

1886.

LA CRÓNICA MÉDICA.

PUBLICACION MENSUAL.

ORGANO DE LA SOCIEDAD "UNION FERNANDINA."

COMISION DE REDACCION.

Leonidas Avendaño, DIRECTOR.

David Matto, SUB-DIRECTOR. — *Andres S. Muñoz*, TESORERO.

Manuel A. Muñoz. — *Genaro Huapalla*.

Pablo Patron. — *M. Alfredo Gall*. — *Juan Ugaz*.

Nemesio Fernández Concha. — *Enrique D. Barrios*.

Francisco P. del Barco,
SECRETARIO.

Manuel V. García,
ADMINISTRADOR.

AÑO III. — TOMO III.

Abel S. Olaechea

Médico-Cirujano

LIMA

IMPRENTA DEL UNIVERSO DE CARLOS PRINCE,
CALLE DE LA VERACRUZ, NÚM. 71.

1886.

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

39269



Heredia y Rios; y, los que tuvieron la dicha de recibir tan valioso legado, tienen la obligacion de conservarlo y de engrandecerlo cada vez mas.

Cuando en Octubre de 1884, se realizó tan injusto despojo, "La Cronica Médica" dijo: "Por hoy, el silencio".

"Para despues, el juicio recto, severo é imparcial de los hechos y de los hombres, en su carácter oficial".

Hoy, cumple parte de su promesa: pronto continuará en la misma tarea; pero siempre fiel á su programa: "PRINCIPIOS Y NÓ PERSONAS".

LEONIDAS AVENDAÑO.

SECCION OFICIAL.

Facultad de Medicina.

MEMORIA QUE EL SEÑOR DOCTOR DON JOSÉ JACINTO CORPANCHO, EX-DECAÑO DE LA FACULTAD DE MEDICINA, REMITIÓ AL SEÑOR RECTOR DE LA UNIVERSIDAD, CORRESPONDIENTE AL AÑO ESCOLAR DE 1885.

Señor Rector:

El progreso y adelantamiento de las instituciones científicas, está ligado de la manera mas íntima con el espíritu de indagacion filosófica ó de propaganda, los recursos económicos que permiten la adquisicion de instrumentos indispensables para recoger una buena observacion, ó interrogar á la naturaleza acerca de los fenómenos que oculta con el velo del secreto, y el órden que establece las mútuas y reciprocas dependencias, entre los que enseñan y los que aprenden, necesarias para que las augustas funciones del entendimiento se cumplan con el concierto y armonia que aseguren el buen éxito, en tan importantes como delicadas labores; un cuerpo decente falto de iniciativa para emprender nuevas conquistas en el vasto campo de lo desconocido, ó negligente para recoger las esparcidas luces que brillan en diversas publicaciones, y no las reúne en un foco intenso que sirva de provechosa antorcha, no corresponde sin duda al elevado encargo que el magisterio tiene que cumplir en los países civilizados.

Supuestas estas felices disposiciones, pero faltos de libros, de instrumentos, reactivos, sin colecciones de objetos, de muy poco servirían la claridad y método en la exposicion de las ideas, la constancia de los catedráticos y la buena voluntad de los discípulos, todo escollaría ante la dificultad de imprimir y fijar definitivamente en la memoria, los conocimientos útiles, pues en medicina, mas que en cualquiera otra ciencia, tiene su comprobacion el principio de Aristóteles que: "nada hay en el entendimiento que antes no haya estado en los sentidos." Las descripciones mas precisas y correctas, no dejan en el entendimiento la huella indeleble que

el hecho físico, y la impresion directa de los objetos, labra en la observacion mas fugitiva.

Finalmente, la disciplina es otro factor que concurre con mas ó menos enerjía y eficacia, á hacer fecundas y provechosas las tareas escolares, pues que ella implica asistencia puntual, atencion fija, docilidad y prestacion, de parte de los alumnos, para recibir la doctrina, primordial objeto de la enseñanza.

En el año escolar que acaba de fenecer, un conjunto de circunstancias obrando de consuno, han contribuido á que el problema del progreso se resolviese de la manera mas favorable, en las tres condiciones apuntadas, pues los profesores, llenos de entusiasmo y movidos por una emulacion muy recomendable, se han consagrado con teson al desempeño de sus cátedras, procurando terminar los cursos y poner la enseñanza á la altura de los descubrimientos y teorías médicas reinantes.

A consecuencia de las dificultades que surgieron en la actuacion de la matrícula, que felizmente desaparecieron con la vigencia del Reglamento General de Instruccion, promulgado en 18 de Marzo de 1876, permaneció abierta hasta el 15 de Mayo. Los cursos principiaron por esta causa, con algun retardo, y sin embargo se concluyeron de dictar en la época fijada por el reglamento interior, supliendo los catedráticos la escasez del tiempo con lecciones extraordinarias, nocturnas ó dominicales, en algunos cursos, como los de Oftalmología y Medicina Operatoria, ó bien dando lecciones diarias en lugar de tres por semana, como ha pasado con la asignatura de Historia Natural Médica.

Las rentas de la Facultad de Medicina han sido considerablemente aumentadas, en el presente año escolar: en lugar de 405 soles plata mensuales, que percibia antes la corporacion, por el arrendamiento del ramo de hielo; hoy tiene 827, como promedio entre los meses de mayor ó menor produccion de ese artículo.

En administracion, el mes de Enero produjo S. 1,963. 94. Rematado el impuesto por el señor Sanchez Navarrete en 30 del mismo mes, rindió hasta el 1.º de Mayo, en que fué rescindido el contrato por decreto supremo, S. 4,086. 32, y en administracion nuevamente hasta el 31 de Diciembre S. 3,921. 82, ó sea un total de S. 9,972. 08.

El incremento de este ramo, que por sí solo ha duplicado los ingresos de la Facultad, débese al haber cobrado á los fabricantes, dos centavos por kilogramo del hielo que extraen de sus fábricas, conforme á la resolucion legislativa de 1879, modificada por resolucion suprema.

Antes la Facultad, por razones que me son desconocidas, cobraba solo un centavo por kilogramo de hielo elaborado, infringiendo la ley en beneficio de los fabricantes, con fuerte quebranto de su renta.

Por decreto supremo de 13 de Marzo de 1885, y á solicitud muy insistente de la Facultad, le fueron devueltas las fincas, que en 1876 le adjudicó el Gobierno, y de que posteriormente el Estado habia tomado posesion; siendo ésta una nueva y poderosa causa del aumento de las rentas.

Próximas á terminarse las escrituras de muchas de esas fincas, se podrá conseguir mejorar su arrendamiento, como se ha verificado ya con dos de ellas, teniendo ocasion la Facultad de celebrar contratos sumamente ventajosos.

Con ese aumento de fondos se ha podido rea-

lizar obras muy importantes y provechosas, tales como la formacion de un Laboratorio Químico, dividido en dos salas, una para la clase de Química General, y otra para la de Química Analítica: se ha comprado para el anfiteatro los útiles de que carecia, contribuyendo eficazmente á que los estudios anatómicos se hiciesen con regularidad y perfeccion; se ha comprado un magnífico microscopio para la enseñanza de la Histología normal y patológica, remediando el daño que tanto tiempo ha padecido la juventud con la enseñanza puramente teórica, de esas interesantes ciencias, y se ha acudido con sumas respetables al cultivo del Jardín Botánico, que se recibió en el estado mas deplorable, y hoy se encuentra limpio de malezas, con sus conservatorios perfectamente refaccionados y en buenas y saludables condiciones para el estudio práctico de la Botánica, debiéndose á esta circunstancia, el aprovechamiento notable que mostraron en los exámenes, los alumnos de este curso.

De una respetable corporacion científica de los Estados Unidos de Norte América, hemos recibido una valiosa coleccion de animales, sacados del fondo del mar, de la mas bizarra y curiosa estructura; todos ellos clasificados y puestos en líquidos de conservacion, han llegado en perfecto estado, y forman la base del nuevo gabinete de historia natural, que la Facultad se propone en breve tiempo instalar.—Este obsequio debido á las relaciones que el profesor Nation mantiene con las sociedades científicas de Europa y América, será utilizado oportunamente por la Facultad; mas no así los siete cajones devueltos por el gobierno de Chile, como conteniendo objetos de nuestra pertenencia, porque abiertos dichos cajones y examinados los objetos por el catedrático de Historia Natural, se vino en conocimiento de que ellos eran completamente inútiles, pues los animales habian sido mal preparados desde su principio, y estaban deteriorados y apollidados.

No habiendo pertenecido nunca á esta Facultad, sino al antiguo Museo Nacional, se dió cuenta al Supremo Gobierno, trascribiendo al Ministerio del Ramo, el oficio del catedrático de Historia Natural, y no habiéndose resuelto cosa alguna sobre este punto, permanecen las especies depositadas en uno de los salones de la Escuela.

El Consejo Universitario, ignorando sin duda el incremento de nuestras rentas, dispuso que desde el 1.º de Enero de 1885, se pague á los catedráticos solo un 20 % en plata de sus respectivos haberes, y que se practicase la liquidacion de los sueldos atrasados, á fin de aplicar á su abono el sobrante que pudiera resultar.

La Facultad, con fecha 5 de Febrero, aprobó la respuesta dada oportunamente por el Decano, pidiendo la reconsideracion del acuerdo del Consejo Universitario; y persuadida de que puede usar y disponer libremente de sus rentas, que nada tienen de comun con las de la Universidad, siempre que se sujete á su Reglamento interior, opinó, en vista de las mejoras económicas, elevar el sueldo de los catedráticos y empleados, á un 40 %; por eso, en 24 de Abril del mismo año, se remitió al Consejo el Presupuesto de la Facultad, considerando en él los haberes de profesores y empleados, en la proporcion indicada.

El Consejo hizo observaciones á dicho Presupuesto, las mismas que fueron contestadas sa-

tisfactoriamente por la Facultad, en nota 8 de Julio.—Desde esa fecha vanamente se ha espedado la resolucion del Consejo; no ha venido ni la aprobacion, ni la desaprobacion del pliego de egresos; y siendo el movimiento económico de aquellos que no pueden paralizarse sin comprometer la vida de las corporaciones, la Facultad ha hecho los gastos conforme al Presupuesto pendiente, no sin dejar de solicitar su aprobacion en oficio de 10 de Noviembre.

El retrato del Virey Abascal, fundador de la Escuela, recuperado en malísimo estado, ha sido preciso retocarlo y ponerlo en un decente marco. Hoy figura en el salon de sesiones, al lado del retrato del ilustre Dr. Unánue, obtenido por suscripcion levantada en el cuerpo de catedráticos.

En el año escolar que ha terminado, se matricularon en Medicina 79 alumnos; en Farmacia 21, en Cirujía dental 4, que forman un total de 104; de los cuales han rendido examen en Medicina 48 alumnos, en Farmacia 13, en Cirujía dentaria 2 ó sea un total de 63, no habiéndose presentado á rendir sus pruebas 38 alumnos y 3 que han fallecido.

De los 63 alumnos examinados, han merecido la aprobacion 61, y dos fueron declarados insuficientes; habiendo alcanzado el calificativo de sobresalientes en Medicina 10, en Farmacia 2, y en Cirujía dental 1; de buenos en Medicina 33, en Farmacia 10 y en Cirujía dental 1; y de medianos en Medicina 2 y en Farmacia 1.

Respecto de los alumnos que no han rendido examen, solo seis de ellos comprobaron oportunamente la imposibilidad de verificarlo, por hallarse enfermos, y cuatro que se encontraron ausentes, en los últimos meses, en comision del Gobierno; los 33 restantes han hecho caso omiso de la disposicion reglamentaria, que los obligaba á hacer presente al Decano, las causales que les impedia pasar su examen.

Como lo dispone el Reglamento, la Facultad ha concedido dos contentas: una de Licenciado y otra de Doctor, á los jóvenes don Lisandro Maurtua y don Pablo Patron, en premio de su conducta y aprovechamiento, en el presente año escolar.

En Obstetricia, se han matriculado 22 alumnos, de las cuales han sido examinadas 19, mereciendo el calificativo de *Sobresaliente* 2, el de *Buena* 16, y una que fué declarada insuficiente.

No es sin importancia manifestar que han optado el diploma de médicos, previos los requisitos reglamentarios, 12 aspirantes, de obstetrices 2, y se han graduado de Bachiller 12, de Licenciado 3 y de Doctor 3.

Si como es natural y lógico, el adelanto de la Facultad se mide por los frutos que produce, no cabe duda, en vista de los datos que acabo de consignar, que ésta ha progresado efectivamente; y aunque de ello se dude y afirme lo contrario, no conseguirán los émulos disminuir la estimacion, que por los actuales profesores tiene el público imparcial.

La disciplina se ha mantenido y conservado sin necesidad de recurrir á los medios severos del Reglamento; pues los jóvenes, en su mayor número, han sido cumplidos en todos sus deberes, y en sus relaciones con los catedráticos, se han manifestado respetuosos y corteses; solo llega al periodo de los exámenes, despues de operado el movimiento político del 2 de Diciembre, un corto número de alumnos, mal aconsejados y auxiliados por personas extrañas á la

Escuela, provocaron algunos desórdenes con el intento de impedir la rendición de los exámenes; frustrada su pretension, por la resistencia que encontraron en los demás alumnos, no ha habido escándalo que lamentar, ni otro daño que sentir, sino el mismo que se han ocasionado los investigadores, con la pérdida voluntaria de un año de estudio.

Tales son, señor Rector, á grandes rasgos, los principales acontecimientos ocurridos en la Facultad de Medicina en el presente año escolar, que comunico á U.S., porque si bien la renuncia que del Decanato llevo hecho, me releva de la obligacion de leer una memoria, como está mandado por el Reglamento General de Instruccion, no me impide remitirla á U.S., para su conservacion en los archivos de la Universidad, como constancia de las obras que se realizaron en el corto pero laborioso periodo de mi administracion.

JOSÉ J. CORPÁNCHO.

Academia Libre de Medicina de Lima.

En la sesion celebrada el dia 15 de Enero, se dió cuenta:

1.º De una comunicacion del Sr. Dr. Gutierrez Ponce aceptando el encargo de la Academia de representar en el Comité Internacional de Londres, creado por el Congreso de Copenhague, para practicar una investigacion colectiva sobre diferentes puntos relacionados con las ciencias médicas; y adjuntando los programas y demas documentos para esa investigacion. Añuncia á la vez, que se ha asociado al miembro, titular, residente en Paris, Dr. D. José A. de los Rios, para la representacion en dicho Comité del Perú y Bolivia. Quedó á la órden del dia para su discusion inmediata.

2.º De otra del miembro correspondiente extranjero, Dr. D. Pedro Rengifo, aceptando y agradeciendo su nombramiento.

3.º De dos comunicaciones del *Real Colegio de Médicos de Londres* y del *Museo Británico*, agradeciendo el envío del "Boletín" de la Academia.

4.º De otra del miembro titular Dr. Bambaren poniendo á disposicion de la Academia, á nombre del Sr. Ernesto Malinouski, 50 soles con que contribuye al sostenimiento de la Academia. Se resolvió acusarle recibo y darle las gracias, inscribiéndose al Sr. Malinouski en el *Cuadro de Honor*.

5.º De otra del miembro titular D. Gerardo Bravo, obsequiando á la Academia el retrato de su ilustre padre, el Dr. D. José Julian Bravo. Se acordó contestarle agradeciéndole el obsequio.

6.º De otra del Bibliotecario de la Academia anunciando haber recibido 63 volúmenes de obras de Medicina, remitidas á la Biblioteca por el mismo miembro titular Dr. Bravo.

7.º De otra del miembro titular D. Leonidas Avendaño, anunciando su ausencia temporal por motivos de enfermedad y excusándose de asistir á las sesiones de la Academia.

8.º Del miembro correspondiente nacional Dr. D. Luis del Castillo, aceptando su nombramiento y poniendo á disposicion de la Academia el valor de sus cotizaciones.

9.º De la correspondencia impresa remitida

directamente á la Academia, y de la enviada por la redaccion de "El Monitor Médico."

Antes de pasar á la órden del dia, el Presidente pidió á la Comision encargada del Observatorio Unánue, que presentara un proyecto para la instalacion de dicho Observatorio, cuyos instrumentos se habian recibido últimamente, y determinará el local que se reputa más adecuado para dicha instalacion.

El Dr. Artola, como miembro de esa Comision, ofreció que se presentaria el proyecto en la sesion próxima.

El Secretario Perpetuo manifestó la importancia de la nota remitida por el Dr. Gutierrez Ponce y de los documentos que acompañaba; y que, en esa virtud, debian pasar á una Comision que estudiara la materia é indicara á la Academia el modo de proceder para realizar la investigacion de que se ocupa.

Aceptada la proposicion, se nombró á tres de los miembros de la 1.ª Seccion, los doctores Macedo, Villar y Fuentes.

En seguida, el Presidente indicó que continuaba la discusion del *Informe sobre profilaxis de la viruela*, presentado por la 2.ª Sub-comision de epidemias.

El Dr. Quiroga hizo presente la urgencia de esa discusion y la necesidad de resolver este asunto fundándose en la frecuencia de los casos de viruela durante el año que ha terminado, y presentó un cómputo mensual de los enfermos, en esta forma:

Enero 37 casos—Febrero 29—Marzo 20—Abril 13—Mayo 24—Junio 25—Julio 30—Agosto 38—Setiembre 30—Octubre 20—Noviembre 15—Diciembre 15. que hace un total de 306 casos durante el año de 1885.

El Dr. Moloche objetó el plazo señalado de 3 meses para las vacunaciones, que juzgaba muy largo, y pidió explicaciones á la Comision por haber fijado esa fecha.

El Dr. Ulloa hizo presente que el plazo señalado por la comision es un punto científico ya resuelto por algunas autoridades competentes, como Bouchardat y otros higienistas, fundándose en lo raro que es la viruela en individuos de menos de tres meses y en el peligro de las vacunaciones ántes de esa edad, pudiendo transmitirse junto con la vacuna algunas enfermedades, como la sífilis, si se toma el fluido de individuos vacunados antes de ese plazo.

Los Dres. Salazar y Quiroga, citaron casos de viruela contraídos por niños de menos de tres meses, pero convinieron en que eran muy raros, y en lo peligroso de las vacunaciones en una edad mínima de 2 meses.

Leídas las siguientes conclusiones del informe:

1.ª Una ley declarando obligatoria la vacuna, despues de tres meses del nacimiento y las vacunaciones cada diez años.

2.ª La misma ley determinará como hacer efectiva dicha obligacion.

3.ª Establecimiento del servicio de vacuna á domicilio en las ciudades y en los campos, además de la administrada en las Municipalidades y dependencias de ella.

4.ª Concesion de premios pecuniarios y honoríficos á los que se distinguan en la práctica de las vacunaciones, y mejora y conservacion del fluido vacuno.

5.ª Fundacion de un Instituto central de vacuna en Lima, dirigido por un cuerpo Facultativo y administrado por la Junta Suprema de Sanidad.

6.ª Ensayo ó experimentacion en alta escala de la vacuna animal.

7.ª Empleo de los métodos nuevos para la conservacion de la vacuna.

8.ª Aislamiento de los variolosos en los hospitales especiales.

9.ª Prohibicion del *exeat* en los hospitales y de circulacion en las ciudades, de los variolosos, hasta una época en que no sea posible el contagio.

10.ª Desinfeccion de los lugares donde se asistan los variolosos, y de todos los objetos de su uso ó asistencia.

11.ª Incineracion de los cadáveres de los variolosos.

Y, puestas al voto por el Presidente, fueron aprobadas

Por ser la hora avanzada se levantó la sesion, quedando á la órden del dia el *Informe sobre cowpaina y sus sales*, preparadas por Meyer y Hafemann.

Junta de vacuna municipal.

MEMORIA ANDAL.

Lima, Diciembre 31 de 1885.

Señor Inspector de Higiene de la H. Municipalidad de Lima,

S. I.

Cumplo con el deber de dar cuenta á US. del modo como se ha llevado á cabo en el presente año el servicio de vacuna en las oficinas de conservacion y propagacion del fluido que corre á mi cargo. Adjunto á la vez el cuadro estadístico de las vacunaciones y revacunaciones practicadas durante el mismo año.

ORGANIZACION DE LA SECCION DE VACUNA EN EL AÑO DE 1885.

Este servicio ha estado encomendado á un jefe conservador y propagador, un auxiliar y dos ayudantes vacunadores. Las oficinas donde se ha administrado la vacuna han sido distribuidas, en atencion al trabajo de conservacion del fluido y del mayor número de los que solicitan vacunarse, en las cuatro oficinas siguientes: 1.ª Oficina Central en el Mercado de la Concepcion, á cargo del Jefe de la Seccion; 2.ª Oficina en el Cuartel 5.º, á cargo del Auxiliar; 3.ª Oficina en el Cuartel 3.º, á cargo del primer ayudante: ésta comenzó á funcionar el 1.º de Noviembre; y 4.ª Oficina en el Mercado de la Aurora, á cargo del segundo ayudante. Exceptuando esta última, en que hubo algunas interrupciones en el servicio por causas que US. conoce, las otras han funcionado con regularidad durante el año, vacunando diariamente dos ó mas horas haciendo uso de vaciníferos, y cuando estos han faltado por causas justas, se ha empleado el fluido conservado en tubos capilares, que ha proporcionado la Oficina Central siempre que las otras lo han solicitado.

CONSERVACION DE LA LINFA VACINICA.

El fluido vacuno procedente del cow-pox inglés, y que fué inoculado por primera vez á fines del año próximo pasado, ha conservado y conserva aun toda su fuerza generatriz; los vaciníferos presentan los síntomas generales y los caracteres propios del verdadero grano vacuno, garantizando su pureza, el no haberse presentado en ningun vacunado las enfermedades que

pueden atribuirse á un fluido viciado ó degenerado.

El 11 de Febrero recibí de esa Inspeccion una nota junto con un paquete que contenia doce placas con *virus vacinicus animal* y algunos Boleines procedentes de la República Argentina, Cumpliendo con las instrucciones de US., procedí inmediatamente á la distribucion del indicado virus entre los otros vacunadores, recomendándoles no descuidasen emplear las precauciones necesarias, á fin de asegurar el buen éxito en las inoculaciones. Pero, no obstante haberse hecho éstas en niños de primera vacunacion, sanos, robustos, sin diátesis mórbida conocida ó sospechosa, empleando las reglas que la ciencia y la práctica aconsejan en el empleo de un nuevo virus, solo se pudo obtener cinco casos de buen éxito en mas de cincuenta vacunaciones, siendo así que con el virus procedente del cow-pox, transmitido de brazo á brazo, el resultado es siempre favorable, salvo una rara excepcion, que puede calcularse en el uno por ciento aproximadamente. Respecto de las revacunaciones no se obtuvo suceso alguno. Esto nos estaba probando, que el virus animal argentino habia perdido en gran parte sus propiedades transmisibles, probablemente por el tiempo transcurrido en su traslacion de la República de la Plata á esta Capital. La linfa, tomada de estos cinco vaciníferos y transmitida de brazo á brazo, produjo por lo pronto excelentes resultados: el grano era algo mas desarrollado, y los síntomas generales y locales análogos á los observados en los vacunados con el fluido procedente del cow-pox.

Era natural creer haber conseguido un fluido de mayor fuerza generatriz y que diese una inmunidad de mayor número de años contra la viruela, lo que hice presente al H. señor Alcalde en mi nota de 6 de Marzo; pero el tiempo vino á probar lo contrario. En efecto: conservados separadamente los dos fluidos por inoculaciones de brazo á brazo, se notó que antes de los nueve meses, el fluido procedente del virus *vacinicus animal* argentino se habia debilitado, de tal modo que fué preciso abandonarlo por no poseer todos los caracteres propios de un verdadero fluido. Por el contrario, el procedente del cow-pox, se conserva, puedo decir, inalterable, y es el único de que se hace uso en las oficinas de vacuna.

En distintas ocasiones se ha vacunado con la pasta de Warlomont y con otros fluidos garantizados, que han sido enviados de distintos países de Europa; pero siempre sin éxito.

La falta de recursos no ha permitido en el presente año, inocular terneras para establecer la vacunacion animal. De desear es que esto se lleve á cabo, aun cuando sea por via de ensayo, pues es de esperar que se obtengan mejores resultados que con la vacuna jennericiana.

PROPAGACION.

No solo se ha vacunado en las cuatro oficinas municipales, sino que tambien se han hecho visitas domiciliarias en los colegios, casas de vecindad, callejones, tambos, etc., á fin de vencer la resistencia de unos y la negligencia de otros para hacer vacunar á sus hijos ó pupilos: causas que impiden propagar el fluido en mayor escala. Se ha vacunado, por otra parte, en los pueblos de Chorillos, Barranco, Miraflores, Surco, Magdalena y en algunas haciendas de las inmediaciones de Lima, para lo que se ha co-

misionado vacunadores temporales, ó se ha enviado á las Municipalidades de esos lugares, el fluido en tubos capilares y los útiles necesarios para la propagacion.

Para facilitar á los señores médicos que pueden hacer uso de la vacuna, esta Oficina Central fué comisionada para proporcionarles vaciníferos ó tubos con fluido vacuno fresco siempre que lo solicitasen. Pasan de treinta los facultativos de esta capital, á quienes se les ha entregado vacuna cuando la han pedido. Es natural que este fluido haya contribuido á vacunar un número considerable de personas.

La cantidad de tubos que se han llenado con linfa de vaciníferos en la Oficina Central, durante el año, pasan de mil capilares, que han servido para la propagacion en los lugares que se ha indicado; así como para remitir á los Departamentos y Provincias, toda vez que los han solicitado, como le consta á US.

El total de vacunados y revacunados asien-

de, sin contar las vacunaciones particulares practicadas por los otros médicos de la capital, á cuatro mil setecientos noventa y cuatro (4794): número superior al del año pasado. Este número podría aun ser mayor, si concurriese á vacunarse el inmenso número de niños que existen sin este precioso preservativo contra la viruela, por las ideas supersticiosas de los padres.

ESTADÍSTICA.

Mensualmente se ha remitido á esa Inspeccion, el cuadro estadístico del total de vacunados y revacunados en cada una de las oficinas, cuyo extracto se ha publicado en el "Boletín Municipal." En esa relacion se indica: sexo, edad, raza, éxito y otras circunstancias no menos importantes, como el temperamento y la constitucion individual, la nacionalidad, el número de certificados expedidos, la cantidad de fluido recojido al mes, su aplicacion, etc.

CUADRO ESTADÍSTICO DE LOS VACUNADOS EN ESTA CAPITAL DURANTE EL AÑO DE 1885, POR LA JUNTA DE VACUNA MUNICIPAL.

Meses.	Sexo.		Edades.		Razas.				Exito.			Observaciones.		Totales.
	Hombres.	Mujeres.	De dos meses á 3 años.	De mas de 3 años.	Blancos.	Indios.	Negros.	Mestizos.	Buena.	Ignorada.	Nula.	Vacunados.	Revacunados.	
Enero.....	262	248	308	202	220	162	39	89	370	140	..	436	74	510
Febrero.....	179	180	210	129	142	93	35	69	200	137	2	315	24	339
Marzo.....	153	140	160	133	126	104	27	36	155	131	7	251	42	293
Abril.....	141	123	133	131	83	117	23	41	188	71	5	225	39	264
Mayo.....	175	171	212	131	110	155	48	33	276	51	19	346	..	346
Junio.....	153	116	143	126	110	105	17	37	223	36	10	269	..	269
Julio.....	191	190	268	113	170	126	18	67	322	59	..	366	15	381
Agosto.....	273	284	346	211	240	191	24	102	477	79	1	529	28	557
Setiembre.....	234	243	373	104	215	168	30	64	427	45	5	443	34	477
Octubre.....	231	224	295	160	193	130	53	70	376	70	9	382	73	455
Noviembre.....	253	227	332	118	209	143	37	91	432	42	6	442	7	480
Diciembre.....	221	202	281	142	150	148	41	84	392	80	5	409	14	423
	2466	2328	3061	1733	1968	1651	392	783	3775	950	69	4413	381	4794

No se han considerado los vacunados con el *virus vaccinicus animal*, que fueron vacunados por segunda vez con buen éxito.

Lima, Diciembre 31 de 1885.

J. M. QUIROGA.

Jefe conservador del fluido vacuno municipal.

VIRUELA.

En los últimos meses del año de 1884, se iniciaron algunos casos de esta terrible enfermedad, que amenazaba tomar las proporciones de una gran epidemia. Estos casos han continuado presentándose durante todo este año, aunque sin aumentar de un modo sensible el número de variolosos. La estadística arroja un total de defunciones de trescientos cinco (305) en este mismo año; el mes en que ha fallecido mayor número es el de Agosto, que aparece con treinta y ocho (38) y el mes de menor número el de Abril, en que solo fallecieron trece (13); tomando el término medio, tenemos un promedio mensual de

2.51—de defunciones ocasionadas por la viruela. Esta cifra, aunque pequeña para darle científicamente el nombre de epidemia, atendiendo al número de habitantes de esta ciudad, no ha dejado de tener en justa alarma á la poblacion.

En los meses de Abril y Mayo, tuvo á bien US. pedir informe al Cuerpo de vacunadores, para que manifestase las causas que sostenian la viruela y las disposiciones que convenia tomar, á fin de conseguir vacunar á mayor número de individuos. US. adoptó las que creyó convenientes, y entre estas, la de hacer vacunaciones domiciliarias, y dar fluido gratis á los que se dedicaran á vacunar ó á los que lo necesi-

tan; con lo que se consiguió generalizar más el fluido y aumentar el número de vacunados.

No me parece fuera de lugar indicar las causas que, á mi juicio, contribuyen á sostener la viruela bajo la forma endémica. Estas causas son:

1.ª Las relaciones comerciales de Lima con el resto de la República y con las naciones extranjeras, sostienen un tráfico diario de individuos que, sin estar vacunados en su mayor parte, vienen á ser el combustible de la viruela; esto sin contar que muchos en su persona y comercio traen impregnados el germen, ó sea el micro-organismo, causa de esta enfermedad. Debemos agregar, que el estado de guerra en que hemos vivido ha contribuido, por las frecuentes entradas y salidas de ejércitos, á aumentar el número de los que, sin estar vacunados, vienen á formar su contingente á la viruela. La mayor parte de los casos de esta enfermedad se presenta en personas recién llegadas del interior: los indios que se traen de la sierra para sirvientes, así como los reclutas, las mujeres é hijos de éstos, los indígenas que vienen con objetos de comercio á esta capital, contraen la viruela. La que con frecuencia les ocasiona la muerte.

2.ª La resistencia de una parte del pueblo para revacunarse y hacer vacunar á sus hijos. Llegando hasta el extremo de ocultarlos y negarlos, cuando son obligados en sus domicilios, es un motivo no menos poderoso de la existencia de la enfermedad de que me ocupo.—A todo esto debe agregarse, que nuestro clima favorece en toda estación el desarrollo de la viruela, probándolo el hecho de no haber muerto el germen varioloso durante los doce meses del año.

Fácilmente se comprende cuán difícil ha sido, en medio de los trastornos políticos del año que ha terminado, poder vencer las resistencias de esas causas; pues solo por medio de la vacunación y revacunación forzosa en toda la República podría desterrarse para siempre la viruela. Entretanto, encerrada la vacuna en los estrechos límites de la capital, tendrá que germinar donde quiera que falte el preservativo; la actividad de los encargados de propagar el fluido podrá, es verdad, limitarse su esfera de acción, como felizmente se ha conseguido; pero aparecerán nuevos focos prontos á extenderse y dar lugar á una epidemia, el día que la vacunación llegase á faltar ó se descuidase.

Terminaré esta nota, suplicando á US. se dignen poner lo anteriormente expuesto en conocimiento de la H. Municipalidad, por si juzga conveniente hacer algunas modificaciones en el servicio que tengo á mi cargo.

Dios guarde á US.

S. I.
JOSÉ M. QUIROGA

SECCION NACIONAL.

Tumor fibroso de la Parótida.

EXTIRPACION TOTAL DE LA GLÁNDULA.

El 23 de Febrero de 1885, entró al hospital de Santa Ana, á la cama N.º 27 de la sala de San Pedro, servicio del Dr. Nestor J. Corpancho, la india Benita López, de 60 años de edad, con un

tumor en la region parotidea derecha que, á primera vista, llamaba la atencion por su gran tamaño. De cuyo bulto, como ella decia por el tumor, no supo dar mas razon sino que hacia varios años le habia salido, y que poco á poco le habia ido creciendo, primer caracter para clasificarlo entre los tumores benignos, que los malignos tienen un rapido desarrollo. Y, si se agrega que era algo movable, duro, sin ninguna fluctuacion en su masa, muy poco adherente á la piel, de superficie casi lisa, sin ulceraciones, de bordes bien marcados, que llenaba toda la region parotidea, sobresaliendo por abajo hasta la mitad del cuello, por arriba hasta el vértice de la fosa temporal, por detras hasta la region mastoidea y por delante hasta la mejilla, bien se ve que no cabia la menor duda sobre su naturaleza. Por consiguiente, no quedaba otra



cosa que hacer sino emplear el tratamiento quirúrgico, único indicado y eficaz en este caso, para curar radicalmente los desórdenes causados por tan enorme cuerpo, podemos decir, extraño. ¿Podía, á pesar de todo lo dicho, temerse que fuera un cáncer y que en la operación se presentaran los graves inconvenientes que casi nunca faltan cuando se opera esta clase de tumores? No; pues

el cáncer es raro en esta region, y ademas los ganglios estaban sanos, y el color de la enferma no era el característico de este mal. Por todas estas consideraciones y circunstancias, resolvió el médico del servicio practicar la operacion; y en verdad, que no haberla hecho habria sido grave falta: pues fuera de no haber ninguna contra-indicacion, la mujer se hallaba en muy buenas condiciones; que, á pesar de su edad avanzada, aun cuando el tumor hubiera sido mas grande, mas profundo y se hubiera ulcerado, siempre habria sido la operacion obligatoria, porque hoy, ni en tales casos es ya permitido titubear, como muy bien lo dice Delorme.

No se cloroformizó á la mujer porque se temió que el cloroformo dificultase mas la respiracion anhelosa de la enferma, produciendo graves sintomas de asfixia; pero su falta no dió lugar á ninguna molestia ó complicacion, pues la operada estuvo sufrida y tranquila, sin hacer movimientos bruscos, durante toda la operacion; la cual, para mejor claridad, voy á dividirla en tres tiempos como se acostumbra hacerlo:

Primer tiempo: incision de la piel.—A partir del lóbulo de la oreja se hizo hacia abajo una incision vertical de 5 centímetros de longitud, de cuya extremidad inferior se hicieron partir dos oblicuas hacia arriba, terminando la posterior en la apofisis mastoides, y la anterior al nivel de la estremidad superior del pabellon, y de estos dos puntos se trazaron, por último, dos incisiones curvas que, uniéndose inferiormente, abrazaban todo el tumor entre su concavidad.

Segundo tiempo.—Se procedió á la diseccion de la piel de abajo á arriba, y de la periferia al centro, quedando unido al tumor un estrecho colgajo de piel.

Tercer tiempo.—Una vez descubierto el tumor, se comenzó á diseccarlo de abajo á arriba, para que la sangre que brotaba bajo el bisturi no molestase ocultando el campo operatorio y para, como es sabido, ligar los troncos antes que las ramas; y como el tumor era algo fijo, como hemos dicho, se le fué separando de atras á adelante para descubrir los vasos mas importantes, sin temor de herirlos. Asi se fué extrayendolo poco á poco, á veces con el bisturi y á veces con el termo cauterio cuando la parte era muy

vascular; los gruesos vasos se les ligaba en cuanto se les descubria, y la carotida externa fué primero cortada entre dos ligaduras temporales y mediatas, y despues se diseccaron cuidadosamente las partes blandas, comprendidas en las ligaduras y se pusieron otras dos definitivas en el vaso desnudado. Cuando se llegó á la parte mas profunda de la region, se abandonaron los instrumentos cortantes, y solo se hizo uso, como está mandado, de las uñas y del mango del escalpeo y sin embargo, al separar el tumor de la faringe, las adherencias eran tan íntimas que se desgarró, abriéndose un pequeño boquete por donde pasaba el aire de adentro afuera, acompañado de una buena cantidad de sangre; se aplicó al punto de donde salia la sangre, el termo-cauterio. La operacion duró cerca de 8 horas, lo que no es de admirar, si se considera que los cortes del bisturi eran cortos y repetidos; que habia casi á cada momento que explorar con el dedo la situacion de los vasos, de los que se ligaron mas de ocho; que hubo necesidad de diseccar muy prolijamente las paredes de la carotida externa, como queda dicho; y por último, que al fin pidió la mujer se la dejara descansar un rato. Se cerró la herida enorme con una sutura de puntos separados, dejando libre la parte inferior, como es de precepto, que en estas operaciones la herida siempre supura. Se empleó en toda la operacion el método antiséptico del mejor modo que pudo aplicarse en un hospital nuestro.

El tumor extirpado es de un ovoide irregular, cuya circunferencia longitudinal mide 310 milímetros y 215 milímetros la transversal; y cuyo peso es de 210 gramos, siendo de 38 el peso máximo de la glándula, segun Sappey. La enferma estuvo los dos primeros dias febril; pero con un tratamiento apropiado, siguió bien su curso la curacion; de manera que el 12 de Junio, salió perfectamente curada de su principal afeccion, y muy mejorada del estropion originado por la parálisis consecutiva del facial, como puede verse en los grabados adjuntos.

Antes de entrar en algunas consideraciones sobre la operacion que acabo de referir, haré presente á los lectores, como dato útil, que, en la página 321 de la *Practical Surgery* de R. Liston (tercera edicion, Lóndres, 1840), está representado un tumor muy semejante en forma y

tamaño al operado, y de la misma naturaleza que él.



No cabe la menor duda sobre que la extirpacion de la glándula ha sido completa, pues basta recordar el número de vasos ligados, la rasgadura de la faringe y la parálisis consecutiva del facial, para quedar plenamente convencido. ¿Cómo en una operacion tan delicada y en que debia procederse con suma cautela, se incurrió en la falta de perforar la faringe? Falta hubiera habido, y muy grave, si se hubiera llevado allí el bisturí, porque indudablemente, se desgarró la faringe al separarla de la prolongacion de la glándula, que al traves del agujero profundo de la aponeurosis pasa; pero felizmente no fué así; y si tal incidente ocurrió, debemos achacarlo á las adherencias íntimas patológicas existentes entre ambos órganos. Y, no callaré que la extirpacion de esa prolongacion hecha á costa de tan secundario accidente, constituye el punto culminante de la operacion, pues casi siempre esta parte de la glándula es respetada por los operadores. ¿Y acaso son raros los contratiempos fortuitos en esta clase de operaciones; acaso son siempre sus conocimientos y pericia, segura garantia para precaver al cirujano de estos

percances?; nada de eso, y podria citar numerosos casos en mi apoyo; pero baste con uno que recuerdo mucho. El célebre cirujano Verneuil, operando un tumor de esta region, abrió la vena yugular externa ó una de sus gruesas ramas; lo que si nos atenemos á las palabras de Tillaux, no debe ser muy grave, pues, dice en una leccion sobre la materia: «que, aun la herida de la carótida externa, no determinaria sino una complicacion momentánea, y sin gravedad real» (*Gaz. des Hóp.* 1885).

Respecto á la parálisis del facial, nada tengo que decir, pues hoy se sabe que es resultado inevitable de estas operaciones: «cuando el nervio facial no ha sido cortado, dice Tillaux, á consecuencia de la extirpacion de un tumor parotideo, podeis afirmar que no ha sido quitada la parótida.»

Los otros puntos que merecen una mencion especial, son: la conservacion íntegra de la oreja, tan comprometida por el gran desarrollo del tumor en esa parte, á lo que ha contribuido la incision vertical y mediana, primera que se efectuó; el ventajoso uso del termo-cauterio, que ha facilitado la operacion y minorado las pérdidas sanguíneas; la separacion del tumor por la parte posterior é inferior que dió lugar á operar con mas libertad, pues se principió lejos de la carótida externa y sus ramas terminales, y durante este tiempo solo hubo que vijilar las auriculares y occipitales; y por último, el no haber sobrevenido ninguna complicacion ni durante la operacion, ni despues de ella.

PABLO PATRÓN.

Herida del cráneo con fractura.

Señores Redactores de *«La Crónica Médica»*.—Lima.

En el año de 1873, el 26 de Junio, fui nombrado por el Juez de 1.^a Instancia de esta ciudad (Moquegua), Doctor Don Luciano Almenara, para practicar un reconocimiento médico-legal, en compañía de mi estimado comprefesor Dr. Pantaleon Delgado de la Flor, en un individuo llamado Pedro Coaila, que habia recibido una pedrada en la frente, ocasionandole una grave herida; cuyos accidentes y marcha de estos, no dejaron de llamar nuestra atencion, por lo que conservé los apuntes del informe, presentando entonces á dicho Sr. Juez.

Estos apuntes en lo sustancial dicen lo siguiente:

“Los profesores que suscriben, residentes en esta ciudad, Médicos y Cirujanos de la Facultad de Lima, en cumplimiento de la orden que han recibido del Sr. Juez de 1.^a Instancia para reconocer á Pedro Coaila, en la que se indica haber sido herido dicho individuo, y determinar la naturaleza y gravedad de las heridas, decimos:

“Que habiendo visitado con tal fin, en su casa, al referido Coaila, le hemos encontrado en cama con la cabeza vendada desde la frente y manchado de sangre este apósito, puesto por mano estraña.

“A nuestro interrogatorio nos expuso, que el día anterior en la noche, un individuo le habia dado una pedrada en la frente, que le postró en tierra sin sentido, levantándose á los pocos momentos muy atontado.

“Quitada la venda, hemos encontrado: en la parte media de la region frontal, una herida concava, que imponia por su aspecto, semejante á la superficie concava de un vidrio de reloj, ó á la huella que deja un cuerpo esférico en su choque directo sobre una superficie plana y blanda, de cuatro centímetros y medio de diámetro, de bordes irregulares, contusos, que interesa todo el espesor de las partes blandas de esta region, dejando desnudo el hueso, y como hundiéndose este en la masa cerebral. Su profundidad es apreciable como en un centímetro más que menos en su parte central.

“Sobre el ojo derecho se nota una hinchazon del parpado superior, donde dice Coaila haber recibido una trompada, pero que puede ser mas bien un accidente consecutivo á la herida. En la cara no se observa otra cosa notable.

“El estado general del herido, nada ofrece de notable ni alarmante; pues sus facultades intelectuales, sensitivas y motrices no estan en nada alteradas, contestando perfectamente á las preguntas que se le hacen, ejecutando los movimientos que se le ordenan y sintiendo las punzadas que se le practican: acusa si una cefalalgia soportable. No hay fiebre, ni hinchazon, ni edema en los labios de la herida.

“En una segunda visita que hemos hecho á Coaila, hoy dia 29, tres dias despues de la primera, lo hemos encontrado en un estado mas favorable que en la anterior, pues la herida ofrece una franca supuracion; ha desaparecido el dolor de cabeza, la herida presenta muy buen aspecto, y no se inicia ningun sintoma cerebral.

“De lo expuesto se deduce: que Pedro Coaila ha sido herido en la frente con un cuerpo contundente de forma redondeada: que esta herida es bastante grave y aun mortal, por mas que al presente no ofrezca esta gravedad, pues que un derrame en el cerebro, ó la inflamacion de las cubiertas de este órgano, pueden sobrevenir como consecuencia, determinando así enfermedades, que aunque independientes de una causa fisica, como en la presente, son bastante graves y casi siempre mortales.

“En vista de esta gravedad, creemos demas indicar el que Coaila necesita estar en cama y la asistencia diaria y esmerada de un facultativo. El tiempo que dure su afeccion no podremos precisarlo.

“Es cuanto decimos, etc.”

He aquí, SS. R. R., un reconocimiento que á primera vista parece no tener nada de notable. Sin embargo, SS., la clase de herida descrita, y la carencia de síntomas propios y consecutivos, no pudo menos que llamar nuestra atencion, tratándose de una lesion, como era natural suponer, de un órgano tan importante como es el cerebro.

No hay duda, la indiferencia, por decirlo así, de este órgano, ó la de sus cubiertas en esta lesion, era sorprendente.

Coaila ha muerto el 3 de Julio, de cuatro á cinco de la tarde, es decir cuatro dias despues de nuestra última visita (29 de Junio) y á los ocho de haberle inferido la herida.

El juez nos ordenó practicar el reconocimiento cadavérico para determinar la causa de la muerte.

He aquí mis apuntes:

“Ordenándose hoy, cuatro de Julio, por el Sr. Juez de 1.^a Instancia, el reconocimiento cadavérico de Pedro Coaila, muerto anoche, y determinar la causa de su muerte nos hemos reuni-

“do con tal fin los infrascritos, el día de la fecha, á las dos de la tarde, en el hospital de esta ciudad, adonde ha sido conducido el cadáver, para dar cumplimiento á lo mandado; y, en esta virtud hemos procedido á la autopsia:

“Nótase en el cadáver un derrame de sangre por las narices, y una espuma sanguinolenta que sale por la boca.

“La hinchazon del párpado superior del ojo derecho, es un abceso que al corte deja salir un pus sanguinolento.

“Después de cortadas circularmente las partes blandas y serrados completamente los huesos del cráneo, paralelamente, y sobre los límites de la region epicraneana, hemos levantado esta bóveda huesosa y encontrado dos fragmentos de la lamina interna del frontal adheridos á la dura madre, en la parte correspondiente á la fractura. Estos dos fragmentos, de los que el mayor tenia como un centímetro y medio de diámetro, fueron quitados con una pinza, no sin ofrecer alguna resistencia por la adherencia contraída con la cara parietal de esta membrana, la que estaba cubierta en gran extension, de una capa tenue de un liquido puriforme, ofreciendo los signos propios de una inflamacion y supuracion.

“Cortada esta membrana circular y paralelamente al corte de sierra dado sobre los huesos, y separada por completo, hemos encontrado un abceso abierto en la parte anterior del lóbulo frontal del hemisferio cerebral derecho, como de dos centímetros de diámetro y dos y medio á tres de profundidad.

“La pulpa cerebral que avecina este foco, ha perdido su consistencia normal haciéndose mas blanda y tomando un color amarillento hasta cerca de la mitad de este lóbulo. La estremidad anterior del hemisferio cerebral izquierdo presenta esta misma coloracion y un reblandecimiento aún mas marcado que el anterior.

“Sacado el cerebro, hemos dado un corte en el centro de esta parte amarillenta del lóbulo cerebral izquierdo, y la presencia del pus nos ha revelado la existencia de otro abceso formado en este lóbulo, de iguales dimensiones al anteriormente descrito.

“De todo lo expuesto se deduce que Pedro Coaila ha muerto, como lo ha-

“biámos presentido, á consecuencia de la herida recibida en la region frontal.

“Es cuanto decimos, etc.”

Es este un caso, SS. RR., que la Ciencia sabrá consignar debidamente en sus anales, puesto que durante la vida de Pedro Coaila no se reveló ningun sintoma, que ni aun siquiera hiciera sospechar tan graves y profundas lesiones en un órgano tan importante y delicado como es el cerebro.

Dos horas antes de su muerte, se habia dormido Coaila muy tranquilamente, y despierta delirante, loco, arrancándose las vendas de la herida, y quedando luego sumergido en un coma profundo, precursor de la muerte.

El estado aparente de bienestar en que se hallaba, hizo que sus dolientes ó deudos no solicitasen la asistencia de un facultativo, pues aquellos dijeron que habia continuado tan bien, como cuando le vimos en nuestra segunda visita; que de nada se habia quejado, ni nada habian notado en él hasta que se quedó dormido horas antes de su último momento.

Coaila, era de raza indigena mezclada, de estatura regular, como de 25 á 30 años de edad, labrador.

Habreis notado, Sres., que no he indicado derrame alguno sanguineo en la cavidad craneana. No lo encuentro consignado en mis apuntes, y creo no haya existido, pues habria sido lo primero y mas notable que hubieramos encontrado.

Los hechos de este género, que demuestran de un modo palpable, la marcha anómala que algunas veces siguen los procesos morbosos, aunque raros, sin embargo se presentan de cuando en cuando, y á ellos puede referirse el caso de un zapatero citado por Bouchut; y á este respecto, meencionaré uno acaecido en el año de 1874, durante la revolucion hecha por el Sr. Pierola al Gobierno de D. Manuel Pardo, con cuyo ejército vinieron algunos facultativos notables de la capital: Dres. Villar, Olaechea, Leon (A.), etc.

Entre los heridos de las fuerzas del Gobierno, hubo uno, á quien mi colega el Dr. Pantaleon Delgado de la Flor prestó sus primeros auxilios, á pocas cuerdas de distancia del lugar del combate, por una herida de bala recibida en

el cráneo, al nivel del ángulo de union de los dos parietales con el frontal, es decir en la estremidad anterior de la sutura sagital. Yo, que estaba al servicio del hospital, recibí á este herido en la misma tarde,

El soldado fue traído en una camilla, venía con la cabeza vendada y sumido en el coma,

Al siguiente dia, en la visita quise ver en compañía del Dr. Leon, esta herida para determinar lo conveniente, y quitado el apósito se encontraba en el punto ya indicado una herida irregular, como de seis centímetros de estension, de bordes irregulares, contusos y separados que dejaban ver y tocar los huesos fracturados irregularmente, y que no permitian el paso de una sonda ni estilete.

Llegado el Dr. Delgado de la Flor, en estos momentos, y haciendo igual examen que nosotros, se admiró mucho de encontrar los huesos en la herida tan distintamente de lo que él los habia visto y tocado; pues, nos dijo que al hacerle en la tarde anterior la primera curacion en el campo, *habia introducido su quinto dedo derecho en la herida, por entre los huesos del cráneo, hasta tocar el cerebro.*

Sin dudar de la palabra de nuestro compañero, prescribimos para el herido un régimen conveniente.

El sueño era profundo; la inteligencia, sensibilidad y voluntad estaban abolidas. La respiracion era lenta, el pulso regular, lento y un poco depresible. Vivía el individuo porque respiraba y le latía el corazon.

A los ocho dias, en los que la curacion de la herida se hacia segun nuestras prescripciones, el soldado volvió en si, y con ello los movimientos, las contestaciones y la sensibilidad, que aunque incompletas, anunciaban una tendencia favorable á su perfecto restablecimiento. La circulacion y respiracion seguian este movimiento armónico.

Sobre el estado de la calorificacion nada justo pudimos apreciar, por que careciamos entonces del termómetro.

El restablecimiento del herido fué cada dia mejor, diciéndonos éste algunas veces: *que sentia dentro del cráneo moverse de un lado á otro, un cuerpo pesado como una bala.*

No dejó esto de llamarnos la atencion, por lo que nos dedicamos mas á observar este herido.

Por fin, el Sr. Pardo dió orden, como

á los quince ó veinte dias del ataque á los "Angeles," de que el ejército regresaría á la capital, y con éste los heridos que hallándose en condiciones de poderlo hacer, lo quisiesen verificar. En el número de estos se alistó nuestro citado herido, no sin dejarnos preocupados con la bala que se llevaba dentro del cráneo.

El Dr. Leon me ofreció no abandonarlo hasta ver en qué terminaba caso tan curioso.

Hasta aquí, SS. RR., es lo que yo puedo referirles. Quizá nuestro estimable amigo el Dr. Almenara Butler (Francisco) que acompañó al Dr. Leon á Lima, sepa algo mas sobre este particular y pueda darnos algunas noticias de este herido.

Tenemos pues, SS., el caso de una bala alojada en la cavidad craneana, sin dar otro indicio de su presencia allí que los movimientos que el mismo herido acusaba sentir. Por una parte, la sensacion espresada asi por el herido, y por otra, la palabra autorizada del Dr. Delgado de la Flor, que nos dijo haber introducido su dedo meñique en la cavidad hasta tocar el cerebro, dan la confirmacion de un fenómeno que, si bien es misterioso, es la expresion de la verdad.

Moquegua, Setiembre de 1885.

DR. MANUEL CHAVEZ.

Disenteria.

CASOS CLÍNICOS—TRATAMIENTO.

Sr. Dr. Belisario Colonje.

Sr. Dr.

Aunque indigno de U., me permito dedicarle este trabajo, confiado en que lo aceptará como una muestra de respeto y de cariño.

Aunque nada sea mas difícil; en la práctica de la medicina, que la verdadera y completa apreciacion de los numerosos y variados casos clinicos que de una misma enfermedad se presentan, nada tampoco mas útil para el práctico que ese estudio. De allí, que todos los discípulos de Hipócrates se afanen por llenar esta tarea, de que siempre se aprovecha y que siempre enseña; por mas que el comentador, por su escasa experiencia, no pueda sacar en muchas oca-

siones todo el fruto que debiera de las historias clinicas.

En el presente trabajo hay reunidas algunas de disenteria, enfermedad endemica de los paises calidos, y que siempre ha llamado la atencion de los medicos de estas regiones.

OBSERVACION I.^a

Disenteria aguda—Dos recaidas—Curacion.

Joaquin Torres, chileno, soltero, de 22 años de edad, de constitucion fuerte, entró el 27 de Mayo del año de 1885 al hospital «Dos de Mayo», á la cama N.º 54 de la sala de San José, servicio del Dr. Cervera. Interrogado sobre su enfermedad, dijo que hacia cuatro dias que estaba enfermo con disenteria, y que no habia tomado ningun remedio en la calle. Apesar del corto número de dias de padecimiento, el enfermo estaba muy postrado y apirético; pero por lo demas tenia todos los sintomas de una disenteria aguda: mucho dolor al vientre, fuerte tenesmo, y todo esto unido á las deposiciones características que eran frecuentes. Se le dió un purgante de aceite de ricino (60 gramos). El 28, estaba lo mismo, y se le recetó, para que tomase en varias partes en el dia Emulsion de Frank 500 gramos y LL. de Syd. 2 gramos. El 29, no habia alivio, pues aunque el enfermo habia evacuado algo, las deposiciones sanguinolentas no habian cambiado, y la postracion iba en aumento. Se le mandó Cresosota 10 centigramos y polvos de Opio 5 centigramos, en alterna, y ademas dos enemas de Ipecacuana 1 gramo, LL. de Syd. 15 gotas y cocimiento amiláceo 300 gramos, para cada una. Hasta el 31, siguió con este regimen sin avanzar nada; en este dia se empeoró tanto el enfermo que recibió las Stos Oleos. El aspecto que presentaba era imponente: estaba acostado en decubito supino, delirando, con la cara pálida y terrosa, los ojos hundidos y sin brillo, el cuerpo rígido y sudoroso, el pulso pequeño y miserable, el vientre huido, con la voz apagada y sin aliento para levantarse. Las deposiciones eran muy frecuentes y de mal aspecto; pero sin que se viese en ellas nada que revelara la gangrena. Y aunque varias veces se le puso el termómetro, en ninguna de ellas llegó á 37 grados. Se le sometió al siguiente tratamiento: Cresosota 10 centigramos, Ext. de nuez vómica 2 centigramos y

polvos de Opio 5 centigramos, en alterna; y Ergotina 1 gramo, LL. de Syd. 80 gotas y enema amiláceo 600 gramos en dos clísteres, uno en el dia y otro en la noche. Siguió tomando estos medicamentos hasta el 10 de Junio, dia en que se encontró ya mejor, pues desde el 3 las deposiciones, aunque sanguinolentas, espumosas con grumos verdosos fétidos, no pasaron de 10; en él habia desaparecido la sangre de los excrementos, y el 10 eran blandos de aspecto, puriformes y sin fetidez. Y como el enfermo se quejaba del hambre que sentia, se le permitió que comiese sopa de fideos en lugar de la de sémola y que tambien siguiera con la leche como en los dias anteriores. Indudablemente la mejoría hubiera ido en aumento si el paciente no hubiera cometido la imprudencia de vestirse, pues aunque no se movió de su cama, sin embargo este enfriamiento, unido al cambio de alimentos, fué suficiente para ocasionar una recaida. En efecto, esa noche hizo once deposiciones sueltas con una buena cantidad de sangre, y el 11 amaneció muy mal. Se le recetó: Tannino é Ipecacuana, 10 centigramos, polvos de Opio 5 centigramos en alterna; y para dos enemas: Trementina 20 gotas, LL. de Syd. 30 gotas y cocimiento amiláceo 600 gramos. Con estos nuevos medicamentos y con la dieta de sémola y leche, en las 10 deposiciones del dia la sangre disminuyó mucho; y siguió mejorando paulatinamente al extremo que el 15, habiéndose suspendido el enema, desde la víspera, solo hizo 3 deposiciones, y que el 24 estaba ya en excelentes condiciones. Mas, en los dias siguientes 25 y 26, el enfermo se excedió en la comida y sufrió una nueva y segunda recaida: el 27, á la hora de la visita estaba con fuertes dolores en todo el vientre y deponia sangre á cada rato. Se le prescribió lo siguiente: Emulsion de Frank 500 gramos y LL. de Syd. 1 gramo, para que tomara en dos partes. El 28, no obstante las nueve deposiciones de la víspera, los dolores habian aumentado; y ademas el pulso era debil, la temperatura de 36, 4. No se le cambiò regimen, pero se ordenaron fricciones de Trementina al vientre. Las deposiciones aumentaron en las 24 horas, pues fueron 4 en el dia y 13 en la noche. Al dia siguiente se le prescribió: Polvos de Nuez Vómica y Polvos de Opio aa. 5 centigramos en alterna. Marcos

Permaneció con este régimen hasta el 2 de Julio, día en que se le varió el tratamiento por otro más activo y más rápido, pues la sangre persistía todavía en esta fecha por la gran lentitud con que había ido disminuyendo. Hé aquí los nuevos remedios: Nitrato de plata 1 centígramo, polvos de Opio 5 centigramos en alterna, y una copa de vino Oporto en el almuerzo y la comida, que eran sopa de sémola y leche. Con esto la mejoría fué rápida, la sangre desapareció desde el mismo día (el 2) y el 5 se le sometió á un tratamiento mixto de astringentes y absorbentes, cuyas dosis se fueron acortando hasta la completa curación. El número de las deposiciones, aunque sin sangre, corregidas ya, se acrecentó al principio con el Nitrato de plata, pues el 2 fueron 20; el 3, 13; el 4, 9; y el 5, 3. La flacura del enfermo era notable, y su debilidad suma; así cuando se sentaba en la cama le daban vértigos, no podía apretar fuerte con las manos, y poco á poco le fué volviendo la claridad de la voz, y al fin pudo levantarse de la cama al cabo de muchos días de convalecencia en que, por el estado de sus fuerzas, no había podido hacerlo.

Admira en este caso la gran resistencia del paciente y el no haberle sobrevenido la gangrena ni ninguna otra complicación en 38 días de enfermedad, habiendo tenido dos recaídas.

En tan feliz resultado, indudablemente que ha influido mucho la estación de estos meses, y sobre todo la medicación empleada. A primera vista, parece que hubiera habido falta al principio en no dar la Ipecacuana y el Calomel; pues estos remedios son casi siempre indispensables al comienzo de esta enfermedad, pero en el presente caso estaban contraindicados por el estado general del paciente; y, en tal punto, que me atrevo á creer que la gravedad del 31 fué debida á la medicación evacuante usada anteriormente. Juzgo muy acertado el tratamiento establecido después, no porque lo haya coronado el éxito, sino por varias razones importantes que paso á exponer: era necesario recurrir á un tratamiento que satisficiera las indicaciones siguientes: levantar las fuerzas, combatir poderosamente el mal y evitar las complicaciones. Pues bien, la nuez vómica llenaba como excitante nervioso la primera y en parte la segunda, dando tono á la fibra muscular del intestino;

la creosota acababa de completarla por su acción ligeramente cáustica y hemostática; la última, por su poder antiséptico corrigiendo é impidiendo la descomposición pútrida del contenido intestinal; y por fin, la ergotina, que por su acción propia obraba como sinérgica de ambas sustancias, acrecentando la contractilidad de la túnica muscular y la isquemia de la mucosa.

En la primera recaída, de origen á *frigore*, el régimen debía ser apropiado á las dos indicaciones siguientes: curar el ataque agudo, teniendo en cuenta el estado del intestino y tratar de modificar el estado catarral, podemos decir, de la mucosa, producido por el frío. La primera requería claramente la ipecacuana en corta dosis y un astringente como el tanino, y la segunda, un balsámico como la trementina.

En la segunda recaída es digno de notarse la diarrea serosa producida al principio por el nitrato de plata, hecho observado por muchos médicos en diferentes ocasiones; pero que no veda su uso, porque después desaparece por sí sola, como ha sucedido en esta vez.

PABLO PATRON.

(Continuará.)

Del microbio patogénico.

CUESTIONES QUE CON ÉL SE RELACIONAN.

TESIS PARA EL GRADO DE BACHILLER EN
MEDICINA, PRESENTADA POR MIGUEL
ROJAS.

SECCION SEGUNDA.

DE LA ENFERMEDAD ZIMÓTICA.

"Il est indispensable aujourd' hui de s'affranchir des entraves du passé; les méthodes exactes conduisent à des notions justes par les quelles il est urgent de remplacer les théories boitenses et les idées preconçues d'autrefois."

TOUSSAINT.

La ciencia humana, como dice Montagne, es fluctuante y diversa, maleable y movable á todo viento de doctrina. Por esto, la del parasitismo nosogénico ha venido á realizar un cambio de los mas completos en doctrinas al parecer

definitivamente aceptadas como ciencia, y á dilucidar un gran número de hechos que parecían inexplicables, dando fin á las memorables luchas entabladas para darse cuenta de ellos. La locucion, bastante vaga por cierto, de constitucion médica ha cedido el campo á la de parasitismo. Las cuestiones referentes á la inoculabilidad, al contagio, etc., tienen en el parasitismo una explicacion tan plausible que hacen de él, si nó una doctrina cierta, por lo ménos la mas aceptable de las hipótesis.

Para revisar algunas de las cuestiones que se relacionan con la microbiología, las agruparé en los siguientes capítulos: I— cuestiones etiológicas, II— cuestiones patogénicas y III— cuestiones terapéuticas.

I.—Cuestiones etiológicas.

Sin entrar en consideraciones sobre el significado de los términos que designan el elemento tóxico (miasmas y virus) y su accion sobre el organismo (infeccion), procederé, desde luego, al estudio de las circunstancias etiológicas de las enfermedades infecciosas, para demostrar el siguiente principio que, con las debidas reservas, formulo de una manera general: *la concepcion microbica de las enfermedades zimóticas, se adapta perfectamente á su etiología.*

1.º Herencia.—Elegiré dos enfermedades zimóticas que ofrecen entre sí, relativamente á las manifestaciones de la herencia, una diferencia tal que lo que en la una es la regla, en la otra es la excepcion: la sífilis y la tuberculosis. Asi será mayor la solidez del principio que trato de demostrar y, por consiguiente, mas fructuoso el estudio que voy á emprender.

Sífilis.—La trasmision hereditaria de la sífilis no se realiza siempre del mismo modo. Si en ciertos casos, en que la infeccion es original, que está en el germen, los fenómenos íntimos que concurren á producirla pueden compararse, en todo rigor, á los actos oscuros que presiden la herencia propiamente dicha; en otros, en que el embrión, exento de mancha original, adquiere el mal que la madre ha contraído durante el embarazo; parece que no es sino un modo particular de la infeccion.

En el primer caso, puesto que los elementos primordiales que van á contribuir á la formacion del nuevo ser están

contaminados, deberia existir una analogia perfecta entre la trasmision hereditaria de la sífilis y la de los estados mórbidos constitucionales ó de ciertas disposiciones fisiológicas, y está muy lejos de suceder así, porque, aparte de las diferencias que se advierten en los fenómenos de la herencia misma, se nota una capital en las manifestaciones de ella: el niño sífilítico no trae al nacer una aptitud patológica definida, ni una debilidad constitucional, ni una inferioridad anatómica de ciertos órganos ó aparatos, sino que reproduce una enfermedad determinada en su tipo y en su evolucion especial. ¿Cuánta semejanza entre la trasmision hereditaria de la sífilis y la trasmision ordinaria de las enfermedades infecciosas agudas!

Ahora, ocurre preguntar: ¿Cual de los dos elementos ha sido el primitivamente contaminado?; porque aquí, como en toda cuestion de herencia, debe considerarse el papel propio de cada uno de los padres. Si es cierto, como lo prueban algunos hechos, que la sífilis del padre puede transmitirse al niño sin que la madre presente fenómenos de contaminacion, es difícil no admitir que la materia que ha fecundado el óvulo ha jugado el papel de elemento infeccioso. Estas dos circunstancias están tan íntimamente ligadas entre sí que los que, con Hunter, niegan la virulencia del espermatozoide, se ven precisados á negar, al mismo tiempo, la trasmision hereditaria de la sífilis.

Sin embargo, se duda todavía de la herencia exclusivamente paterna. Se dice: si un padre sífilítico engendra un niño sífilítico, es por que la madre ha sido contaminada en el momento de la concepcion, y si ha habido, como la hay positivamente, intervencion del padre, ella es indirecta, porque la infeccion del nuevo ser ha sido ocasionada muy probablemente por la madre. Esta suposicion carece de base sólida, es acomodaticia. Para concluir, se agrega, en una intervencion directa del padre, era necesario que la madre diese á luz un niño sífilítico, quedando ella indemne, y aun cuando se citan hechos de esta especie, ellos no resisten á una critica seria, porque en la mayor parte de ellos la sífilis del padre no habia pasado del periodo de las lesiones virulentas, siendo muy probable que hayan pasado desapercibidas las manifestaciones discretas y fu-

gaces de una sífilis materna muy ligera, toda vez que, en aquellas condiciones, es difícil, por no decir imposible, que la madre no haya sufrido el contagio. Esto es muy cierto, pero ¿cómo se explican los hechos positivos de sífilis hereditaria, conservando su salud la madre, en casos en que la concepcion ha tenido lugar despues de pasado el periodo de virulencia? El espíritu se inclina, dígame lo que se quiera, mas bien á la infeccion directa del óvulo que á la infeccion previa (sin manifestaciones) del organismo materno. Pero, se objeta todavía, la conservacion de la salud de la madre no es sino aparente; la sífilis puede estar en el estado latente ó revelarse tan solo por la inmunidad. Es difícil aceptar en todos los casos la primera suposicion, y por lo que hace á la segunda, que constituye el fundamento del principio conocido en la ciencia con el nombre de "ley de Colles", nadie puede negar que en algunos casos esa inmunidad no es adquirida sino consecutivamente á la infeccion del óvulo, toda vez que es indiscutible la existencia de la sífilis por concepcion. Y, ya que hablo de inmunidad, si es cierto, como lo creen los que niegan la influencia exclusiva del padre, que la salud de la madre es solo aparente, porque el hecho de haber adquirido la inmunidad es un signo inequívoco de infeccion, ¿cómo se explica el hecho curioso, citado por Kanke, relativo á un hombre sífilítico desde hacia once años é indemne de todo accidente desde hacia nueve que, habiendo tenido de su mujer un primer niño que nació sífilítico, tuvo despues de la misma otro igualmente infectado, apareciendo en esta vez, en la mano de la madre, un chancro que fué seguido de roseola? ¿Se atribuirá este hecho á una reinfeccion? Esta hipótesis seria insostenible.

Por lo que hace á la herencia exclusivamente materna, es indiscutible hoy que abundan hechos positivos de niños nacidos sífilíticos de madres sífilíticas y padres perfectamente sanos.

En consecuencia, es innegable que un niño puede ser sífilítico desde su origen cuando sus dos padres son sífilíticos, y tambien cuando uno solo de ellos, el padre ó la madre, está enfermo en el momento de la concepcion.

Esto supuesto, ¿cómo se ha verificado la contaminacion del germen? Ella puede hacerse de dos modos: ó el óvulo se

tá contaminado desde su origen, ó se contamina en el momento de la concepcion á causa de la virulencia del esperma. Los microbios, por regla general, no se fijan en un órgano para ejercer su accion sola y exclusivamente sobre este órgano; el término de su emigracion es siempre la sangre y por intermedio de ésta infectan la totalidad del organismo. No es extraño, por tanto, que el óvulo de una sífilítica lleve en si el germen del mal y que el esperma de un sífilítico posea la propiedad virulenta.

Paso á examinar el segundo caso, ó sea aquel en que el germen del nuevo ser, exento de mancha original y de contaminacion en el momento de la concepcion, adquiere el germen del mal durante la gestacion.

Desde luego, la semejanza que existe entre la trasmision hereditaria de la sífilis y la trasmision ordinaria de las enfermedades infecciosas agudas, mas notable todavía en este caso que en el anterior, es una prueba, aunque presuntiva, en favor de la teoría microbica.

Plenamente refutada la opinion, antiguamente sostenida, de Blegny y Hunter y mencionada todavía por Diday, de que un sujeto sífilítico puede, cohabitando con una mujer embarazada, transmitir directamente su mal al feto sin infectar á la madre, se admite hoy que la infeccion del feto en el útero deriva directamente de la madre, siendo indudable que dicha infeccion debe atribuirse á la sangre virulenta de ésta.

Ahora bien, todos reconocen hoy que los cambios que se realizan entre la sangre materna y la fetal no son sino mediatos y el resultado de fenómenos osmóticos. Esto conduce á considerar la placenta como una especie de filtro que, si bien se deja atravesar por toda sustancia soluble, constituye una barrera infranqueable para todo elemento figurado.

¿Cómo explicar entonces la trasmision de la sífilis durante la gestacion? A falta de experiencias directas, se encontrará en ciertas enfermedades infecciosas agudas, elementos de comparacion muy interesantes. No elegiré sino dos de ellas; el tifus recurrente y la enfermedad carbonosa, cuyos microbios patogénicos, el spirillum Obermeiery y la bacteria carbonosa, son fácilmente reconocibles. Una observacion reciente de Albrecht (1880)

ha proporcionado á éste la ocasion de demostrar la presencia de numerosos spirochætes en la sangre del corazon de un niño muerto pocas horas despues de haber sido dado á luz por una mujer que parió á los siete meses de embarazo durante el segundo acceso de una fiebre recurrente, y, en oposicion á las conclusiones de Davaine y otros, Strauss y Chamberland, en 1882, han demostrado que el feto participa algunas veces de la infeccion carbonosa de la madre. Estos dos hechos, aparte de los no ménos positivos de trasmision variolosa de la madre al producto de la concepcion encerrado en el útero, demuestran de una manera palmaria quela placenta no desempeña el papel de un filtro perfecto, que ella se deja atravesar por esos elementos figurados que son la condicion *sine qua non* de la infeccion tífica, carbonosa y, muy probablemente tambien, variolosa. Estos hechos autorizan igualmente á concluir, por analogia, que la sífilis hereditaria que data de fecha posterior al momento de la concepcion es debida, única y exclusivamente, á la penetracion, en el organismo fetal, de microbios emanados del organismo materno.

Tuberculosis.— Acabo de establecer que el niño que nace sífilítico de padres sífilíticos, presenta, en la mayoría de los casos, no una constitucion mórbida especial ó una aptitud para adquirir la sífilis, sino una enfermedad determinada, bien definida en su tipo y en su evolucion. Inviértase el sentido de esta ley y se habrá formulado la que domina la herencia de la tuberculosis. El hijo de padres tuberculosos no nace con tubérculos, en la mayoría de los casos, pero sí propenso á adquirirlos; no hereda una enfermedad bien definida sino una predisposicion. "On devient tuberculeux mais on nait scrofuleux", dice Landouzy, y aunque muy absoluta esta frase, ella expresa un hecho de observacion general, cual es el de la evolucion sucesiva, en estos niños, de las dos enfermedades nacidas de la debilidad constitucional que han heredado; la escrófula durante la infancia y la tuberculosis durante la adolescencia (1).

En vista de estos hechos, he elegido

(1) No se me oculta la objecion que podria hacerse á esta ley, objecion que, estando basada en las investigaciones modernas, pareceria autorizada; pero me reservo su refutacion para otro lugar.

intencionalmente la tuberculosis para averiguar si su origen hereditario no está en contradiccion con la teoria microbica, y digo intencionalmente, por que si la sífilis hereditaria puede explicarse por dicha teoria y si la tuberculosis ofrece en las manifestaciones de la herencia una diferencia tan grande con aquella, ¿cómo aceptar que la herencia de la tuberculosis reconozca una causa idéntica á la de la sífilis, es decir, una infeccion directa del óvulo ó del feto? Y, sobre todo, ¿cómo explicar esta infeccion?

Si hay microbios que tienen tendencia á localizarse, necesario es aceptar que el del tubérculo es el tipo de ellos, porque al lado de las tuberculosis que aisladas primitivamente se generalizan despues, hay otras que escapan á la generalizacion manifestándose por lesiones definitivamente limitadas á tal ó cual órgano. Ahora bien, si las tuberculosis localizadas, transitoria ó definitivamente, son las mas frecuentes, ¿qué de extraño tiene el hecho de que padres tuberculosos engendren niños desprovistos de tubérculos al nacer? Tal extrañeza solo cabria en los casos en que los órganos tuberculizados tuviesen alguna conexion, directa ó indirectamente, con el producto de la concepcion. Tal seria, por ejemplo, una tuberculosis uro-genital y á estos últimos casos, asi como á los de tuberculosis primitiva ó secundariamente generalizadas, deben referirse los hechos de herencia de una tuberculosis bien definida. Pero, he dicho, y repito, que estos hechos son excepcionales; la razon es muy obvia, porque evidente es que un individuo atacado de una tuberculosis generalizada, no está en aptitud de practicar la funcion que se relaciona con la conservacion de la especie. De manera que, en último análisis, las tuberculosis localizadas en los órganos que tienen algo que hacer en esta funcion, son probablemente las únicas deudoras de las tuberculosis congénitas hereditarias.

Pero, se dirá, si un niño que nace de padres tuberculosos se vuelve á la larga tuberculoso, debe haber trasmision de algun principio que engendra los tubérculos. Que hay trasmision es indudable, pero no del agente generador de tubérculos, sino de un estado propio para que se desarrollen. La tuberculosis cualquiera que sea su localizacion, y especialmente la pulmonar, crea en el organis-

mo una debilidad constitucional que es la que se trasmite de padres á hijos, y como esta propiedad no es un atributo exclusivo de ella no debe sorprender que, del mismo modo que padres tuberculosos engendran sujetos que á la larga se vuelven tuberculosos, padres artríticos (gotosos sobre todo) engendren tambien sujetos que se vuelven tuberculosos; de todo lo cual es forzoso deducir que los individuos así procreados no han heredado la tuberculosis sino la debilidad constitucional, la predisposicion para adquirirla, y que los casos auténticos de tuberculosis fetal, tan raros que, segun la espresion de Cohnheim, podrian contarse con los dedos de una sola mano, deben atribuirse con toda probabilidad, la mayoría de ellos por lo ménos, á tuberculosis localizadas en los padres, en los órganos á que he hecho referencia (1).

Vease cómo la diferencia en las manifestaciones hereditarias de las dos enfermedades que acabo de considerar, léjos de ser una objecion irrefragable á la nueva concepcion, viene á corroborarla, no estando, las de la segunda, en oposicion con la existencia y el papel patogénico del bacillus tuberculosis.

2.º Carácter contagioso.—No hay quizá acto de etiología mórbida que se adapte mejor á la doctrina del parasitismo nosogénico que el del contagio. El contagio supone, como dice Jaccoud, "la trasmision de una enfermedad del hombre enfermo al hombre sano por un producto emanado del enfermo," y es evidente que este producto es el resultado de la multiplicacion del agente morbígeno en el organismo del primero. ¿Un

(1) Despues de escrito lo anterior, veo, en la *Rev. des Scs. Méd.*, que Weigert ha demostrado que la propagacion de los bacilli en los vasos sanguíneos se realiza muy lentamente, dando tiempo á que proliferaciones inflamatorias obliteren los vasos y constituyendo desde entonces un dique para la penetracion del virus en la circulacion. Por lo demas, la opinion que atribuye la tuberculosis hereditaria á la tuberculosis uro-genital de los padres, es una simple presuncion, pero no puede objetarse á ella el hecho de que esta tuberculosis uro-genital no habia sido reconocida por la observacion, por que pueden existir muy bien afecciones de las glándulas germinativas que, sin provocar síntomas subjetivos y clínicos, son segundas, sin embargo, de una produccion de células germinativas infectadas. Es lo que ha demostrado Hansen en los leprosos; y nótese que el bacillus lepræ y el bacillus tuberculosis presentan una grandísima semejanza.

sólido ó un liquido inerte puede poseer la propiedad de multiplicarse, de reproducirse? Creo que nadie se atreverá á suponerlo. Esa propiedad es un atributo exclusivo de los seres organizados. Los sólidos ó los líquidos inertes circulan es cierto y pueden ser trasportados á puntos muy lejanos de su punto de penetracion; pero es inadmisibile que la misma particula pueda contaminar sucesivamente todas las partes que aparecen mas tarde dotadas de cualidades contagiosas.

El carácter contagioso de las enfermedades infecciosas, dificilmente conciliable con la hipótesis de un agente químico ó cósmico, es, pues, un hecho de interpretacion muy simple si se admite que la fuente del contagio es un microorganismo que, viviendo y reproduciéndose en la sangre y los tejidos, puede esparcirse al exterior por todos los emunitorios de la economia. Y no se objete que esta multiplicacion del principio infeccioso podria explicarse por una accion química análoga á la que caracteriza las fermentaciones, porque es sabido que éstas no se realizan sino en presencia y por la accion de organismos especiales.

Una cuestion grave y que interesa en el mas alto grado á la higiene pública, debe ocuparme en este lugar, puesto que ella se relaciona con el contagio. Me refiero á la difusion de la sífilis por una operacion de práctica diaria, la vacunacion. La historia registra un número, por desgracia no insignificante, de casos de sífilis desarrollada á consecuencia de la vacunacion. Solo Francia, Italia e Inglaterra cuentan, desde que Hoesley dió el primer alerta, describiendo una enfermedad nueva con el nombre *cow-pox itch*, cerca de 500 casos auténticos (Francia mas de 140, Italia 300 e Inglaterra 86). La apreciacion de estos casos, bastante dificil desde luego, ha dado origen á controversias y á discusiones interesantes. Vista la importancia trascendental de la cuestion, importa precisar cómo y cuándo es posible inocular la sífilis, cuando se inocula vacuna tomada de un vaccínifero sifilitico.

¿ Dos virus de diferente naturaleza pueden mezclarse? ¿ La inoculacion de esta mezcla en la misma picadura, puede dar origen á un producto híbrido? Tales son los problemas que se deben resolver.

Se sabe que en un mismo individuo pueden presentarse simultáneamente dos enfermedades virulentas, y los ejemplos, que pueden reproducirse á voluntad, se refieren casi de un modo exclusivo á dos enfermedades que se excluyen mutuamente: la viruela y la vacuna. Ahora bien, mézclese artificialmente virus vacuno con virus variólico, inocúlese la mezcla en la misma picadura y se obtendrá vacuna sola, viruela sola ó vacuna y viruela al mismo tiempo. Pero, en este último caso, no se trata de un monstruo patológico, de un producto híbrido mitad vacuna y mitad viruela; nó, pústulas vacunales y variólicas se desarrollan separadamente, conservando cada una sus caracteres propios y encerrando cada una su virus particular: vacuno de un lado y variólico de otro. Inocúlese el primero y se obtendrá vacuna sola; inocúlese el segundo y se obtendrá viruela sola.

Aplicárese al caso en cuestion estos hechos, que aunque relativos á dos virus que indudablemente son antagonistas, pueden servir para establecer una analogía (1). Supóngase, para mayor claridad, que se haya presentado un caso en que se ha inoculado simultáneamente y en el mismo punto virus vacuno y virus sifilitico. Segun lo dicho, se producirá aisladamente un chanero y una pústula vacunal. ¿El liquido de ésta contendrá virus sifilitico? nó, sin duda, así como el de aquel no contendrá virus vacuno. Inoculado el primero á otro individuo producirá un chanero, y nada mas que un chanero; inoculado el segundo, producirá nada mas que una pústula vacunal.

Teniendo en cuenta estas nociones, ¿á qué circunstancia deben atribuirse los casos auténticos de las llamadas sifilis vacunal? Que ellos sean debidos á que la linfa vacunal ha estado mezclada con una cierta cantidad de sangre viciada tomada al mismo tiempo que ella, es perfectamente admisible, y Rollet, Viennois y Sebastian han comprobado que alguno de los hechos citados no deben atribuirse á otra causa; que la pústula reposa sobre una lesion sifilitica y que el pus de esta se haya mezclado con el

(1) Parece que el virus vacuno no es otra cosa que el virus variólico modificado merced á su pasaje por el cuerpo de la vaca, pero esto no obsta para que pueda considerárseles como dos virus diferentes.

de aquella, ó que, una vez caída la costra, la superficie supurante que deja se transforme al fin en un chanero y que se haya tomado por consiguiente virus sifilitico creyendo tomar virus vacuno, es tambien perfectamente admisible; pero que este último posea la virulencia sifilitica por la sola circunstancia de que el vaccinifero es un sifilitico ó, en otros términos, que sobre un boton vacunal legitimo, bien desarrollado, se haya tomado al mismo tiempo vacuna y virus sifilitico, he allí un hecho á la verdad bien discutible y que no armoniza con las nociones mas triviales de patología virulenta. En todo caso, la ignorancia casi absoluta en que estamos sobre el antagonismo de los micróbios, no permite dar de él, supuesta su verificacion, una explicacion satisfactoria. (1).

La trasmision de la sifilis por la vacunacion, es un acontecimiento de tan alta gravedad que la inquietud que ha causado ha contribuido, en no pequeña escala, á generalizar en Europa la vacunacion animal. A este respecto, Dujardin—Beaumetz, en su monumental obra de Clinica Terapéutica, dice, que, por su parte, considera la vacuna animal como igual á la vacuna humana, con la gran ventaja de que la primera asegura que la sifilis no será inoculada al mismo tiempo que ella.

Pero la introduccion de la vacuna animal ha suscitado una nueva cuestion. Si la vacuna animal, se dice, pone á salvo de la inoculacion de la sifilis, expone á la del tubérculo, y esta idea ha sido sugerida por la frecuencia de la tuberculosis bovina.

Si, en las condiciones señaladas, la trasmision de la sifilis por la vacuna es un hecho irrefutable que cuenta con numerosas pruebas en su apoyo, no sucede lo mismo respecto á la del tubérculo, porque, de una parte, hay argumentos poderosísimos que oponerle y, de otra, existen muchos hechos negativos que contradicen el comunicado por Toussaint á la Academia de Ciencias de Paris, el 8 de Agosto de 1881.

En efecto, relativamente á lo primero, se sabe, y sobre ello he insistido en el artículo anterior, que los niños muy tiernos son rara vez tuberculosos, y como precisamente son ellos los vacciniferos no podrían, como dice Straus, "trasmir

(1) Recientemente (1882), Polin ha defendido el antagonismo entre la sifilis y la vacuna.

lo que no tienen" (1). Se sabe tambien, por las experiencias de Chauveau, que "la superficie del dermis no se presta mucho á la absorcion y al desarrollo de la materia tuberculosa," y como en la vacunacion, la insercion se hace muy superficialmente, en el cuerpo mucoso de Malpighi ó, á lo mas, en la parte mas superficial del cuerpo papilar, el virus tuberculoso, á suponer su existencia en la linfa vacunal, no puede ser absorbido ni ejercer su accion *in situ*.

Relativamente á lo segundo, si es cierto que Toussaint ha vuelto tuberculosos á dos conejos y un chanco inoculándoles la serosidad vacunal de una vaca tuberculosa, las cuatro experiencias de Meyer, las cinco de Straus y las catorce de Josserrand han sido completamente negativas (2), y aún cuando se sabe muy bien que hechos negativos no pueden refutar hechos positivos, la cifra relativamente grande de 22 experiencias que contradicen la de Toussaint, autoriza para no admitir las conclusiones de éste sino con mucha reserva é *interim* vengan nuevas y numerosas experiencias en su apoyo.

En consecuencia, debe aceptarse que una pústula vacunal legitima, no puede contener el bacillus tuberculosis por el solo hecho de ser tuberculoso el que la lleva, y que si en ciertos casos la tuberculosis ha seguido á la vacunacion, debe atribuirse el hecho á una simple coincidencia y nó á una relacion de causalidad. De otro modo seria guiarse ciegamente del peligroso sofisma *post hoc, ergo propter hoc*.

8º. Espontaneidad mórbida.—Es un principio de patología general que en toda infeccion intervienen necesariamente dos factores: uno externo, el principio infeccioso, con su potencia de accion, y otro interno, el organismo, con su grado de receptividad. Este principio, que domina la etiología de las enfermedades infecciosas, excluye, como se vé, la idea de

la espontaneidad mórbida y, no obstante, ella tiene defensores ardientes y de los mas autorizados. Chauffard, en 1877, decia, en la Academia de Medicina de Paris, hablando de la fiebre tifoidea. "es la espontaneidad desconocida del organismo vivo lo que domina toda la etiología y toda la patogénia de la fiebre tifoidea." Para él, la causa ocasional es aleatoria, pudiendo ser de orden comun ó de orden específico; lo que es constante, lo que es la causa ocasional de la enfermedad, es la concepcion y la generacion mórbida específica en el seno de la actividad viva. Semejante doctrina me parece inaceptable, porque creo que la nocion de especialidad mórbida no puede separarse de la de especialidad causal, y que no hay razon para conceder al organismo la rarísima facultad de reaccionar específicamente cuando la incitacion mórbida es de orden vulgar. Léjos de mi la idea de negar la autonomía activa del ser vivo, niego sí que la especialidad de la causa desaparezca ante esa autonomía.

¿Cómo explicar entónces los casos que (como en la fiebre tifoides) no son imputables ni al origen extrínseco ni al origen por trasmision? ¿Esta espontaneidad será solo aparente? Hay razones para suponerlo así. Desde luego, ya en la enfermedad citada, "el dominio del origen espontáneo se limita dia á dia por los progresos de la observacion que ensancha otro tanto la esfera del origen extrínseco" (Jaccoud). Por otra parte, esa apariencia de espontaneidad no es difícil de explicar. Ya Stich, había tratado de interpretarlo suponiendo que todo individuo encierra constantemente en sus intestinos, materiales de envenenamiento pútrido, cuya influencia nociva es, en el estado normal, constantemente aniquilada por los actos nutritivos y que basta que ciertas circunstancias hagan desaparecer esta compensacion salutífera para que dichos materiales determinen una verdadera infeccion, engendrándose, en consecuencia, la fiebre tifoidea por el individuo mismo. Mas recientemente (1882), Wernich ha renovado la hipótesis de Stich, adaptándola á la teoría micróbica. Principia por afirmar que el bacillus subtilis de Cohn (bacilo de la putrefaccion) y la desmobacteridia tífica de Eberth ó de Klebs, son idénticos, hecho que nada tiene de particular, puesto que Buchner ha demostrado que la

(1) Los terneros de que se sirve como vaciníferos que son generalmente de tres á cinco meses, son todavia mas rara vez atacados de tuberculosis que los niños tiernos.

(2) Es de advertir que Straus y Josserrand han practicado sus inoculaciones en las regiones mas aptas para la infeccion tuberculosa y en los animales mas predisuestos á ella. S. en la cámara anterior del ojo de los conejos y J. en el tejido celular ó en el peritoneo de los cuis. Meyer, no ha hecho inoculaciones; se ha limitado á constatar la ausencia del bacillus de Koch en el contenido de las pústulas vacunales en cuatro sujetos evidentemente tuberculosos.

bacteria del heno, llamada por el bacterium subtile, es la forma original de la bacteria carbonosa. Afirmar en segundo lugar, que el bacillus subtilis, saprófito inofensivo, vejeta en las masas fecales del intestino grueso, hecho que ha sido confirmado por Nothnagel y Bienstoh. Este microbio en el estado normal no sale de las materias fecales, pero puede suceder que penetre en las túnicas del intestino y que por las vias linfáticas ó la sangre, se esparza en todos los órganos. Representará entonces el elemento patogénico de la fiebre tifoidea, la desmobacteridia tífica.

Las investigaciones de Pasteur sobre el carbon son todavía mas demostrativas. Se habia notado antiguamente que ciertos animales adquieren esta enfermedad cuando se les hace paecer en un campo donde se ha enterrado animales muertos de ella, y, como no podía explicarse la influencia de esta circunstancia, se decia que ella era una simple coincidencia, que el carbon podia desarrollarse espontáneamente. Pero Pasteur, Chamberland y Toussaint, han despejado todas las incógnitas del problema y demostrado, hasta la evidencia, que la citada enfermedad no estalla sino en el caso de que las bacteridias ó sus gérmenes hayan penetrado por inoculación en el cuerpo del animal.

El primer hecho que estos autores han manifestado es el que se refiere al punto por donde se hace la inoculación. Suponiendo que las plantas de que se alimentan los animales pueden determinar en la boca de éstos, desgarraduras que abren la puerta al virus, han llegado á verificar el hecho por la experimentación directa (Pasteur y Chamberland) y por el exámen de los ganglios cervicales, lesionados notablemente en estos casos, exámen que permite descubrir á corta distancia de ellos la pequeña herida por donde se ha hecho la inoculación (Toussaint).

Resuelta esta primera parte del problema, faltaba descubrir cómo llegaban á la superficie de la tierra la bacteridia, ó su germen, enterrados con el animal carbonoso. Ahora bien, Pasteur demuestra que los gusanos de tierra son los agentes que le sirven de medios de trasporte. En efecto, examinando los gusanos de los terrenos en que se habia inhumado animales muertos de carbon, ha encontrado sus órganos digestivos llenos

de esporas de bacteridias que el animal, refractario á la enfermedad, expele, mezcladas con la tierra, bajo forma de rosquitas.

Estos hechos, confirmados plenamente por la comision especial que nombró la Academia de Paris, explican, como se vé, de la manera mas palmaria, los casos de enfermedad carbonosa que se califican de espontáneos.

Tómese otro ejemplo, la rabia. A primera vista, nada parece mas desacorde con la doctrina microbica que suponer que la enfermedad pueda desarrollarse espontáneamente. Se comprende que me refiero á la rabia animal porque, aparte de los vitalistas, nadie niega que, para la produccion de la rabia humana, la accion de un principio virulento exterior es indispensable.

Ahora bien, ¿este principio virulento, causa exclusiva de la rabia humana, puede ser engendrado espontáneamente y *de novo* por el organismo animal? Esta generacion espontánea, digase lo que se quiera, es incomprendible. Semejante suposicion conduciria á aceptar que ese principio era el efecto de un trastorno orgánico prévio, trastorno que tendria que ser específico para dar especialidad á su efecto. ¿No es mas racional suponer que, antes de todo trastorno, ha mediado la intervencion de un agente venido de fuera? ¿No es mas racional suponer que este agente posee otro medio habitable que los cuerpos vivos, medio á donde los animales, guiados por sus instintos y por sus hábitos, irian á tomarlo é infectarse merced á su receptividad especial? ¿No es mas racional suponer que el germen rábico, como cualquier otro desde luego, encuentra en los medios exteriores condiciones que impiden su destruccion? Si Koch ha demostrado que la bacteridia vive exteriormente á los animales y no se hace patogénica sino en ciertas condiciones, ¿no sucederá lo mismo con el microbio rábico?

Se me dirá: comparacion no es razon; cierto; pero esta es una hipótesis tanto mas verosimil cuanto que Pasteur y Koch han demostrado hasta la evidencia, que todos los microbios son susceptibles de reproducirse por esporas ó por filamentos, y que si bajo esta última forma su resistencia es débil, bajo la forma de esporas nada hay que pueda aniquilar su aptitud germinativa, resisten-

cia vital que explica por qué, después de meses, y aún años, estos microgérmenes conservan su virulencia y son capaces de reproducir la enfermedad primitiva cuando se introducen accidentalmente en un organismo favorable.

No hay, pues, en el organismo ni génesis autóctona del veneno específico ni mucho menos génesis espontánea de la enfermedad específica y, por consiguiente, á la fórmula de la escuela vitalista: *toda enfermedad infecciosa puede nacer en el organismo y solo por el organismo, debe sustituirse esta otra: toda enfermedad infecciosa nace en el organismo por la acción de un principio infeccioso heteróctono.*

4.º Influencias cósmicas.—Dujardin-Beaumetz, en su obra ya citada, cree que la única circunstancia etiológica del ileotifus inexplicable por la teoría parasitaria, es la ley que Besnier ha establecido sobre la marcha de las epidemias de esta enfermedad, ley cuya exactitud ha sido verificada en París (Besnier), Londres (Murchison), Berlín (Virchow), Génova (Lombard y d'Espine) y América Septentrional (Flint, Bartlett) y que puede formularse en los siguientes términos: "en todas las regiones en que la fiebre tifoidea es endémica, la enfermedad sufre en el período estivo-automnal una exacerbación considerable y constante." (1)

Hé aquí cómo podría explicarse esta ley y las más ó menos análogas que pudieran formularse sobre otras enfermedades infecciosas. Pero, conviene, ante todo, sentar las premisas siguientes:

1.ª Las condiciones de desarrollo y de actividad de los microbios no son las mismas para todos ellos. Lo que para unos es causa de destrucción y de aniquilamiento, para otros lo es de prosperidad inaudita.

2.ª La vida de los individuos está sometida á la vida de las especies. En medio de este conflicto, de esta lucha por la existencia (Struggle for life), el microbio más vivaz sofoca, extermina al que lo es menos.

Un ejemplo hará comprender mejor el sentido de estas dos leyes: la bacteria carbonosa, parásito aerobio, invade un organismo cualquiera, encuentra en

él las condiciones más favorables para su desarrollo y se multiplica, en consecuencia, con una prodigiosa abundancia. Muere el individuo que ha recibido estas formidables huestes y, al cabo de algunas horas, el microbio de la putrefacción, parásito esencialmente anaerobio, que hasta entonces vegetaba inofensivo en el intestino, pasa á los tejidos á disputar el cadáver á la bacteria carbonosa; ésta, menos vivaz por haber consumido ya todo el oxígeno, sucumbe, y el nuevo invasor queda dueño absoluto del campo.

No se crea que este ejemplo es acomodaticio; no, los hechos se realizan rigurosamente tal como lo acabo de describir. En efecto, durante la vida del individuo, y en el momento de su muerte, la sangre no contiene sino bacterias; al cabo de algunas horas la bacteridia está asociada con el vibrión y, por último, cuando la putrefacción está avanzada, el vibrión es el único que se presenta.

Pasando á otro orden de hechos, es cosa notable que, siendo tan abundante la cantidad de gérmenes de la atmósfera, haya una ausencia casi completa de microbios sépticos en las aguas estancadas, las charcas, etc. Friedrich (J. J.), que es el que ha señalado este fenómeno, al parecer paradójico, ha dado de él una explicación satisfactoria (*Med. Rec.* Diciembre 6 de 1879). Voy á exponerla, advirtiendo de antemano que ella se refiere á Nueva-York, ciudad donde dicho autor ha practicado sus experiencias.

En los meses de Setiembre y Octubre, en el hemisferio del norte, los infusorios son abundantísimos y de los más variados. Exponiendo al aire redomas que contenían plantas y agua de diferentes localidades, Friedrich encontró bien pronto algunas de ellas llenas de larvas del *Culex pipiens* (Wrigglers) nadando con la mayor velocidad, y examinando el agua notó que estaba libre de infusorios. Hizo igual experimento con líquidos sépticos (líquidos que contenían carne podrida y plantas marchitas y que esparcían una extrema fetidez) y observó que éstos se purificaban, se volvían perfectamente límpidos é inodoros después de que las larvas de mosquitos se desarrollaban en ellos y devoraban los millares de bacterias que contenían. Estas desaparecían completamente,

(1) En la sierra del Perú rige la misma ley, pues, hay localidades en que la fiebre tifoidea desaparece casi todo el año y se manifiesta en el período indicado.

La escasez de bacterias en las aguas estancadas está, pues, perfectamente explicada por la abundancia de larvas de mosquitos. Es indudable que lo que hacen en Nueva-York estas larvas, en otros países lo hagan también ó, en su defecto, las de otros insectos.

Friedrich, explica la abundancia de infusorios sépticos en Nueva-York, en los últimos meses del año 1879, del siguiente modo. La grande y súbita reducción de la temperatura de los últimos días de Setiembre causó la destrucción de los mosquitos, especialmente de las hembras, y como los días fríos fueron seguidos inmediatamente por un tiempo cálido, tan favorable, como se sabe, para el desarrollo de los infusorios, los microbios sépticos, que no tenían animales destructores, proliferaron con extraordinaria abundancia.

El mismo Friedrich, experimentando con una de las bacterias patogénicas, el spirillum undula, ha podido hacer pasar este microbio, exponiéndolo al frío, del estado activo al estado latente.

Todos estos hechos conducen á las siguientes conclusiones:

1.^a Las larvas del culex pipiens son organismos destructores de los microbios sépticos y, por consiguiente, un factor importante en la prevención de los procesos sépticos.

2.^a En el estudio de la etiología de las enfermedades infecciosas es preciso hacer intervenir un nuevo elemento, á saber: las condiciones que rigen el desarrollo y la actividad de los enemigos de los microbios patogénicos, en particular las que se refieren á las larvas de los mosquitos.

3.^a La aparición y desaparición de ciertas enfermedades infecciosas y su dependencia de los agentes cósmicos, son hechos que están subordinados á las condiciones de actividad que estos agentes crean, de una parte, para los microbios que las engendran y, de otra, para sus antagonistas.

5.^o Influencias individuales.— En toda infección, lo he dicho ya, intervienen dos factores: uno externo, el principio infeccioso, microbio, ó lo que sea, con su potencia de acción, y otro interno, el organismo, con su grado de receptividad. En efecto, la absorción del primero, indispensable es cierto para que se produzca la infección, no es suficiente; es necesario que él encuentre al orga-

nismo en condiciones de coadyuvar á su acción, de darle derecho de domicilio, por decirlo así. " El veneno es uno, la receptividad es múltiple como el individuo ", ha dicho Jaccoud.

Habiendo indicado en diversas partes de este trabajo las condiciones de desarrollo y de actividad del factor externo, réstame revisar las circunstancias que, de parte del factor interno, influyen sobre su acción. Bajo este concepto, debería ocuparme de la importante cuestión de las aptitudes é inmunidades consideradas respecto á la edad, sexo, raza, constitución, condiciones sociales, estado hígido ó patológico, fatigas, excesos, depresiones morales, etc.; pero no es posible insistir sobre todas y cada una de estas circunstancias sin entrar en pormenores ajenos al objeto de mi estudio. Basta decir que casi todas ellas se resumen en los siguientes principios, de aplicación casi general, y que no requieren explicación alguna: 1.^o La oportunidad mórbida, está en razón inversa del poder físico del individuo y en razón directa de su oposición á los principios infecciosos; y 2.^o la oportunidad mórbida, está en razón directa del cambio de régimen habitual en el individuo y del temor de experimentar los efectos de aquellos.

Con las ideas reinantes, puede decirse que las condiciones individuales transforman el organismo ó una parte de él, en un terreno estéril ó fecundo para el desarrollo de tal ó cual microbio, y aunque es evidente que esta manera de considerar las cosas está mas en armonía con la observación y el buen sentido, no se puede, sin exponerse á sentar hipótesis sobre hipótesis, pretender descubrir el mecanismo de esa transformación. Sabido es, por ejemplo, que ciertas enfermedades infecciosas no atacan sino una vez al individuo, ¿cómo es que un ataque confiere inmunidad para lo futuro? ¿por qué mecanismo se verifica esta inmunidad? ¿qué transformación hizo experimentar al organismo el microbio que estuvo en su seno? Podría suponerse que ella se verifica siguiendo una de estas dos formas: ó el microbio agota en el organismo las materias que le sirven de sustento, ó excreta un producto que es destructor para él. En ambos casos habria esterilización de terreno: por sustracción de elementos propios, en el primero; por interposición de

elementos nuevos, en el segundo. Pero ninguna de estas suposiciones es aceptable *a priori*, porque, aparte de que estos elementos no pueden descubrirse químicamente, la primera suposición autorizaría á creer que existen en el organismo materias que, sin ser excrementicias, son inútiles para el organismo, toda vez que, agotadas por el microbio, no se regeneran, hipótesis inaceptable; y la segunda conduciría á creer que las sustancias que excreta el microbio permanecen en el individuo indefinidamente ó por un tiempo mas ó ménos largo, hipótesis inaceptable tambien. En efecto ¿cómo aceptar que un individuo quede, perfectamente sano despues de una enfermedad que le sustrae un elemento propio ó le deja un elemento extraño?

Sin embargo, la primera hipótesis, que es la de Pasteur, parece mas verosímil que la segunda, que pertenece á Chauveau; por que Pasteur, en sus experiencias con el microbio del cólera de las gallinas, ha demostrado que sus *extractos de cultivo* no contienen ninguna sustancia capaz de oponerse á su desarrollo; luego si no puede ya cultivarse en ellos es por que falta algun principio que el microbio ha destruido.

Griffine, no acepta, refiriéndose á la inmunidad conferida por la vacunacion carbonosa, ni la hipótesis de Pasteur ni la de Chauveau; rechaza igualmente la idea que atribuye esta inmunidad á la existencia en la sangre de un microbio particular que, siendo antagonista del bacillus anthracis, se opondria á la proliferacion de este último, y cree que ella es debida probablemente á la resistencia que los elementos orgánicos adquiririan por la vacunacion.

Se vé, por lo que precede, que abundan las hipótesis para explicar la inmunidad; todas ellas mas ó ménos plausibles, pero ninguna demostrada.

Tratándose de la inmunidad por aclimatamiento, podria suponerse que, toda vez que ella no se observa sino para las enfermedades endémicas, el organismo, merced á una impregnacion lenta, cuyo resultado final es comparable, aunque ménos profundo y ménos persistente, al de una infeccion aguda, se hace mas ó ménos refractario á la accion de los principios infecciosos por un procedimiento análogo al que establece la inmunidad adquirida á consecuencia de un primer ataque.

La aptitud por estado patológico prívio, ha sido el objeto de estudios mas detenidos, y su interpretacion ha hecho algunos progresos, sobre los que llamo mas particularmente vuestra atencion.

Como dice muy bien Bouchard, el sabio catedrático de la facultad de medicina de Paris, todos los procedimientos patogénicos pueden, aislados ó asociados, favorecer la infeccion. Cuando sobreviene una neumonia, á consecuencia de un enfriamiento, es la *reaccion nerviosa*, provocada por el frio, la que, por un mecanismo desconocido, ha hecho al sujeto vulnerable por el neumococcus; cuando aparece la piohemia, durante la marcha de una herida, es la *distrofia elemental primitiva* la que, por su causa, el traumatismo, ha abierto la puerta al vibron piogénico y, por la destruccion ó alteracion que ocasiona en la célula organica, ha preparado los materiales propios para la pululacion del microbio; por último, cuando se vé un escrofuloso volverse tísico es la *distrofia constitucional* la que, por una alteracion sustancial, ha hecho fértil un terreno que en otras condiciones no habría dado hospitalidad al bacillus tuberculoso.

Estos tres modos patogénicos se asocian, se combinan, casi siempre, de diversas maneras para preparar el organismo á sentir la influencia de los agentes infecciosos. Es lo que se verá en los párrafos que siguen, en los que voy á hablar de la influencia que ejercen ciertas enfermedades sobre el desarrollo de la tuberculosis y de la forunculosis.

"Prevenid las flegmasias y curareis vuestros enfermos," decia Cruveilhier, y esta célebre sentencia es de la mas rigurosa aplicacion tratándose de la tuberculosis, sobre cuyo desarrollo ejerce una influencia considerable la inflamacion prívia del órgano en que radica, influencia que ha sido plenamente confirmada por las experiencias de Max Schuller y por la observacion clinica.

Max Schuller, inyecta el grano tuberculoso en la tráquea del perro y del conejo, provoca luego un traumatismo cualquiera, una contusion de la rodilla por ejemplo, y vé desarrollarse, poco tiempo despues, un foco tuberculoso en el punto lesionado: una artritis tuberculosa. La inyeccion directa de materias diversas en una articulacion, provoca es cierto el desarrollo de una inflamacion, pero es una inflamacion simple; solo la

inyeccion del bacillus tuberculosis, obtenido por el cultivo, es capaz de engendrar la artritis tuberculosa.

Este experimento manifiesta que en un animal en el que se ha creado, por decirlo así, el terreno tuberculizable, una inflamacion provocada artificialmente en un punto, atrae a este punto al elemento tuberculizante y este, una vez allí, excita la inflamacion nodular.

La observacion clinica, de su parte, demuestra que las inflamaciones juegan a menudo el papel de fenómenos precursores de una tuberculizacion. Las bronquitis y bronco-neumonias, las pleuresias, la peritonitis, la pericarditis, la meningitis simple (Rilliet y Barthez) ó la caries del peñasco (Hanot) (para la tuberculosis meningea), la enteritis crónica, la osteitis, la blenorragia, etc., son indicios de una tuberculizacion inminente de los órganos respectivos.

—¿ En qué circunstancias la inflamacion de un órgano es seguida de su tuberculizacion? Se requiere: 1.º que el individuo se encuentre en un medio contaminado por el bacillus tuberculosis; 2.º que el proceso flogistico dure el tiempo suficiente para permitir al parásito determinar el proceso especifico; y 3.º que el individuo posea la predisposicion especial que impropriadamente se llama diátesis tuberculosa. La primera condicion explica por qué la tuberculizacion consecutiva es mas frecuente en los hospitales que fuera de ellos. El sarampion, la coqueluche, la grippe ofrecen el carácter comun de terminarse por tisis, precisamente porque estas enfermedades tienen tambien por carácter comun el de complicarse casi siempre de bronquitis. Ahora bien, Grisolle habia notado que el sarampion con tisis es de una frecuencia excesiva en los hospitales y muy excepcional en los enfermos que se medicinan en sus casas. Este hecho, difícil de explicar por las antiguas teorías, se explica, al contrario, maravillosamente, si se admite la virulencia de la tisis. En efecto, el sarampion, por el hecho de producir la bronquitis, crea un medio favorable para el desarrollo del bacillus: que el enfermo se halle en un lugar donde estos gérmenes faltan, no se volverá tísico; pero que se halle en un lugar donde estos gérmenes pululan en abundancia, como sucede especialmente en los hospitales, y se volverá tísico.

Lo que digo del sarampion se aplica en todo rigor a la fiebre tifoidea, cuya terminacion por tisis, rarísima en los enfermos que se asisten en sus casas es, al contrario, frecuente en los de los hospitales. Ella, como el sarampion, cuenta entre sus complicaciones frecuentes la bronquitis y la bronco-neumonia: ella exige, por su larga duracion, una prolongada permanencia en el hospital y, por consiguiente, una exposicion prolongada al contagio; ella, por último es, por excelencia, una enfermedad de desnutricion.

La segunda condicion explica porqué la tuberculizacion consecutiva se observa casi exclusivamente en las inflamaciones de resolucion lenta; y la tercera da cuenta de aquellos casos de inflamaciones crónicas no terminadas por tuberculizacion.

Laennec, habia señalado, y la clinica observa todos los dias, casos de catarros crónicos que no terminan por la tuberculizacion; pero nada tiene de extraño, porque la bronquitis, y en general toda inflamacion, juega simplemente el papel de causa ocasional; por sí sola es incapaz de engendrar el túbculo; necesita el terreno, la predisposicion.

Estas dos últimas condiciones explican tambien por qué en la neumonia lobar aguda, el transito a la tuberculizacion es tan excepcional. Desde luego, esta inflamacion no dura de ordinario sino algunos dias; no hay por consiguiente el tiempo suficiente para que se determine el proceso tuberculoso. En segundo lugar, la neumonia lobar aguda es una inflamacion rara vez secundaria, no se desarrolla en el curso de las caquexias y de las discrasias tan frecuentemente como las bronquitis y las bronco-neumonias; es, en una palabra, una inflamacion franca que, por sí sola, parece indicar ya que el individuo en que se presenta está relativamente sano ó exento de un trastorno orgánico profundo. Esto es tan cierto, que cuando la neumonia lobar aguda ataca a un individuo en estado de debilidad orgánica y tarda en resolverse, termina por la caseificacion; y no es dudoso que la teoría parasitaria llegará a demostrar que, en las neumonias caseosas, el bacillus tuberculosis existe tambien, aunque atenuado en virtud de ciertas influencias.

El mismo mecanismo preside a la produccion de ciertas tisis profesionales, como la que ataca a los obreros que tra-

bajan en medio de una atmósfera cargada de polvos y la que provoca el uso de *l' harpi* en los marineros del departamento del Ródano; pues que la accion mecánica de los polvos, en el primer caso, y el traumatismo, en el segundo, determinan un proceso flegmático, una verdadera neumonia crónica.

Tratando, ahora, de interpretar la influencia fimatógena de los procesos flegmáticos, debe recordarse que el microbio de la tuberculosis es anaerobio, al menos en el estado de bacillus. Siendo esto así, parece probable que la anemia relativa provocada por la obstruccion capilar, que acompaña á toda inflamacion, prepare el terreno para la proliferacion del microbio que, siempre amenazante, espera el momento propicio para instalarse en el organismo.

Esta influencia de la anemia sobre el desarrollo de la tuberculosis tiene una confirmacion en la tuberculosis, del pulmon: 1.º porque ella es así fatal en los casos de estrechez de la arteria pulmonar, sea por lesion propia del vaso, sea por su compresion por un tumor cualquiera; 2.º por la predileccion evidente que tiene para localizarse en el vértice del órgano donde la circulacion es mucho menos activa; y 3.º por su extrema rareza en los individuos que estan habitualmente atacados de congestion pulmonar, como los cardiacos, los enfisematosos, los asmáticos, etc. (1)

Por lo que hace á las bronquitis y bronco-neumonias crónicas, es probable tambien que, por la descamacion epitelial que provocan en los diferentes segmentos de la mucosa brónquica, faciliten la penetracion del bacillus, el que, ademas, encontraría en las secreciones que dichas enfermedades determinan un excelente medio de cultivo. En la pleuresia, el derrame tiene por efecto inmediato la compresion del pulmon y, como consecuencia, cierta dificultad al acceso de la sangre.

Si el microbio penetra en el estado de espora, puede llegar hasta los vasos y, como en este estado es aerobio, puede ser trasportado por la corriente sanguínea ó linfática. Llegado al órgano inflamado, sale del torrente circulatorio, bien sea por la ruptura de un vaso, bien

sea arrastrado por los leucocitos en su diapedesis. Una vez en las mallas de los tejidos, se transforma en microbio perfecto, en bacillus, y una activa proliferacion tiene lugar en este punto. Por qué? Porque encuentra el terreno convenientemente preparado, en estado de anemia relativa.

Otra enfermedad pulmonar á la que se ha atribuido cierto papel en la genesis de la tuberculosis, es la hemoptisis, Aunque parece evidente que ella no es sino el primer signo de la enfermedad, puesto que Hille ha podido reconocer siempre el bacillus en la sangre expectorada por enfermos que se habían clasificado entre los de tisis *ab hemoptoë*, aceptando este papel patogénico no sería difícil de explicarlo; pero no tengo necesidad de insistir sobre ello con lo dicho en el párrafo anterior.

Cuestion importante y que se halla á la órden del dia, es la que se refiere á las relaciones entre la escrofulosis y la tuberculosis. Seré breve al ocuparme de ella, tanto porque no se ha dicho todavía la última palabra, como por no fatigar demasiado vuestra benévola atencion.

En el artículo *herencia* he sentado como ley que, en la mayoría de los casos, no es la tuberculosis la que se hereda sino la escrofulosis. Preveía entonces la objecion que se puede hacer á esta ley: trato ahora de refutar aquella explicando, al mismo tiempo, la influencia que ejerce la escrofulosis sobre el desarrollo de la tuberculosis.

Desde que las investigaciones modernas tienden á clasificar la mayor parte de las manifestaciones de la escrófula entre las tuberculosis localizadas, parecería, á primera vista, que lo que se hereda es realmente una tuberculosis ya constituida. ó en otros términos, el terreno tuberculizable y el elemento tuberculizante. No es así en realidad; porque, aún aceptando que esas manifestaciones son tuberculosas desde su origen, ellas, como es sabido, no aparecen sino á partir de la época de la segunda denticion, á menos tardar. Las que aparecen anteriormente son lesiones que ni la anatomia patológica ni la patologia experimental, han podido sustraer de la escrofulosis para asignárselas á la tuberculosis. Esas investigaciones no podrian, por consiguiente, sacrificar la escrofulosis á la tuberculosis; ellas demost

(1) Esta última circunstancia explica, como se vé, el antagonismo que existe entre la tisis pulmonar y las enfermedades del corazon, el enfisema y el asma.

rian solamente que la escuela nosológica cometió un error al extender el dominio de la primera á expensas de la segunda. Ensanche cuanto pueda la tuberculosis la esfera de sus lesiones, no desaparecerá por eso la escrofulosis; á no conservar sus conjuntivitis tenaces, sus exantemas superficiales, sus otitis, sus inflamaciones crónicas de las mucosas, hecho desde luego dudoso, le quedaría su estado diatésico, ese estado particular que se revela hasta por el hábito exterior y que sugirió la idea clínica que la hizo nacer. Pero hay mas aún. ¿Las manifestaciones escrofulosas que la anatomía patológica y la patología experimental hacen entrar en el dominio de la tuberculosis, son constantemente y desde su origen lesiones tuberculosas? Seguramente que no; porque si es cierto que ciertas adenitis cervicales degeneran á la larga en escrófulas caseosas, no es ménos cierto que otras se disipan espontáneamente y sin dejar huellas. El impétigo de la cara, el ezeema del cuero cabelludo, manifestaciones consideradas, desde luego, como escrofulosas, se comportan del mismo modo, pudiendo quedar en el estado de escrofulides ó transformarse, al contrario, en un lupus tuberculoso. ¿Qué se debe deducir de estos hechos? Para el que no quiera interpretarlos antojadizamente, es indudable que en ellos la tuberculosis no ha sido sino la transformacion de un proceso escrofuloso inicial.

La escrofulosis tiene, pues, sus manifestaciones propias, manifestaciones que se convierten, ó pueden convertirse, mejor dicho, en verdaderas tuberculosis por el hecho de ser de naturaleza inflamatoria y de marcha crónica. La escrofulosis predispone á las inflamaciones crónicas, las inflamaciones crónicas predisponen á la tuberculosis: he allí todo.

Paso á ocuparme de la forunculosis. Es un hecho perfectamente demostrado hoy, que todo forúnculo contiene un microbio, al cual son debidas la flogosis local y la supuración consecutiva: es el *torula piogénico*, microrganismo aerobio, cuyo papel patogénico no puede ponerse en duda; porque si es cierto que la inoculación del producto de sus cultivos, único criterio que podría autorizar para hacerle responsable del estado mórbido, no determina, en la mayoría de los casos, la formación de un verdadero forúnculo sino de un abs-

ceso ordinario, ello depende de que dicha inoculación no lleva precisamente al microbio al aparato glandular de la piel, localización necesaria de toda inflamación forunculosa, sino al aparato vascular superficial, al espesor del dermis ó del tejido celular subcutáneo, y en cualquiera de estos últimos puntos determinará la formación de un simple absceso y no de un forúnculo. Esto, como se vé, conduce á aceptar *a priori* la identidad del microbio de los forúnculos con el de los abscesos, identidad que el microscopio ha revelado y que se confirma por el hecho de que el pus de estos últimos puede engendrar un forúnculo cuando penetra en un folículo pilo-sebáceo (1). Como se hace esta penetración? Ya Eberth, en 1874, habia hecho conocer el papel de colectores que juegan los pelos respecto de los gérmenes; ahora bien, contenido en el aire y en el agua, el microbio, guiado por el pelo que se sirve como de hilo conductor, llega al fondo del folículo, se instala allí y prolifera nutriendose á expensas del dermis; abierto el forúnculo, el pus arrastra los microbios y los esparce en las regiones vecinas. Todas estas circunstancias explican los tres hechos siguientes: 1.º los forúnculos solo se desarrollan en las regiones provistas de pelos, exceptuando el cuero cabelludo donde la longitud de los cabellos y el espesor de la capa que forman impide al microbio llegar hasta la piel; tanto es así, que los calvos no gozan de esta inmunidad, porque un vello insignificante basta para servir de inductor del microbio; 2.º los forúnculos tienen una predilección marcada para las regiones expuestas al aire y para las que se ponen mas frecuentemente en contacto con las aguas de *toilette*; y 3.º

(1) En los primeros dias de Enero del año 1884, se me desarrolló un panadizo de tercer género en el pulgar de la mano derecha, ocasionado, probablemente, por la penetración, á través de una ligera escoriación que en él tenía, del pus de un absceso ordinario que habia abierto dos ó tres dias ántes. Una vez desbridado se estableció una supuración franca; pero bien pronto me aparecieron, uno tras otro, un forúnculo en la pierna derecha, otro en la nalga izquierda y dos orzuelos. A la sazón tenía una erupción pruriginosa en los miembros inferiores, que me ocasionaba una comezon insuportable, especialmente en la noche, y racional es suponer que la aparición de los forúnculos estuvo ligada á la circunstancia de que mi dedo, en plena supuración, llevaba la causa productriz al ir, voluntaria ó involuntariamente, á refregar las partes invadidas por el prurigo.

la aparicion de un forúnculo en una region determina, si esta se presta, la aparicion sucesiva de otros muchos cerca del sitio primitivamente afectado (1). Esta predileccion para la zona donde ha principiado no se aviene bien con la idea tan generalmente aceptada de que el furúnculo es "un emuntorio encargado de eliminar un humor nocivo", que existiria en la sangre. Pasteur, desde luego, no ha encontrado el torula pio génico en la sangre, ni aún en la de la base del forúnculo, y, teniendo en consideracion que el torula es aerobio, atribuye esta particularidad á que dicho micro-organismo no puede, para absorber el oxigeno de la sangre, vencer la afinidad que los glóbulos tienen por este gas. Solo en las formas graves del antrax se observa, segun Loewenberg, su presencia en la sangre, y esta eventualidad es indicio de un estado general grave, infeccioso, que termina casi siempre con la vida del enfermo.

Prévias estas nociones, abordo la cuestion principal. Hay enfermedades que influyen de una manera evidente sobre el desarrollo de los forúnculos, entre otras, el artritisimo y sobre todo la diabetes. Gingeot, en un trabajo publicado en el "Bulletin de Therapeutique," trabajo que me ha servido de guia para la redaccion de esta parte del mio, atribuye esta forunculosis consecutiva á una alteracion, desconocida todavia en su naturaleza, de la secrecion sudoral, alteracion que interpondria en el sudor una sustancia para la que es ávido el torula piogénico, ó le sustraeria una que le es nociva. Para fundar su opinion, Gingeot, recuerda el hecho bien conocido de que el oidium albicans no aparece en la cavidad bucal sino cuando la saliva se vuelve ácida. En la diabetes, la alteracion del liquido sudoral seria directa, dependiente de la enfermedad misma; en el artritisimo, al contrario, seria

[1] En Diciembre del año 1884, fué atacado de una neumonia circunscrita del lado izquierdo; y uno de los medios que se empleó para combatirla fué la aplicacion de un vejigatorio. En la superficie vesicada me aparecieron, en la época de la convalecencia, tres forúnculos, casi al mismo tiempo. Esta erupcion fué el punto de partida de una verdadera invasion de forúnculos que, con cortos intervalos de bien estar, me viene molestando hasta el presente (Junio 1885), con la particularidad de que ella no abandona la region primitivamente afectada. Mas de 25 forúnculos me han acribillado la espalda en el corto tiempo de seis meses.

indirecta, ocasionada por la medicacion arsenical. Gingeot, aduce en apoyo de esta última suposicion, el hecho de que oiertos individuos no pueden tomar la mas mínima cantidad de arsénico, por algunos dias, sin que aparezcan uno ó mas forúnculos (1).

Con lo expuesto, he terminado el estudio de las principales cuestiones etiológicas en sus relaciones con la microbiología. ¿Habréllegado á convencer de que la nueva concepcion de las enfermedades zimóticas se adapta perfectamente á su etiología? Aunque he hecho todo esfuerzo con tal objeto, no tengo la pretension de haberlo conseguido.

(Continuará.)

MIGUEL ROJAS.

Revista Tocológica.

DICIEMBRE DE 1885.

Los datos adquiridos sobre el movimiento de la Maternidad, nos han dado el siguiente resultado:

Entradas.....	22
Salidas.....	22
Peruanas.....	19
Ecuadorianas.....	1
Españolas.....	1
Asiáticas.....	1
Total.....	22

Hemos tenido siete partos mas que en el mes pasado, y comparando con igual mes del año pasado, ha habido tambien siete mas.

(1) He tenido ocasion de observar un caso de este género á principios del presente año (1885). Un sujeto fué sometido al tratamiento arsenical (licor de Fowler) para combatir un eczema que se le habia desarrollado en el cuero cabelludo y en el conducto auditivo externo. A los pocos dias de establecida esta medicacion aparecieron, uno tras otro, dos forúnculos en la primera de estas regiones (el paciente era calvo) que fueron seguidos de dos en la nuca y de uno mas en la region maseterina. Esta erupcion de forúnculos se detuvo con la suspension de la medicacion arsenical; el eczema persistía y no cedió sino mucho tiempo despues empleando tópicamente, el ácido salicílico en solucion alcohólica ó incorporado á la vaselina. Hoy (Junio 1885) el eczema ha recidivado en la oreja; se le ha opuesto de nuevo la medicacion arsenical, y aún cuando dura ya algun tiempo (25 dias mas ó ménos) este tratamiento, no ha aparecido ningun forúnculo. ¿Dependerá ésto de la estacion?

Raza de las parturientes.

Blancas.....	2
Indias.....	18
Mestizas.....	5
Negras.....	2

Total..... 22

Naturaleza de los partos;

Naturales..... 28

Entre estos hubo una extracción en un feto que se presentó de nalgas.

Sexo de los niños.

Hombres..... 16

Mujeres..... 7

Total..... 23

En el presente mes, el sexo masculino ha superado al femenino, pero, es verdad también que, como lo veremos ahora, de los cuatro que nacieron muertos, todos fueron hombres.

Estado de los niños al nacer.

Vivos..... 19

Muertos..... 4

Total..... 23

Entre estos cuatro muertos, dos fueron siete-mesinos.

Estado civil de las parturientes:

Solteras..... 16

Casadas..... 5

Viudas..... 1

Total... 22

Mayor número de solteras; además una viuda.—En este mes, ha habido un parto de gemelos en una peruana, los dos han sido hombres y nacieron vivos; el uno en 1.^a posición de craneo y el segundo en 1.^a de nalgas; los dos fueron muy desarrollados, pues el que primero nació pesaba 3 k. 220 grs. y el segundo 3 k. 764 grms.

Posiciones:

O. I. I. A..... 12

O. I. D. A..... 11

S. I. I. A..... 1

Total..... 23

Como lo dijimos en una de nuestras últimas revistas, nos extrañaba encon-

trar sobre todo las 1.^a y 3.^a posiciones y pocas segundas; es lo que se ve en el presente mes, que de veinte y dos partos no hay una sola segunda posición, y hay casi mitad de la tercera.

Edad de las parturientes;

De 14 — años..... 1

„ 15 á 20 „ 3

„ 20 á 25 „ 10

„ 25 á 30 „ 8

„ 30 á 35 „ 4

„ 36 ... „ 1

Total..... 22

Peso medio de los niños,

3 k. 271 grms.

Peso medio de las placentas.

553 grms.

En el cálculo del peso de los niños y placentas, se ha eliminado los dos fetos de siete meses.

N. FERNANDEZ CONCHA.

Revista Terapéutica.

I. — Un nuevo medicamento hipnótico, la *acetofenona* ó *metil-fenil-acetona* ó *metil-benzoilo*, designado, para mayor facilidad de lenguaje, con el nombre de *hipnona* por Dujardin-Beaumetz, — es el objeto de estudios y experimentos por parte de este hábil clínico y por la de Huchard, Bardet, Limousin, C. Paul, etc., llegando todos ellos á las mismas conclusiones. — Este cuerpo pertenece á la serie aromática; tiene por fórmula $C_6 H_5 C O, C H^3$. Friedel, lo ha obtenido haciendo obrar el cloruro de benzoilo sobre el zinc-metilo, ó destilando una mezcla de benzoato y de acetato de calcio. Se transforma en el organismo en ácidos carbónico y benzoico y se le encuentra en las orinas al estado de hipuratos. — Es un líquido incoloro, móvil, muy refringente y que hierve á 210.^o Es volátil, y su olor muy tenaz y persistente recuerda á la vez el de la esencia de almendras amargas y de la vainillina. Se solidifica y cristaliza á + 4.^o ó 5.^o Su densidad es un poco superior á la del agua, pues que un centim. cúb. pesa 1 gr. 6 centigramos. No es soluble en el agua ni tampoco en la glicerina; pero es muy soluble en el alcohol, éter,

cloroformo, benzina y tambien en los aceites, particularmente en el aceite de almendras dulces. Su reaccion al papel de tornasol, es neutra. Con el conta-gotas titulado al 3 mill., segun las indicaciones de Lebaigues, la hipnona dá, por un centím. cúb., 39 á 40 gotas, sensiblemente el doble del número de gotas que se obtiene con un centím. cúb. de agua. Cada gota pesa, pues, próximamente 2 centígramos y medio.

El Dr. Dujardin-Beaumetz, ha sido el primero que ha comprobado sus notables propiedades hipnóticas. La dosis á la que le administra á sus enfermos, varia de 2 á 8 gotas, y esta dosis produce siempre, segun él, de 4 á 6 horas de un sueño reparador. En los alcohólicos, le han parecido sus propiedades hipnóticas superiores á las del cloral y del paraldehído. La dosis debe ser administrada en una sola vez para obtener un efecto hipnótico bien marcado. En enfermos á quienes le ha prescrito durante quince dias, no ha observado efecto alguno de intolerancia; solamente el olor del aliento se hace desagradable por consecuencia de la eliminacion de esta acetona por el pulmon.

En cuanto al modo de administrarla, Dujardin-Beaumetz lo hizo, mezclándola con alcohol, éter ó glicerina, en cápsulas Lehuby.—Vigier, ha propuesto hacerlo en forma de jarabe:

Hipnona..... 1 gota
Alcohol á 90°..... 1 gramo
Jarabe de azahar..... 6 gramos

Corresponde 1 gota á 1 cuch. de café.

Considerando la precision necesaria á su dosage y las pequeñas dosis á que debe administrarse este medicamento, Limousin crée preferible el empleo de las cápsulas gelatinosas, formuladas así:

Hipnona..... 2 gotas
Aceite de almendras dulces.. C. S.

para una cápsula.

Mayet, participa de la misma opinion de Limousin, pero, dada la actividad de la hipnona, crée que es mejor contar por centigramos y nó por gotas, conteniendo, cada cápsula, 5 ó 10 centigramos de hipnona y pudiéndosele dar á la dosis corriente de 20 á 30 centigramos como lo hace hoy, el Dr. Dujardin-Beaumetz.

*

II.—Cuando, en presencia de un alcali, se destila la trementina, se obtiene

un hidrocarburo, el *terebenteno* (C¹⁰ H¹⁶). Hidratándose éste dá lugar á un cuerpo blanco, sólido, cristalino, que es el bihidrato de terebenteno, ó hidrato de esencia de trementina, mejor conocido con el nombre de *terpina* (C¹⁰ H¹⁶, 2 H² O + H² O). La *terpina*, en presencia de un ácido, como el sulfúrico ó clorhídrico, se transforma en un cuerpo oleoso, incoloro, cuyo olor se asemeja al del jacinco, hierve á 168.°, y que se le ha dado el nombre de *terpinol* (C¹⁰ H¹⁶)². H² O.

La *terpina* ha sido empleada, por la primera vez, por el Prof. Lépine, quien comprobó que podia sustituir con ventaja á la trementina, y que obraba como expectorante y como diurético; le administra á la dosis de 20 á 60 centigramos. Presenta un grave inconveniente: su poca solubilidad, pues son necesarias 200 partes de agua fria para disolver una parte de *terpina*; por esto, hay que recurrir al alcohol para obtener soluciones activas.—Dujardin-Beaumetz, ha empleado tambien la *terpina* á las dosis de 1, 2 y 3 gramos por dia, sin obtener un efecto diurético apreciable. Por este motivo, prefiere hacer uso del *terpinol*,

Esperando la confirmacion de sus virtudes diuréticas y antineurálgicas, la *terpina* es útil—dice el Dr. Ch. Eloy,—en el tratamiento de las *afecciones de las vias respiratorias*: como *modificador de las secreciones bronquiales*, está indicado á dosis variables, segun el efecto que se quiere obtener; es decir, se le prescribirá como *expectorante*, á las dosis de 20 á 60 centigramos, contra las bronquitis sub-agudas y crónicas, y como *deseccante*, á las dosis de 80 centigramos á 1 gramo, en los casos de broncorreas rebeldes, de dilatacion bronquial y de cavernas pulmonares.—Enfin, que, como *hemostático* y á dosis superiores á un gramo, ha hecho servicios contra las hemoptisis del periodo inicial de la tuberculosis.—Se le puede administrar en polvo y en pildoras de 10 á 15 centigramos; tambien en pocion, formulando como aconseja el Dr. G. See:

Alcohol á 85°..... 250 gramos
Agua..... 30 „
Terpina..... 10 „

Para tomar 3 cucharadas por dia, disimulando su sabor por la adiccion de un jarabe ácido (de limon, de cerezas, de corteza de naranjas amargas, etc).—El momento de la administracion de la

terpina, bajo cualquiera forma que se la prescriba, será el de las comidas.

*

III.—El Dr. Dujardin-Beaumetz, ha empleado el *terpinol* en cápsulas de 10 centigramos *c/u.*, administrándolo a sus enfermos a la dosis de 6, 8, 10 y aún 12 cápsulas por día. También se le puede usar en píldoras, según esta fórmula de Tanret:

Terpinol.....	} a. a.
Benzoato de soda.....	
Azúcar.....	

Estas píldoras contienen, como las cápsulas, 10 centigramos de *terpinol c/u.*, y se las administra a las mismas dosis que éstas.

El *terpinol* se elimina rápidamente por las vías respiratorias (el aliento se impregna de su olor, por largo tiempo), pero es muy débil su eliminación por las orinas.

Dujardin-Beaumetz, lo ha empleado en el *catarro pulmonar*, obteniendo muy buenos resultados: los esputos se vuelven más fluidos, desaparece su mal olor y la expectoración se hace mucho más fácil.—Por el contrario, los resultados han sido casi nulos para las afecciones de las vías urinarias.

En su 7.^a conferencia de clínica terapéutica, dice, a este propósito, el Dr. Dujardin-Beaumetz: «De tal suerte que, si se quisiera clasificar estos tres cuerpos: trementina, *terpina* y *terpinol*, diríamos que, para las afecciones catarrales de los bronquios, el *terpinol* es el que ocupa el primer lugar y la trementina el último, mientras que, para los catarros de las vías urinarias, se invierte el orden, ocupando el primer lugar la trementina, y el *terpinol* el último, correspondiendo a la *terpina*, un lugar intermedio en ambas afecciones.»

Finalmente, según el Dr. Guelpa, el *terpinol* (como la *terpina*) es un medicamento absolutamente inofensivo, aún a dosis elevadas, y es muy útil en las afecciones catarrales de los bronquios, cuya secreción modifica favorablemente.

*

IV.—El Dr. Spaak, recomienda el empleo del *cloroformo* como agente *hemostático*. En todas las operaciones que practica en la boca y en la garganta, no emplea ya sino este agente con muy buen éxito, pues hace cesar la hemorragia inmediatamente. No tiene los inconvenientes de los demás hemostáti-

cos. He aquí la fórmula de que hace uso:

Cloroformo.....	2 partes
Agua.....	200 „

En lavatorio, gargarismo, pulverización, etc.

*

V.—El Dr. Comessati, preconiza como de fácil empleo, de acción segura y sin presentar los inconvenientes de los demás tratamientos, el siguiente para curar la *sarna*:—En un litro de agua, se disuelve 200 gramos de hiposulfito de sodio, y, al acostarse, se hacen, con esta solución, lociones sobre todo el cuerpo. Al día siguiente por la mañana, se hace otra loción general del cuerpo con agua conteniendo 50 gramos de ácido clorhídrico por litro.

La eficacia de este tratamiento se explica así: en los poros de la piel se deposita azufre muy dividido, que se fija ahí por largo tiempo; se forma también ácido sulfuroso y cloruro de sodio. Los dos productos de esta reacción son tóxicos para el *acarus*. El autor ha obtenido los más satisfactorios resultados de este tratamiento, que no tiene necesidad de ser repetido.

*

VI.—Según el Dr. Pierd'hony, la *escopoleína*, nuevo alcaloide separado del *scopolia japonica*, sería un nuevo y buen *midriático*, pues dilata la pupila más rápidamente que la *atropina*, siendo su acción más enérgica y durando por mayor tiempo. Además, resiste mucho mejor que la *atropina* a la acción constrictiva de la *eserina*; y no tendría los mismos efectos irritantes sobre la conjuntiva que la *atropina*.

*

VII.—En el caso de *neurálgia pura*, sin lesión orgánica ó inflamatoria, se vierte 10 á 15 gotas de *sulfuro de carbono* sobre una bolita de algodón, y se la aplica inmediatamente sobre la región dolorosa, teniendo cuidado de impedir la volatilización muy rápida del *sulfuro*. Contra la *cefalalgia*, se coloca el algodón, de preferencia, en la región temporal; sin embargo, si el dolor se sitúa en el vertex ó en la frente, sobre estos mismos puntos se aplica el *sulfuro*. Cuando el dolor es difuso, se le aplica sobre varios puntos. Si recidiva, se renueva la aplicación, sin peligro, tanto como sea menester.—El *sulfuro de carbono* determina al principio una sensación de

calor, despues un dolor que no se soporta mas de medio minuto. Se quita el algodón, desde que el calor se ha hecho intclerable, y el autor (de «L' Union Medicale») afirma que el alivio es, por decir así, instantáneo. La rubicundez de la piel desaparece lentamente, sin que haya vesicacion ni quemadura. Cuando se le aplica sobre la cara, se recomienda al enfermo que cierre los ojos, a fin de evitar la inflamacion de la conjuntiva.

ANDRES S. MUÑOZ.

REVISTA EXTRANJERA.

Correspondencia de Panamá.

HIDRORREA DESDE EL 5.º MES DE EMBARAZO.

DESPRENDIMIENTO DE LAS INSERCCIONES PLACENTARIAS AL PRINCIPIO DEL PARTO.—
MUERTE DEL FETO POR HEMORRAGIA.

La siguiente interesante observacion que ha tenido la bondad de remitirme mi sabio amigo, el Dr. Hoheb, de esta ciudad, así como sus deducciones, merecen bien su publicidad en las columnas de «La Crónica Médica.»

Hay puntos muy oscuros en Ginecología y Tocología que necesitan esclarecerse; por lo que creo de rigor el concurso de todas las fuerzas de los hombres que se dedican al ejercicio de la Medicina, a fin de acelerar el conocimiento completo de los fenómenos que tienen lugar en el útero y sus anexos, ya en los periodos de vacuidad, ya durante la gestacion y el puerperio. Los que tenemos la desgracia de no poder seguir mas que de lejos y por referencia, las grandes conquistas que las eminencias en todos los ramos del saber humano, verifican diariamente en los arcanos de la naturaleza para honra y provecho de la especie, tenemos la obligacion ineludible de contribuir al mantenimiento de sus fuerzas, robusteciéndolas con la comprobacion de sus aserciones.

Aquí, donde el mas irracional quietismo amenaza paralizar las inteligencias que rica sávia fecundizó un tiempo; donde se estrellan todos los esfuerzos para obtener un campo libre de observacion; donde dan mas fé a las consejas de una negra comadrona, que a las prudentes prescripciones de un profesor, y donde

con un cinismo sin egemplo se sustituye al práctico ilustrado, por cualquiera que se le antoje crearse médico, por la gracia de la mala interpretacion de una ley proteccionista, todos los trabajos del facultativo en la práctica civil tienen que ser deficientes y condicionales; no obstante, la abeja obrera lo mismo trabaja en la colmena que en la rama de un arbusto.

El Dr. Hoheb, nos dá un egemplo que espero seguirán todos nuestros colegas, maxime euando sobre la Patología especial de los paises cálidos, hay tanto que está por decir, y cuando en Panamá las enfermedades revisten un carácter particularísimo, digno por todos conceptos de fijar la atencion de los que se dedican a la Medicina.

«La señora X.....de 28 años, delgada, anémica, ha tenido dos partos felices, datando el último de tres años.

Durante todo su tercer embarazo ha sufrido de vómitos, acompañados, segun dice, de un estado febril casi constante. Apenas el vientre habia tomado proporciones notables (4 $\frac{1}{2}$ a 5 meses), cuando esta señora empezó a sentir cada dia que perdía aguas y este estado continuó así hasta el mismo dia del parto.

Cuando se me avisó para que la asistiera, ya habia ella comenzado a experimentar ligeros dolores desde las once de la mañana, que continuaron todo el dia con intervalos variados.

A las 8 de la noche me trasladé cerca de la paciente, cuyos dolores se volvian mas rícos y característicos.

A la inspeccion, notabase tal reduccion del volumen del vientre, que ciertamente no representaba el de un embarazo a término, que solo conmemorativos muy esplicitos aseguraban.

El bulto formado por el útero grávido ocupaba la parte media del vientre exclusivamente, destacándose de un modo exacto de los lados, que estaban libres. Era un tumor alargado de arriba abajo y la palpacion hacia percibir una dureza firme, muy distinta de la sensacion de elasticidad normal.

La parturiente me anunció que perdía sangre en regular cantidad.

La exploracion digital no me permitió en ese momento alcanzar el cuello del útero; pero al exterior y en la vagina y a través del segmento anterior de la matriz, se diagnosticaba perfectamente

te una presentación de vértice. Los dolores de dilatación eran vivos y la hemorragia aumentaba de tal modo, que pensando en una inserción viciosa de la placenta en las cercanías del cuello, me preparaba á hacer el taponamiento; mientras tanto le administré una solución de 3 gramos de ergotina para tomar paulatinamente. Los dolores continuaron sin aumentar sensiblemente de intensidad, mas la hemorragia se contuvo.

Cada contracción uterina hacia lanzar gritos á la mujer, sin que el parto adelantara gran cosa. La matriz descendía junto con el feto en la pelvis, en tanto que la dilatación se efectuaba con la mayor lentitud. Pude cerciorarme entonces de una primera posición de vértice, sin precidencia de la bolsa amniótica.

Un medio baño caliente produjo poco ó ningun resultado. En fin, á las cuatro de la mañana ya era completa la dilatación y creí que los dolores expulsivos tardíos requerían la aplicación de fórceps; mas no hubo necesidad; en pocos momentos la cabeza se acercó al estrecho inferior, lo franqueó y el útero expulsó violentamente un niño de tamaño normal pero exsangüe, muerto y seguido acto continuo por la placenta. No la acompañaba líquido amniótico alguno y apenas un poco de sangre. El útero se contrajo bien y los resultados fueron también buenos.

Es indudable que la placenta se desprendió de sus adherencias uterinas desde que empezaron las primeras contracciones y juzgo por ello que su inserción era anómala y debió hallarse muy cerca del orificio del cuello, sin ser precisamente una placenta prévia; que por ocupar tal posición y por un mecanismo que ignoro, las membranas se desgarraron desde una época relativamente temprana de la gestación, dando lugar á una hidrorrea constante, que fué causa á su vez de que la dilatación uterina se hiciera tan lentamente.

De estos datos se deduce: 1.º que la hidrorrea debe ponernos en guardia contra la posibilidad de una inserción viciosa de la placenta, sus accidentes y hacer reservas para el pronóstico; 2.º que en estos casos conviene mantener en cama á la mujer durante los días que preceden al alumbramiento, y una vez empezado éste, activar su termina-

ción por medio de inyecciones de agua caliente por la vagina, siendo éste el medio que se cree hoy mas á propósito para procurar la dilatación rápida y activar las contracciones uterinas siempre y cuando hayan empezado ya, espontáneas preparatorias del parto.»

Creo que mejor cuadraría bautizar el caso que precede con el nombre de *amniorrea*, puesto que el líquido que se vertía era el amniótico, sin duda por una rotura de la bolsa en un punto mas ó menos elevado de su superficie, que fué agrandándose á medida que progresaba el embarazo y que concluyó por escaparse completamente desde el principio de las contracciones del útero en el parto, haciéndolo así mas penoso. No es fácil distinguir, *a priori*, la *hidrorrea* de la *amniorrea*, porque en ambos derrames caben la intermitencia y las oleadas repentinas; solo que, en la primera, puede acontecer en una época mas ó menos lejana del parto, y la salida del amnios entra en los fenómenos de la terminación de aquel.

Lusk, da el nombre de endometritis decidua catarral, á un proceso patológico que hace derivar de la hidrohemia y que atribuye, con Spiegelberg, á la vascularidad, hiperemia é inflamación del tejido conjuntivo intersticial y de los elementos glandulares de la caduca. Schroeder, añade que aunque la inflamación ataca de ordinario la caduca propia, suele alguna vez afectar á la refleja y que no siempre el flujo del líquido que origina la hipertrofia glandular y que puede ser claro, acuoso, moco-purulento ó sero-sanguinolento, sigue un curso intermitente, sino que, debido á adherencias entre ambas caducas ó á una oclusión del orificio interno, se acumula entre la caduca y el corion hasta que rompe algunas mallas del dique y se precipita por la caduca refleja en una cantidad de 450 ó 500 gramos, de una vez.

También cabe en el caso relatado por el Dr. Hoheb, la existencia de una caducitis crónica, que pudo haber comenzado en los primeros meses del embarazo y haber afectado á la placenta últimamente hasta el punto de romper sus inserciones y ocasionar el desprendimiento prematuro, lo que parece confirmar la hemorragia violenta *ante partum* y la muerte del feto, que estaba vivo horas antes.

De todos modos, trátase de una insercion viciosa de la placenta ó de una cauducitis, las prescripciones del Dr. Hohob me parecen oportunas; el práctico debe ponerse en guardia y tratar por todos los medios á su alcance, de llevar á buen término un parto que se inicia con peligros para la madre y el feto.

Panamá y Diciembre 20 de 1885.

DR. ANTONIO SERPA.

Correspondencia de Italia.

Nápoles, Diciembre 16 de 1885.

Sres. Secretarios de la «Sociedad Unión Fernandina»

Lima.

SS. SS.

Me es muy grato el dirigirme á Uds, y por su digno intermedio á la sociedad «Unión Fernandina», dando principio con esta, á la serie de correspondencias que me propongo enviar á la Sociedad, mientras permánecza en el extranjero.

.....

No sin provecho ha sido mi visita á las principales ciudades europeas. Guiado por el deseo de hacer un estudio comparado de las diversas Universidades con la nuestra, en su estructura íntima, he llegado hasta cierto punto á realizar mi propósito.

Mis observaciones no se refieren á la parte facultativa de las Universidades, ni pretendo hacer un juicio crítico de la enseñanza superior en Europa; me limito únicamente á la organizacion íntima, á la vida autónoma de los estudiantes; y puedo decirlos con entera satisfaccion que nuestra América latina está mucho más adelante á este respecto que la Vieja Europa,

Los estudiantes europeos poco piensan en sociedades y si se reúnen á veces no es por cierto para perseguir un fin científico. La política y sus desastrosas luchas, son en unas el fin á que se dedican, y en otras, el único objeto es dar rienda suelta al placer como sucedia y sucede actualmente en la mayoría de las Universidades alemanas. Y en esta apreciacion solidamente fundada por un estudio detenido, no esceptuo á las Universidades norte americanas en las que, si es verdad, existen numerosas sociedades y clubs, son ó de velocipedistas, ó de lawn tennies ó otros ejercicios gimnásticos

muy provechosos para el desarrollo material del individuo, pero distantes de contribuir en algo al propio adelanto ó instruccion.

Sociedades del carácter de la «Unión Fernandina» y del «Circulo Médico Argentino», no existe una sola, porque todas las agrupaciones científicas cuyos nombres conocemos en América son compuestas de las primeras figuras de la ciencia; y si consideramos el origen, fundacion y engrandecimiento de la «Unión Fernandina», debemos considerarla si no la primera, una de las primeras en su género. Y no obstante nuestros adelantos, en algunos países europeos se considera á los americanos del sur, como semibarbaros! Ah! si al deseo de aprender y al entusiasmo que nos anima se pudiese unir los medios abundantes que existen en Europa, cuanto no haríamos adelantar á nuestra ciencia nacional. Este concepto, esta idea errónea y perjudicial que se abriga en Europa respecto á nosotros, es la que debemos rectificar ó desvanecer por medio del trabajo continuo y de la publicidad de nuestros adelantos y descubrimientos casi ignorados ó ignorados por completo en esta parte del mundo civilizado.

La modestia ó mejor dicho la inaccion, la falta de iniciativa y el poco valor para lanzar á la publicidad los adelantos de un individuo son siempre perjudiciales, y no se debe para nada tomar en cuenta el qué dirán de la sociedad ó las criticas apasionadas de zoiolos poco escrupulosos. La persona que concibe una idea feliz ó hace un descubrimiento de importancia, tiene el derecho de darle toda la publicidad posible para hacer valer, en caso dado, su prioridad.

Y precisamente este silencio que siempre hemos guardado de nuestros adelantos, es el que más ha contribuido á cimentar en Europa la idea de nuestra ignorancia.

Por via de ilustracion citaré dos ejemplos que en este instante recuerdo. Son dos descubrimientos importantísimos hechos por dos de nuestros más distinguidos profesores y que sin embargo no llevan sus nombres.

El año 1860, nuestro distinguido maestro de Anatomia descriptiva Dr. Celso Bambaren, ante la Sociedad de Medicina, demostró prácticamente el funcionamiento de la válvulas del corazón.

Diez y ocho años mas tarde, el Profesor Marc Sée, hizo esta misma explicacion ante la Academia de Medicina de Paris como descubrimiento suyo. El otro, si bien no es un descubrimiento, es un presentimiento de sabio, hecho por el Dr. Arosemena con respecto á la fiebre amarilla y á su micrococcus característico, descubierto 14 años despues por el Dr. Freyre, de Rio Janeiro. ¡Y sin embargo no se les menciona en la ciencia!

En el único pais en que va desvaneciéndose casi por completo esa falsa apreciacion de la capacidad intelectual é instruccion de los Sud Americanos, es en Francia, y con especialidad en Paris, que es el centro á donde van á educarse y perfeccionarse la mayor parte de los hispano-americanos. De esta relacion, de este roce continuo, de esta apreciacion directa de los individuos y de sus adelantos y aptitudes se deriva la variacion de opiniones en Francia, donde ya se nos considera como algo.

¡Pero en los demas paises! y sobre todo en Alemania é Italia! Casi estamos al nivel de los parias y la causa depende de la falta de relaciones, en el cambio reciproco de ideas, en una palabra en la falta de representantes sud-americanos en las Universidades de estos paises; y precisamente en los paises donde la enseñanza es inmejorable bajo todo punto de vista.

Concretándome ahora al Perú, un poco mas conocido sin duda por su tradicional riqueza, creo un deber de la «Union Fernandina» y de sus miembros en el extranjero particularmente, hacer todo lo posible por vulgarizar en los paises donde se hallan, á toda costa, nuestros adelantos, nuestros descubrimientos y estrechar lo mas que sea posible las relaciones científicas con los otros paises.

Este es el ideal que he tenido fijo en la mente desde que resolví hacer mi viaje á Italia, donde espero con la ayuda de «La Crónica Médica», hacer mucho por la sociedad «Union Fernandina».

Al mismo tiempo he podido hacer un estudio práctico del cólera asiático que tantos estragos ha causado en Italia, Francia y España. Si hasta ahora no he remitido comunicacion alguna á este respecto, es porque espero hacer un resumen estadístico completo, para lo cual debo esperar la salida del cuadro oficial á fin de rectificar las cifras obtenidas

por el cómputo diario particularmente seguido por mí. También procuro obtener las nuevas formulas empleadas contra el cólera, que como Uds. no ignoran varían en cada epidemia. Una vez que posea estos datos indispensables, concluiré el trabajo que he emprendido y lo remitiré para que, si lo creen digno, sea leído ante la sociedad «Union Fernandina.»

Soy de U. U. S. S. S. su afmo. y
S. S.

JUAN M. BYRON.

SECCION VARIEDADES.

Necrología.—La Francia y la Ciencia médica, acaban de experimentar una pérdida sensible, con la muerte de M. Bouley, Presidente de la Academia de Ciencias de Paris.

Cómo tributo á su ilustre memoria, traducimos las palabras pronunciadas por M. J. Bergeron, Presidente de la Academia de Medicina, al comunicar á ésta tan sensible acontecimiento:

«M. Bouley, ha sucumbido en la noche del domingo al lunes (30 de Noviembre de 1885), despues de muchos dias de sufrimiento. Hace menos de un año que gozaba de la plenitud de su inteligencia tan notable y de su espíritu tan vivo como despierto. Los sufrimientos físicos y morales, han abatido su robusta constitucion».

«M. Bouley, ha ocupado un lugar eminentemente en la escala de los sabios franceses; muere despues de haber conquistado el mas alto puesto que puede ambicionar un sabio: el de Presidente de la Academia de Ciencias».

«Otros recordarán los servicios que ha prestado primero, como Profesor de la Escuela del Alfort, despues como Inspector general de los servicios veterinarios, y en fin, como Profesor de Patología comparada en el Museo; pero tambien dedicó gran parte de sus esfuerzos á la enseñanza, á la ciencia y á su pais; en todas partes ha atestiguado su ardiente amor por el progreso, que en estos últimos tiempos lo habia convertido en apóstol convencido de las doctrinas de Pasteur».

«M. Bouley, deja en la Academia un vacío bien difícil de llenar; se le recordará siempre por la parte tan activa y brillante que ha tomado en todas las dilusiones que se han sucedido desde hace veinticinco años, ya en los problemas de patología general, ora en las cuestiones de práctica veterinaria ó médica».

«La Academia pierde en M. Bouley, uno de los hombres que la han honrado é ilustrado mas».

—El año de 1886, se inicia con la desaparicion de una de las lumbreras mas luminosas de la prensa médica francesa: Amadeo de Dechambre, nacido en Suez el 12 de Enero de 1812 y muerto en Paris el 8 de Enero de 1886, á consecuencia de un ataque de apoplejia sintomática de una hemorragia cerebral.

Pocos hombres han tenido la Francia que hayan levantado á tan grande altura el periodismo médico; y sin indicar los numerosos periódicos que ha fundado y en los que ha colaborado, basta decir, que muere siendo Director de la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, fundada por él en 1853, y redactor en jefe del *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*; títulos bastantes para inmortalizar su memoria; á los que debe agregarse los de miembro asociado libre de la Academia de Medicina, miembro de la Sociedad médica de los hospitales, médico del Consejo de Estado, oficial de la Legion de honor y de la Instruccion pública.

Daniel A. Carrion.—La prensa médica americana y europea, empieza á ocuparse del atrevido experimento y de la muerte de nuestro ilustre compatriota. En todos los artículos que le dedican, se tributa á su memoria los mas justos elogios presentándolo como uno de los mártires de la ciencia.

En la imposibilidad de reproducirlos todos, indicaremos los periódicos que se han ocupado de este asunto, que son los siguientes: *Archivos de Medicina y Cirujia de los niños*, de Madrid; *El Siglo Médico*, de Madrid; *The New York Medical Journal*, de Nueva York; *Boletín de Medicina*, de Santiago; *A Medicina contemporanea*, de Lisboa; *La Semaine Médicale*, de Paris; *Le Progrès Médical*, de Paris y *L'Union Médicale*, en el que nuestro sócio corresponsal en Paris, Dr. Ch. Eloy, le dedica las siguientes frases:

“UNA VICTIMA DE LA CIENCIA EN EL PERÚ: M. CARRION (DE LIMA).—La verruga

“*peruana*, endemia particular á la quebra “da de Huarochiri, es el objeto de los “trabajos y discusiones de los médicos “peruanos contemporáneos. La *Academia libre de Lima*, la ha señalado como “tema de un próximo concurso; en el que “esta sabia corporacion discernirá como “recompensa un premio, al mejor trabajo”

“Se sospechaba la identidad de esta afeccion con la *fiebre de la Oróya* ó *fiebre anemizante*; pero esta idea reposaba únicamente sobre observaciones comparativas, y nó sobre la sólida base de la experimentacion directa. Un médico muy estimado, cuya actividad igualaba á su saber, el Sor. Carrion, ha querido dar la demostracion directa de este hecho patogénico. Para ello, practicó en su misma persona, en el mes de Agosto próximo pasado, inoculaciones con la sangre de un niño atacado de *verruga peruana* en el periodo atrófico: Veintidos dias despues, nuestro atrevido colega presentaba todos los signos de la fiebre anemizante; y no solamente tuvo los síntomas, sino que sucumbió siete dias despues con las lesiones características de esta última enfermedad. El niño que tenia la verruga, curó despues de haber presentado las manifestaciones cutáneas de esta endemia.

«La demostracion ha sido completa, pero desgraciadamente lúgubre, pues la muerte de Daniel Carrion es una pérdida cruel para la ciencia. Este hecho doloroso atestigüa el entusiasmo científico y el heroismo del cuerpo médico peruano, honra á la vez á la victima, á sus colegas distinguidos y á su patria; y nos proporciona ocasion para manifestar á sus compatriotas nuestra admiracion y nuestra simpatia.—Ch. Eloy».

El Sor. Olivo Chiarella, miembro la Comision de redaccion y administracion de «La Crónica Médica» y antiguo Tesorero de la «Union Fernandina», ha partido para los E. U. U. de la América del Norte, á concluir su instruccion profesional. En la Gran República del norte, nuestro consocio representará á á la «Union Fernandina», y á «La Crónica Médica», á las que enviará sus correspondencias.

Deseamos á nuestro amigo todo género de felicidades.

Clausura de la Universidad.—El Domingo 24 de los corrientes se verificó la solemne clausura del año escolar de

1885. En dicha ceremonia no hubo Memoria de la Facultad de Medicina; pues el Dr. Orlizola, como es natural, no podia ni debia dar cuenta de actos que no se habian realizado bajo su administracion y que tienen que ser juzgados por la Facultad, recientemente reorganizada.

Farmacia nacional.— En números pasados tuvimos ocasion de ocuparnos de los laudables esfuerzos de dos farmacéuticos, los Sres. Emilio Grec y Manuel Velasquez, por colocar á la Farmacia nacional á la altura que se merece.

Hoy, se nos presenta nuevamente motivo para dar á conocer los productos de su incansable actividad: en dos preparaciones recientes y utilísimas.

La una del Sr. Emilio Grec, es el *Elizir de lactofosfat* de cal con extracto de nogal, coca y colombo, cuya eficacia en el tratamiento de las afecciones tuberculosas y linfáticas, hemos tenido ya ocasion de apreciar; y en efecto, nada puede haber mas racional que semejante preparacion, tratándose de enfermedades esencialmente consuntivas. Se administra por copitas, que cada una contiene 25 centigramos de lactofosfato de cal.

La otra, del Sr. Manuel Z. Velasquez es el *Jarabe de euphorbia pilulifera*, preparado segun la fórmula de Petit, y del que cada cucharada contiene un centígramo de extracto de euphorbia. Despues de los notables estudios del Profesor G. Seé, nos parece innecesario decir una palabra sobre la benéfica accion de la euphorbia en el tratamiento del asma.

Estadística demográfica.—La correspondiente á Diciembre de 1885, que debia salir en el presente número, no la publicamos, por no haber recibido todavía los datos correspondientes de la Seccion respectiva de la H. Municipalidad. En el próximo número la publicaremos, junto con la correspondiente á Enero del presente año.

Demografía de Lima.— Hacemos nuestras las siguientes palabras de la «Gaceta Científica», respecto á la obra del Sr. José G. Clavero; prometiendo, una vez que nos lo permitan nuestros múltiples quehaceres, insistir sobre este asunto:

«Hemos leído un folleto que con el titulo de «La Demografía de Lima» ha publicado el señor José G. Clavero. Son desgraciadamente tantísimos los errores

é inexactitudes que se han insertado en ese folleto, que, sin exagerar, no es posible leer una sola página sin sentir verdadero estupor. Y á esa obra se le ha concedido una medalla por el Jurado encargado de revisar y otorgar premios á los objetos de mérito relevante expuestos en la última Exposición. Preguntamos; ¿Es competente en la materia el Jurado que ha premiado la obra del señor Clavero?

Sin hacer resaltar por ahora los graves errores de la obra del señor Clavero, nos limitáremos por el presente, á deplorar el incidente ocurrido, protestando en nombre de la ciencia, de un procedimiento tan ligero, que infiere grave daño al estado en que se hallan las ciencias en nuestro culto pais, que ya pasaron, indudablemente, su infancia.

Al hacer esta constancia los RR. de «La Gaceta Científica», no los anima otro móvil que el de velar, en la esfera de sus facultades, por los intereses científicos del pais; y esperan por honor de éste, que en lo sucesivo se proceda con mas madurez en asuntos de tal entidad y delicadeza—RR.» («Gaceta Científica»).

Facultad de Medicina.—En el próximo número publicaremos todos los documentos oficiales relativos al restablecimiento de la Facultad.

La esparteina.—Por un error de imprenta, salió equivocada, en el número anterior, la fórmula de este alcaloide; y hoy lo rectificamos diciendo que su verdadera fórmula es: $C^{15} H^{26} Az^2$.

Nuestros agentes en Francia, Inglaterra y Bélgica, los Sres. Amedée Prince et C.^a nos han obsequiado con un ejemplar de «Le Figaro illustré». Es una elegante publicacion, llena de abundantes grabados y de muy notables producciones; por cuyo envío damos las debidas gracias.

FOLETO.

Un viaje á Cerebrópolis.

(Continuacion.)

«De ahí, entiendo yo, que la impresion habria subido á la estacion de la axila, ó sobaco, pues allí afluyen todas las vias nerviosas del miembro superior, para pasar, sin riesgo de equivocarse el

rail—sin duda porque no hay allí guarda agujas que padezcan *daltonismo* espontáneo ó alcohólico—(1), por el *plexo braquial*, hácia el respectivo cordón posterior de la médula, el cual cordón, entrecruzándose al nivel del bulbo raquídeo con el del lado opuesto, marcha á través del puente—¿no se diría mejor *hamaca*?—de Varolio, á lo largo del pedúnculo cerebral, hasta venir á parar á esta celda, en donde fué concebida y nació tal cual soy.

«De manera, que por efecto del entrecruzamiento de los cordones posteriores, no precisamente en las *pirámides* del bulbo, como sucede con los cordones anteriores, sino en un sitio mucho más elevado del encéfalo, yo nací y resido aún en el hemisferio cerebral del lado opuesto al del miembro en que se originó mi impresion generadora.

«Y, aprended también de mí, señoras *ópticas*, vosotras no escapáis á la ley del entrecruzamiento ni á sus extraños efectos.

«Ahora estoy fatigada, y además, aquí termina la lección que tenia aprendida».

Aquí hubiera, en efecto, concluido el interesante relato de mi buena compañera y colaboradora, si yo, firme en mi empeño en sonsacarla y averiguar algo más del mecanismo de su industria fisiológica, no la hubiese interpelado, diciendo:

—Agradezco, mi excelente amiga, los detalles y pormenores que relativamente á tu origen y procedencia me has proporcionado. Así me explico mi nacimiento y las causas que me dieron el ser. Así comprendo como fui engendrada por el contacto de la luz en uno de los *palitos* de la *tela retiniana* de Jacob—que, por lo visto, equivale al *dérmis*, así como los palitos son los equivalentes de los *corpúsculos* de Meissner.—Así me doy cuenta de mi tránsito por el nervio óptico; del probable entrecruzamiento ó traspaso de lado, que debí efectuar en esa complicada enrucijada que llaman *Kiasma*, y de mi concepcion y nacimiento simultáneos en esta celdita del núm. 2 del *tálamo* del lado opuesto al del ojo en donde tuvo lugar la impresion luminosa que me engendró.

(1) Trastorno de la vision, en que se han especialmente ocupado los oftalmólogos contemporáneos, que hace que el individuo equivoque los colores.

IX.

LA SENSACION TACTIL SIGUE ESPONTANEAMENTE CON LA ÓPTICA.

Por que tan de cerca me atañen, compañera mia, te doy las gracias por estas noticias; más ya que has picado mi curiosidad y has vivamente estimulado mi afición á oírte—pues eres discreta y te explicas como un libro,—¿podrías decirme en qué consiste la variedad que se observa entre vosotras las táctiles? ¿Por qué unas sois blandas como un edredón y más dulces que almibar, al paso que otras sois mas duras que un peñasco y más ásperas que corteza de encina? ¿Por qué tal de vosotras es más cálida que amor de criollo, mientras que otras sois más frias que un mantecado? ¿Por qué, en fin—fuerza es decirlo—las hay entre vosotras tan quejicosas y chillonas, que con sus lamentos alborotan á menudo y á deshora toda la ciudad, y aún empañan los cristales de mis ojos con abundante y lacriminal rocío?

—Agradezco el concepto que de mí tienes formado; pero, si va á decir verdad, te engañas si crees que nosotras somos tan sabias é inteligentes como vosotras y las *acústicas*. ¡Cuántas cosas sabemos nosotras, las *táctiles*, que á no ser vosotras, nos serian de todo punto desconocidas! No somos, á Dios gracias, tan groseras ni tan estúpidas como las *olfativas*, las *gustativas* y las *esplánicas*; pero, sin ánimo de lisonja, fuerza es decir, que la que entre nosotras mayor instruccion alcanza, merece apenas el título de Bachillera, en tanto que vosotras podríais Doctoras y Catedraticas. Pero, al fin, invocando la modestia, para lograr indulto—recurso indispensable, que ni los mismos sabios desdeñan—me esforzaré en responder á tus ilustradas preguntas:

—Nuestra diversidad es solo aparente; en realidad, si, como es justo, se nos define por las nociones que proporcionamos, no constituimos sino dos clases: las que damos conocimiento del estado sólido, líquido ó gaseoso de los cuerpos, y las que engendramos las ideas del movimiento de los flúidos imponderables, especialmente el calorico.

¿Es un sólido el autor de la impresion generadora? Entonces la sustancia del *corpúsculo* y del *cilindro del eje* son comovidos con más energía que si el agen-

te impresionador es un líquido ó un gas, el cual, para causar sensación, necesita precisamente estar en movimiento. Tal cual es, esta conmoción llega á nuestro núcleo, y en la celda correspondiente surge una sensación de rasgos muy acentuados ó de mas fina catadura.

Si es el fluido imponderable calórico el que actúa sobre el *corpúsculo* táctil, la vibración molecular es transmitida por el nervio con cierta suavidad, que produce placer ó bien una incomodidad más ó menos graduada; más si el calor es muy subido ó el frío muy intenso, el *corpúsculo* del tacto pierde su aptitud para impresionarse, y el movimiento vibratorio es propagado por otros tubos nerviosos que se denominan *doloríferos*, los cuales ni suben por los mismos cordones medulares que los nervios del tacto, ni terminan en las celdas de nuestro núcleo del *tálamo óptico*, sino que llevan la impresión, verdaderamente de la vida nutritiva, á las celdillas del suelo del *ventrículo medio*, dando origen á esas sensaciones chillonas de que hace poco me hablabas.

Resulta de ahí, que la encantadora variedad que nosotras las *táctiles* ofrecemos, se resuelve en modalidades de la densidad y movimientos vibratorios de los cuerpos ponderables y el movimiento del imponderable calórico, y que las sensaciones dolorosas, lejos de pertenecer á nuestra familia, son, por el contrario, nuestras antagonistas, toda vez que cuando ellas se originan, suelen quedar destruidos nuestros aparatos impresionadores. Por esto, en todo el territorio de la piel se tiene tanto horror á las quemaduras, congelaciones, golpes y heridas. ¿No es verdad que allá en los ojos—no confiando del todo en la tutela palpebral—esos agentes destructores inspiran no pocos recelos?

—Bien se me alcanza ahora vuestro mecanismo y la razón de vuestras variedades y categorías; pero esto aún no me explica ese sentido especial llamado *tacto*, por lo cual, allá en las circunvoluciones, se aprecian los contornos, las desigualdades, la forma y la dureza de los cuerpos. Aquí debe haber algo más que una impresión táctil.

—Con efecto: *tocar* es algo más que todo esto. Tu perspicacia no se equivoca. Para *tocar*, se requiere el concurso de la voluntad, que auxiliada por la inteli-

gencia y las contracciones musculares, multiplica las impresiones táctiles simples, para sacar del objeto impresionador una noción la más completa posible. *Tocar*, es, pues, el tacto con atención, que es lo mismo que decir con voluntad. Hay entre el *tacto* y *tocar* la misma diferencia que entre *ver* y el *mirar*, *oir* y el *escuchar*, *oler* y el *olfatear*, *gustar* y *paladear*.

—Una última pregunta y quedará agotada mi curiosidad, quizás importuna: ¿cómo os manejaís, ahí en vuestro pequeño núcleo, para producir ese raro fenómeno, que conmueve á todo el cuerpo y al cual sabios y plebeyos de la ciencia llaman *cosquillas*?

—No pienses que el cosquilleo resulta de una exageración de las sensaciones táctiles; la prueba está en que las plantas de los pies, los sobacos, los lados del pecho y las alas de la nariz, que no gozan de celebridad por su fuerza táctil, son precisamente los puntos más adecuados para determinar *cosquillas*. Este fenómeno resulta simplemente del hecho de la rápida sucesión de impresiones nacidas simultáneamente en diferentes puntos, de lo que resulta que, no pudiendo intervenir la atención para fijarlas—pues son demasiado numerosas, rápidas y fugaces—no dan resultado útil en el sensorio, y sin intervención de la voluntad, se resuelven en movimientos convulsivos, mas bien penosos que agradables, por más que de ordinario se acompañen de risa y aún de sonoras carcajadas. Cuéntase que un marido se procuró por este medio, tan criminalmente casero, una viudez prematura que tuvo que llorar en un presidio.

Así terminó mi discreta amiga y compañera, y yo me di por satisfecha de sus elucubraciones. Lo propio debes hacer tú, Lectorcito del alma, pues otras noticias no tengo de la biografía de las táctiles.

Pero, mira qué fortuna, al punto en que acaba el cuento de la amable *táctil*, me veo precisado á abandonarte por un rato, pues mis ideas me llaman para trabajar en un *recuerdo*, y en esta labor necesito emplear toda mi *atención*.

(Continuará.)

Imp. del Universo de Carlos Prince,
CALLE DE LA VERACRUZ N.º 71.