

LA CRÓNICA MÉDICA

ORGANO DE LA SOCIEDAD "UNION FERNANDINA."

La Redaccion de "La Crónica Médica," dejando á cada cual
emitir libremente sus ideas científicas,
no patrocina ni es responsable de las que contengan los artículos firmados.

AÑO III. }

Lima, Octubre 31 de 1886.

{ N.º 34.

SECCION OFICIAL.

Ley sobre médicos y abogados peruanos y bolivianos.

MINISTERIO DE JUSTICIA, CULTO, INSTRUCCION Y BENEFICENCIA.

Lima, Octubre 25 de 1886.

Exmo. Señor:

El Congreso ha aprobado, en esta fecha, el acuerdo diplomático celebrado en Lima el 18 de Setiembre del presente año, por el señor Ministro de Relaciones Exteriores doctor don Manuel María Rivas y el Enviado Extraordinario y Ministro Plenipotenciario de Bolivia señor don Eliodoro Camacho, por el que se establece que los médicos y abogados bolivianos pueden ejercer su profesion en el Perú y reciprocamente los médicos y abogados peruanos en Bolivia, sin mas requisitos que la presentacion de sus títulos y comprobacion de su persona.

Lo comunicamos á V. E. para su conocimiento y demas fines.

Dios guarde á V. E.—Mariano Nicolas Valcarcel, Presidente del Congreso, —Elias Mujica, Secretario del Congreso.—Daniel de los Heros, Secretario del Congreso.

Al Exmo. Señor Presidente de la República.

Lima, Octubre 27 de 1886.

Cumplase, comuniquese, registrese y publíquese.—Rúbrica de S. E.—Villarín.

SECCION NACIONAL.

Discurso

LEIDO POR EL SEÑOR DAVID MATTO,
PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD MÉDICA
"UNION FERNANDINA," EN LA SESION DEL
5 DE OCTUBRE DE 1886.

Señores:

El 5 de Octubre de 1885, señala para la Medicina peruana, una fecha de luto y de gloria: en ese día desaparece un joven de grandes esperanzas i se demuestra una verdad científica, apenas entrevista. ¡La conquista de la verdad adquirida, como siempre, á caro precio!

En un día como hoy, un valeroso estudiante de medicina, un espíritu grande, de esos que parecen de vez en cuando como para llenar un fin determinado, acepta tranquilo, con el entusiasmo consiguiente á su edad, el sacrificio de su vida, por el adelanto de la ciencia.

La sociedad peruana i el cuerpo médico en particular, han lamentado esa desgracia, admirado aquel heroismo; i las agrupaciones científicas de la capital se han apresurado en honrar la memoria de Daniel A. Carrion.

Entre éstas, la Sociedad "Union Fernandina" aprobó en la sesion de 16 de Octubre del año pasado, la proposicion cuya lectura acabais de escuchar.

Hé allí el motivo por el que nos hallamos ahora reunidos, para dedicar esta modesta actuacion á la memoria del infortunado Carrion, en la noche en que colocamos el retrato que allí veis.

No es mi ánimo, ni pretender quier, hacer el elogio de tan ilustre mártir: la grandeza del hecho enmudece la palabra, el mérito sobrepuja al elogio.

El nombre de Carrion esta intimamente ligado al de la Verruga, i apenas se puede hablar de él, sin tratar de la enfermedad, objeto de sus estudios i causa de su muerte.

No me propongo, señores, hablar detalladamente de la enfermedad de Verrugas, oriunda de nuestras quebradas de este lado de los Andes; esto seria materia de un libro i nó de los estrechos límites de un discurso, que debe ser corto por su naturaleza.

Personas de más autorizada palabra han tratado brillantemente esta cuestion; i pronto escuchareis la voz de uno de los compañeros del infortunado Carrion, que os dará una idea exacta de los trabajos emprendidos por aquel que llevó hasta el sacrificio, su decision por el estudio.

Solamente me propongo, señores, daros á conocer, de una manera rápida, las ideas que se tenian sobre la "Verruga" i la "Fiebre de la Oroya," tanto en el pais como en el extranjero, desde que se tuvo noticia de estas enfermedades, hasta la época en que Carrion hizo su heroico experimento; para ver, en seguida, en una lijera apreciacion, si el resultado adquirido por tan dolorosa pérdida, puede compensar á esta.

Es indudable que la "Verruga" haya existido en las quebradas que recorre el Rimac, desde los tiempos más remotos; i tambien es seguro que fué conocida de los antiguos moradores del Perú, los Incas, puesto que existe la palabra indígena *Kcepo*, con que se conoce la Verruga de la Oroya, mui distinta de la expresion quechua *ticti*, con que se designa á las pequeñas hipertrofias de la piel, conocidas bajo el nombre de Verrugas. Sin embargo, nada nos refiere la tradicion incásica respecto á la etiolojia, ni al tratamiento de esta enfermedad. La primera noticia histórica que poseemos es la que se encuentra en la obra de Agustín de Zárate, cronista del año 1548, quien, en su Historia del Perú, dice: "Es tierra mui caliente i enferma especialmente de unas Verrugas muy enconadas que nacen en el rostro i otros miembros, que tienen muy hondas las raices i de peor calidad que las bubas."

El mismo historiador refiere despues, que el ejército de Pizarro fué atacado de dicha enfermedad.

Posteriormente á Zárate, no conocemos á nadie que se hubiera ocupado de mencionar la Verruga sino á D. Cosme Bueno, escritor de fines del siglo pasado, que en sus Descripciones de la Provincia de Canta, mencionando las enfermedades, se expresa así: "Hay dos castas de males, el uno es de Verrugas que en no brotando á tiempo suele ser enfermedad bien molesta y peligrosa."

Un ilustre viajero Tschudi, nos hace en 1845 una descripcion pequeña de las Verrugas, que él atribuye, conformandose á las ideas de los naturales del pais, á la injeccion del Agua de Verrugas. El ser poco conocida, entre nosotros, la descripcion de Tschudi, me anima á suplicaros que la escuchéis:

"En varios de los Valles del camino de la Costa á la Sierra, dice Tschudi, i sobre todo en el Valle de Surco, hai ciertas fuentes cuya agua jamás beben los indios."

"Cuando un extranjero se aproxima á una de estas fuentes con el fin de apagar su sed se le grita: ¡Es agua de Verruga! Aun á los caballos i mulas, no se les permite refrescarse en estas fuentes donde se supone que el agua tiene por efecto producir las Verrugas. Como la existencia de esta enfermedad no es conocida en ninguna otra rejion, hai razon aparente para creer que ella tiene su origen en ciertas circunstancias locales. Las Verrugas manifiestan su invasion, primero por mal de garganta, dolores en los huesos i otros sintomas febriles. En el curso de pocos dias una erupcion de Verrugas coloreadas en rojo, aparece en el cuerpo. Estas crecen en magnitud i en algunas partes del cuerpo llegan al tamaño de un huevo, fluyendo de ellas sangre en tal exceso, que las fuerzas del paciente se aniquilan, sobreviniendo la consuncion. Las pequeñas Verrugas producen mayor cantidad de sangre, i yo he visto un indio de casta media, que perdió dos libras de sangre.—No puedo referir esta enfermedad sino á la causa que le asignan los indios. En todas las circunstancias es cierto que los que se abstienen de beber el agua de las fuentes condenadas, escapan á las Verrugas, mientras que aquellos que una sola vez han gustado del agua, son atacados por la enfermedad. Lo mismo sucede con las mulas i caba-

llos. La enfermedad prevalece en la aldea de Santa Olaya."

"El tratamiento médico empleado por los indios es puramente empirico. Administran al paciente la infusion de una planta que ellos llaman Huajra-Huajra (Uña de gato). Jamás he visto una prueba eficaz de sus efectos; una preparacion de maiz blanco, es igualmente usada, como sudorifico poderoso. Cuando la erupcion es tardia, unas cuantas cucharadas de vino son de gran utilidad."

"Un análisis químico del agua que los indios declaran ser agua de Verrugas, seria de desear que se hiciese."

Después de Tschudi hubo un periodo de silencio, interrumpido solamente por la tesis de Malo, presentada a la Universidad de Santiago de Chile, en Noviembre de 1852. Este periodo terminó con los notables trabajos de los D. D. Odriozola i Salazar, publicados en la Gaceta Médica de Lima, en Abril de 1858. Dichos trabajos son los primeros verdaderamente científicos que encontramos. El Sr. Salazar, en su Tesis de Doctorado (1858), reconoce un principio especial productor de la enfermedad i cuyo vehículo ordinario es el agua de las fuentes situadas en la faldia occidental de los Andes; señala el asiento de la Verruga en la Provincia de Huarochiri, especialmente en el pueblo de Santa Olaya; da una descripción de la enfermedad, que propone llamarla *Verruca andicola*, reconociéndole dos formas: una *tuberculosa*, con cuatro periodos, de invasion, erupcion, hemorragia i desecacion; la otra *globular*, con los estados de invasion, erupcion, hemorragia, ulceracion i desecacion;—refiere la marcha, curso, duracion i terminacion de las dos formas de Verrugas;—se ocupa de la anatomia patológica, habiendo hecho la primera autopsia; hace el diagnóstico i el pronóstico i propone el tratamiento, modificando el hasta entonces empleado. En la misma época, el Dr. Smith, en su "Geografía de los climas del Perú," señala, muy de paso, los lugares Yaso i Surco, en que ha visto la Verruga.

Viene después Hirsh, quien se reduce a reproducir los trabajos de Tschudi, Odriozola i Salazar. Ocuparonse, en seguida, de la misma enfermedad, Le Roy de Mericourt, Rochard i Lombard, pero sin darle mucha importancia i con es-

cazez de datos. Dounon (Etudes sur la Verruga), estudió especialmente la estructura de los tumores nacidos en la piel de los verrucosos.

El Dr. Enrique O. Basadre, en una historia clinica, que le sirvió para su 5.º examen profesional, en 1873, al refutar las opiniones emitidas sobre la etiología de la Verruga, se adelanta notablemente en la concepcion de dicha enfermedad, admitiendo que la Verruga es producida por un veneno especial, probablemente telúrico, i consistente en bacterias; inicia al mismo tiempo la idea de que la Verruga i la Fiebre de la Oroya son una misma enfermedad, con estas palabras: «Bien sabido es que los «trabajadores del ferrocarril de la Oroya, sufren de una fiebre gravísima, de caracter tífico, de corta incubacion i «que probablemente no es mas que una «forma grave de la enfermedad de las «Verrugas, en la que no llega á hacerse «la erupcion.»

Señalaré, por ultimo, como anteriores al experimento de Carrion, á Puelma Tupper, cuya Tesis «La Verruga peruana», se publicó en Berlin, en 1879; y al Dr. Vicente Izquierdo, quien, en su trabajo titulado «Esquizomicetos de la Verruga peruana,» hace una buena descripción anatomo-patológica de los tumores, los estudia bajo el punto de vista micrográfico, i cree haber encontrado el microbio de la Verruga, aunque sin haber hecho culturas ni inoculaciones.

Hasta la época en que comenzaron los trabajos del ferrocarril de la Oroya, solamente los prácticos de los hospitales tenían conocimiento de una fiebre anemizante que atacaba á las personas que por aquellos tiempos viajaban en la quebrada del Rimac, rio arriba.

En aquella época, nos dice un respetable maestro, se traían contingentes de plata del Cerro de Pasco, i para la conduccion de tales contingentes, se mandaban de la Capital, piquetes de caballería, compuestos en su mayor parte de soldados pertenecientes á la raza negra, entonces más abundante que hoy.

Muchos de esos infelices que atravesaban la provincia de Huarochiri, volvían enfermos al hospital de San Bartolome, con una fiebre continua, tenaz, que nada podía detener; fiebre anemi-

zante, rebelde á todo tratamiento, que seguía su curso desglobulizando la sangre hasta matar al desgraciado á quien atacaba, en medio de la desesperación del médico, que, ignorante, á la cabecera del enfermo, no podía darse cuenta de tan grave pirexia.

«Aquellos negros se volvían blancos,» nos decía en otra ocasión el mismo profesor, para demostrarnos con esta hipérbole el carácter profundamente anemizante de la extraña enfermedad.

«Esos enfermos morían sin sangre,» agregaba el profesor citado. Verdad, que más tarde he podido apreciar por mi mismo.

Sin embargo, como es de presumirse, la existencia de dicha enfermedad no franqueó las puertas de los hospitales, i los médicos que se encontraban por casualidad en su práctica civil, con casos semejantes, los consideraban como fiebres palúdicas de carácter grave.

Vino la obra del ferrocarril de la Oroya i con ella los trabajos de terraplen en la extensión de la angosta quebrada que recorre el Rimac.

Entonces Lima pudo presenciar el horroroso espectáculo de centenares de víctimas de una fiebre implacable, que llenó de enfermos los hospitales de la Capital i el Callao, i de muertos los cementerios de ambas poblaciones; esta fiebre que causó el espanto del público, fué bautizada con el nombre de «Fiebre de la Oroya,» para designar su origen, á falta de conocimientos sobre su naturaleza.

Las miradas de los médicos se dirigieron entonces sobre la fiebre de la Oroya; nacieron las hipótesis sobre su etiología, probables unas, absurdas otras. Los unos (la mayoría) pensaron que era palúdica; otros, asemeándola á las fiebres que aparecen en los trabajos de las vías ferreas, creían que sin dejar de ser palúdica tenía aquel sello especial dado por la remoción de los terrenos. Se creía, en una palabra, poderla comparar á la pirexia que los autores franceses llaman «fiebre de ferrocarriles.»

Para refutar la teoría del paludismo, el Dr. Pancorvo ideó otra, no solamente improbable, sino absurda. Pensaba en una intoxicación por el ácido sulfídrico!

Semejante hipótesis, fué pronto pulverizada por los ilustres miembros de la Sociedad de Medicina, en la sesión

del 8 de Setiembre de 1875. En dicha sesión, el Dr. Salazar, imitando en esto al Dr. Espinal, casi aseguro que la Fiebre de la Oroya era una grave evolución, un estado latente i pernicioso de la Verruga.

No era ésta sin embargo una idea que tradujera la opinión jeneral.

Entonces se miraba como muy distintas la Verruga i la Fiebre en cuestión, según se ve en el siguiente pasaje tomado de la obra de Hutchinson «Two years in Perú,» que es clarísimo á este respecto: «La complicación de las Verrugas con la Fiebre de la Oroya, es desastrosa.»

Las ideas relativas á estas dos enfermedades, en aquella época, pueden, pues, resumirse así:

Dualidad de la Verruga i de la Fiebre de la Oroya, como opinión jeneral; ideas puramente personales de algunos médicos peruanos sobre la unidad etiológica de ambas enfermedades.

Tal era el estado de las ideas hasta el año pasado, en que la lanceta que inculó la Verruga á Daniel A. Carrion, rasgó el velo que cubría este misterio.

¿El valiente experimento de Carrion ha sido estéril para la ciencia, como lo creen varios? No. El legado de Carrion á la Ciencia, es haber demostrado: 1.º la *inoculabilidad de la Verruga*; 2.º la *unidad etiológica de ésta i de la Fiebre de la Oroya*, consideradas hasta el, con muy pocas excepciones, como dos enfermedades distintas.

La demostración de estos hechos habría bastado para darle celebridad, si, con su muerte, no hubiera dejado tras si un destello de gloria.

Señores:—Desde esta noche, la imagen de Carrion presidirá nuestras sesiones; que ella nos aliente dándonos la perseverancia en el trabajo, la intrepidez heroica, manifestadas por aquel que, en una noche como la actual, tal vez á la misma hora, lanzaba su último suspiro, por su amor á la Ciencia.

Guardémosle respetuosamente su memoria, así como la Ciencia conservará eternamente su nombre.

Lima, Octubre 5 de 1886.

DAVID MATTO.

Enfermedad de Carrion, (1)

Señores:

Hoy, que la Sociedad conmemora la muerte del que hasta hace un año compartió con nosotros los trabajos escolares, me ha cabido el alto honor de dirigir la palabra, y al hacerlo, nada es mas digno del acto que rememoraros la historia de la enfermedad que, al abrirle las puertas de la eternidad, nos privó para siempre de una existencia que tantas esperanzas ofrecia para el progreso de la medicina nacional.

Disculpádmee Señores, si la relacion que os voy a hacer no la encontrais engalanada de brillantes formas; otra pluma acostumbrada á esta clase de torneos literarios, la podría hacer; mas no la mia, que tan solo os la presentará vestida con el tosco sayal de la verdad.

Muchos de vosotros habeis podido presenciar los hechos que voy á referir y verificareis la exactitud de mis aseveraciones.

Veintiseis años contaba Carrion, cuando atrajo sobre si la atencion y el interes de todos, viendo el arrojito con que se lanzaba en el peligroso terreno de la experimentacion patológica; de un temperamento muy próximo al linfático sin ser puro, pues en su carácter tenaz é irascible se notaba su mezcla con el bilioso; una constitucion débil, pues hasta ahora me parece verle con su talla de cuatro pies y algunas pulgadas, unido al poco grosor que presentaba su cuerpo: tales eran sus principales caracteres materiales, sin que el lugar de su nacimiento, que era el Cerro de Pasco, lo mismo que sus padres, idiosincrasias, ni enfermedades anteriores, nos den luces que puedan servir para aclarar alguno de los puntos de esta historia.

Dedicado por mas de tres años al estudio de nuestra endemia, la verruga, que habia elegido como tema para su grado de Bachiller, trataba de acopiar el mayor número de datos, buscándolos tanto á la cabecera de los enfermos como en la lectura de trabajos de los que

se habian ya ocupado de la materia; su incesante actividad no desperdiciaba ocasion para ilustrarse ya con los conocimientos de los prácticos experimentados como con los de alumnos inexpertos; solicitaba con empeñoso ahinco el juicio que cada uno se habia formado de esta enfermedad; pero todo esto no le bastaba, no hallando la luz necesaria para aclarar los distintos puntos que su mente le sugería. Muchas veces le oíamos preguntar: ¿La verruga es infecciosa?—¿Es inoculable?

A lo primero, nos decia, creo en la infecciosidad de la verruga, pues en los lugares donde reina endemicamente, raros son los individuos que escapan á su letal influencia; no vemos á los Rumiantes y Paquidermos sufrirla, dando lugar á la forma que vulgarmente se llama verruga mular?

Me parece que los efluvios se formarían en esas regiones lo mismo que los paludicos: descomposicion de las materias vegetales sirviendo de continente el agua, que bajo la influencia de condiciones climáticas especiales y en las variadas manifestaciones de nivelacion de las aguas, podrían elevarse á cierta altura en la atmosfera; si no, ¿cómo explicar que las aguas del Rimac, en unos lugares sean productoras de verrugas y en otros no? ¿Cómo responder por otro lado á aquellos individuos que habiéndose sustraído de la influencia del agua, sin embargo hayan sido atacados por la verruga?

Se ha creído hasta hoy que la verruga no era inoculable, afirmacion que careciendo de pruebas no merece mas respeto que la autoridad de donde emana. Tengo noticia de la descripcion hecha por el doctor Izquierdo, con preparaciones hechas de piezas conservadas en alcohol, que desde acá le habian remitido, en la que describe un microbio especial á la verruga, asignándole un tamaño máximo de 20 m. de m. y un poco mas grueso que el bacilo de la tuberculosis, asignando á los tumores el carácter general de sarcomas que tendrían lugar de formarse en el tejido conjuntivo. En cuanto á la idea de su residencia en el tejido conjuntivo, no es nueva, pues ya el doctor Velez (A.) la habia emitido. Dadas las circunstancias en que esta observacion se ha producido de un lado, y de otro el no ha-

(1) Lectura hecha ante la SOCIEDAD MÉDICA "UNION FERNANDINA," en la sesion del 5 de Octubre de 1886, primer aniversario del fallecimiento del Señor Daniel A. Carrión.

ber cultivado, ni comprobado por inoculaciones que sea lo visto y descrito por él como microbio patógeno, hacen muy sospechosa su admisión tanto mas cuanto por el prurito que hoy se tiene de señalar microbios para todas las enfermedades.

Se ha dicho y sostenido por algunos que la fiebre de la Oroya y la verruga reconocen el mismo origen; pero estas aseveraciones se encuentran desprovistas de hechos que, poniéndolas de manifiesto, les sirvan de fundamento para su admisión en la ciencia.

No menos preocupado me tiene este punto; si la fiebre coexiste con los dolores; en los enfermos no he podido encontrar la claridad que resulta si no de un acuerdo perfecto, al menos aproximativo.

Todos estos puntos los consideraba en la importancia que ellos se merecían porque de su estudio, nos agregaba, cuántos errores de diagnóstico se evitarían y cuántos sufrimientos se ahorrarían a los enfermos? No vemos frecuentemente una verruga ser tomada y tratada como un reumatismo ó una fiebre palúdica y tan solo la salida del primer tumor viene a revelar al médico la enfermedad, haciendo conjuntamente con el enfermo el diagnóstico de verruga?

Y qué diremos de la distribución de la verruga en las diferentes zonas del Perú, cuyo estudio ni aun en bosquejo se encuentra sin embargo de la vital importancia que encierra para la facilidad del diagnóstico?

Todos conocéis los numerosos errores de diagnóstico que se cometen en la invasión de esta enfermedad y de que importancia no será el conocimiento exacto de sus síntomas para establecer desde un principio su diagnóstico diferencial. ¿Y qué diremos del tratamiento? Otro punto del que se han ocupado algunos es la anatomía patológica de la verruga, considerada por algunos como un cáncer encefaloide y por otros ya como un granuloma ó un angioma.

Tales eran las ideas que podemos recordar en las varias conversaciones que con él tuvimos, comenzando á germinar en su espíritu la idea de descender de una vez por todas el denso velo que cubría esta enfermedad tan mal conocida por nosotros.

Noticiado de que eminencias euro-

peas solicitaban tumores verrucosos, cuyo estudio empezaba á despertar cierto interés; un Concurso convocado por la "Academia Libre de Medicina", que, dándole la importancia que merecía el estudio de la verruga, la escoge como tema para despertarnos de la fatal decidia á que constantemente nos hallamos sometidos; no hacen sino avivar mas y mas su decidido empeño para resolver una vez por siempre todos los problemas sobre este asunto, con la punta de una lanceta.

Grande fué nuestra admiración al saber lo decidido que estaba; pero posponiendo el entusiasmo que semejante empresa nos causara, procurábamos disuadirle de su peligroso empeño; pero ni los obstáculos que le presentábamos ni las prudentes reflexiones de profesores experimentados, fueron bastantes para que cesase de la resolución tomada, y á medida que la difería se aumentaba mas su decisión por llevarla á cabo.

Qué peligros puedo correr?, respondía á nuestras observaciones; lo mas que podrá sucederme será que tenga lugar una erupción interna, pero algo hay que hacer, y si muero, ¿qué importa el sacrificio de mi existencia, si con esto presto un servicio importante á la humanidad doliente!

Fué esta su preocupación de algun tiempo.

Llega por fin el día para él tan deseado; y véase con la sencillez que describe la fatal operación: "El 27 de Agosto de 1885, á las 10 a. m. obtuve (no sin dificultad) de mi amigo el doctor Evaristo M. Chavez, que me practicara cuatro inoculaciones, dos en cada brazo, cerca del sitio en que se hace la vacunación; dichas inoculaciones se hicieron con la sangre, inmediatamente extraída por rasgadura, de un tumor verrucoso de color rojo situado en la región superciliar derecha del enfermo Carmen Paredes, acostado en la cama número 5 de la sala de Nuestra Señora de las Mercedes, perteneciente al servicio del doctor Villar.»

Este hecho, de que dieron cuenta tanto los órganos de las sociedades científicas como la prensa diaria, despertó en todos las mas vivas muestras de admiración, no solo por el arrojo del que, al ejecutarlo, proponía entre nosotros el primer

problema de patología experimental, cuanto por los beneficios positivos que redundaría en provecho de la humanidad, cualesquiera que fuese su solución. La sorpresa parece que en aquellos días hubiera enmudecido á los que mas tarde le calificaron de *incauto*; no dejaron oír ni sus prudentes consejos ni las observaciones que en su larga experiencia hubieran adquirido; no, esperaron que la muerte sellara sus labios para calificarlo de esa manera. Felizmente muy pocos fueron los que pensaron así y todos, apreciando en su justo valor el heroísmo de Carrion, han honrado como se merecía á la ilustre victima.

Solo el experimentador en el camino que voluntariamente se trazara, trata de consignar el resultado de sus observaciones con la mayor minuciosidad para que si la suerte le es adversa todos vean y aprovechen de su desinteresado sacrificio: fiel á esta consigna, escribió con su propia mano lo que en sí sintió. Así leemos en su memoria que: "A los 20 minutos comenzaron á manifestarse algunos síntomas locales, tales como una comezon bastante notable seguida despues de dolores pasajeros que desaparecieron á las dos horas siguientes." Ocho dias despues encontramos en su diario lo siguiente: "No ha habido síntomas de inflamacion en las partes afectadas. Todo ha desaparecido sin dejar vestigio alguno." Lo consignado por Carrion se encuentra en contradiccion manifesta con lo dicho por los medicos de policia de aquella época que, en su informe, consignaron lo siguiente: "En la cara externa de los brazos estaban las señales de la inoculacion muy manifestas, por la presencia sobre todo de unas manchas de un color amarillo pajizo, circulares, del tamaño de obleas que las rodeaba por completo, y cosa singular habian otras manchas que parecian tener el mismo origen, esto es, dependientes de picaduras cuya error se dispó con un exámen mas atento, no encontrándose en su centro las cicatrices que tenian las demas." He consignado integro el párrafo porque tiempo es ya de establecer la verdad de las cosas: las cicatrices de la vacuna han sido tomadas por los señores médicos de policia, como producidas por la inoculacion de la verruga, error que se explica porque no averiguaron si era ó no vacu-

nado Carrion y por no recordar seguramente las señales que caracterizan la edad en las cicatrices.

En cuanto á las otras manchitas á que se refieren, muy probablemente estarian en presencia de una erupcion de verruga miliar.

"Hasta el 17 de Setiembre en la mañana no he tenido completamente nada; es en la tarde de este dia que he sentido un ligero malestar y dolor en la articulacion tibio-tarsiana izquierda que me molestaba la marcha. Durante la noche he dormido perfectamente bien." No dicen la verdad los médicos citados en su informe que Carrion sufre de "cansancio muscular y fatiga despues de un trabajo penoso."

"El 18 en la mañana bastante bien; en la tarde ligera descomposicion de cuerpo; la noche como en estado normal.

"El 19 por la mañana, como en el dia anterior; en la tarde el malestar se marcó bastante, como nunca; en la noche á las 8, he tenido un calambre fuerte en la estremidad abdominal derecha. A las 11 y 30, gran decaimiento y postracion; media hora despues fortisimos escalofrios cortos y repetidos que me hacian castañetear los dientes; habiendo desaparecido el escalofrio, algun tiempo despues me quedó una postracion suma y una sensacion general de calor quemante; se despertó en seguida una fiebre elevadísima que me fue imposible marcar por medio del termometro, porque no podia ni moverme en la cama. Los dolores se habian generalizado en todo el cuerpo; así sentia cefalalgia gravativa, dolor constrictivo en el torax y paredes abdominales; dolores oseos articulares y musculares en los miembros; dolores momentaneos que seguian el trayecto de ciertos nervios, otros que se manifestaban en el curso y direccion de algunos musculos, tales como el biceps braquial y los de la region externa de los antebrazos y piernas. Estos dolores aumentaban por la presion ó el trabajo á que sometia voluntariamente dichos musculos.

"No me mantenía mucho tiempo en una misma posicion, que muy pronto semejava insoportable; á cada instante la cambiaba sin poder hallar comodidad ó descanso en alguna.

"Tuve insomnio producido tanto por la fiebre como por los dolores. Se verificó

caron algunas cámaras—En fin como á las 5 a. m., dormí un poco y sudé bastante despertando á las 8 a. m. bastante regular. Me levanté, pero viendo que la temperatura se elevaba á 39° 4, y que el decaimiento se pronunciaba instante por instante, me recosté en un sofá en donde quedé postrado todo el día sin darme cuenta de lo que pasaba por mí, y esto por espacio de 7 horas próximamente; me hallaba en un sopor que se asemejaba al coma. A las 5 de la tarde de dicho día 20, como no había almorzado por encontrarme en ese estado, quise comer, pero tenía una anorexia tal que solo la vista de los alimentos me provocaba náuseas; no pude pues pasar alimento alguno. La sed que tenía era devoradora. En la noche la temperatura subió á 39° 8.

Los dolores seguían lo mismo, despertándose á mas de los que he mencionado, uno fijo en la articulación de la falange con la falangita del dedo meñique de la mano izquierda con un poco de infarto, y otro muy fuerte en la articulación radio-carpiana de la mano derecha.

La orina era escasa, de color rojo oscuro y muy sedimentosa.

Día 21 por la mañana.—39° 2. Dolores bastante disminuidos; pero aparición de uno nuevo en la articulación del empeine del pié izquierdo.

Noche.—39° 6. Todo en las mismas condiciones.

Día 22. Mañana. 38° 8. Los mismos dolores mas el de la rodilla izquierda; se manifiesta un tinte icterico. Aparecen manchitas sanguíneas como picaduras de pulga, unas en la nariz hacia su lado externo sobre su hueso propio derecho y otras entre las cejas.

Día 23. Mañana. 37° 9. Tengo tanta sed como en los días anteriores; hay apatencia. Dolor soportable en el hombro, brazo y codo del miembro torácico derecho. Los calambres siempre de vez en cuando.

Noche. 38° 1. Todo en el mismo estado.

Día 24. Mañana. 37°. Me siento algo mejor. Los dolores del miembro torácico derecho no me dejan servir mucho de él. La orina sigue roja aunque mas abundante. Otra manchita en la sien derecha. Desde las cuatro de la tarde han comenzado á manifestarse dolores en el miembro abdominal derecho que

aumentan con el movimiento y dificultan la marcha. El miembro torácico derecho al escribir ó ejecutar cualquier movimiento se fatiga pronto y despierta dolor; ademas se suceden en él muchos calambres.

Noche. 37° 3. Tengo cefalalgia occipital, dolor en los ojos con sensación de aumento de volumen del globo ocular. Sudor todavía un poco como en la noche anterior. Hay insomnio y poliuria.

Día 25. Mañana. 37° 2. Un poco de cefalalgia; continua la poliuria. Los dolores están distribuidos como sigue: articulación radio carpiana, codo, brazo y hombro derecho. He tenido varios calambres que por algunos instantes obligaban á los dedos índices de ambas manos á permanecer en flección forzada contra los metacarpianos. Igualmente siento calambres en algunos músculos de la región externa de la pierna derecha, así como tambien en los músculos de la nuca del lado derecho.

Noche. 37° 4. Un poco de insomnio y de sudor. Los demás síntomas poco mas ó menos en el mismo estado.

Día 26. (A partir de hoy me observaran mis compañeros, pues por mi parte confieso, me sería muy difícil hacerlo).

Mañana (8 a. m.). 37° 3. Palidez considerable de la piel y mucosas, sentimiento de debilidad general, quebrantamiento, inapetencia, facultades intelectuales en perfecto estado. Pulso blando y frecuente (100 p.). Respiración normal. Sople suave y ligero en la base del corazón ocupando el primer tiempo; no lo hay en las arterias; se queja siempre de sus dolores, que sin embargo asegura no ser muy fuertes. Los calambres se manifiestan una que otra vez; ha tomado muy poco alimento y una pequeña cantidad de vino.

Noche (9 p. m.) 37° 5. 110 p. Hasta las once p. m. en que nos retiramos no ha podido conciliar el sueño á pesar de haber permanecido solo y sin motivo manifesto que lo distraiga. Hay un poco de agitación.

Día 27. Mañana. 37°. 100 p. Se queja del poco sueño que ha disfrutado en la noche. Continúan acentuándose los síntomas del día anterior, excepción hecha de los dolores y calambres. Las manchitas que se presentaron en los días 22 y 24, desaparecen poco á poco. La piel

toma nuevamente un tinte subictérico y aspecto terroso.

Noche. 37° 2. 106 p. Agitacion é intranquilidad; la luz y el ruido le molestan.

Día 28. Mañana. 37°. 100 p. Ha pasado en vela casi toda la noche; se encuentra todavia algo agitado.

Le manifestamos nuestro deseo de pasar la noche á su lado; nos dió las gracias asegurándonos que no creía aun llegado el momento para tomarnos tal molestia; «se han alarmado ustedes demasiado por mi enfermedad y los sintomas que siento no pueden ser otros que los de la invasion de la verruga y muy en breve le seguirá el periodo de erupcion y todo desaparecerá.»

Tranquilidad aparente, pues á su pesar no deja de comprender la gravedad de su estado.

Admirable es en verdad la marcha tan rápida que en el había seguido la anemia, pues á partir de este día domina por completo el cuadro sintomático. Aumenta de intensidad el soplo cardíaco, percibese ya el soplo de las arterias y el mismo enfermo se encuentra mortificado por el soplo de la carótida interna, que el mismo caracterizó desde el primer momento.

La debilidad era extrema, al punto que le fué muy difícil poder abandonar la cama.

Acusa ya mareos de cabeza y gran abatimiento.

Las deposiciones que hasta hoy han sido normales y una por día, se han duplicado, siendo hasta líquidas y verdosas.

Noche. 37° 1. 105 p. A las 12. p. m. ha conciliado el sueño no sin gran dificultad.

Día 29. Mañana. 37°. 100p. Le encontramos levantado no obstante las reflexiones que en días anteriores le habíamos hecho. Nos manifestó que solo había podido dormir escasamente cuatro horas, habiéndole molestado los dolores y calambres mucho menos que en días anteriores, pues estos iban desapareciendo insensiblemente; sentía si, un poco de nauseas y una anorexia completa.

Dos deposiciones son las que ha tenido durante el día, permaneciendo por lo demás en el mismo estado que el día anterior.

Noche. 37°2. 106 p. Son las dos de la

mañana y aun no puede dormir tranquilo, despierta agitado á cada instante, revuélvese en su cama mudando con frecuencia de posición, acomoda sus frazadas que con sus movimientos las desarregla; enciende y apaga la luz alternativamente y murmura palabras que no alcanzamos á distinguir: en fin, despues de tanta agitación logra dormir de diez á quince minutos para volver muy pronto á su intranquilidad.

Día 30. Mañana. 37°1. 100 p. El resto de la noche lo ha pasado en el mismo estado que hemos descrito.

A los sintomas observados en los días anteriores vienen á agregarse hoy dos nuevos fenómenos que doblegan la resolución que Carrion tenía para no permanecer en cama. Uno de ellos es el vomito que lo ha mortificado continuamente y que segun su expresion, ha sido provocado por la ingestion del medicamento, cuyo olor penetrante y desagradable le causa repugnancia; el otro, son los vómitos que se manifiestan sobre todo cuando permanece sentado por algun tiempo.

Un ligero dolor profundo é intermitente en el hipocondrio derecho, que coincide con un ligero aumento de volumen del hígado, es lo que tambien acusa y hemos podido comprobar.

La anorexia, "hoy mas que nunca," es completa. La presencia sola de los alimentos le provoca nauseas.

Dos deposiciones líquidas y muy fétidas son el resultado de los movimientos del tubo intestinal en este día, siendo precedidas de fuertes retortijones, los que muy pronto hacen lugar á un bienestar pasajero para ser seguido de una postracion notable.

Noche. 37°3. (Desde esta noche, no obstante las prohibiciones del enfermo, lo velan sus amigos.) Durante la noche tan solo ha podido dormir dos horas; la agitación y ansiedad son extremas, ninguna posición conserva mas de cinco minutos; se desespera de no poder conciliar el sueño; enciende un cigarro, lo fuma hasta la mitad arrojándolo luego lejos de sí como una cosa desagradable, y esta operacion, repetida por varias veces, llama en nosotros la atención y acercándonos á preguntarle si deseaba algo que no estuviera al alcance de su mano, nos manifestó que nada deseaba, aparentan-

do una tranquilidad cuya ficcion comprendimos facilmente: "descansen ustedes y en pocos momentos mas me quedare dormido." Nos retiramos pero para regresar muy pronto sigilosamente y pudimos ver que habia vuelto á su anterior estado, permaneciendo asi hasta las dos y media en que consiguio dormir.

El vomito se ha presentado aunque no con la frecuencia del dia y con algunos esfuerzos para sentarse ha podido hacer una deposicion.

Dia 1.º de Octubre. Mañana. 37º2. 106 p. Durante el dia solo ha tenido un vomito y encuéntrase relativamente mas tranquilo que ayer.

Ha obligado á hacer una aplicacion de tintura de iodo en el hipocondrio derecho por haberse exajerado el dolor.

El decaimiento y la postracion han tenido una marcha tan rapida que el enfermo no ha podido siquiera sospechar la disminucion tan enorme de sus fuerzas en estos últimos dias; hasta ayer podia descender de su cama aunque con algun trabajo para satisfacer sus necesidades corporales; pero hoy, al hacerlo, despues de haberse incorporado con gran dificultad deslizaba ya los pies fuera de su lecho cuando cae pesadamente sobre él, á consecuencia de un fuerte vertigo precedido de nauseas, segun despues nos manifestó. Engañado de su propio estado, cree que una vez pasado el vertigo podra conseguir su objeto, nuevamente se incorpora, rehusa nuestra auxilio diciendo que: "en tan poco tiempo creo imposible hayan disminuido mis fuerzas, hasta el punto de no poder sostenerme."

Esta nueva tentativa de Carrion, sirvió para desvanecer el engaño en que permanecia sobre la apreciacion exacta de su estado, obligándole á reclamar nuestro concurso cuando despues de haber hecho infructuosos esfuerzos no podia ya bajarse de su cama.

Dos deposiciones líquidas y fétidas, fueron el resultado del dia.

Un nuevo sintoma tan alarmante como de mal augurio hace presajiar el fin que aguarda á nuestro compañero. Hacia el medio dia aparece por primera vez el *sobresalto de tendones* que se manifiesta en las manos y antebrazos, poco sensible al principio vá acentuándose más y más. La ingestion de los medicamentos lo

mismo que la vista de las comidas le provocan, como siempre, nauseas.

Desea permanecer solo, suplica á las personas que le rodean no le dirijan la palabra y que hagan presente a las personas que vengán á visitarle, se halla durmiendo aun cuando estuviera despierto.

Noche. 37º4. 110 p. La ha pasado regularmente durmiendo algo mas que en las noches anteriores y con un sueño relativamente mas tranquilo.

A la una a. m., una cámara.

No ha habido ni náuseas ni vómitos.

Dia 2. Mañana. 37º. 115 p. Continúan acentuándose los sintomas anteriores, la posicion vertical de la cabeza es ya insostenible, pues inmediatamente sobreviene un fuerte vertigo que le hace abandonar.

Durante el dia ha tenido dos deposiciones copiosas y negruzcas; por la tarde un vomito.

La lengua está seca y áspera; acusa una sed devoradora.

Manifiesta dolores en el higado, riñones y region precordial.

Pulso frecuente, pequeño, blando y depresible.

Le molesta grandemente el soplo carotideo que percibe con mucha claridad.

El aspecto de la piel así como la fisionomia particular que ofrece nuestro enfermo, es muy notable. Ademas de la sequedad y palidez extrema de la primera, se observa un tinte subictérico que unido á su aspecto árido y terroso, le imprimen una gran semejanza con el que frecuentemente se observa en los enfermos atacados de piroxias infecciosas. Las mucosas y especialmente la gingibo-labial completamente decoloradas semeñándose mucho al color de la cera.

El rostro desenchajado, ojos hundidos y rodeados de un círculo negruzco; las mejillas y sienes completamente deprimidas, nariz afilada y los pabellones auriculares casi transparentes; ya en su mirada no se nota la penetracion y vivacidad que antes la distinguian; ahora se presenta sombría y como velada; su voz, aun cuando animada todavia por momentos en tratándose de su enfermedad, ha perdido tambien la animosidad y entusiasmo de antes.

En la mañana de hoy, momentos antes de tomar su alimento, notó segura-

mente la gran debilidad é imposibilidad en que se encontraba para mantenerse sentado por algun tiempo, y nos dijo: "hasta hoy habia creido que me encontraba tan solo en el periodo de invasion de la verruga, como consecuencia de mi inoculacion, es decir en aquel periodo anemizante que precede á la erupcion, pero ahora estoy firmemente persuadido de que estoy atacado de la fiebre de que murió nuestro amigo Orihuela; he aqui la prueba palpable de que la fiebre de la Oroya y la verruga reconocen el mismo origen, como una vez le oí decir al Dr. Alarco." Vanos fueron nuestros esfuerzos para disuadirle de su fundada creencia y por mas que nos esforzamos en probarle de que los sintomas que presentaba estaban muy lejos de ser los de la citada fiebre, valiendonos nuestra argumentacion la siguiente respuesta: "les doy á ustedes las gracias por su deseo y siento decirles no conseguirán disuadirme de que la enfermedad que hoy me acosa, no sea la fiebre de la Oroya: no me arredra la muerte pues tengo bastante confianza en que los cuidados de ustedes, unidos á la asidua asistencia que los médicos me prodigan, sean suficientes para salvarme."

Se ha presentado una tos lijera; la voz un poco mas apagada que antes, atribuyendolo á un poco de helados que tomó hace un instante.

La escrecion de la orina, que hasta hoy no ha presentado nada de notable, se verifica en pequeñas cantidades, no existiendo ni dolor ni retencion; pues la sonda que á exijencia suya hubo de pasarsele dió á penas salida á 4 ó 5 gramos de líquido. Lo notable de todo esto es que, el enfermo acusa necesidades frecuentes de orinar, molestándose bastante cuando vé que arroja corta cantidad; atribuyéndolo á una parálisis principiante y solicita con insistencia nuez-vómica.

Durante la noche hemos podido observar una amnesia verbal de la siguiente forma: cuando á consecuencia de alguna necesidad nos llama, trata, como es natural, de explicarnos lo que desea y otras veces lo que siente; pero despues de algunas palabras se detiene, por no recordar segun dice la palabra ó palabras que corresponden á la idea. Se desespera y entonces exclama: "no sé por

qué me he vuelto tan torpe, pues no puedo ni explicarme."

Ha tenido un vomito y dos deposiciones.

El sueño ha sido por demas intranquilo y agitado, no ha podido conciliarlo en el transcurso de esta noche, por mas de media hora seguida.

Dia 3.--36°7. 120 p. Agravacion considerable de todos los sintomas que marchan acentuándose de la manera mas rapida. La repugnancia por el medicamento ha hecho necesaria su suspension.

Ha habido tres evacuaciones seguidas de una postracion tan considerable que se parece al colapsus.

En la mañana de hoy se presentó á verlo el Dr. Florez, quien examinó la sangre del enfermo al microscopio, notando que los globulos rojos se encontraban deformados é hinchados, su número era de 1.085,000 por milímetro cúbico; los leucocitos aumentados relativamente en número á los hematies.

Indicó este facultativo lo conveniente que seria la traslacion del paciente á un lugar mas higiénico; esta oportuna indicacion no la recibió Carrion con agrado, pues durante todo el dia se manifestó preocupado, vacilante, entre abandonar la casa de la señora que con tan solícito cariño le asistía, y á la que profesaba un amor y respeto como á una madre; ó privarse de las innegables ventajas que este cambio de local le reportaría. Aplaza su salida para mas tarde.

Noche. 37°7. 120 p. Ajitacion extrema, cambia continuamente de posición, pulso blando é irregular, ligero estremecimiento vibratorio de las arterias del cuello.

La lengua está pastosa y seca.

Es inestinguible la sed, solicita bebidas ácidas, hallando en el agua con vino una bebida deliciosa, pues asegura no haber tomado nunca una tisana tan agradable; siendo de advertir que es la única bebida que por mas tiempo ha podido soportar, lo que no sucedía con las otras que se le han administrado, tales como limonadas de jugo de limon, las aguas albuminosas, gaseosa, ó con Cognac, que sucesivamente se le ofrecían.

La ingestion de sustancias que contienen alcohol, aumenta considerablemente la excitacion y manifiesta entónces deseo de conversar.

Cuando se encuentra solo habla de su familia y de su situacion, terminando por decir: "Si, lo que tengo es la fiebre de la Oroya, aquella fiebre de que murió Orihuela; mejor es no pensar en esto, fumemos un cigarro."

Despues de haberle torcido, lo enciende con alguna dificultad por la gran agitacion de su mano; fumándolo en seguida hasta la mitad, lo arroja y al cabo de un instante creyendo tenerlo todavia, lleva su mano á la boca y la retira rápidamente al notar su engaño, haciendo un gesto de disgusto. Cinco veces se ha repetido esta escena durante la noche.

A la mañana siguiente nos manifestó que se encontraba mejor, por cuanto habia podido fumar cinco cigarros, pues en la noche anterior no fumó sino tres. Interrogado acerca de lo que siente acusa decaimiento, manifiesta deseo de levantarse, "puesto que, nos dice, me incorporo ahora sin dificultad."

Dolor ligero en el epigastrio y en las regiones precordial y sacra.

Se queja del insomnio por las molestias que le produce pareciéndole por esta causa la noche demasiado larga y busca en la luz y conversacion medios para distraerse.

La inteligencia conservada, la voz un tanto dificil, lenta y á veces muy apagada.

La respiracion es irregular, despues de tres ó cuatro inspiraciones amplias y ruidosas, si no seguidas de algunas cortas y débiles.

La piel seca y fria.

Las deposiciones han sido en número de ocho; es á esto á lo que atribuye su gran postracion de hoy.

Hay incontinencia de orina, que es abundante.

La ingestion de leche con agua de cal es muy pronto seguida de una deposicion espumosa, fétida, compuesta de un líquido mucoso y fragmentos de color negro adherentes al depósito. Cada defecacion es precedida de un fuerte dolor al vientre que desaparece una vez que se ha efectuado.

Dia 4. Mañana. 36° 3. 100 p. El pulso se ha modificado notablemente, se presenta hoy duro y regular.

Piel ligeramente caliente.

El sobresalto de tendones se ha estendido á las extremidades inferiores.

Es acosado por necesidades frecuentes de orinar, siendo la orina clara.

A las 11 a. m. nos manifestó su deseo de trasladarse al Hospital Francés, porque habiéndole hecho presente los Sres. médicos que era de necesidad practicarle en ese dia la trasfusión sanguínea, comprendió perfectamente se la hiciera en ese establecimiento.

Procedimos á vestirlo y colocarlo en un sofá mientras se preparaba la camilla que debia conducirlo. Pide un cigarro, lo fuma tranquilamente y al anunciarle pocos momentos despues que todo estaba listo, se dirige al Sr. Izaguirre, alumno de primer año de medicina, con estas solemnes palabras, "aun no he muerto; amigo mio, ahora les toca á ustedes terminar la obra ya comenzada, siguiendo el camino que les he trazado..."

A los pocos instantes es colocado en la camilla que debe conducirlo á la Maison de Santé.

Preocupado con el resultado de la junta que en esos momentos acababa de reunirse, pregunta á los que le rodean si estaba ya resuelta la trasfusión, que en su opinion era la única tabla salvadora que le quedaba.

Grande fué su contrariedad y desaliento cuando supo que la consulta habia dado por resultado aplazar la operacion, tanto mas cuanto que, segun decia, era el único móvil que tuvo para haberse resuelto á abandonar una casa donde hubiera preferido concluir sus dias.

En efecto, para el caso, casi seguro que se tenia de que la trasfusión iba á tener lugar en ese mismo instante, todo se hallaba preparado: un trasfusor de Ore, que el doctor Villar habia llevado, esperaba listo para funcionar á la cabecera del enfermo; Medina, decidido á dar las onzas de sangre necesarias que quizá salvarian al amigo; pero todo se postergó.

Muy poco duró á Carrion la saludable y pasagera reaccion que hemos dicho; volviendo en pocos instantes al decaimiento y postracion de los dias anteriores.

La voz se ha hecho mas apagada y la palabra muchas veces no se entiende.

La inteligencia vá apagándose progresivamente.

Los movimientos algo extensos así como el mas ligero esfuerzo le es imposible practicar; su impotencia para poder cambiar de posicion en el lecho le ha obligado muy á su pesar á hacer uso de soleras. Ha hecho dos deposiciones, precedidas de retortijones y borborigmos.

Noche. 86° 6. 100 p. Se inicia con una gran agitacion y ansiedad. Balbucea palabras incoherentes.

A la una de la mañana presenta carfologia; á las dos, un delirio completo y divaga sobre la anatomia patológica de la verruga y las distintas opiniones que hay á este respecto.

Se presenta el fenómeno que se designa con la expresion de "liar el petate." Sin embargo obedece á la indicacion que se le hace de no fatigarse por hablar demasiado, se pasa frecuentemente la mano por los ojos, como quien procura quitarse algo para ver mejor.

La piel está casi fria y el pulso se pone mas pequeño y depresible.

A las 3 a. m., continúa la excitacion.

La respiracion es difícil y á veces quejumbrosa. Media hora despues concilia el sueño, hasta las cuatro a. m., en que ha hecho una deposicion liquida y verdosa.

A las 5 a. m., se ha levantado un poco el pulso.

Dia 5.—7. 15 m. a. m.—36° 8. 118 p. 24 r.

La inteligencia se ha perdido casi completamente; de vez en cuando llama á alguno y una vez cerca de él, le mira indiferente como si no le conociese.

La palabra es mas y mas ininteligible; continúa la carfologia y el crocidismo.

A las 10 a. m., una deposicion y otra á las once.

A las 12 y $\frac{1}{2}$.—35° 9. t. 115 p. 26 r.

El resto del dia lo ha pasado en el mismo estado.

A las 9. 20 m. p. m.—37° 1. t. 120 p. 26 r.

Desde hace algunos instantes ha entrado en coma, interrumpido de rato en rato por quejidos entremezclados con palabras incomprensibles; pocos instantes despues, pronuncia con bastante claridad la siguiente frase: "Enrique, c'est finit," para no volver á hablar mas.

Las pupilas están dilatadas, pulso filiforme y apenas perceptible. Poco á poco aparece el estertor traqueal y des-

pues de tres ó cuatro inspiraciones lentas y superficiales vá estendiéndose mas y más la pausa espiratoria.

Son las 11 y $\frac{1}{4}$ p. m. y lanza por fin un último suspiro, breve y profundo, que fué para los que le rodeabamos, la señal de que éste martir, al abandonarnos, iba á ocupar en lo infinito el sitio que el Todo-poderoso tiene reservado para los que como él ejercen la mayor de las virtudes: la Caridad.....!

A las 9 a. m. del 7, se constituyen los médicos de policia, ayudados del entonces disector Medel, para practicar la abertura del cuerpo de Carrion, despues de haber procedido á la inspeccion del hábito exterior; pero ántes de pasar adelante, notemos que esto tiene lugar despues de treinta y cuatro horas que han transcurrido ya de su fallecimiento.

Puesto á descubierto el cuerpo, se notaba la suma palidez de la piel, presentando algo de aquel tinte sub-ictérico que tuvo durante los últimos dias de su vida unido con ese mismo aspecto terroso. Notábase algunas equimosis que desde luego llamaban la atencion por presentarse en regiones no declives. Esto es tanto mas notable puesto que tan solo se presentan en los individuos que sucumben á la accion de enfermedades infecciosas, imprimiendo al tegumento un aspecto especial.

La abertura de las cavidades dió el siguiente resultado:—*Pulmones*: completamente anémicos, casi blancos, con algunos puntos antracósicos, crepitantes á la presion; hechas algunas incisiones, salió un poco de liquido espumoso, ligeramente sucio, y no, como dicen los médicos de policia, á una *sanies* purulenta, estableciendo una notable analogia con un caso de una mujer cuya autopsia pudieron hacer en el hospital de Santa Ana, muerta á consecuencia de una tuberculosis pulmonar, y á la que conociera Carrion, y asignándole por lo tanto á la verruga, una terminacion purulenta, que tan solo á ellos se les ha ocurrido.

Corazon—muy pálido, contiene coagulos de color amarillo rojizo formados post-mortem.

El liquido pericardico aumentado en cantidad y entremezclado con el que dió la abertura del corazon; se reservan cierta cantidad para hacer las observaciones

microscópicas de que muy pronto nos ocuparemos.

Higado—pálido, muy aumentado de volumen, presentando un tinte apizarrado ó azulado, debido probablemente á su proximidad á los intestinos y á su contacto con el colon, sobre todo en el angulo formado por las porciones ascendente y transversa que le llegan á dejar en su cara inferior una impresion designada con el nombre de impresion cólica y era esto precisamente lo que mas despertó la atencion de los médicos de policia, creyendo en algo anormal, sin recordar el tiempo trascurrido para que, verificado el desprendimiento de los gases, pudiesen alterar la coloracion.

Bazo—disminuido de volumen, exangüe, reblandecido y enteramente análogo á los que en casos semejantes hemos observado.

Riñones é Intestinos—nada de notable.

Meninges y Cerebro—anémicos.

Sangre—constituida por un serum pálido, que tenia en suspension granulaciones rojo-oscuros muy parecidas al conejo de café; tambien se reservó una cantidad de este liquido para su análisis microscópico.

Por lo demas, teniendo en cuenta las ligeras observaciones que acabamos de hacer, el tiempo trascurrido y el modo como se hizo la autopsia; se pueden encontrar mas detalles en el tantas veces citado informe que todos vosotros conocéis.

Tiempo es ya de que me ocupe de los *bacillus*, vistos en el museo patológico de esta facultad, en 8 de Octubre de ese año; es decir, tres dias despues de la muerte de Carrion. Tuve ocasion de ver la preparacion que servia para sus investigaciones micrográficas y contemplar hermosos cristales de hematoidina que, por una metamorfosis que no me explico, se convierten mas tarde en bacillus de doce milésimos de milimetro y enteramente analogos á los descritos por Izquierdo, y lo notable es que para caracterizarlos, no emplearon los medios de coloracion que todos los micrografos recomiendan en estos casos. Por otro lado, tenemos que con sangre inmediatamente extraida despues de la muerte de Carrion, se inocularon dos

conejos que quedaron sin efecto, y estos señores, sin cultura previa, distinguieron los microbios á los tres dias.

—

Muy breve será la reseña que os haga del tratamiento y alimentacion á que fué sometido nuestro amigo; porque, á la verdad, nada de notable presenta.

Por el malestar que le acosó el 17 por la tarde, se le administró un purgante de Citrato de magnesia en la mañana del 18.

Encontrandose en descanso el 19, en la noche de este dia estalla la fiebre que no le abandonó un solo instante hasta el 23, permaneciendo bajo la accion del Sulfato de quinina á la dosis de un gramo repartido en varias dosis durante este tiempo.

Los dolores que sufre en las diferentes partes del cuerpo en los dias 24 y 25, hacen que se le administre tres gramos de Salicilato de soda durante estos dos dias.

El decaimiento y la sed, son los sintomas que presenta en el dia 26, tomado para mitigarla, limonadas hechas con jugo de limon; estado y tratamiento que se continua el dia 27.

El dia 28, visto entonces por el Dr Romero y presentandose los sintomas que hemos descrito, le prescribe el siguiente regimen:

Hiposulfito de soda.....	4 gramos
Agua destilada.....	120 „
Jarabe simple.....	80 „
	1 ch. n y m.

Tintura de valeriana	}	aa. 4 gramos
id id almizcle		
id id quina		
Mixtura alcanforada		
20 gotas c. 2 hs.		

Y por alimentos, caldos y churrascos.

El 29 lo mismo que el 30 y 1.º de Octubre, estuvo sometido á las mismas gotas tónicas y antiespasmódicas, suprimyendose la pocion de hiposulfito y sustituyendola con Jarabe de Yoduro de Fierro, una cucharada en cada comida y ademas Vino de Peptona con los alimentos.

Verificada una consulta en el dia 2, se le instituyó el tratamiento siguiente:

Clorato de potasa..... 4 gramos
 Agua destilada.....300 „
 Tint. percloruro de fierro... 1 „
 Acido clorhidrico..... 10 gotas
 1 copita c. 2 hs.

Inhalaciones de Oxígeno, llegando á consumir hasta 80 litros y ademas pulverizaciones en la habitacion, de ácido fénico.

En cuanto á la alimentacion, fué la misma que en los dias anteriores. Como hemos visto, en la relacion hecha, el dia 8, la ingestion de la Limonada Rusa provoca nauseas llegando muchas veces hasta el vómito; al mismo tiempo que aparecen las diarreas, obligando á atenderlas de preferencia con los siguientes papelillos:

Salicilato de bismuto.....2 gramos
 6 papeles 1 c. 2 hs.

Albuminato de fierro.....1 gramo
 5 papeles, uno 4 veces al dia.

Y por bebida agua gaseosa, nieve, helados, agua albuminosa, que no son tolerados por el enfermo como lo es el agua vinosa.

Continua este tratamiento hasta las 12 m. en que trasladado á la Maison Santé, la junta acuerda á las 2 de la tarde postergar la trasfusion y dejarlo sometido al siguiente tratamiento: Inyecciones intravenosas de ácidofénico. — Albuminato de fierro, 20 centigramos c. 2 hs.

Las inhalaciones de Oxígeno lo mismo que las pulverizaciones de ácido fénico, como en los dias anteriores, quedando reducida la alimentacion á caldos y polvos de carne. Régimen curativo y alimentacion que fueron continuados hasta el ultimo instante de su vida.

Permitidme señores, que os recuerde que durante el entusiasmo ferro-carriero que se despertara en nuestro pais en la recordada época de los Balta y Meiggs, tuvieron ocasion de presentarse en esta ciudad, numerosísimos casos de una entidad mórbida que los prácticos no pudieron relacionar á ninguna de las que ya ocupaban un lugar en el cuadro nosológico; esto unido á la circunstancia de ser el pueblo de la Oroya el termino de la linea ferrea, que fué el origen de todos los casos observados,

hizo que se la diese el nombre de fiebre de la Oroya, tan mal conocida entonces como lo ha sido hasta ahora poco, pues á la fiebre de Panamá qué se desarrollara con motivo de la apertura del Canal, se las consideraba idénticas asignandoles la misma causa, la remocion de terrenos. Hoy, por el contrario, gracias al heroismo de la victima que recordamos, se ha conocido por fin la estrechez de relaciones que tiene con la verruga.

En cuanto á la Verruga, otro nombre impropio, porque expone con frecuencia á notables confusiones. Tanto en Europa como en América, los Papilomas son designados con los nombres de Verrugas, Verruecos, Tictes y esta confusion no solo es hecha por el vulgo, sino tambien por los médicos. Recordamos que un dia Carrion nos dijo: «Ha sabido el D. G. que me ocupaba de la verruga y me invita para que en su servicio viera un caso de esta enfermedad, y me encuentre con que eran papilomas.»

Dispensadme Señores, si por tanto tiempo he podido distraer vuestra atencion y que, al saludar á la ilustre victima en el dia de su primer aniversario, concluya pidiéndolos como digno homenaje á su memoria, que desecheis para siempre del tecnicismo científico los nombres de *Fiebre de la Oroya*, *Fiebre de Verruga*, *Verruga*, *Verruca Andicola* y que, de hoy en adelante, le consagreis el de ENFERMEDAD DE CARRION.

Lima, Octubre 5 de 1886.

MARIANO ALCEDAN.

Reumatismo Ocular. (1)

Señor Presidente, Señores:

Nombrado como Orador Oficial el dia de hoy en que conmemoramos la muerte prematura de nuestro malogrado compaño D. Daniel A. Carrion; hubiera deseado presentaros un trabajo digno de vuestra consideracion. Al ocuparme del REUMATISMO OCULAR, no tengo la pretension de ofrecer nada nuevo, y si

(1) Lectura hecha ante la SOCIEDAD MÉDICA "UNION FERNANDINA", en la sesión del 5 de Octubre de 1886, primer aniversario del fallecimiento del Señor Daniel A. Carrion.

algun mérito tiene, será el de haberlo dedicado a la memoria de nuestro malogrado amigo. Contando con vuestra indulgencia, paso a tratar del Reumatismo ocular.

El reumatismo y la sífilis son las diátesis, que con mas frecuencia se presentan del lado del aparato de la vision, y si la sífilis en sus manifestaciones ha sido mejor estudiada y conocida, ha sido por el interés que la clinica ha tenido para su diagnóstico, y el tratamiento específico siempre ó casi siempre ha sido coronado de suceso. El mismo interés no se tenia antes de la introduccion en la terapeutica, del Salicilato de soda, en el tratamiento de las enfermedades reumáticas, y hoy, el empleo racional de este medicamento que hasta cierto punto podria considerarse como un específico, ha cambiado completamente la faz de las cosas; y el Reumatismo Ocular, que antes era una cuestion teorica, se ha hecho de una utilidad práctica incontestable.

El determinar la naturaleza de una manifestacion morbosa es muy interesante, y mas, cuando se dispone de un agente terapeutico para combatirla. No ignoramos cuan poco científica es una clasificacion que consista en agrupar en un mismo cuadro las enfermedades que ceden al mismo medicamento, y el espíritu no estara satisfecho hasta el dia en que se haya aislado, cultivado é inoculado el organismo inferior, causa de todos nuestros males; pero, aunque la clasificacion que adoptamos no es absolutamente verdadera, tiene la ventaja de ser practicamente útil. La eficacia del tratamiento no ha sido el único carácter invocado al clasificar las afecciones reumáticas; aqui ha sido la herencia, allá los antecedentes ó la coexistencia de otras manifestaciones no dudosas, y en todos estos casos ó por lo menos en su mayoria, los buenos efectos del Salicilato de soda no han venido sino a confirmar una hipótesis ya fuertemente apoyada.

El Reumatismo ocular, ha sido el objeto de numerosos trabajos en estos últimos años, y el Dr. Alberto Boquin, se ha ocupado de un modo magistral en una de sus tesis. No deseo insistir sobre las afecciones oculares reumáticas conocidas desde hace tiempo; describiré lige-

ramente las últimamente estudiadas y al hacerlo, siguiendo la práctica del profesor Lasague, debemos tener presente que aquellas afecciones oculares de larga duracion, dolorosas y que recidivan fácilmente, ceden muchas veces a un tratamiento anti-reumático, encontrandose en los individuos que las padecen, una verdadera diátesis reumática.

Todas las membranas del ojo pueden ser afectadas de reumatismo, desde la conjuntiva hasta la retina. La conjuntivitis, puede revestir una intensidad variable: las formas benignas ceden fácilmente al tratamiento ordinario de la conjuntivitis catarral; las graves purulentas son tratadas por el nitrato de plata. No sucede lo mismo con la escleritis y la episcleritis, de la que el Dr. Campart se ha ocupado en una de sus tesis. No me detendré en la escleritis que se ha referido hace fecha al reumatismo y cuya descripcion es clásica.

La episcleritis, segun Campart, estaria caracterizada por la inflamacion de la cápsula de Tenon, que llega hasta la insercion anterior de los musculos rectos sobre la esclerótica y que muy facilmente pudiera tomarse por un higroma de la bolsa serosa situada entre la esclerótica y los musculos del ojo por detrás de su punto de insercion. El Sr. Profesor Panas, fué el primero que describió una enfermedad, a la que dió el nombre de Tenotitis ó inflamacion de la bolsa serosa retro-ocular que, en suma, no es mas que la episcleritis generalizada. Aqui los sintomas son mas marcados; el enfermo tiene un dolor peri-orbitario muy vivo y neuralgia facial, y en lugar de una ligera inyeccion sub-conjuntival, se observa un edema mas marcado en la parte inferior de la conjuntiva, pudiendo generalizarse, al extremo de hacer dificiles los movimientos del ojo.

La episcleritis, la escleritis y la tenotitis, faciles de diagnosticar desde luego, son consideradas por todos los autores como teniendo un origen reumático; no existiendo el mismo acuerdo respecto de los accidentes reumáticos que se manifiestan del lado de la córnea.

El Sr. Parinaud, que tanto se ha ocupado del Reumatismo Ocular, ha creído poderle referir algunos casos de keratitis intersticial. Estos hechos son excesivamente raros, y solo despues de ave-

riguar con detencion los antecedentes del enfermo y haber instituido sin ventaja alguna el tratamiento especifico; es que se puede emplear el Salicilato, consiguiendo siempre magníficos resultados.

El Dr. Burucua, ha descrito últimamente otras formas de keratitis reumática, siguiendo las indicaciones del Dr. Abadie. La una está caracterizada por una pequeña ulceración marginal de la cornea a cuyo nivel se encuentra una fuerte inyeccion conjuntival. Los desórdenes funcionales son muy pronunciados, lagrimeo, fotofobia, dolores periorbitarios vivos, habiendo habido casos de seccionar el nervio nasal externo. La otra variedad tiene manifestaciones menos alarmantes: la cornea, en sus capas superficiales, es el sitio de una infiltracion gris que nunca invade toda la extension de la membrana, es moderada la inyeccion peri-kerática y poco vivo el dolor.

En cada uno de estos casos, el salicilato de soda ha obrado maravillosamente, cuando despues del empleo de otros tratamientos generales y locales, se habia desesperado de la curacion.

La iritis é irido-coroiditis reumáticas son conocidas hace tiempo y al mencionarlás, diré que, a pesar de la marcha rápida y destructiva de estas afecciones, los prácticos han encontrado en el salicilato de soda un poderoso auxiliar contra ellas. Se han citado numerosos sucesos de esta medicacion y de los mas convincentes.

La retina, el nervio optico, como lo hemos dicho, no están al abrigo de la accion del reumatismo.

Las observaciones publicadas por el Sr. Parinaud, demuestran que algunas neuritis opticas, en la generalidad de los casos monoculares, y coroido-retinitis predominando en la mácula y manifestandose por un escotoma central; pueden tambien participar del reumatismo. En estos casos, ademas de la frecuente coincidencia de la escleritis, el estudio de los antecedentes, la movilidad de los accidentes y sobre todo la influencia del tratamiento; deben ser las bases para establecer el diagnóstico.

Se vé, pues, que es considerable el número de las afecciones reumáticas y nadie duda que aun se harán nuevos descubrimientos muy importantes en esta

via, tanto mas desde que poseemos contra el reumatismo una arma poderosa, cual es el salicilato de soda.

¿De qué manera debemos servirnos del Salicilato de soda? Para contestar esta interrogacion dejemos la palabra al Profesor Abadie: "Sabeis, dice, que cuando se trata de combatir un reumatismo articular agudo intenso, siempre es necesario administrar dosis elevadas de salicilato de soda, seis, ocho y aun diez gramos. En las manifestaciones oculares del reumatismo, no es de necesidad propinar dosis tan excesivas. Comienzo por dar dos gramos por dia y despues, si esta cantidad es bien tolerada, aumento la dosis hasta cuatro y cinco gramos, siendo muy rara vez necesario el pasar de este límite".

Lima, Octubre 5 de 1886.

ABRAHAM PEREZ.

Aconitina i atropina,

A MI QUERIDO MAESTRO EL DR. D.

LEONARDO VILLAR.

I.

A.—Un dia se me presentó el señor L. persona de constitucion fuerte, mui lozano aspecto i alegre semblante, deseando curarse de algo que le molestaba en sumo grado.

—Veamos de que se trata.

—Hace mas de medio año, que todas las mañanas cuando despierto, al sentarme en la cama, estornudo con seguridad una ó dos veces. Cosa parecida jamás me ha sucedido antes i temo que mi salud no esté del todo bien, por lo que deseo tomar algun remedio á fin de que esto no salga convirtiéndose mas tarde en una enfermedad seria que me envíe al reino de Pluton mas pronto de lo que yo deseara,—aparte de que no me agrada tan estrepitoso i ridículo modo de saludar el alba.

Principié por querer convencer á mi festivo paciente de que el asunto no valia la pena de preocuparse, i que el estornudar de un modo ó de otro en ausencia de un coriza, era mas bien motivo para congratularle, como se acostumbra desde los tiempos de Prometeo, si hemos de creer lo que la Mitologia reza; que, bien mirado, un estornudo

matutino no tenia mas importancia hienica que lo que aconteció una mañana con el lobo de la fábula de Esopo; i que en fin....

Bruscamente me cortó la palabra el robusto personaje, declarándome de redondo que lo que queria era verse libre de sus estornudos diarios, i que si yo no podía hacer nada para curarle, se iría con la música á otra parte.

Encontrando mui razonable este discurso, procedí á investigar la causa del fenómeno en cuestion.—El señor L... durante los seis lustros que con su presencia honraba nuestro planeta, había gozado hasta la fecha de una salud inquebrantable.—Llevaba una vida metódica, tenía excelente apetito i buena digestion, comia i bebia moderadamente, hacía suficiente ejercicio diario, dormía el sueño del justo, i no conocía motivos físicos ni extra físicos para perturbarse en lo mas minimo.—No era la influencia de las estaciones la que provocaba el estornudo; no era la luz viva de la mañana; no era ningun olor; no era el estado higrométrico de la atmósfera; ni el calor, ni el frio; ni el viento ni el humo del tabaco; ni el rapé, ni los bostezos; ni la tos, ni la conversacion; ni, por último, el señor L... se restregaba la nariz;—el simple hecho de sentarse, de dejar la posicion horizontal guardada durante la noche, traía consigo el estornudo.

Multiplicando, alterando i renovando mis preguntas, no obtuve otra cosa que el continuar ignorando esa causa que indudablemente tenía que existir, i sin conocimiento de la cual todo tratamiento seria cuando ménos pura pérdida de tiempo.

II.

No siéndome posible ver claramente la causa, era preciso suponer alguna mas probable que otras. Pensé, pues, que la constitucion robusta i el temperamento sanguíneo del señor L... lo predisponían á sufrir conjestiones hacia la cabeza; supuse que cada noche se verificaba una lijera conjestion mediante las siete ú ocho horas de posicion horizontal; por fin, me avancé á suponer que en el acto de sentarse por la mañana, se realizaba una repentina desconjestion de los capilares de la cabeza, entre ellos los de la mucosa pituitaria, i que el

cambio brusco de presion que en esta tenia lugar, impresionaba sus nervios sensitivos i provocaba el acto reflejo del estornudo;—me pregunté entónces porqué al acostarse no había igualmente estornudo, desde que en este momento era cuando principiaba la supuesta conjestion, i porqué solo tenia lugar al levantarse de la cama,—i me pareció que la razon estaba en que al acostarse, la circulacion era todavia bastante activa á causa del ejercicio del dia y en que además el trabajo digestivo, no terminado aún, atraía la sangre á otras regiones, mientras que una vez calmados en estas durante la noche los trabajos de que estaban encargadas, el liquido sanguíneo tenía tiempo de afluir poco á poco á la cabeza, i este aflujo era bruscamente interrumpido con el hecho de sentarse.

—Si U. no se sienta i permanece echado, ¿hai estornudo?

—No; puedo estar tendido durante horas sin estornudar, muchas veces he hecho la prueba; pero siempre estornudo inmediatamente que me siento, sea á las seis, siete, nueve ó diez de la mañana.

—¿No ha estado U. alguna vez todo el dia en cama?

—Sí, por observar, i el dichoso estornudo jamás ha faltado el rato de sentarme.

—No habria sido malo que, tambien por observar, hubiese U. algun dia saltado repentinamente de la cama.

—Así lo he hecho mas de una vez, i siempre con el mismo resultado.

En fin, yo no podía averiguar mas, aunque había hecho todo lo posible, i era menester fijarme definitivamente en alguna idea, ó aplazar el asunto. Me afirmé, pues, en la de conjestion cefalica; i como consecuencia de esta por repetidas veces, en una excitabilidad anormal de la mucosa pituitaria.—Suponiendo que mis anteriores razones sean justas, i que se refieran á una condicion patológica pronta á manifestarse; hai que convenir en que la excitabilidad aumentada que atribuyo á los nervios de la membrana pituitaria, no se localizó en los nervios olfatorios, puesto que no eran los olores los que provocaban el estornudo, sino en los nervios de sensibilidad jeneral que se esparcen por dicha mucosa, á saber, el filete etmoidal

del ramo nasal de la rama oftálmica de Willis, el nervio esfeno-palatino interno, el esfeno palatino externo, i el nervio nasal pósterio inferior, nervios todos que son ramificaciones provenientes del trijémino.

Ahora bien, la aconitina que disminuye ó suprime las funciones de los nervios sensitivos, ejerciendo una inexplicable accion electiva sobre las ramas del quinto par; este alcaloide que calma la circulacion, disminuye el calibre de los capilares, rebaja la temperatura, i que por la anestesia indicada que produce, disminuye las acciones reflejas; la aconitina, repito, no podía estar sino perfectamente indicada en el caso actual, i pensé en ella desde el momento.

Dí á mi paciente veinticinco gránulos de aconitina (gránulos de L. Frère, conteniendo un miligramo cada uno) para que tomase uno cada noche al tiempo de acostarse, asegurándole que pronto estaría curado.

No volví á ver al señor L... hasta pasados mas de treinta dias, i entónces me informó que los estornudos habian desaparecido por completo despues de tomados diez ó doce gránulos.

Demás es agregar que el señor L... ha quedado mui contento i que hace cerca de nueve meses que se encuentra totalmente libre de sus estornudos. Admira las propiedades que en él han desplegado las diminutas píldoras, i tiene á mucha honra el saber de memoria la fórmula del poderoso alcaloide, $C^{54} H^{40} Az O_2$, que es la fórmula que dá Riche á la aconitina cristalizada de Duquesnel. Pero, por otro lado yo conozco la fórmula que á la misma dá Gubler, $C^{54} H^{46} Az O^{20}$, i la que le dá Dujardin-Beaumez, $C^{80} H^{47} Az O^5$,—i entre las tres fórmulas que se refieren á la aconitina cristalizada de Duquesnel, ignoro absolutamente cual es la verdadera.

III.

Despues de lo que acabo de referir, se me han presentado numerosos casos en que he empleado la aconitina, i sus efectos han sido constantes i satisfactorios cuando se ha tratado de neuráljias del trijémino, bastante notables en muchas neuráljias de la cabeza, i alguna vez eficaces en dolores nerviosos de otras rejiones,—teniéndose por entendido que

sus efectos son notables i constantes en las neuraljias conjestivas sobre todo.

Unas veces he usado las píldoras Moussette, que contienen $1/5$ miligramo de aconitina, i otras los gránulos de L. Frère; con las primeras la mayor dosis á que he llegado ha sido de nueve al día, i de los segundos he administrado hasta tres en veinticuatro horas.

Una mujer de cuarenta años, padecía de insufribles ataques de hemicránea algunos dias antes i durante la época de las reglas; estos padecimientos se repetian mensualmente desde hacia muchos años, i durante ya largo tiempo acostumbraba la paciente tomar cuarenta ó cincuenta centigramos de sulfato de quinina, los que disminuian considerablemente el dolor hasta haberlo hecho desaparecer algunas veces. Mas, con el trascurso del tiempo, la quinina fué haciéndose ineficaz, i llegó un dia en que la enferma solicitó mi asistencia.

Los dolores abrazaban las rejiones frontal, parietal, temporal i occipital izquierdas.

En una ó dos ocasiones habia yo hecho desaparecer algunas cefalaljias conjestivas, principalmente de la rejion occipital, con las perlas de esencia de trementina de Clertan, que habian obrado casi instantáneamente. En esta enferma las empleé al principio, i produjeron alivio, pero no completo. Despues de administrar un número de perlas suficiente para convencerme de que ellas no harian más efecto, recordando que la paulinia desconjesta la cabeza por la cafeina que contiene, receté dos gramos de polvo de paulinia, un gramo cada hora, i tuve el disgusto de ver que la enferma se quejaba de mas dolor.

Sin esperar mas acudí á la aconitina, i di tres miligramos, uno cada tres horas. El primer gránulo no hizo efecto; la segunda dosis provocó punzadas desagradables en diversas rejiones de la cabeza, sin disminucion del dolor; cediendo á los ruegos de la paciente ordené el tercer gránulo, el que despues de punzadas mui violentas que duraron poco, hizo cesar por completo la hemicránea.—En meses posteriores, dosis idénticas produjeron en esta enferma el mismo buen efecto, sin haberse notado ningun otro fenómeno apreciable en la esfera de la sensibilidad.

IV.

Una joven de diecinueve años, padecía habitualmente de una cefalalja que no la abandonaba de día ni en la noche, privándola del hambre y del sueño, i esto venía realizándose por mas de doce meses, contándose como mui raros los días en que mitigaban un tanto los sufrimientos. El dolor era de toda la bóveda del cráneo, i mas marcado en la rejion occipital. Despues de tomar sesenta pildoras Moussette en cerca de veinte días, desapareció totalmente la cefalalja, i volvieron el sueño i el apetito, sin haberse presentado ningun trastorno en la sensibilidad.

Otra joven de dieciséis años, sufría de dolores parecidos á los de la anterior, dolores mas intensos en la época de las reglas, i que muchas veces habian sido aliviados con pequeñas dosis de quinina. Despues de hacerle presente la imprudencia que había en usar el sulfato de quinina durante la menstruacion, le di treinta i seis pildoras Moussette, de las que comenzó á tomar una tres veces al día, i fué aumentando progresivamente la dosis hasta tomar tres pildoras tres veces: desde el segundo día sintió ardor intenso en el vértice de la lengua i una disminucion grande en el dolor de cabeza. En los dias de concluir las pildoras Moussette, i creyéndose completamente curada, un vals que bailó la paciente con demasiado entusiasmo i gran rapidez, hizo que volviese la cefalalja tan intensa como antes.—Le prescribi los gránulos de L. Frère, uno á las dos de la tarde, i otro á las cuatro, únicas horas que encontré bastante alejadas de aquellas en que acostumbraba tomar sus alimentos, i á los diez dias habia desaparecido completamente todo dolor, sin haber sentido en esta ocasion nada en la lengua ni en ninguna otra parte.

V.

¿A qué ir enumerando uno por uno todos los casos que he presenciado? Son tantos que el enumerar todos cansaría la atencion del lector; citaré, sin embargo, unos pocos en que no he obtenido resultado favorable, salvo excepcion.

Un anciano de setenta años padecía de neurálja del plexo sacro á consecuencia de un traumatismo: las pildoras Moussette asi como los gránulos de L.

Frère no consiguieron sino un alivio insignificante i de corta duracion, presentándose una lijera diarrea.

En un caso de tumor cerebral en un hombre de cincuenta i cinco años, en que la quinina exasperó el dolor, en que ni la belladona, ni el bromuro de potasio, ni el iodo, ni el opio, alcanzaron ninguna mejoría la aconitina fué tambien ineficaz.

Una mujer de treinta años tenía una neurálja de mes i medio de duracion, el dolor era sentido en el sitio de la *gotera de torsion* del húmero i correspondia seguramente al nervio radial; un miligramo de aconitina hizo desaparecer por completo i definitivamente esta neurálja braquial.

Un hombre de cincuenta años que padecía de neurálja intercostal no fué aliviado despues de haber usado diez gránulos de aconitina en cinco dias; esta produjo un estreñimiento de que jamás padeció el enfermo.

Una mujer de veintinueve años que padecía de reumatismo muscular crónico en el deltóides, sintió algun descanso á sus dolores con diez gránulos.

Un hombre de cuarenta años que tenía una neurálja del plexo sacro no sintió ningun efecto de la aconitina.

No se crea que en estos enfermos se administró la aconitina con esperanza de que pudiera calmar sus dolores; ella fué dada como un recurso cualquiera á que se acude, vista la ineficacia de otros medios, i nó conforme á las indicaciones terapéuticas principales.—Si en un caso se obtuvo resultado completo, esto no impidió el que yo me convenciese mas que antes, que donde la eficacia de la aconitina se manifiesta es en las cefalalias congestivas i en las neuraljias por congestion de los nervios que se ramifican en la cabeza, entre los cuales nervios los ramos del trijeminio tendrán, por decirlo asi, la preferencia.

VI.

Quando la aconitina ha estado racionalmente indicada, la disminucion ó la desaparicion del dolor se han hecho sentir jeneralmente á la media hora despues de tomado el medicamento bajo la forma de gránulo ó de pildora.

Una joven de dieziocho años, despues de una caída en que se golpeó fuerte-

mente el menton i la rejion esternal, comenzó á padecer de dolores intensos que la impedían el menor movimiento, la privaban del deseo de alimentarse, no la dejaban conciliar el sueño i la tenían en un continuo tormento. Los dolores eran diarios, i ocupaban toda la extension del hueso maxilar inferior, siendo sentidos sobre todo en la profundidad del hueso, desde donde se irradiaban á las rejiones esternal i subclaviculares, en cuyas partes eran tan insufribles como en la mandíbula. Esta enferma había tomado por repetidas veces fuertes dosis de quinina, que no alteraron los sufrimientos.

La primera vez que la ví, no vacilé en recetarle dos gránulos de aconitina, uno dos horas despues de otro, asegurando que los dolores tenían que cesar infaliblemente: tal confianza tenía en la modificación que ejerce la aconitina sobre los nervios de sentimiento del trijémino. El remedio obró maravillosamente á la media hora de haber tomado el primer miligramo, con gran asombro de la enferma i de su familia;—cuantas veces se repitió el dolor, tantas no tardó en hacerlo desaparecer con la misma seguridad, i la enferma despues de haber tomado cuarenta gránulos en cerca de un mes, quedó curada por completo.

VII.

En los casos de simple cefaláljia que he tenido que tratar, es decir de cefaláljia dependiente de una hemieránea, ó de una congestión jeneral de los capilares de la cabeza, ó del estado opuesto, ó, en fin, de una modificación en tales ó cuales nervios sensitivos (de sensibilidad jeneral) pertenecientes al cráneo ó á la cara,—antes de resolverme á emplear ó no la aconitina, la mayor dificultad con que muchas veces he tropezado ha sido el decidir si se trataba de una congestión activa, ó solo de una irritación nerviosa, que algunas veces acompaña á la anemia i que otras veces se presenta sola.

Para decidir, pues, si el dolor es congestivo ó no, me fijé principalmente en lo siguiente:—en el aspecto de la cara, en su coloración i volúmen, en el color de la mucosa ocular; en la sensación de distensión, pesadez ó plenitud de que puede quejarse el paciente; en el aumen-

to ó disminución de la cefaláljia estando el paciente echado ó de pié; en el aumento ó disminución del dolor despues de tomar alimentos; en su aumento ó disminución al usar bebidas alcohólicas; en su aumento ó disminución al tomar café, te, quinina; en el aumento del dolor al menor esfuerzo; en el latido que á veces es mui marcado en las arterias carótidas i temporales; i por fin, en el estado del pulso,—que en unos casos pequeño ó ámplio, lento ó acelerado, siempre será mas ó menos tenso, duro i fuerte,—mientras que en otros casos, aunque de frecuencia natural ó aumentada, será mas bien débil ó al menos falto de tensión.

Innumerables como son las enfermedades en que pueda existir el sintoma cefaláljia, es claro que solo despues de un examen minucioso de todas las circunstancias de un caso dado, debe juzgar el médico si es conveniente emplear el poderoso tratamiento sintomático que consiste en administrar la aconitina.

VIII.

Pocos son los efectos desagradables que he observado despues del empleo de esta sustancia.

Unos enfermos han sentido ardor en los labios, parecido al que produce el uso del ají; otros han tenido opresión al pecho con malestar i languidez indefinibles pero lijeros; estos han sentido ardor mas ó menos vivo en el vértice de la lengua; aquellos una sensación de tensión fuerte en el labio superior; algunos se han quejado de estreñimiento; muchos han tenido diarrea lijera; ha habido quien ha sentido punzadas violentas ántes de la desaparición de sus dolores, i aun despues de ella, alguna que otra punzada; i en fin, ciertos enfermos no han sufrido absolutamente en lo menor.

Habiendo leído en Waring que 1/50 grano podía matar un perro grande i que la misma dosis podía ser mortal en el hombre, confieso que durante algun tiempo tuve bastante recelo para emplear este temible alcaloide, que puede competir en propiedades tóxicas con los mas violentos venenos, tales como la atropina, el ácido prúsico, la cicutina i la digitalina. Al fin, teniendo en cuenta las dosis máximas que aconseja Dujar-

din-Beaumetz i la que ha usado Gubler en casos extremos, me decidí á servirme de él; pero procediendo siempre con las debidas precauciones, atento á la menor señal de haber alcanzado la mayor dosis fisiológica: de esta manera no tengo que lamentar daño ocasionado á ningún paciente mio, apesar de haber empleado la aconitina en muchos enfermos de ambos sexos i de diversas edades, el mas jóven de ocho i el mas viejo de setenta i cinco años.

No será demás recordar que siendo la aconitina mui alterable, debe ser administrada cuando esté concluida la digestión estomacal,—hai que alejarla lo más que se pueda de los alimentos á fin de que sea prontamente absorbida; de otro modo, el contacto de estos impediría su absorción i destruiría sus propiedades descomponiéndola químicamente.

IX.

B.—Un enfermo padecía de asma cerca de veinte años, asma esencial que había terminado por provocar catarros bronquiales que se presentaban á veces junto con los accesos, á veces fuera de ellos.

Cuando se presentaban los accesos de asma sin catarro bronquial, la disnea era siempre intensa; i cuando eran acompañados de catarro, naturalmente la dificultad de respirar era agravada por el estrechamiento que en el calibre de los bronquios hacia mas considerable la secreción de la mucosa.—Unas veces atacaba el asma sola; otras veces al presentarse traía consigo el catarro bronquial; en ciertas ocasiones se presentaba el catarro primero, i cuando había adquirido cierta intensidad provocaba el asma, i muchas veces se ausentaba dejando tras de sí solo el asma.

Esta había llegado a un grado tan intenso, que el menor esfuerzo, la fatiga mas insignificante, el movimiento mas ligero, provocaban un acceso, de manera que en ciertos dias podia decirse que el enfermo tenia mas de veinticuatro accesos en veinticuatro horas; i sin embargo, no había enfisema pulmonar ni alteración apreciable en las cavidades del corazón derecho. De todos modos, lo que principalmente molestaba al paciente era la convulsión de los músculos brónquicos i de los músculos espiradores (Jaccoud).

En el espacio de cuatro años, en repetidas ocasiones he tenido que combatir los accesos de este enfermo, i en varios he emprendido el tratamiento de las crisis asmáticas.

Durante los accesos, las sustancias que siempre produjeron magnífico resultado fueron:—la ipeca á dosis nauseosa, la misma á dosis vomitiva, el kirsch i mejor aún el ajenojo puro, i la morfina por la vía estomacal. Procuraron algun alivio las fumigaciones de papel nitrado, las de las hojas de estramonio, i el humo del tabaco.

X

Véase ahora los inconvenientes que hallé con cada uno de los medicamentos que he indicado.

El papel nitrado, lo mismo que el humo del estramonio, ó de tabaco, si bien calmaban de un modo sensible la disnea, provocaban siempre una tos mui violenta i molesta, i una sofocación intolerable; estos medios, que fueron ensayados muchas veces, no satisfacían al médico i menos al paciente;—las dosis pequeñas de ipeca dominaban el acceso, pero ocasionando tal náusea i un malestar tan grande, que el enfermo las mas veces prefería el terrible acceso á las angustias mortales que producía la raíz brasilera;—ésta, á dosis vomitiva, suprimía el ataque bruscamente, pero á costa de sufrimientos iguales á los que acabo de citar, i de vómitos interminables que no eran demasiado gratos para el enfermo, á quien bien podía concederse el derecho de pedir un medicamento mas tolerable, despues de muchos años en que usaba los vomitivos;—el kirsch i el ajenojo obraban instantáneamente i siempre fueren eficaces, pero comenzaron á desarrollar tendencias alcohólicas, con detrimento de la misma salud que se buscaba i de los intereses del paciente;—el clorhidrato de morfina, á dosis de uno, dos, hasta tres centigramos por la boca, obraba como por encanto i suprimía el acceso por mas de veinticuatro horas; qué delicia no experimentaba el paciente, i como bendecía el precioso medicamento! pero en cambio, este provocaba fuertes cefalálgias, insomnios rebeldes, i cuando por la violencia de la disnea había que llegar á la dosis de tres centigramos, provoca-

ba un sueño siempre intranquilo i lleno de pesadillas, sudores profusos á toda hora, náuseas, sed, anorexia completa. Por lo visto, aunque la morfina en momentos de apuro salvaba del acceso de asma, se hacia por las consecuencias insoportable mas tarde—no hai que olvidar esto cuando se tenga que recurrir á la morfina—sin contar una constipacion tenaz i una flatulencia molesta.

En resumen, aunque se obtenia el fin propuesto, cual era el de combatir ventajosamente el acceso cuantas veces se presentaba, ya valiéndose de uno ú otro medio, no habia un medicamento que no fuese objeto de terror para el paciente.—No tuve ocasion de emplear las inyecciones hipodérmicas de pilocarpina.

XI.

En el intervalo de los accesos emplee muchos medicamentos, cualquiera que fuese la teoria que los recomendase, teoria humoral, teoria espasmódica ó teoria mixta: entre ellos citare la tintura de lobelia; el arsénico, de reconocida propiedad antidispnéica, como poderoso modificador de las funciones del sistema nervioso cardio-pulmonar; el bromuro de potasio, i el ioduro de la misma base. Estos medicamentos fueron dados solos ó combinados de diversas maneras, i en un largo trascurso de tiempo.

La tintura de lobelia fué totalmente inútil; el bromuro de potasio no produjo ningun resultado, ni solo ni combinado con el ioduro; el arsénico, bajo la forma de solucion de Fowler ó de granulos arsenicales, i continuado su uso por largo tiempo, no produjo mejoría apreciable; por último, el ioduro de potasio, en el que tenia más confianza, i que quizá habria hecho algun bien, á la segunda ó tercera cucharada provocó una anjina catarral fastidiosa, que estuvo pronta á volver cada vez que se repitió el uso de este medicamento, considerado por algunos autores como curativo.

XII.

No tenia ya á qué echar mano entre lo mas usado, cuando me acordé de la atropina, que Gubler, considerandola como relajante muscular, i como estupefaciente en las afecciones espasmódicas i convulsivas, cree útil contra el as-

ma. Courty, la habia empleado, con éxito, en inyeccion subcutánea en el trayecto de los pneumogástricos; Debreyne, habia usado el polvo de la raiz de belladona al interior; i las hojas de esta planta son recomendadas por muchos autores, quemadas como las de estramonio ó como el papel nitrado:—creí, en consecuencia, que no habia inconveniente para ensayar la atropina, i no atreviéndome á emplearla por su mucha actividad en inyeccion hipodérmica, aun empleando dosis minimas, me limité á ordenar modestamente un gránulo (de L. Frére) de valerianato de atropina cada noche al tiempo de acostarse.

No fué menester llegar á la segunda noche para convencerme de que el gránulo habia hecho, solo, mas provecho que todos los medicamentos anteriores juntos, i sin mas molestia que una sequedad notable en las fauces.—Al dia siguiente recomendé, cosa mui sencilla, tomar un vaso de agua junto con el gránulo, i pequeñas cantidades del mismo liquido siempre que se sintiese la garganta seca: se hizo esto, i no hubo molestias por el estilo, al menos dignas de consideracion.

Estaba encontrado el remedio para impedir las crisis de mi enfermo i para combatir victoriosamente cada acceso siempre que se presentase ó amenazase venir. Antes no podia andar, ni lentamente, cincuenta varas sin que le acometiese violento el acceso; antes no podia levantarse de la cama, ó acostarse, sin que se presentase el inevitable acceso; no podia levantar un peso de dos ó tres libras sin que el tenaz acceso no le acometiese invariablemente; no podia tomar sino mui escaso alimento, por que ahí estaba el enemigo para impedirselo.—Pero despues, con solo tomar un gránulo de un miligramo de valerianato de atropina cada veinticuatro horas, han desaparecido los inconvenientes citados casi por completo; i si por algun esfuerzo, ó por cualquiera otro motivo acometia el acceso durante el dia, otro gránulo i no más, daba cuenta de aquel, haciendo permanente el bienestar.

XIII.

Habiendo leído en alguna parte que el valerianato de atropina no hacia efecto sino por la atropina que contiene, pa-

ra no emplear sino la sustancia indispensable, cambié los gránulos de valerianato por gránulos de medio milígramo de atropina pura.—Pues bien, sea efecto casual ó nó, nunca medio milígramo ni aun un milígramo de atropina pura, me ha producido el buen efecto de un milígramo del valerianato, i esto, en varios enfermos.

A veces he empleado la hiosciamina, pero siempre esta ha sido inferior, como es sabido, en sus efectos, á la atropina pura, i esta á su vez, sin que pueda explicarme la razon, inferior al valerianato,—salvo que el ácido valeriánico influya de algun modo en las propiedades del alcaloide.

El efecto de los gránulos de atropina ó de su valerianato, i tambien de hiosciamina se han hecho sentir, por término medio, entre los veinticinco i treinta minutos, i estos efectos no han cambiado ni por el estado de plenitud ni de vacuidad del estómago: muchas veces ha sido preciso dar el medicamento junto con los alimentos, i el resultado siempre ha sido seguro i satisfactorio.—Tambien he administrado el sulfato de atropina, en solución en agua alcoholizada, i el efecto ha sido casi instantáneo, lo cual fué de mucha ventaja en el enfermo cuya historia he referido.

XIV.

Una mujer de 28 años padecía, por desórden uterino, accesos de asma, sin secrecion bronquial unas veces, i otras con ella, los cuales han sido calmados por completo mediante el valerianato de atropina.

Añadiré solo dos palabras: he atendido á muchos enfermos de asma, i no tengo sino buenos resultados obtenidos gracias á la atropina.

He empleado este medicamento en otros muchos casos, tales como cólicos nefríticos, dismenorrea, etc., etc, i sus propiedades de estupefaciente i de hipocinético no han faltado para procurar alivio.

No quiero fatigar mas al lector.—En conclusion, pues, creo que la atropina puede ser útil, mui útil en muchos casos de asma esencial, i tengo la confianza de que mis ilustrados colegas sabrán sacar mas provecho de este medicamento, que, en manos más hábiles, i empleado

por personas dotadas de ciencia i talento, puede llegar á ser un medio eficaz de alivio para los que sufren.

Pacasmayo, Octubre de 1886.

M. CEBALLOS TORRES.

Cirujia Dental.

RE-IMPLANTACION DE UN DIENTE.

Siendo el caso siguiente, sumamente raro en los anales de la profesion, paso á narrarlo, por lo que pueda servir á mis colegas, á fin de que nunca dejen de emplear todos los recursos de la ciencia—y paciencia—en beneficio de la humanidad doliente.

El día 26 de Noviembre de 1885, se presentó en mi oficina una Señora, acompañada de un niño de diez años de edad, de temperamento linfático, color amarigado y de estatura de un metro treinta y dos centímetros, su nombre Rómulo R... La Sra. era la madre del niño, y me dijo que, habiendo tenido que salir al comercio, dejó al niño en su casa, acompañado de otros niños, jugando, y que, cuando regresó, le encontró desmayado, á consecuencia de un golpe terrible que habia recibido en la boca, al caerse al suelo, jugando con los demás niños, y que despues de haberle examinado, encontró que le faltaba un diente. Con el susto y la idea de lo que diria el padre del niño, que se hallaba ausente, no pensó la Sra. en ese momento sino en curar al hijo; mas tarde, cuando la calma invadió su espíritu, reflexionó en las consecuencias, y preguntó por el diente; nadie sabia donde se encontraba; entonces fué ella misma al sitio del acontecimiento y lo halló entre la tierra.

El niño recibió el golpe el día 24 á las seis de la tarde y solamente me lo trajeron el 26 á la 1 p.m., es decir, á las 48 horas de haber recibido el golpe.

Examinada, por mi, la boca del niño, encontré vacío el alveolo que correspondía al incisivo central superior izquierdo, mas una fractura en su cara externa, en la longitud, hacia arriba, como de cinco milímetros. De lo que deduzco que, recibió el diente, el golpe fatal, de adentro para afuera, botandolo completamente

de su sitio, sin ocasionar ninguna lesión importante á la mucosa gingival.

En vista de la poca edad del niño y como via de ensayo, aun cuando habia pasado ya cuarenta y tres horas, resolví practicar la operacion de la re-implantacion inmediata del diente, lo que llevé á debido efecto de la manera siguiente.

Tomé el diente, que aun conservaba la tierra adherida al *cementum*, y seco completamente, lo llevé al caño de agua fria y lo lavé perfectamente bien; en seguida lo puse por cinco minutos, en una solucion de cinco por ciento de ácido fenico; lavé bien el alveolo del diente con agua tibia primero, para quitar toda la sangre coagulada existente; en seguida, despues de secar bien el diente, lo re-implanté en su alveolo, ligandolo con hilo de seda al central superior derecho y al diente lateral superior izquierdo, indicando al niño que volviese al día siguiente.

Al otro día 27, encontré el diente algo prolongado fuera del alveolo, y bastante adherido al periostio, y con la particularidad singular de presentar un color rojo, claro, desde su borde cortante hasta el cuello.

Al ver este cambio tan rapido en el diente, y aunque me dijo el niño haber pasado una noche mala, resolví aprovechar el estado—á mi juicio favorable—del diente, tomando en consideracion la estructura especial de los dientes; juzgando desde luego que la inyeccion sanguinolenta que transparentaba, no era otra cosa sino que la pulpa dentaria habia recibido vida de la arteria sub-orbitaria y del nervio sub-orbitario ó *dentario anterior*.

Por consiguiente, observando ademas que no habia sobrevenido inflamacion alguna de consideracion, procedí á hacer un aparato especial, que reuniese prontitud y utilidad; lo que hice de un pedazo de corcho cortado para asentarse sobre los incisivos inferiores y apoyado sobre los incisivos superiores, con la mira de conservar los incisivos superiores en una misma linea, una vez cerrada la boca sobre el aparato. En efecto, empujé con lentitud y firmeza el diente, otra vez, á su sitio, lo que ocasionó muy poco dolor al paciente; en seguida puse el aparato,—despues de haber quitado las ligaduras, puestas el día anterior,—

hice una aplicacion sobre la mucosa del diente, de tintura de iodo; y coloqué un vendaje que pasaba debajo del maxilar inferior, terminando sobre los parietales, con el objeto de conservar la boca cerrada, y ordené al paciente que volviese al día siguiente.

El día 28 regresó á las 10 y media a. m., habiendo pasado una noche regular y sin dolores, conservando el diente al nivel de los otros por medio del aparato *ad-hoc*; el color rojo habia disminuido en un cincuenta por ciento, se hallaba mas firme que el día anterior, y sin inflamacion alguna; hice la misma cura que el día anterior, con respecto á la aplicacion del iodo, ordenando los alimentos ligeros, nutritivos y adecuados al caso, y volví á despedirlo con el aparatito y su vendaje hasta el otro día.

El día 30, el diente presentaba un color esplendido, igual á los demas, apareciendo solamente, al apretar la encia, una pequeña supuracion al rededor del cuello; pero no habia ocasionado la menor hinchazon de la carni de la mucosa gingival. Seguí curandolo diariamente por ocho dias mas, con la aplicacion sobre las encias, de la tintura de iodo, al cabo de los cuales quité el aparato y el vendaje; hice una inyeccion submucosa en el sitio correspondiente al diente y de donde emanaba la supuracion, con una solucion de un diez por ciento de ácido fenico; ademas le di un pomo de colutorio, tónico astringente, que hizo muy buen efecto.

Por fin, para abreviar, diré que, á los quince dias el diente presentaba su color natural y no era posible distinguirle de los otros, á no ser por una pequeña prolongacion, como de una media linea, que se notaba aun; seguí haciendo uso del mismo tratamiento, alternando las inyecciones y las aplicaciones del iodo, hasta conseguir la curacion completa del diente, el que gradualmente fué adhiriendose al periostio y afirmandose en su alveolo hasta igualarse en prolongacion á los demas. Para lograr este fin, que en verdad ha sido extraordinario, en vista de las circunstancias que rodeaban el caso, me he visto precisado á curarlo con constancia hasta el día 30 de Mayo de 1886; día en que participé al paciente de que ya estaba curado, dandole

los consejos necesarios para la conservacion permanente de su diente.

Al publicar este caso, hago presente que, solo es, por su extrema rareza, y ademas por haber leido en el "*Dental Cosmos*"—publicacion cientifica mensual—de Setiembre de 1885, tomo XXVII, pagina N.º 576, una relacion respecto de un caso de re-implantacion practicada por el Dr. Bestion, á un marinero, despues de 17 horas del accidente de haber perdido un diente inferior, y lo califican como «un caso probablemente unico» en cuanto al tiempo pasado entre la perdida y la re-implantacion. Ahora, como el caso mio ha sido despues de 43 horas, creo que merece la pena, hoy, de ser considerado hasta la fecha como *probablemente unico*.

Desde el mes de Mayo no he vuelto á ver al niño, pero he sabido por su familia que se halla perfectamente bien. De paso indicaré que, en esta operacion, solamente me ha guiado el deseo de arrancar de la naturaleza un secreto de conservacion y no el interes material, pues, no he recibido de la familia del paciente mas que las gracias por dicha operacion.

Lima, Octubre de 1886.

CHRISTIAN DAM.
Cirujano-Dentista.

Correspondencia de Nápoles.

SUMARIO.—LA RABIA Y EL MÉTODO DE PASTEUR.—EL BACTERIUM TERMO CONTRA EL BACILLUS DE KOCH.—EFEMÉRIDE CIENTÍFICA.—CENTENARIO DE CHEVREUL.—EL CÓLERA MORBUS.—CONGRESO DE HOMEÓPATAS.—EL AYUNO DE SUCCI.—CONGRESO FRENÍATRICO.

Señor Director de «LA CRÓNICA MÉDICA.»
Lima.

S. D.

El entusiasmo por la cura preventiva de la rabia, segun el metodo Pasteur, vá en aumento, no obstante la oposicion de algunos hombres de ciencia poco dispuestos á admitir la grande innovacion, y los pocos casos de éxito fatal que han tenido lugar en algunos inoculados en Paris.

No solo Milán, á quien toca el honor de ser la segunda ciudad del mundo don-

de se haya empezado la cura preventiva, cuenta con un instituto de esta naturaleza; Nápoles, ha abierto desde hace pocos dias, un dispensario público, donde ya acuden las victimas á recibir el benéfico tratamiento.

Los infatigables doctores Barattieri y Bareggi, dirijen el establecimiento milanés, en el que hasta el dia 3 del presente se han inoculado con virus rábico, 29 personas, todas las cuales se conservan en magnificas condiciones.

En Nápoles sirve de local provisoriamente el gabinete de bacteriología anexo á la Clinica del ilustre profesor Cantani, á cuyos esfuerzos y ardiente amor á la ciencia, como al de sus inteligentes coadjutores, se debe haber empezado ya á experimentar sobre el hombre la cura de la rabia en esta ciudad.

Para el virus rábico han servido conejos inoculados en el laboratorio Pasteur, traídos á Nápoles y que murieron con el periodo de incubacion correspondiente al *maximum* de intensidad.

Con el virus de estos conejos se inocularon otros y otros, hasta obtener la serie completa de virus que hoy se emplea para inocular al público.

Dada la importancia suma de esta cura, me permito, señor Director, antes de terminar este párrafo, dar á los lectores de la «Crónica», algunos apuntes sobre la manera de obtener la serie de virus y la técnica de las operaciones que deben seguirse en la cura Pasteur.

Pasteur, empeno sus estudios sobre la rabia en 1880, y cuántas dificultades no ha tenido que vencer, cuántos desengaños que sufrir, antes de presentar al mundo su procedimiento final!

La índole de la presente correspondencia no permite pasar en revista las distintas fases de los experimentos de este benefactor de la ciencia y de la humanidad, por lo que me limitaré á mencionar las evoluciones de mayor importancia.

El 30 de Mayo de 1881, Pasteur, comunicó á la Academia de Ciencias de Paris, un procedimiento infalible para hacer desarrollar la rabia en los animales. Este procedimiento se reducía á poner en contacto del cerebro, descubierto por medio de la trepanacion, la médula espinal de un animal muerto de rabia; operacion facilmente practicable emulsionando la médula en el caldo esterili-

zando é inyectándola con una jeringa Pravaz entre la pia y la dura-madre.

Dado este primer paso, los estudios de Pasteur se dirigieron á la atenuacion del virus, y con tal objeto empezó una serie de inoculaciones sucesivas de animal á animal de la misma especie. Contra sus previsiones, el virus rábico, en vez de disminuir, aumentaba progresivamente á medida que la serie se hacia más extensa, de tal suerte que, si con la médula de un perro muerto de rabia se inoculaba, por el procedimiento de la trepanación, un conejo, éste moria de rabia con una incubacion de 15 dias. Pero si con la médula de este primer conejo se inoculaba un segundo, y con la médula del segundo un tercero, y así sucesivamente hasta llegar al 25º conejo, la incubacion de la rabia en este último se reducía á solo 8 dias, periodo cuya duracion se mantenía estacionaria en otra serie de 25 inoculaciones sucesivas, para disminuir nuevamente; así que á la 50º inoculacion, el periodo de incubacion ya era solo de 7 dias, que para una nueva serie de 40 inoculaciones sucesivas se mantenía estacionaria, para sufrir nueva disminucion, de tal suerte que el 90º conejo de la serie, moria de rabia con un periodo menor de incubacion, que está entre 6 y 7 dias.

Todos los experimentos posteriores no han llegado á reducir más este periodo de incubacion, lo cual significa que en este punto se alcanza el *maximum* de intensidad posible.

Si bien los experimentos de Pasteur, que acabo de mencionar, no condujeron á la atenuacion del virus, las consecuencias no fueron menos importantes para su estudio; ya se podia: 1.º producir infaliblemente la rabia; 2.º producirla á periodos fijos diferentes; 3.º poseer siempre un virus rábico puro.

Inspirado probablemente en los experimentos de E. Jenner, quien atenuaba el virus variólico del caballo inoculando la vaca y de ésta al hombre, Pasteur dió principio á una nueva serie de inoculaciones entre animales de distinta especie, sin obtener resultados satisfactorios al principio, hasta que inoculó la rabia del perro al mono y de éste á otro de la misma especie por varias inoculaciones sucesivas, para volver á inocular

al perro con el virus del ultimo mono de la serie.

Todo parecía hablar en favor del triunfo de las teorías de Pasteur, pues los perros inoculados de esta suerte eran refractarios á la rabia; pero poco despues, estudios más profundos demostraron que no era así, y el mismo Pasteur lo confesaba, ya que sus perros refractarios solo lo eran en la proporcion del 75% y en consecuencia su método no presentaba las garantías necesarias para aplicarlo al hombre.

A manera de parentesis haré notar que estos insucesos dieron margen á las críticas más acerbas por parte de los opositores de Pasteur; pero poco tiempo despues volvió Pasteur á presentar batalla más fuerte y convencido que nunca, legando á la ciencia y á la humanidad inmenso beneficio, por lo que su nombre será siempre recordado con admiracion y gratitud.

Habiendo observado Pasteur, desde sus primeros experimentos, que la virulencia de la baba de perro rabioso disminuía de intensidad expuesta al aire, pensó en someter á igual tratamiento la médula espinal (1) de los animales muertos hidrófobos.

Los resultados de estas nuevas investigaciones son los siguientes: 1.º Si se suspende en una atmósfera de aire seco, pedazos de médula rábica, la intensidad de la virulencia disminuye proporcionalmente al tiempo de exposicion hasta hacerse nula; 2.º la virulencia se conserva estacionaria por largo tiempo si la médula se mantiene húmeda y fuera del contacto del aire, como por ejemplo en una atmósfera de ácido carbónico (2). La baja temperatura favorece la estabilidad del virus.

Dadas estas conclusiones, se comprende de la utilidad práctica que de ellas se desprende para el médico en la aplicacion de la cura preventiva, tal y cual

(1) En los estudios sobre la localizacion del virus rábico. Pasteur ha demostrado que se verifica en el centro cerebro-espinal, con preferencia en el bulbo.

(2) Ignoro si se han practicado experimentos sumerjiendo la médula en una atmósfera de oxígeno seco, á fin de determinar cual de los dos gases, cuya mezcla constituye el aire, ejerce accion moderadora sobre la virulencia, ó si la mezcla misma es mas favorable á dicha accion.

hoy se emplea tanto en Paris como en Milan y en Nápoles.

Y pasemos á la técnica de la preparacion del virus y de las inoculaciones.

Con el objeto de garantizar de la mejor manera la pureza del virus rábico y el éxito de las operaciones, se recomiendan todas las precauciones de asepsia de que dispone la moderna medicina. Todos los instrumentos metalicos deben esterilizarse calentándolos á una alta temperatura: los liquidos con la ebullicion prolongada, los objetos de materias orgánicas en estufas mantenidas á una temperatura impropia á la existencia de los micro-organismos.

El animal muerto de rabia (conejo, al cual me referiré en adelante) se fija en una mesa con el dorso arriba. Un corte longitudinal del occiput á la cola, divide la piel y pone á descubierto los músculos dorsales, que se separan cuidadosamente con una segunda incision penetrante hasta los huesos. Se cortan las vértebras y se extrae la médula y sus anexos para depositarla sobre una lamina de vidrio previamente esterilizada, dividiéndola en segmentos de cinco ó seis centímetros de longitud. Cada pedazo de médula se suspende en el interior de un balon *ad hoc* por medio de un hilo de fierro esterilizado. Los balones del laboratorio Pasteur, son bitubulados (una abertura superior y otra lateral), de la capacidad media de dos litros.

En la parte inferior del balon, se vierte una solucion concentrada de potasa cáustica, destinada a privar al aire del vapor de agua que pueda contener. Las aberturas se tapan con algodón esterilizado. La médula se suspende del hilo de fierro, que atraviesa por la abertura superior.

Los balones así preparados, se colocan en un termostato bien aereado, cuya temperatura se mantenga constantemente á 20° C.

Las médulas rábicas se encuentran, desde luego, en las condiciones mas apropiadas para que su intensidad virulenta disminuya; y en efecto así sucede, de tal suerte que si se toma una de ellas que haya sufrido por 15 dias la inmersión en el balon, y se inoculara un animal, éste no siente efecto alguno, es decir, la medula que 15 dias antes era

virulentísima, ahora es completamente inocua, y la inocuidad se hace menor á medida que el tiempo de preparacion disminuye.

Ahora bien; si se desea hacer refractario un animal, se principia por inocularlo el primer dia con médula rábica conservada de 15 dias, diluida en caldo de pollo esterilizado; el segundo dia, se inyecta médula de 14 dias; el tercero, médula de 13 dias y así hasta llegar á médula de un dia, es decir, virulentísima. Con este procedimiento, el sistema nervioso del animal no sufre el potente efecto del virus, se habitua, por decirlo así, gradualmente, á la virulencia. Desde luego se comprende que, si un animal de este modo preparado, es indiferente á un virus altamente tóxico, capaz de desarrollar la rabia en siete dias de incubacion, lo será con mayores probabilidades a la accion de un virus menos intenso, como, por ejemplo, el inoculado por el perro rabioso, cuyo periodo de incubacion es de 15 dias.

Estas conclusiones son igualmente aplicables al hombre y sirven de base sólida á la cura preventiva de la rabia, segun el método de Pasteur. He aquí en compendio la virulencia de las médulas rábicas sometidas al tratamiento de atenuacion é inyectadas en una serie de conejos sanos: las médulas de 15 hasta 7 dias, no producen efectos sensibles; las de 6 dias, producen la rabia con incubacion de 15 dias; las de 5, 4 y 3 dias, desarrollan la rabia en 8 dias; las de 2 y 1 dia, la rabia en 7 dias de incubacion.

En el hombre se inoculan las médulas de conejo diluidas en cinco ó seis veces su volumen de caldo esterilizado, hipodérmicamente, con la jeringuita de Pravaz. La region de los hipocondrios es el lugar de eleccion en el laboratorio Pasteur, y en toda la serie de inyecciones verificadas en Paris, que ya se suman á millares, no se ha tocado jamás con un sintoma de intolerancia local, tales como abscesos ó escaras consecutivas. La duracion total de la cura es de diez dias. Se hacen dos inyecciones diarias, cada una del contenido de una jeringa Pravaz, con médula diluida atenuada por 15 dias. El 2.º dia, médulas de 14 y 13 dias; el 3.º, médulas de 12 y 11 dias y así sucesivamente hasta llegar á las médulas tóxi-

cas de las que se hace una sola inyección diaria.

He aquí, señor Director, trazada á grandes rasgos, la maravillosa cura de la rabia, mal tan tremendo cuanto temido, contra el cual hasta hoy eran impotentes todos los medios de la ciencia, y cuyas víctimas eran fatalmente condenadas á morir entre las angustias de una agonía horrible.

Aquí debiera terminar; pero deseo agregar á lo escrito una parte de gran importancia; la prueba de los números.

El Dr. Grancher, colaborador de Pasteur, ha publicado una estadística en la que divide en tres categorías los inoculados con el método Pasteur: 1.º individuos mordidos por perros en los cuales Pasteur personalmente constató la rabia; 2.º mordidos por perros en los que antes ó después de muertos fueron reconocidos rabiosos por un veterinario; 3.º mordidos por perros no examinados. La estadística llega hasta el 22 de Abril pasado y comprende un total de 1335 pacientes.

Ahora bien, según Leblanc, de 100 individuos mordidos por perros rabiosos, no curados por el método Pasteur, mueren 16. De 96 individuos pertenecientes al primer grupo, es decir, mordidos por perros en los que Pasteur probó la rabia, uno solo murió: proporción 1.04%. De los del 2.º grupo en número de 644, murieron 3: proporción 0.46 %. Los individuos del 3er. grupo no han sido tomados en consideración y fueron 232. Si se unen los dos primeros grupos y se toma la media, la proporción resulta del 0.76% en los curados con el método Pasteur.

Brouardel, dice que de 1862 a 1872 la mortalidad de los individuos mordidos por perros rabiosos en partes descubiertas (cara, manos), es de 80%. De 54 individuos en estas condiciones y pertenecientes al primer grupo de Grancher, curados por Pasteur, solo uno murió: proporción 1.08%; en el 2.º grupo 400 curados y 3 muertos: proporción 0.75%.

De 48 mordidos por lobos rabiosos y curados, murieron 7: proporción 14%. Brouardel, asegura que de individuos en iguales condiciones, pero no curados, muere el 66.5%.

En una palabra, de 1000 mordidos por perros rabiosos, hoy mueren 7; poco tiempo antes, morían, en término medio, 160, sin contar los casos de hidrofobia no diagnosticados, ó los que se ocultaban para no aterrorizar á las familias!

Ignoro si algun médico peruano haya asistido al laboratorio Pasteur. Creo que ninguno.

Seria oportuno que la Facultad Médica de Lima ó la H. Municipalidad ó el Gobierno, procurase enviar un miembro del cuerpo médico peruano á estudiar este importantísimo descubrimiento, ya que en esos climas no dejan de presentarse algunos casos de la terrible enfermedad, antes incurable y que, hoy, con tanta facilidad se evita.

* * *

He visto mencionada, en algunos periódicos del extranjero, la cura de la tuberculosis pulmonar por medio de las inhalaciones de *bacterium termo*, idea debida al Profesor de Clínica Médica de nuestra Universidad, Dr. Cantani.

El asunto es importantísimo y aunque todavía no existen pruebas suficientes para considerarlo como un verdadero método de cura, dados los buenos efectos producidos en algunos casos en los que el diagnóstico no admitía duda alguna, y por otra parte, la inocuidad y fácil aplicación del tratamiento, creo oportuno comunicarlo á los lectores de la «Crónica Médica», á fin de que lo pongan en práctica una vez que Lima es uno de los climas donde más abunda la tuberculosis pulmonar.

El gran principio darwiniano de la lucha por la existencia, sirve de base al concepto terapéutico de combatir las bacterias de Koch, patógenas de la tuberculosis, con otras bacterias inofensivas al organismo humano, tal como el *bacterium termo* (micro-organismo de la putrefacción).

Esta idea, profesada ya desde 1882 por el Profesor Alfonso Corradi y poco después por el Profesor Leopoldo Maggi, fué explotada con buen éxito por el Profesor Cantani.

Un caso de Salama, en el que las condiciones tanto generales como locales mejoraron notablemente y varios otros completamente curados por el Profesor Cantani, indujeron á los clínicos más

distinguidos á poner en práctica el tratamiento; y si bien los resultados, hasta ahora obtenidos, son contrarios unos á otros, no es menos cierto que todos están conformes en afirmar que el *bacterium termo* ejerce una accion letal sobre el *bacillus de Koch*.

No me hallo en condiciones de hacer apreciacion alguna; sea por que no he asistido á curaciones de este genero, sea por que los casos publicados hasta la fecha sobre esta interesante materia, no bastan á formar un criterio seguro. Pero con todo, bastaria un solo buen éxito para persistir ensayando un medio que ataca directamente al germen patógeno de la tisis tuberculosa y cuyos éxitos no felices, quizá á que cúmulo de causas se deban. Por otra parte, en Medicina no pueden pronunciarse fallos definitivos, sobre todo tratándose de una enfermedad como la tuberculosis contra la cual se han ensayado inutilmente todas las armas de que dispone la terapéutica. Además, creo que las causas que produjeron los éxitos funestos en algunos de los casos curados con el *bacterium termo*, no deben atribuirse á la ineficacia de este micro-organismo que, á decir de todos los experimentadores, ejerce indudablemente benéfica influencia sobre el organismo enfermo, atacando la causa prima de su destruccion, sino á fuentes mas seguras como la predisposicion ó la falta de resistencia; ni debe esperarse con todas las drogas del mundo devolver á un pulmon destruido su pristino estado.

El cultivo del *bacterium termo* no ofrece dificultades. Un líquido en putrefaccion se introduce en gelatina nutritiva, manteniendo el todo en una cámara húmeda á la temperatura de 20°C. La gelatina se enturbia y reblandece poco á poco á medida que aumenta el *bacterium*. Para garantizar la pureza del cultivo, se toman porta-objetos de microscopio y se aíslan las colonias del *bacterium* colocandolas en nuevos campos de gelatina por tres ó cuatro cultivos sucesivos.

Para preparar las inhalaciones, se coloca en un tubo de prueba, lleno hasta sus dos tercios de gelatina, algunas colonias de *bacterium termo*. El enturbiamiento de la gelatina empieza poco despues y se propaga gradualmente hasta el fondo del tubo, lo cual se verifica en

tres ó cuatro dias. Cuando todo el contenido del tubo se haya liquefactado y enturbiado, se vierte en 200 gramos de caldo esterilizado recientemente preparado y á la temperatura de 20°C. A esto se reduce todo.

Las inhalaciones se hacen con un aparato cualquiera destinado á este objeto, haciendo consumir á los enfermos cien gramos de caldo, cuya preparacion he indicado, en cuatro ó cinco veces. El ligero color amarillo verdoso que toma el caldo y su fuerte olor á queso descompuesto, indican la presencia del *bacterium termo*.

Si con un microscopio se examinan, antes y despues de empezado este tratamiento, los esputos de los tísicos, se vé disminuir rápidamente el número de *bacillus*, sustituyéndose el *bacterium*, de manera que, si antes de la cura, por cada campo microscópico, se presentaban 50 ó 60 *bacillus*, poco despues de empezada la cura, comienzan á disminuir hasta el punto de desaparecer completamente, mejorando al mismo tiempo las condiciones generales del individuo.

Como dije al empezar, existen pruebas en pro y en contra del éxito final de la cura; pero, á mi modo de ver, faltan pruebas y basta un ligero mejoramiento para perseverar y tratar de descubrir la causa real de los insucesos. Muchas veces la manera de administrar un agente terapéutico ejerce grande influencia en sus efectos, y quién sabe si el *bacterium termo*, científicamente suministrado, si no en todos, al menos en algunos casos, cura radicalmente la tisis tubercular.

* *

A manera de efeméride científica: el 20 de Setiembre próximo pasado, hizo un siglo que Galvani hizo el gran descubrimiento del cual partieron todos los adelantos de la electricidad dinamica, que forman la gloria de nuestros tiempos. Galvani, nació en Bolonia, fué médico y gran anatomista, enseñando por mucho tiempo este ramo de la ciencia en la Universidad de Bolonia. Como fisico, basta mencionar su nombre.

* *

Los ecos de las fiestas realizadas en Paris en honor del viejo Chevreul, que el

12 de Setiembre cumplió un siglo de edad, no se disipan aun. Supongo que los lectores de la "Crónica" conozcan ya, con sus detalles, las muestras de simpatía y respeto que todos los hombres eminentes en el campo del saber, han rendido á este ilustre veterano de las Ciencias. Chevreul, es uno de aquellos seres ilustres, por desgracia escasos, que hayan visto su glorificación, y probablemente el único, que haya presenciado y tomado parte en el desarrollo científico de nuestra época. Chevreul, ha visto coronar su estatua, una calle de París lleva su nombre Dichoso! Pero si así no fuera, bastarian su inteligencia y sus descubrimientos para dejar su nombre rodeado de una aureola de gloria en las páginas de la historia, á la cual ya pertenece.

* *

El cólera asiático continua serpenteando por Italia, ó mejor dicho por Europa, con la sola diferencia que en Italia se publica el *Boletín Sanitario*, cosa que las demás naciones evitan á fin de no perjudicar su comercio. El número de casos, si bien reducido, no deja de hacer buen número de víctimas, no causadas tanto por la intensidad del mal, cuanto por la negligencia y la ignorancia de las masas, que atribuyen á los médicos y a las autoridades, la propagación del cólera, negándose á la verificación de las desinfecciones y ocultando los nuevos casos por temor de que se les suministre el veneno, como dicen. No solo en Italia ocurre presenciando escenas de resistencia opuesta por el pueblo á la fuerza pública cuando se trata de conducir al lazareto á un individuo ó desinfectar un lugar; ultimamente, en Austria se ha tenido que lamentar idénticas demostraciones. Dadas estas condiciones, además de la miseria que reina entre la parte baja de la sociedad europea y el desaseo natural de algunos pueblos, nada tiene de extraño que el enojoso huésped del Ganges, haya establecido definitivamente su residencia en Europa, sobre todo en los países que baña el Mediterraneo.

A propósito del cólera y por via de ilustración. Un joven estudiante italiano, creyó, hace poco, haber descubierto el verdadero enemigo del bacilo-coma en el timol; pero los resultados no han correspondido á las esperanzas. Hago constar

que la prensa toda hizo gran rumor por este supuesto anticolérico, razon que me obliga á hacerlo presente.

* *

En Agosto último tuvo lugar en Nápoles un *Congreso de homeópatas*. Escaso número de congresantes y conclusiones de poca entidad: he allí todo.

A propósito: los médicos homeópatas deben hacer sus estudios en las Universidades del Reino como todos los demás médicos, no existiendo Facultades especiales para este *soi-disant* ramo de las ciencias.

* *

Hace más de un mes que preocupa vivamente la atención de los hombres de ciencia, tanto italianos como extranjeros, el ayuno absoluto de treinta días, verificado por un viajero africano, natural de Italia, llamado Succi.

Ya en tres ó cuatro ocasiones, el nuevo Tanner, ha hecho hablar de su persona, habiendo sostenido experimentos parecidos al que actualmente tanto dá que decir, si bien no se habia rodeado de las condiciones necesarias para garantizar la verdad de sus aserciones.

Invitado por una Comisión de médicos en Milan, empezó el día 18 de Agosto pmo. pdo., un ayuno absoluto, diciendo que para sostenerlo solo emplearía un líquido por él descubierto en sus peregrinaciones por Africa. El experimento ha sido realizado bajo la continua vigilancia de una comisión especial, cuyos miembros se han alternado día y noche durante un mes, haciéndose observaciones científicas regulares por un comité de médicos compuesto de los Dres. Bufalini, Barbieri, Borghini, Mogliazza, Chiverny y Benazzi, quienes diariamente han firmado un boletín en el que constan las condiciones de Succi.

No deseo hacer demasiado extensa la presente, razon por la cual solo daré el resumen general de los treinta días.

Succi, al empezar el ayuno pesaba 61'300 ks.; ha disminuido de 13'100, media diaria 441 gramos. La temperatura media 37°.—Respiración media por minuto, 21.—Pulso por minuto, 71.—Dinamometría media, 58 k.

Ha ingerido gramos 5900 de agua fria, media 208 gramos.—7255 de agua ca-

lentada á 40.° C.—1310 de agua Hunyadi Janos (purgante), media 45.—Agua de Vichy 5430, media 187.

Ha emitido gramos 11,371 de orina, normal en su composicion, esceptuando los últimos dias en que se hallaba algo mas cargada de fosfatos y uratos; media diaria 392.—Por vomito provocado, 6,615 gramos de líquido en su mayor parte agua con filamentos de moco gástrico, epitelios y sustancias colorantes de la bilis. Tuvo cuatro deyecciones alvinas: dos el segundo dia, una el octavo y una el décimo. En resumen, Succi, durante su ayuno ha ingerido 19,895 gramos de líquido, evacuando 17,986; ha retenido 1,909.

Las facultades mentales de Succi, se han mantenido intactas durante los 30 dias estipulados y la energia fisica no ha disminuido, llegando hasta 70 del dinamómetro el dia 13.° Cuando terminó, llegaba á 53 del dinamómetro. La emaciacion ha sido progresiva; el estómago se ha retraido notablemente, conservándose las demás visceras en estado normal. La reaccion pupilar un poco tardia en ciertos dias y el pulso rara vez ligeramente aritmico.

Durante todo el tiempo de la prueba, Succi ha estado en actividad tanto mental como fisica: el sueño ha sido regular.

Ahora preguntarán los lectores de la "Cronica," ¿á qué conclusiones se ha llegado con este experimento? ¿Qué resultado práctico puede obtenerse del líquido Succi?

En cuanto á la 1.ª pregunta, creo responder con seguridad que bien poco ó nada ha ganado la Fisiologia. Succi, ha sido durante los 30 dias de su ayuno, un *autófago* y nada más. Lo que si es notable es la duracion, la resistencia que el individuo ha presentado para soportar la autofagia, resistencia atribuida por Succi, al líquido cuya composicion mantiene secreta y en cuya virtud me permito no tener gran fé.

La historia nos enseña que muchos viajeros y naufragos han soportado por 15, 20 ó más dias el ayuno forzado, acompañado de otro factor que no debe desatenderse: la intemperie (1). Como

ejemplo citaré dos casos bastante conocidos: el célebre naufragio de la "Medusa" y la no menos célebre expedicion de la "Jeannette" al polo norte, cuyos particulares son del dominio público.

Por otra parte, no son raros los casos de mineros sepultados y hallados vivos despues de muchos dias; ó de personas caidas bajo las ruinas de un terremoto ó, por último, de muertos aparentes inhumados, en los que se ha pedido constatar las trazas de una existencia tan larga como terrible.

Ejemplos de tal género pueden citarse al infinito tratándose de ayunos forzados; pero se presenta otra serie, no menos importante, dependiente de una aberracion de la inervacion producida por tantas y tan variadas causas: el dolor, la ambicion, el miedo, etc., no son potentes anorexicos? Y entre las neurosis, será necesario citar al Proteo de todas ellas, al histerismo? Las frenosis, por otra parte, suministran un buen contingente de casos análogos, especialmente en las formas depresivas. Diariamente las mujeres en cinta presentan la oportunidad de observar ayunos increíbles. La clinica nos hace ver á cada momento ayunos de semanas enteras: quien no ha visto á un tífico permanecer 20 ó 30 dias consumiendo bajo la accion de una fiebre continua á 40°, sin absorber nutrimento alguno?

Por último, citaré los indígenas del interior del Perú que pueden soportar largos viajes masticando la *coca* sin sentirse fatigados, siendo de notarse que la *coca* es un poderoso modificador de la nutricion y que en contra de lo que muchos creen, no economiza el consumo orgánico; todo lo contrario, lo activa enormemente.

De todo esto puede deducirse que el hombre posee en su organismo una tenacidad vital propia, variable segun las condiciones individuales, y en la que debe tenerse mucho en cuenta el estado de sensibilidad nerviosa del individuo.

Y es para mi esta tenacidad orgánico-vital, el único mérito de Succi, la única virtud del líquido misterioso al cual atribuye su resistencia. Y esta conviccion

(1) Sabido es que á mas baja temperatura, mayor consumo de materiales nutritivos ó, en su defecto, de los tejidos que componen el organismo, razon por la cual hago notar que un via-

jero perdido ó un náufrago, se halla bajo la doble accion depauperante de la falta de nutrimento y el mayor consumo de tejidos para hacer frente á la accion de los agentes exteriores.

se arraiga más, cuando se sabe que Succí ha ocupado ya un manicomio.

Respecto á las aplicaciones prácticas, parece inútil decir que suponiendo a Succí, de una resistencia orgánico-vital escepcional, su liquido representa un papel secundarísimo, es cuestion de forma, ya que se hace difícil suponer exista un agente terapéutico cuya propiedad acumulativa tenga tan larga duracion y cuya presenca en verdad no se hace necesaria.

Me he extendido algo al hacer la presente relacion, porque estoy seguro que dentro de poco verán los lectores de la "Cronica", comentado este famoso ayuno en la mayor parte de los periodicos científicos. Tanto es así, que Succí ha sido invitado a Paris por una comision médica, con la oferta de 150,000 fs., si se somete á un ayuno de 40 dias y á las respectivas observaciones científicas en su persona y en dos individuos mas que seguirán el método adoptado por Succí.

El quinto congreso freniátrico se reunirá en Italia á fines del mes de Setiembre. Asistirán las principales notabilidades europeas dedicadas á esta importante seccion de las ciencias médicas.

Ya el año pasado esta ilustre asamblea dio lugar á una vivacísima discusion y á poco favorables apreciaciones á su respecto, por una orden del dia aprobada por la mayoría de sus miembros, en la cual, despues de algunas consideraciones científicas, concluía por aprobar la pena de muerte como necesaria para eliminar el germen de la criminalidad, reteniéndola como fatal y hereditaria.

Hasta la proxima, me suscribo de U., Sr. Director.—

JUAN M. BYRON.

Corresponsal en Nápoles.

Revista Terapéutica.

XL.—Los Doctores A. Cahn y C. Hepp (de Strasbourg), han descubierto notables efectos *antipiréticos* en un cuerpo conocido en química bajo el nombre de *acetanilido* ó de *acetamido fenílico*, siendo su fórmula $C^6H^5AzH^2C^2H^3O$;

y al que han dado el nombre de *antifebrina*. Es un polvo cristalino, inodoro, blanco, de sabor ligeramente picante, casi insoluble en el agua fria, mas soluble en el agua caliente y muy soluble en el alcohol y líquidos alcohólicos. Se funde á 113° y á 292° hierve sin alterarse. No posee propiedades de ácido ni de base, y es muy resistente á los reactivos. Por sus experimentos en los animales, se han convencido de que se la puede administrar á dosis relativamente elevadas sin producir efectos tóxicos. En el estado normal, la temperatura de los animales no sufre alteracion alguna.

Sus observaciones clinicas se refieren á 24 enfermos febricitantes (que padecían de tifus abdominal, erisipela, reumatismo articular agudo, tisis pulmonar, piemia, septicemia, neumonia migratoria, etc). La administracion se hizo por tomas de 0, 20 á 1 gramo, dándose el medicamento desleído en agua, ó envuelto en obleas, ó disuelto en vino. Por ahora, no han traspasado la dosis de 2 gramos en las 24 horas. Con respecto á la prontitud, duracion é intensidad del efecto, afirman que 0, 25 de antifebrina equivalen á un gramo de antipirina; de modo que, aquella, apesar de su poca solubilidad, es cuatro veces mas energética que ésta, obrando con la misma rapidez. Los resultados han sido satisfactorios; pues, hasta ahora, la antifebrina no les ha fallado ni una sola vez; solo si que es mas fácil conseguir una apirexia marcada con grandes tomas únicas, que con pequeñas repetidas.

Sus efectos comienzan á manifestarse al cabo de una hora, alcanzando su maximum á las cuatro horas y cesando á las cinco ó diez, segun la toma; si es suficiente para reducir á la normal la temperatura del febricitante, el efecto suele persistir durante seis ú ocho horas. La defervescencia se acompaña de rubicundez de la piel y ligero sudor.

La antifebrina ha sido perfectamente tolerada por el tubo digestivo; algunas veces se notó que reaparecia el apetito, probablemente á consecuencia de la apirexia. En varios casos se notó tambien, durante la apirexia, junto con una sed extraordinaria, un enorme aumento de la diuresis. Ninguno de los enfermos se quejó del remedio. En la cara y las ex-

tremidades de algunos enfermos, se presentó una cianosis de variable intensidad, pero sin significación alguna, que aparecía con la apirexia y desaparecía generalmente sin producirse frío.

Por último, la antifebrina se recomienda además por su gran baratura (la que han empleado es de la fábrica de productos químicos de Kalle y C.^a, de Bribich del Rhin).

Merece, pues, ensayarse entre nosotros.

XXI.—La *gelosina*, es un principio mucilaginoso que el Sr. Raoul Guérin, farmacéutico de París, ha extraído del *gelidium corneum*, alga (agar-agar) del Japon. Es una sustancia amorfa, incristalizable, incolora, no azoada, muy análoga á la liquenina y á la pectosa de las frutas maduras, que produce las jaleas vegetales alimenticias. Se disuelve en el agua caliente, de la que solidifica próximamente 550 veces su volumen; para inmovilizar un hectolitro de agua, son necesarios 250 gramos de gelosina. Por el enfriamiento, transforma esta agua en una hermosa jalea transparente, susceptible de tomar todas las formas posibles, poco alterable, y cuya consistencia puede variarse á voluntad. Esta jalea es un nuevo *escipiente*, pues permite introducir en ella por selección todos los preparados medicinales que son solubles en el agua, adicionada con alcohol, glicerina, ácidos ó álcalis; sirve, pues, para cataplasmas, supositorios vaginales, anales ó uretrales de todas formas y dimensiones, láminas ó chapas de espesor variable, etc.

Una propiedad esencial de esta sustancia explica cómo son distribuidos los principios medicamentosos por las superficies enfermas. Bajo el esfuerzo de una retracción continua, que transforma la jalea en una verdadera esponja empapada que se exprime lentamente, el líquido cargado de medicamentos es poco á poco expulsado de todas partes, obrando constantemente sobre los puntos en contacto, hasta la desecación completa de la jalea.

El facultativo prescribirá, según las necesidades, en proporciones variables ó determinadas, las sustancias medicamentosas. He aquí algunas de estas proporciones: alcanfor, 8 por 100 de gelosina; creosota, 2 %; sublimado, 1 %; sulfato de

cobre, 4 %; amoníaco, 10 %; turbit 10 %; aceite de croton, 10 %; extractos variados, *ad libitum*; ergotina, 6 %; cloroformo, 10 %; iodoformo, 6 %; ácido bórico, 4 %; coaltar, 10 %; mentol, 6 %; sulfato de zinc, 10 %; ácido salicílico, 4 %; ácido fénico, 4 %; calomel, 12 %; clorhidrato de morfina, 1 %; clorhidrato de cocaína, 1 %; cloruro de zinc, 4 %; alumbre, 4 %; acetato de plomo 4 %; subnitrito de bismuto, *ad libitum*; cloral, 5 %; ioduro de potasio, 12 %; bromuro de potasio, 12 %; tanino, 2 %; etc.

Los microbiólogos hallarán también en esta sustancia un buen escipiente para terrenos de cultivos, según los métodos ordinarios.

Pero, en *terapéutica ocular*, especialmente, es donde presenta el mayor número de sus indicaciones, constituyendo un nuevo modo de cura, favorablemente ensayado por el Dr. Chevallereau, quien hizo fabricar discos de gelosina de 6 centímetros de diámetro y 4 milímetros de espesor, conteniendo diversos antisépticos en las proporciones habituales de las soluciones acuosas. Aplicados estos discos sobre los párpados después de una operación, aseguran la presencia del antiséptico durante todo el tiempo necesario, simplificando, además, la cura; en seguida, basta un poco de algodón para llenar el hueco y amoldar el disco sobre la forma de las partes, completándose la cura con algunas vueltas de venda.— Cuando el apósito debe permanecer por algunos días (como después de las operaciones de catarata), basta colocar sobre la gelosina un cuadrado de tafetan engomado que se opondrá á la evaporación y vueltas de venda un poco mas cerradas para evitar su deslizamiento. Su acción es durable y constante, puesto que el medicamento no cesa de obrar desde el principio hasta el fin, siendo, además, su contacto muy agradable para los enfermos, por la sensación permanente de frescura que experimentan.

Se puede hacer también con la gelosina, *colirios permanentes*, fabricando cilindros estrechos en los que se tendrá, para un centímetro de longitud por ej., una dosis determinada de atropina, eserina, cocaína, etc. Estos cilindros, colocados en el fondo de saco inferior de la conjuntiva, son bien soportados.

También se puede utilizar su propiedad de hincharse notable y uniformemen-

te al contacto de las superficies húmedas, para *dilatar* canales estrechos, por ej., para la dilatación de las vías lacrimales, en reemplazo de los estiletes de Bowmann, y obrando no solo mecánicamente sino también sobre la mucosa por la sustancia medicamentosa que contienen. Será bueno no dejarlos muy largo tiempo en el canal, a fin de que no provoquen una muy considerable dilatación, y colocar un hilo en el eje del cilindro para poderlos retirar fácilmente.

Otra ventaja: su precio es insignificante. Además se la puede hacer servir indefinidamente: así, un disco de gelosina de 4 milímetros de espesor, que por el uso se habra reducido a menos de un milímetro, recuperará su volumen primitivo colocándole, durante algún tiempo, en agua pura ó en una solución medicamentosa cualquiera. Y, un estilete que, colocado en las vías lacrimales, haya adquirido en poco tiempo un volumen mucho mas considerable, volverá en dos ó tres días a su volumen primitivo si se le expone al aire libre.

En resumen: la gelosina puede tomar la forma que se desee, ser dura ó blanda, delgada ó gruesa, según la cantidad de agua que haya absorbido y contener todos los agentes antisépticos, solubles ó insolubles, habitualmente empleados, dice el Dr. Chevallereau.

* *

XLII.—Conclusiones del Dr. Goneuil, sobre el tratamiento por la *solanina*, de las enfermedades en que predomina el elemento *dolor*: 1.^a La solanina es un veneno de las placas motrices terminales de la vida orgánica; narcotiza la médula, el bulbo y los cordones nerviosos: es, pues, uno de los mejores *analgésicos*.—2.^a Se la prescribe sin peligro á altas dosis; es inofensiva manejada con prudencia; no se acumula en la economía y no tiene los inconvenientes de la morfina y de la atropina.—3.^a No congestiona el cerebro, ni aún en los ancianos.

En cuanto al modo de administración y las dosis: 5 á 30 centigramos en 3 á 4 veces en el día, en píldoras ó en obleas, de 1 á 5 centigramos, para tomar en el momento de las comidas ó mucho tiempo despues, teniendo cuidado de beber en seguida un poco de agua azucarada.

ANDRÉS S. MUÑOZ.

REVISTA EXTRANJERA.

Los principios del tratamiento de la epilepsia.

POR EL DR. ALBERTO ERLÉNMEYER.

El tratamiento racional de la epilepsia exige ante todo un diagnóstico causal. En primer lugar conviene averiguar si la epilepsia es congénita ó adquirida. La primera es incurable, sobre todo cuando va acompañada de deformidad del cráneo, desarrollo anómalo de la bóveda palatina y otros fenómenos de insuficiente desenvolvimiento; en cambio, la epilepsia adquirida *puede* ser curable. En semejantes casos, lo principal es descubrir la causa del mal. Si la anamnesis por sí sola no arroja suficiente luz, quedan dos otros caminos para resolver el problema, la exploración minuciosísima del cuerpo del enfermo y luego la averiguación de todas las circunstancias que acompañan el ataque y la aura en el caso de presentarse ésta en una forma ú otra.

Como consecuencia de una *afección cerebral*, la epilepsia se observa en forma de dos tipos bien destacados, según que la afección causal es *difusa* ó limitada á un *foco circumscrito* (epilepsia de Jackson). En esta última las convulsiones son siempre de un solo lado siguiendo un orden casi regular. El foco es siempre orgánico, histológicamente determinable. La epilepsia de Jackson no debe jamás ser referida á un simple trastorno funcional de territorios cerebrales muy reducidos. Mas frecuentemente trátase ó de residuos exudativos de un proceso meningítico (en los niños), ó de sífilis (en los adultos), algunas veces también de traumatismos, equinococos y tubérculos solitarios. Muy á menudo la epilepsia de Jackson se complica con la hemiplegia ó monoplegia del lado correspondiente, si bien poco pronunciadas. Por esto Erlenmeyer, tiene costumbre de explorar en cada caso de epilepsia hemipléjica, la fuerza impulsiva de las manos ó de los pies por medio del dinamómetro, siendo esto muy importante para el diagnóstico de esta epilepsia cortical. Existen casos de epilepsia que al prin-

cipio ofrecen evidentemente el carácter hemipléxico presentándose más tarde los ataques generales. En semejantes enfermos el autor diagnostica una meningitis al principio localizada y luego difusa, sin admitir un foco corti-al. En los casos en que las convulsiones pasan al lado opuesto, Erlenmeyer admite una meningitis migratoria.

Cuando se trata de una epilepsia consecutiva á enfermedades difusas del cerebro, quedando fuera de duda el origen adquirido, hay que atribuir la causa á un traumatismo, que puede resultar lo mismo de un ataque violentísimo que de un simple bofetón. En semejantes casos desempeñan un papel importante los trastornos circunscritos de la sensibilidad que en los primeros tiempos después del traumatismo parecen ser constantes, pero no persisten en todos los casos. El autor equipara estos trastornos circunscritos de sensibilidad (unas veces anestesia, otras hiperestesia) á la «zona epileptógena» de Brown-Séquard. Semejante zona encuéntrase muy frecuentemente en el cuero cabelludo y en los genitales. Los enfermos de esta categoría tienen un ataque epiléptico en el coito, en las poluciones y á veces hasta en las erecciones. Cuando el enfermo hace constar un aura sensitiva determinada localizada siempre en el mismo punto, no debe descuidarse nunca la exploración de la sensibilidad del punto señalado. Si resulta algo positivo, debe ensayarse provocar un ataque por la estimulación del punto, sea con el pincel faradico, sea por estímulos térmicos.

Si esto se logra, no puede haber más duda acerca del enlace causal. Muy característico de esta epilepsia debida á la conmoción cerebral es un dolor que casi siempre puede provocarse por ligera compresion con el dedo en el simpático cervical de un lado ó de ambos, ocupando toda la extension del cuello ó localizado en el ganglio superior. Siempre obsérvanse tambien trastornos vasomotores; tension muy variable de las arterias, frecuente y fácil ruborizacion, vértigo frecuente, cefalalgia, espinterismo, zumbidos, sudores anómalos, etc. Entre los factores causales directos de esta categoría de epilepsia, el autor menciona especialmente los bofetones y demas gol-

pes á que se halla muy expuesta la cabeza de los niños.

Otro factor etiológico de la epilepsia debida á una afección difusa del cerebro, es el aumento de la presión intracraneal, siendo menos importante el grado del aumento (pues generalmente no se observa retardo considerable del pulso), que su persistencia prolongada, debida á hundimientos de los huesos craneales, á exudados meningíticos difusos, á afecciones basales ó á neoplasias intracraneales de cualquier clase y asiento.

El tratamiento de la epilepsia de Jackson exige la trepanación cuando se trata de extraer un cuerpo extraño, una astilla de hueso ó un quiste de equinococo, mientras que la presencia de una goma ó meningitis circunscrita sifilítica, reclaman la medicación específica enérgica y repetida, habiendo el autor obtenido el mismo buen resultado con las fricciones que con el yoduro potásico, y el agua de bromo; muchas veces las primeras fueron combinadas con el uso interno del yoduro alternado con el bromo; el vehículo del yoduro potásico, era siempre el agua de bromo que Erlenmeyer administra tambien en los casos operatorios, después de la operación para calmar la subsistente irritación de la corteza cerebral. Cuando se trata de exudados meningíticos circunscritos, da tambien en primer lugar, el yoduro potásico en agua bromada, y á los niños, el jarabe de yoduro de hierro. Los trastornos hemi ó monoplégicos concomitantes, son tambien sometidos á un tratamiento prudente, al principio por medio de un masaje ligero, luego por movimientos activos y finalmente por una faradización cautelosa.

La terapéutica de la epilepsia á consecuencia de una afección cerebral difusa, es la misma cuando se trata de depresiones óseas ó de meningitis sifilítica general; es decir, la trepanación ó el tratamiento antisifilítico, pudiendo ser conveniente aquella operación en el caso de neoplasias en los huesos ó en la meninge dura. Cuando está afectada la base del cerebro, Erlenmeyer recomienda además del yoduro potásico, la aplicación de un sedal. La epilepsia provocada por una conmoción cerebral y acompañada de los mencionados trastornos sensitivos y vaso-motores, parece que mejora

por la aplicacion de la corriente constante (galvanizacion del simpático), por medio de aparatos perfectos que den corrientes ininterrumpidas y calculables con toda exactitud. En estos casos el autor administra además la ergotina. Si en el cráneo ó en los órganos genitales hay puntos hiperálgicos, puede aplicarse con cuidado una corriente galvánica descendente, y si la sensibilidad hallase disminuida, puede emplearse la faradizacion.

Otro grupo de epilepsia cerebral es el que se desarrolla sobre la base de alteraciones vaso motoras tóxicas, tratándose en estas de perturbaciones crónicas de la nutricion, de hiperemia ó anemia, relativamente, de intoxicacion alcohólica, carbónica.

La epilepsia por *hiperemia cerebral* crónica afecta á personas que ofrecen el cuadro nosológico de la llamada plétora abdominal. Poco ejercicio, alimentacion excesiva y gorda, y una actividad intelectual intensa, constituyen un terreno abonado para esta forma de la enfermedad, que el autor ha encontrado con mayor frecuencia entre los sabios y eruditos, presentándose los ataques sobre todo de noche, por cuya circunstancia el mal queda á menudo largo tiempo desconocido. El tratamiento ha de consistir en el desengordamiento racional, reduccion del trabajo intelectual y aumento del ejercicio corporal. Por lo demás, el autor ha observado esta forma tambien entre los artesanos, especialmente los carniceros, siendo un elemento de complicacion el uso excesivo de los alcohólicos, sobre todo la cerveza.

Como epilepsia por *hiperemia cerebral* debe considerarse tambien la que es consecuencia de una insolacion ó de una enfermedad infecciosa aguda, v. g., la es-carlatina.

La epilepsia por *anemia cerebral* se encuentra á menudo en la clase trabajadora, sobre todo los sirvientes (epilepsia de carsancio) así como entre la juventud escolar de 12 á 16 años, de ambos sexos. En las niñas puede ser causa de la afeccion, una menstruacion precoz, y en ambos sexos acaso la positivamente antihigiénica alimentacion alcohólica que es de moda, el crecimiento excesivo con la consiguiente pobreza de sangre y las condiciones higiénicamente desfavorables de las escuelas que, segun el pa-

recer del autor, son más dañinas que las exigencias exageradas del programa de enseñanza. La menstruacion es un elemento vaso-motor de gran importancia en la produccion de la epilepsia, lo propio que la preñez. En casos raros puede la causa estribar en la formacion de osteofitos y la consiguiente compresion cerebral, diagnosticándose estos casos por las intensas cefalalgias localizadas.

Entre las *epilepsias por intoxicacion*, el primer puesto corresponde á la por alcoholismo. Despues de eliminar la causa, Erlenmeyer emplea el opio que ha encontrado más eficaz en estos casos que los bromuros. Muy útil es tambien el trabajo corporal metódico. Tambien el plomo provoca á veces ataques epilepticos.

A la misma categoria pertenece una parte de epilepsias nasales, pues el autor no cree que todas sean neurosis reflejas, sino que considera una parte como dependientes de hiperemia propagada á las porciones vecinas del cerebro desde los cuerpos cavernosos nasales inflamados ó como debidas á la intoxicacion, por el ácido carbónico. Las primeras son caracterizadas por dolor ó peso en la frente, fotopsia, sueño turbado, etc. El tratamiento deberá consistir naturalmente en la permeabilizacion de la nariz, lo mismo que la epilepsia provocada por neoplasias en las cuerdas vocales y acompañadas de vehemente disnea, exige la extirpacion de la causa. Esta forma de epilepsia constituye la transicion al gran grupo de las epilepsias *reflejas*. Una de las causas, á veces ocultas, está en la caries dentaria, dientes mal obturados, etc., aunque no se hagan sentir; la extraccion de todo lo cariado es indispensable. En estos casos el aura se presenta muchas veces en forma de sensacion anómala en la lengua. La accion refleja puede partir tambien del oído, etc.

El último grupo que Erlenmeyer establece es la *epilepsia emotiva* ó emocional, la que es provocada por influjos psicicos, sean agudos (susto, alegría repentina, etc.), sean crónicos (congoja, penas, esfuerzos mentales excesivos, etc), y cuya causa fisica queda desconocida por más que indudablemente existe.

Si bien el autor se declara enemigo

dentes, los cargos con que han sido dis- del tratamiento segun puntos fijos, no deja de aconsejar los siguientes precep- tos generales. En la medicacion median- te el bromo, hay que procurar que el tu- bo digestivo conserve su capacidad de absorber, dando el medicamento muy di- luído en agua tibia y tomas pequeñas repetidas, pero jamás en ayunas. El en- fermo debe comer á menudo, pero siem- pre poco, evitando las sustancias que contengan tanino, como el café, el té, el vino tinto, etc.; la cerveza puede permi- tirse en corta cantidad; en cambio, el ta- baco se ha de prohibir en absoluto. Mu- cha atencion merece la regularidad de las excreciones, fomentándose la de la orina por la administracion de los bro- muros en agua carbónica y favorecién- dose el funcionamiento de la piel por medio de los baños calientes metódicos acompañados de enjabonamiento, para prevenir la erupcion del acné; solo que no basta cubrir la piel de una capa de jabon, sino que es preciso friccionarla bien; enfin, someterla al masage. Im- portante es asi mismo la continua reno- vacion del aire, de día y de noche, el ejer- cicio al aire libre, el abrigo conveniente y cómodo, evitando sobre todo los cuellos y corbátas estrechas, asi como los pan- talones y corsés apretados en la cintura. (*Deutsche Medizinal-Zeitung*, 1886, N.º 46.)

DR. ARMANGÜE.

(*Transcripcion de la REVISTA DE CIEN- CIAS MÉDICAS DE BARCELONA*, 1886, N.º 18.)

SECCION VARIEDADES.

Homenaje á la memoria del alum- no D. Daniel A. Carrion.—La SOCIE- DAD MÉDICA "UNION FERNANDINA," dan- do cumplimiento á la Proposicion en honor del Señor Carrion, aprobada y publicada en el mes de Octubre de 1885, celebró sesion extraordinaria el día 5 del presente mes de Octubre, primer aniver- sario del fallecimiento del intrépido Car- rion, victima de su afan por estudiar la *verruga peruana*.

La sesion fué digna del hecho que se conmemoraba. La concurrencia, distin- guida y numerosa. Asistieron comisiones de la "Academia Libre de Medicina de Lima" y de la Sociedad "Amantes de la

Ciencia," lo mismo que algunos repre- sentantes de la prensa y muchos caballe- ros de la capital, entre los que recorda- mos á los Señores Doctores J. C. Ulloa, T. Salazar, J. Almenara B., R. Molo- che, C. T. Carvallo, E. Sanchez Concha, A. E. Perez Aranibar, J. Porturas, J. M. Olano, etc., etc., fuera de ungran nú- mero de sócios activos.

Despues de la lectura de la proposi- cion recordada, el Presidente, señor Br. D. David Matto, al declarar inaugurado, en el salon de sesiones, el retrato del Señor Carrion, leyó un importante *Dis- curso*. En seguida, el sócio señor Br. Abraham Perez, dió lectura á un trabajo sobre el "*Reumatismo Ocular*;" y, final- mente, el sócio señor Mariano Alcedan, leyó una historia completa de la "*Enfer- medad de Carrion*."

En el presente número, publicamos los tres trabajos leídos.

El retrato del Señor Carrion, es de busto, al óleo, elegante, y bastante pare- cido al original; fué hecho por el artista Señor Boudat. Se halla colocado en el salon de sesiones, al frente de la Presi- dencia.

Concluiremos haciendo votos porque de igual modo, ó mejor, se celebre el se- gundo aniversario de la muerte del jó- ven Daniel A. Carrion.

Facultad de Medicina de Lima.— En la sesion extraordinaria que celebró el día 1.º del presente mes de Octubre, se ocupó de elegir, conforme á Reglamen- to, á los miembros que deben dirigirla durante el periodo de 1886 á 1890. El resultado de las elecciones fué el si- guiente:

Decano, Dr. D. Manuel Odriozola (reelecto).

Sub-Decano, Dr. D. Leonardo Villar (id.).

Secretario, Dr. D. José C. Ulloa (id.).

Pro-Secretario, Dr. D. Manuel C. Bar- rios.

Junta Económica:—Doctores José M. Romero, Belisario Sosa y Manuel C. Barrios (reelectos).

Delegado al Consejo Universitario: — Dr. D. José C. Ulloa.

Cumplimos con el grato deber de fe- licitar á los Señores Profesores nombra- dos, abrigando la fundada esperanza de que sabrán desempeñar satisfactoria- mente, conocidos sus honrosos antece-

tinguidos por sus colegas, y deseamos que todos sus esfuerzos redunden en bien de la juventud que se educa en los claustros de San Fernando.

Sociedad Médica "Union Fernandina."—En la sesion extraordinaria del 5 del presente mes, se incorporó al seno de esta Sociedad, como *socio activo*, el Señor Br. D. Anibal Fernández Dávila, joven médico que se recibió en 1880. Despues de algunos años de ausencia, ha venido á ejercer su profesion en esta capital. Nos complacemos de que continúen ingresando al seno de la "Union Fernandina," sócios tan distinguidos como el Señor Fernández Davila.

El Dr. D. Juan I. Garcia.—Este inteligente y estudioso joven, nuestro antiguo compañero en la Escuela de Medicina, que se dirijió á Paris en 1882, á concluir sus estudios profesionales, acaba de llegar á esta capital, despues de haberse recibido de Médico y Cirujano en la Facultad de Medicina de Paris, en la que, segun sabemos, ha dejado bien puesto el nombre peruano. El 15 de Julio, obtuvo el grado de Doctor, en aquella Facultad, leyendo una interesante tesis sobre: "Contribution au traitement de la tumeur blanche ou ostéoarthritis tuberculeuse du coude."

Enviamos nuestras mas expresivas felicitaciones á nuestro querido y antiguo amigo el Dr. Garcia, que fué socio corresponsal de la Sociedad "Union Fernandina" y de "La Crónica Médica" en Paris.

Próximamente se recibirá de Médico y Cirujano en nuestra Facultad de Medicina, sujetándose á las prescripciones reglamentarias que estan en vigencia.

Bibliografía.—Hemos recibido los siguientes folletos:

I.—*LARVAS DE LA CALLIPHORA LIMENSIS EN LAS FOSAS NASALES.*—Tesis para optar el grado de Licenciado en Medicina y Farmacia, por Francisco AGUIRRE. — Santiago de Chile, 1885.

II.—*ESTUDIOS sobre el Vino de San Rafael*, por M. Germond de LAVIGNE.—Francia.

Deontología Médica.—He aquí las reglas de deontología adoptadas por el Circulo Médico que acaba de fundarse en Verciers, y que nos hace conocer el *Scalpel*:

1.º El médico llamado por un enfermo que esté en tratamiento, no podrá darle sus cuidados sinó en tanto que el colega que le ha precedido, haya sido advertido, y, en caso contrario, propondrá una consulta;

2.º El médico llamado para un caso de urgencia por un enfermo que esté en tratamiento, debe limitarse á prestarle los cuidados necesarios y dejar cópia de su prescripcion, para su colega;

3.º Todos los miembros del Circulo se obligan á reemplazar á un colega que entre en vacaciones ó que sea retenido en su casa por causa de enfermedad, lo que no debe impedirle el entenderse con algunos de ellos para el servicio de su clientela;

4.º El médico ausente ó enfermo hará conocer á sus colegas la época en la que volverá á hacer sus visitas. Estos le trasmitirán inmediatamente la lista de los enfermos tratados por ellos, con los datos que creyesen indispensables;

5.º La dignidad del médico impone no conservar clientes del colega ausente ó enfermo;

6.º Otro deber del médico es abstenerse de emitir sobre el tratamiento de un colega que le ha precedido, una apreciacion desfavorable ó insinuaciones malévolas;

7.º Un médico que sucede á otro, no puede permitirse adoptar para el cliente un honorario de visitas inferior al de su predecesor;

8.º El médico llamado á consulta no puede suceder al médico de cabecera sinó despues de haberle prevenido por escrito de la intencion formal manifestada por el enfermo;

9.º El médico debe dejar al enfermo la eleccion del ó de los que asistiran á la consulta, y del partero, y no apartarse de esta línea de conducta sino cuando la familia le ruegue con insistencia que él mismo haga esta designacion;

10.º El médico excluido del Circulo, es el único con el cual se puede rehusar una consulta.—(De la *Therap. Contemp. Med. et Chirurg.*)

Enfermedad de Bright sin albuminuria.—Segun el Dr. Dieulafoy (Sociedad Médica de los Hospitales de Paris, 11 Junio 1886), la enfermedad de Bright puede no ser acompañada de albuminuria durante semanas, meses y aun un

año. En apoyo de esta proposición, cita cuatro observaciones, seguidas de antopsia, que no pueden dejar lugar á duda alguna. Este hecho interesante tiene su corolario, y es que hay albuminúricos que no están atacados de enfermedad de Bright. Se trata entonces de una albuminuria discrásica, como dice Senator, ó bien de una albuminuria de causa orgánica sin alteración de la salud? Lo ignora; pero lo que está bien demostrado es que hay personas que excretan cada día, en sus orinas, cierta cantidad de albúmina, 30, 50 y aún 75 centigramos, y esto durante meses y años, sin presentar síntoma alguno de brightismo ni trastorno alguno de la salud general.

La albuminuria no coexiste, pues, siempre con la enfermedad de Bright, lo mismo que durante cierto período de ésta, la albuminuria puede no existir. Ignora las causas de esta ausencia de albúmina en la orina: no ha llegado todavía á dilucidarlas.

Ahora bien: es posible diagnosticar el mal de Bright en el período en que falta la albuminuria? Dice que sí, apoyándose en la clínica y en la experimentación.

En efecto, agrega, existe en el curso del mal de Bright una serie de accidentes pequeños y grandes, que por su agrupamiento pueden servir de base al diagnóstico. Entre los accidentes pequeños, señala de una manera particular los *desórdenes auditivos*: zumbidos, silbidos, sordera, etc.; las *comezones*; los *trastornos de la excreción urinaria*: el enfermo se vé obligado á levantarse cinco ó seis veces en la noche para orinar una cantidad relativamente mínima de líquido; el *dedo muerto*: este fenómeno es muy frecuente: consiste en una sensación particular de frío que se produce al nivel de uno ó de varios dedos, sensación acompañada de una completa insensibilidad y de una decoloración de la extremidad, que está pálida, exsanguíe y algunas veces violácea. Presentan además una *sensibilidad especial al frío*, que se manifiesta sobre todo en la parte interna de los muslos, en las rodillas, en las pantorrillas, etc.; calambres dolorosos en los miembros, sobre todo en la noche. Si á estos síntomas vienen á agregarse la *cefalea*, *accesos de opresión*, *hipotermia*, *trastornos oculares*, etc., el médico podrá, aún en

ausencia de la albuminuria, afirmar con una cuasi certidumbre la existencia de la enfermedad de Bright. En cuanto al criterio de este diagnóstico, deberá ser buscado, no en el análisis de las orinas, sino en la insuficiencia de la excreción urinaria ó, como lo ha dicho con justicia Jaccoud, de la depuración urinaria.

Sabe-se, en efecto, por los experimentos de Feltz y Ritter y sobre todo de Bouchard, que la orina es tóxica; se conoce exactamente el coeficiente de toxicidad de las orinas del hombre sano y del hombre enfermo. Partiendo de estos datos, fácil es comprender que un brightico, en el que la depuración urinaria es incompleta, debe intoxicarse á sí mismo y que sus orinas deben gozar de una toxicidad menos grande que al estado normal. Para demostrarlo, el Dr. Dieulafoy ha hecho algunos experimentos concluyentes. De ellos resulta que, mientras que bastan 50 centigramos de orina de un hombre sano para matar un kilogramo de animal, es necesario emplear de 200 á 250 gramos de una orina de brightico para llegar al mismo resultado. De donde deduce esta conclusión: que, en los individuos sospechosos de brightismo, en razón de los síntomas enumerados precedentemente, bastará inyectar cierta cantidad de sus orinas en las venas de un conejo para saber si estas orinas gozan de su toxicidad normal. Si, por ejemplo, en lugar de 15 á 20 gramos de orina, son necesarios 250 á 300 gramos para matar á un conejo de 2 kilogramos, así como tuvo lugar en sus experimentos, se estará autorizado á concluir, aún en ausencia de albuminuria, que estos individuos están afectados de nefritis brightica. «Así se encuentra justificada—dice—la segunda parte de mi proposición, es decir, que la experimentación puede servir de precioso auxiliar á la clínica para descubrir la existencia de una enfermedad de Bright sin albuminuria». —(De *La Semaine Médicale*)

La pulverización del álces, se facilita mucho poniendo una á dos gotas de aceite de almendras por cada diez gramos de sustancia. (*Jornal de Pharmacia.*)

Imprenta del Universo de Carlos Prince.

CALLE DE LA VERACRUZ N. 71.—LIMA.

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