

La Crónica Médica

ORGANO DE LA SOCIEDAD MEDICA "UNION FERNANDINA"

LA REDACCION DE "LA CRONICA MEDICA",

deja á cada cual emitir libremente sus ideas científicas, no patrocina, ni es responsable de las que contengan los artículos firmados.

AÑO VII {

Lima, Octubre 31 de 1890.

} N° 82

ANTONIO RAYMONDI.

La ciencia está de duelo. Uno de sus más infatigables obreros ha sucumbido, pagando con su muerte el tributo de la vida, pero dejando en sus filas un vacío que nadie podrá ocupar. Al abandonar RAYMONDI el escenario científico que alumbró con las luces de su poderoso entendimiento, y al que imprimió vida activa con la inquebrantable energía de su vigor intelectual, nos deja ver de cuanto es capaz quien, como él, puso su existencia al servicio de la ciencia.

La desaparición del sábio naturalista significa una pérdida inmensa en la balance del progreso; pues dotado de todos aquellos elementos que constituyen el génio, sólo vivió por la ciencia y para la ciencia, á cuyo adelanto consagró todo el contingente de sus facultades.

Grande é inmenso es el duelo en que sumerge al país la muerte de RAYMONDI, por los innumerables servicios que le ha prestado, dándole á conocer en el extranjero por medio de distintas publicaciones y de trabajos de todo género, que, unidos á su monumental obra "*El Perú*," dán la medida de sus vastos conocimientos y de la actividad tan fecunda de su inteligencia.

No ménos importante y de grato recuerdo es la labor que le cupo en la magna obra de la reorganización de

los estudios médicos, cooperando á tan necesaria y trascendental reforma con el inmortal Heredia, quien le encomendó la enseñanza de la Cátedra de Botánica Médica, en la que muy pronto dió á conocer sus vastos conocimientos, consignados en la obra que dedicó á este ramo de las ciencias médicas y que aún hoy sirve de texto de estudio, describiendo en ella numerosísimas especies vegetales de aplicaciones médicas utilísimas, y que, desconocidas, no habían encontrado lugar en la Botánica, hasta que convenientemente clasificadas, fueron agrupadas en las distintas familias á que pertenecen. La "CRÓNICA MÉDICA" expresa su profundo sentimiento por tan sensible é irreparable pérdida, asociándose al duelo general, y haciendo votos porque, aprovechándose de los materiales que dejó acumulados RAYMONDI, para lo prosecución de su obra, se lleve á término su publicación.

Lima, Octubre 30 de 1890.

C. M.

BOLETIN

Décimo Congreso Internacional de Ciencias Médicas, celebrado en Berlín del 4 al 8 de Agosto de 1890.

Antes de seguir, como lo hemos hecho en nuestro número anterior, publicando partes de las sesiones habidas

en este Congreso, creemos necesario dar á nuestros lectores noticias del modo como se fundó esta clase de asociación.

La primera idea de estos Congresos internacionales, fué emitida en 1865 por el Profesor H. Gintrac, en el Congreso anual de médicos franceses que en ese año se verificó en Burdeos, aprovechando, para dar forma á esta idea, la circunstancia propicia de la multitud de médicos que irían á París con motivo de la Exposición Universal de 1867, y reemplazando así el Congreso Nacional anual por un Congreso Internacional.

Al efecto se señaló el año 1867 para que tuviera lugar en París el primero de estos Congresos; y un Comité presidido por Bouillaud y del que Jacquod era secretario general, redactó un programa que comprendía siete cuestiones de anatomía y fisiología, de medicina, de cirugía y de higiene pública. El Comité nombró como relatores á médicos tanto extranjeros como franceses, y para dar á la reunión el carácter de internacional, eligió seis vice presidentes extranjeros, siendo uno de ellos Virchow.

Muchos Estados y un gran número de Sociedades sabias aceptaron la idea, y quedaron inscritos como miembros del Congreso 1,200 médicos: habiendo sido con este número que se abrió la Asamblea en París, en el referido año del 67, bajo el patronato del Ministerio de Instrucción Pública y bajo la presidencia del Dr. Guyot, quien pudo decir en esa ocasión: "Celebramos hoy una gran fiesta; y la historia de la medicina no puede imaginarse una mayor."

La lengua francesa fué la única empleada por los miembros del Congreso, y en este mismo, en su segunda sesión, el Dr. italiano Pantaleoni propuso que éste fuera el primero de una larga serie de Congresos, lo que quedó aceptado; y en la sesión de clausura el Dr. Vidal propuso que se designase la ciudad donde

debía tener lugar la próxima reunión.

Atendida esta proposición, se eligió á Florencia, donde se reunió el segundo Congreso, en 1869, con sólo 377 miembros, bajo la presidencia de Palasciano, y en él las discusiones más importantes fueron las consagradas al estudio de la cremación y á las fiebres intermitentes.

El tercer Congreso se convocó en Viena en 1873. Seiscientos setenta y un miembros tomaron parte en él, bajo la presidencia de Rokitansky. En él los Ministros de Comercio y de Negocios Extranjeros austriacos, solicitaron de esa Asamblea la solución de algunas cuestiones sobre las cuarentenas y sobre el cólera, y con este motivo el Congreso acordó la supresión de las cuarentenas terrestres y fluviabiles, el mantenimiento de las cuarentenas marítimas, y expresó su deseo de que existiese una comisión internacional para estudiar el cólera. Aconsejó á los Gobiernos la vacunación obligatoria; y propuso, en fin, dos cuestiones muy importantes para el porvenir de los Congresos internacionales: 1.^a limitar á una semana la duración del Congreso, sin disminuir el número de sesiones; y 2.^a permitir en adelante, en las discusiones, el empleo de otras lenguas distintas de la oficial, que en ese tercer Congreso era la alemana.

El cuarto tuvo lugar en Bruselas en el año de 1875, con 412 adherentes. Warlomont y Crocq, introdujeron una reforma de suma importancia: la formación de secciones para los diversos ramos de la medicina, para profundizar lo más posible las cuestiones especiales, y aumentar el interés de las discusiones. En este Congreso se habló de la herencia de la tuberculosis; y del alcohol, como medio terapéutico.

El quinto Congreso se celebró en Ginebra en 1877, con 365 adherentes. El sexto en Amsterdam en 1879, con 636 miembros, siendo notable este Congreso por la comunicación que

hizo á él Lister sobre su curación antiséptica.

El séptimo se reunió en Lóndres en 1881, habiendo sido el más brillante y más numeroso de todos, pues funcionó con 3,181 adherentes. En este Congreso Virchow hizo la apología de la vivisección; Pasteur dió á conocer sus investigaciones sobre el cólera de las gallinas y sobre la vacunación carbunclosa.

Al octavo Congreso celebrado en Copenhague en 1884, concurrieron 1264 miembros, y fueron muchas las cuestiones que en él se trataron. Aquí también, haciendo Virchow uso de la palabra, propuso que la siguiente asamblea tuviera lugar en Berlín, idea que no fué aceptada; eligiéndose á Washington, donde se reunió el noveno Congreso, en 1887 con 3,000 adherentes, siendo de sentir en esta ocasión que algunos médicos americanos, de los más ilustres, no concurrieran á él.

Por último, el décimo Congreso, como habíamos dicho al principio, celebró sus sesiones en Berlín, del 4 al 8 de Agosto de este año, con 5,000 médicos inscritos, y llegando á 7056 las tarjetas distribuidas á los miembros del Congreso, á los invitados y á las señoras. En este Congreso la América tuvo 623 representantes.

A Lima, le cupo la suerte de haber sido representada por dos médicos peruanos, al Dr. David Matto, como delegado de la Sociedad Médica "Unión Fernandina," y el Dr. D. Constantino T. Carvallo en condición libre, habiéndose inscrito el primero en la sección de ginecología; y el segundo en la de cirugía. Ambos han tenido la oportunidad de escuchar de viva voz los trabajos que las eminencias médicas reunidas allí, leyeron y presentaron á la consideración de las demás; así como también el de ver la franca cordialidad que ha reinado en ese sin número de médicos; que, no obstante de ser de diversas regiones del globo y poseer distintos idiomas,

han mantenido estrecho, durante los pocos días del Congreso, los vínculos de la confraternidad más ostensible, y del puro amor á la ciencia y á la humanidad.

Mientras que se dirija á "La Unión Fernandina," por el conducto de su delegado el Dr. Matto, las memorias del décimo Congreso Internacional de Berlín, damos en la sección respectiva el discurso de inauguración de su presidente el Dr. Virchow, además de los trabajos que publicamos en nuestro número anterior y que continuamos publicando en el presente.

Aun cuando nuestra palabra se pierda en la inmensidad, no por eso la hemos de dejar de lanzar hasta donde se reúnen esos centros, para que lleve la gratitud por la benévola acogida que dieron á los representantes de Lima doctores Carvallo y Matto.

DR. ALMENARA BUTLER.

SECCION OFICIAL

SOCIEDAD MÉDICA "UNION FERNANDINA"

Sesión de junta general del 5 de Setiembre de 1890

Presidencia del Dr. Almenara.

Abierta la sesión con el quorum de Reglamento.—El Socio SR. PAGAZA (J. S.) dió lectura á una historia de la Verruga peruana, en el curso de la cual sobrevino una gangrena en la región posterior de la pierna derecha, que á su vez fué la causa de un embolo que ocasionó la muerte violenta del enfermo.—Suministró detalladamente los datos clínicos y necrópsicos que se le pidieron al respecto.

En seguida el Socio SR. CUETO, leyó una interesante historia sobre una herida por arma de fuego, que, habiendo interesado regiones importantísimas (supra hiodea lateral, suelo de la

boca, palatina) y haber quedado el proyectil incrustado profundamente, ha evolucionado en solo el espacio de 15 días, al cabo de los cuales el enfermo quedó curado, sin haber sobrevenido complicación alguna, merced á la fiel observancia de los preceptos de la antisepsia moderna.

EL SR. CAPELLO ofreció á la sociedad un trabajo sobre el *Juan Alonso*, planta de los alrededores de Lima, sobre la cual tenía emprendidas algunas observaciones, pidiendo á los socios cualquier dato que tuvieran sobre esta planta.

EL SR. URQUIETA leyó la historia de un caso de morfinomanía acaecido en un amigo suyo, y que llegó á inyectarse en los últimos meses de su vida, hasta la enorme cantidad de casi onza y media en un mes.—Hace las observaciones sobre la acción fisiológica y antagonismo de esta sustancia y la nuez vómica.

EL SR. MORA, hizo la exposición verbal de los síntomas suministrados por un enfermo que se asiste en el servicio del Sr. Quiroga y Mena, y en el que se ha diagnosticado un absceso del bazo abierto por los bronquios.

EL DR. MEDINA, recomienda el empleo de la Hidrastinina, principio extraído del *Hidrastris canadensis*, que presta tan importantes servicios en las metrorragias.

EL DR. ALMENARA, concluye, haciendo las consideraciones sobre la constitución médica actual, opinando por la forma catarral, por los numerosos casos que ha podido observar y en los que han dominado este elemento.

Se levantó la sesión.

Sesión del 3 de Octubre de 1890.

Presidencia del Dr. Almenara.

EL SR. VELEZ, alumno del 2º año de medicina, dió principio á la velada con la lectura de una detallada histo-

ria clínica sobre un caso de *neumonía traumática*; recibiendo frases de elogio y aliento de los socios presentes.

EL DR. IRUJO dió en seguida lectura á una historia clínica de un artrofito de la articulación de la rodilla, operado con éxito.

EL SR. MORA hace notar la presencia de numerosos casos de angina pultácea, que el profesor G. See ha considerado en casos análogos del otro Continente, como legado de la Grippe.

Entre otros asuntos de orden interno de que se ocupó la Sociedad, se acordó un *voto de gracias* al señor E. Castañeda por la contracción, honorabilidad y celo desplegados por él en el cumplimiento de los deberes del laborioso y delicado cargo de tesorero.

SESIÓN EN HONOR DE CARRIÓN.

5 de Octubre de 1890.

Presidencia del Dr. Almenara.

Dos trabajos de indiscutible mérito se leyeron en obsequio á la memoria del ilustre compañero: el uno debido á la hábil pluma de nuestro distinguido presidente doctor Almenara, y el otro á la de uno de nuestros más distinguidos compañeros el señor D. Antúnez: el primero es una interesante historia clínica de la *enfermedad de Carrión*, y el segundo un verdadero estudio clínico de esta terrible endemia indígena. Es toda una obra de aliento, que á la vez que evidencia las magníficas cualidades del autor, como observador clínico de primer orden, levanta á grande altura el título de estudiante de San Fernando. Reciba el Presidente del Convictorio Fernandino, señor Antúnez, nuestra sincera felicitación.

MANRIQUE.—MORA.

Secretarios.

SECCION NACIONAL

Discurso del Dr. Almenara Butler Presidente de la sociedad, en la sesión en honor de Carrión de 5 del presente.

Señores:

Me cabe, por segunda vez, el honor de presidir la tenida científica que para perpetuar la memoria de Daniel A. Carrión, dispuso que se hiciera nuestra Sociedad, en su sesión extraordinaria del 28 de Octubre de 1885.

El espíritu de esta resolución, fué el de pagar una deuda de gratitud al socio activo que había sacrificado su vida por amor á la Medicina Nacional, y recolectar en cada aniversario de su muerte, el contingente que pudiéramos haber acumulado durante un año para el estudio de la verruga andícola, enfermedad que se inoculó nuestro infortunado compañero, el día 28 de Agosto de 1885 á las 10 de la mañana, sirviéndose para esta operación de la sangre de un verrucoso en convalecencia, que en esa fecha se asistía en el servicio del Dr. Villar, en el hospital del 2 de Mayo.

La muerte que ocasionó esta experimentación al intrépido Carrión, que no esperó para acometer esta empresa armarse con los recursos de que dispone hoy la ciencia para este fin, esto es, con los métodos de atenuación de los gérmenes intensivos, no solo probó la unidad patológica de la verruga andícola y de la fiebre anemísica que se conoce entre nosotros con el nombre de fiebre de la Oroya, sino también la trasmisión de la enfermedad de la verruga por medio de su inoculación, es decir su carácter infeccioso, que en el lenguaje moderno quiere decir parasitario.

Queda en esta materia por descubrir, la clase de parásito ó microbio que constituye el agente infeccioso de la verruga, sea en su propia na-

turalidad, sea en los residuos tóxicos que pudiera engendrar en sus diferentes períodos de evolución, ó en su lucha con los fagocitos ó secreciones naturales del cuerpo humano, guardianes ambos de integridad fisiológica.

Conocida que fuera la naturaleza del agente verrucoso, restaría averiguar el tejido, el líquido, ó el humor en que más principalmente residiera; así como las lesiones anatómicas que causaran en estos medios sus condiciones biológicas, relacionadas con las particularidades cósmicas, atmosféricas y telúricas de las diferentes localidades en donde existen las verrugas.

Respecto á la nosografía médica de esta dolencia, nos faltaría todavía reconocer los signos patológicos que diferenciarán el proceso verrucoso del de otra especie: un síndrome de otro.

Faltando tanto por saber en el estudio de la verruga, no es extraño que aun no se haya levantado sobre las bases sólidas que dejó Carrión, el edificio nacional del estudio médico de esta entidad eruptiva que para su escultura requiere la posesión de datos de distinto orden, que no pueden adquirirse sólo con el esfuerzo individual en nuestro país, en donde los hombres de ciencia carecen de recursos, en donde falta á los gobiernos la fe en sus instituciones, y en donde éstas carecen de la consideración y estima de sus conciudadanos.

Los analisis microbióticos del aire, del agua y del suelo de los puntos verrucosos; el de los humores y tejidos afectados por esta enfermedad, el de las víctimas de ésta, así como el cultivo del microbio y sus inoculaciones exploratrices, son cosas que solo puede realizar una empresa dedicada exclusivamente á ese objeto, durante mucho tiempo, y socorrida con el dinero que requiere la clase de trabajos que se tiene que acometer.

Por mi parte, voy á relatar la historia clínica de un caso de verrugas, que conceptúo importante, más que por otra cosa, por la claridad y sencillez con que narra sus síntomas el individuo que las padeció, que era una persona inteligente.

El Sr. N. N., de nacionalidad francesa, de 36 años de edad, de constitución robusta y de temperamento sanguíneo, sale de Lima con dirección á Pallasca (Departamento de Ancachs) el mes de Junio de 1888. Después de permanecer dos meses en esa localidad, tiene que volver á la costa para recibir una maquinaria de beneficiar metales. Tanto en su viaje á Pallasca como en el que tuvo que hacer á la costa, pasó por una quebrada, al pié de Llapo, denominada Cajamala, y en ésta se alojó por dos veces en la casa conocida con el nombre de "Ingenio", cerca de la cual corría un arroyo de agua cristalina, que provocaba al viajero sediento.

No pudiendo resistir á las tentaciones de tan rica agua, tomó de ella la cantidad necesaria para satisfacer su sed. Al día siguiente cuando sacaba de esta agua para lavarse, y en momentos de proceder á esta operación, fué sorprendido por una voz femenina que le dijo "no se lave U. « Sr. con esa agua, por que es verrugienta »".

El Sr. N. N. de regreso de la costa volvió á instalarse en la sierra, en las cercanías de Pallasca, donde residió más ó menos 7 meses, trabajando en la instalación de la maquinaria y demás ocupaciones necesarias para la implantación minera que le había hecho dirigirse á esos lugares. Todo este tiempo lo pasó sin sentir el más pequeño malestar, mucho menos nada que le hiciera suponer que tuviera la verruga.

De regreso á Lima, en el mes de Marzo de 1889, el Sr. N. N., quince días después de su llegada, principia á sentir una molestia en las piernas, que se traduce por una pesadez que

siente en ellas y que se hace mas marcada al caminar.

Una tarde, estando en la calle, fué sorprendido por un agudísimo dolor en ambas piernas, que le impidió enteramente la marcha, dolor que atribuyó á una contractura de tendones, semejante á la que se produce cuando se experimenta un fuerte calambre en una ó en ambas extremidades inferiores. En seguida sintió este mismo dolor agobiador, primero, en la cintura, después en las órbitas de los ojos, en los antebrazos y en las muñecas de las manos. A la vez que sentía todos estos dolores, una sensación de calor general le molestaba, y los ojos se le inyectaban de cuando en cuando. Este día apenas pudo regresar á pié á su casa.

En los días subsiguientes le repitieron al enfermo estas crices dolorosas, á tal punto que apenas podía caminar; y siempre al sentir estos dolores, le acometía en todo el cuerpo un temblor general con sacudimientos, exactamente iguales á los calosfríos de una intermitente, sacudimientos que á fuerza de repetirse "le dieron (dice él) la convicción de que « eran interiores y que dimanaban « de la sangre »".

Llamado que fué un médico, éste aseguró al Sr. N. N. que no se trataba sino de un embarazo gástrico, y que todo desaparecería tomando un purgante y unos centigramos de quinina; cosa que pareció ser cierta por cuanto al tercer día de semejante tratamiento, todos los síntomas de la enfermedad habían declinado, motivo por el que se despidió el médico.

Al cuarto día de esto, cuando suponiéndose bueno al paciente se entregó de nuevo á sus ocupaciones ordinarias, saliendo á la calle sucedió que tuvo que regresar á su casa, doblado en dos, con motivo de los dolores que le sobrevinieron lo mismo que antes, pero con fiebres esta vez.

Así con estas sensaciones de mal-estar y con fiebre continua, querien-

do sobreponerse á sus dolencias salía el Sr. N. N. á la calle, y todas las veces tenía que regresar á su domicilio, á poco de haber salido, sintiéndose cada día mas agobiado y más débil.

Dolores agudos recorrían su cuerpo sin fijarse en un solo sitio, atacando de preferencia las articulaciones de las extremidades, tanto superiores como inferiores, tanto grandes como pequeñas. Acusaba cierto malestar y dolor en los homóplatos y una sensación de peso y de fastidio en el hígado.

El calor y pesadéz que sentía en el estómago, le producian una sed insaciable que le obligaba á desear bebidas refrigerantes, por lo que tomaba repetidamente pedazos de nieve. El dolor de los riñones era siempre muy fuerte, y á cada momento el enfermo veía debilitarse y desvanecerse, sintiendo en estas ocasiones el temblor extraño que había dicho sentir antes interiormente, siendo éste el fenómeno que mas constancia tenía, y que se pronunciaba sobre todo después de la más pequeña marcha.

Una anorexia aguda le hacía tener una fuerte repugnancia á todo alimento; y cuando á fuerza de instancias conseguía tomar alguna porción alimenticia, líquida ó sólida, era preso de un sudor frio y viscoso, en tal abundancia que parecía que el paciente hubiera sido metido en un baño.

En este estado ví al enfermo, y durante algunos días presencié el cuadro de síntomas de que he hecho referencia y que me había sido relatado por el enfermo; y francamente declaro, que apesar de todo lo sucedido, creí estar al frente de una *malaria* de tipo anómalo, que solo se necesitaba saber atacarla para triunfar de ella.

La quinina en dosis masivas propinada con las horas de anticipación al acceso como lo usa Jaccoud: la misma sustancia suministrada de otras maneras; el uso alternativo de todos los

preparados de quinina, las inyecciones hipodérmicas de bicloruro de quinina, los tónicos, el arsénico, todo, todo me dejó desorientado, no solamente porque no disminuían los síntomas malos, sino porque, por el contrario, se aumentaban.

Vértigos graves se iniciaron, con tal intensidad, que por mas de una vez fuí llamado por la familia para ver al enfermo en sus últimos momentos; y neuralgias viscerales del vientre acometían con tanta fuerza á aquel, que solo la morfina en inyecciones podía conjurarlas. Apenas pasaba cada uno de estos accidentes, se cubría el paciente de un sudor intenso que hacía que le corriera agua por la cara y cabeza.

No era posible permanecer más tiempo en el diagnóstico de paludismo; y vistos los síntomas tan especiales que manifestaba el enfermo, y la noticia que solo al último tuve de que éste había estado en parajes verrucosos, establecí el diagnóstico de fiebre verrucosa.

No sé justamente qué fué lo que hizo confirmar el diagnóstico, esto es lo que motivó la manifestación en la pierna y muslo derechos, y en el lado derecho de la cara, de unas pequeñísimas verrugas, de forma redondeada, de dos milímetros de diámetro, de color rojo y bien destacadas de la piel sin atmósfera de ninguna clase.

Hasta cinco llegó solamente el número de estas pequeñas verrugas, que, á la vez que confirmaron el diagnóstico, mejoraron el pronóstico del enfermo: el que poco á poco fué entrando en convalecencia, sin nada particular de consignarse, hasta que quedó completamente bueno como lo está hasta hoy.

Si las inyecciones de éter que en varias ocasiones hubo necesidad de poner al enfermo con motivo de los síncope mortales; si las inyecciones de morfina que fué urgente aplicarle para aliviarle de los dolores gástricos que sufría, influyeron en esta erup-

ción y curación, yo no puedo afirmarlo; así como tampoco puedo asegurar que ambas cosas fueran efecto del régimen altamente tónico que desde el principio de mi asistencia al enfermo le propiné, y que nunca dejé, aún cuando para buscar fortuna empleara otras medicinas.

Sea de ello lo que fuera, queda al práctico sagáz sacar partido de la historia de este caso de verrugas, curado no se sabe hasta donde por tal ó cual medicina, pero sí consentida su curación por medio de medicamentos tónicos importantes, entre los que figuraron el café y el alcohol, sustancias cardiacas, que mantuvieron en el corazón y en las arterias la tensión sanguínea compatible con la vida.

Cada día en la práctica se encuentran motivos para confirmar lo que piensa Jaccoud sobre el peligro que en las fiebres continuas largas corre el enfermo si se desatiende su corazón.

Sin tiempo para extractar las conclusiones á que pudiera dar lugar esta historia clínica, solo expondré, como un nuevo punto de estudio en el de las verrugas, la siguiente observación que el mismo enfermo, objeto de esta historia, me hizo al contarme su enfermedad; ¿Qué razón existe para creer lo que se dice vulgarmente, que las verrugas en cualesquiera clase de individuos, aclimatados ó no en los lugares verrucosos, son mas benignas cuando su proceso pasa en estos sitios; y por qué son malignas cuando se desarrollan en otros lugares?

Un caso de perniciosa palúdica con afasia y contractura de los maxilares.

El día 28 de Octubre del presente año, fuí llamado con urgencia para prestar mis auxilios profesionales, á la Alameda de los Descalzos á la casa de vecindad N^o 47

Constituido en dicho lugar y conducido á la alcoba donde se hallaba la

paciente, causa de la llamada, me encontré con una enferma, aún bastante jóven, que gozando de sus facultades intelectuales con toda lucidez, era víctima de un ataque de mutismo acompañado de una contractura tade los maxilares, que se hacía imposible conseguir la más mínima separación que permitiese la penetración de líquidos á la cavidad bucal.

En tales circunstancias y privado de toda persona que pudiese suministrarle los datos necesarios, por vivir ésta mujer completamente sola, me habría visto indudablemente en una crítica situación, á no haberme hallado con una enferma, en uso de sus facultades, despierta de inteligencia y con un poco de instrucción, todo lo cual me permitió obtener de ella por medio de signos y de la escritura, los antecedentes de su enfermedad y de su vida, antecedentes que me confirmó verbalmente al día siguiente y que expongo á continuación.

Rosa Negreti, pues éste es su nombre, nació en Tacna, hace 24 años, de los cuales la mayor parte, los ha pasado en esta capital, donde fué traída por sus padres desde pequeña. Casada, enviudó hace poco tiempo, muriéndosele casi á la vez, dos chicos que había tenido en su matrimonio; viviendo desde entónces sola y dedicada á aparar zapatos, oficio con que se gana lo indispensable para su subsistencia.

De constitución mediana, ha sido poco enfermiza y solo recuerda haber padecido antes de tercianas (fiebres palúdicas) y ultimamente de dolores neurálgicos á la cabeza, á las sienas y sobre todo al ojo izquierdo, que la mortificaban mucho y que los médicos le dijeron que eran tercianas á los nervios, curándola como tal, hasta dejarla casi sana. Fuera de esto, ha sufrido una que otra vez, de alteraciones en sus períodos y ligeras irritaciones al vientre, que atribuye al trabajo de máquina á que la obliga

su oficio y precisamente en días anteriores al ataque de que me ocupo, se ha sentido con malestar, dolorcitos y movimientos de vientre, habiéndosele prolongado su última menstruación hasta durarle 15 días, el doble de lo que de ordinario la tiene. Hace cinco días que casi no come por carecer de apetito en lo absoluto; pero en cambio ha tomado algunas copitas, habiéndose excedido en ellas el día anterior, pues en compañía de algunas de las vecinas, había consumido dos botellas de vino de Chíncha y una botella de cerveza. En la noche había dormido bien y el día del ataque se levantó sin novedad, permaneciendo en este estado hasta cerca de las 12 a. m. en que principió á sentir un poco de descomposición de cuerpo, convulsiones y como calambres, que sentía, sobre todo en los miembros inferiores, acompañándose luego estos síntomas con enturbamiento de la vista y mareos en la cabeza, lo que la obligó á sentarse en la cama, perdiendo casi instantáneamente el conocimiento y no dándose después cuenta de nada de lo que pasó hasta que, recobrando el sentido, se encontró acostada en su cama y completamente muda, con la lengua entrapada y las mandíbulas completamente apretadas.

Ignora el tiempo que ha permanecido sin conocimiento, y como se encontraba sólo, no he hallado quien me de razón de ello, ni de lo demás que hubiera pasado. A las 3 p. m. hora en que la veía, la encontré ya con entera lucidez, aunque se quejaba todavía de un poco de dolor á la cabeza. Colocada en decúbito lateral derecho, con los ojos y la cara algo congestionados y cubierta de un mador general, hacía inútiles esfuerzos por entreabrir sus mandíbulas y poner su lengua en movimiento. Las manos le temblaban aún, el pulso fuerte y vibrante, latía á razón de 100 pulsaciones por minuto y el examen que hice entónces de sus

órganos, me permitió percibir un aumento fácilmente apreciable, en el volúmen del hígado (borde anterior) con sensación dolorosa á la presión, sensación que acusaba también la enferma en la región esplénica, pero sin que hubiese aumento manifiesto del bazo. No se notaban en la piel señales de petequias, y en los demás órganos no había alteración notable. La temperatura axilar era sólo de 37'7 y me manifestó tener la boca amarga y apetecer mucho el agua fresca, que en ese momento le era imposible tomarla por la contracción de sus mandíbulas.

Conocer de todos estos antecedentes, me encontraba aún en la dificultad de poder establecer un diagnóstico definitivo sobre la verdadera naturaleza del ataque que tenía que combatir, y mi juicio fluctuaba, entre un ataque congestivo producido por el uso immoderado de bebidas alcohólicas, quizá sofisticadas con principios tóxicos, ó un accidente de origen nervioso, (tal vez histérico) en una persona que parecía poseer un temperamento para ello apropiado, á lo que reunía el antecedente del padre que murió paralítico; ó un ataque pernicioso de naturaleza palúdica, en favor del cual abogaban los antecedentes palúdicos de la paciente, las neuralgias de que había padecido poco antes, la elevación aunque ligera de temperatura, pero que probablemente fué mayor ántes del momento en que observaba á la enferma, puesto que ésta se encontraba toda sudosa, la sensación dolorosa á la presión en el bazo y finalmente el lugar mismo donde la enferma habitaba al pie de una especie de huerta jardín.

Fué en este último sentido y por las consideraciones indicadas, que mi ánimo se inclinó, y como quiera que era el lado más temible á mi parecer, por el momento, y á la vez el más fácil de eliminar sin inconveniente para el tratamiento ulterior, procedí en el acto á emplear el tratamiento

quínico, en la forma de inyección hipodérmica, puesto que no había medio de administrarlo por la vía digestiva, y al efecto inyecté á la enferma, de un golpe, 0'75 de bicloruro de quinina de Erba, en la región abdominal, y aún no había terminado de guardar mi estuche, no había aún pasado cinco minutos, cuando con verdadera sorpresa la enferma principió á sentir los efectos maravillosos de este precioso medicamento en los casos de paludismo; á la vez que veía yo con gran satisfacción confirmado mi diagnóstico sobre la naturaleza del mal.

Bajo la acción de la quinina, los músculos constrictores del maxilar inferior se relajaron, la contractura de la lengua principió á desaparecer y la mujer abriendo la boca y dando profundos suspiros, pudo tartamudear algunas palabras, destinadas á darme las gracias por mi asistencia y á suplicarme no dejara de verla hasta que estuviese sana.

Con el éxito alcanzado por la inyección estaba señalado el tratamiento ulterior y así prescribí en dicho día á mayor seguridad y para evitar una recaída: sulfato de quinina 1'20, extracto de valeriana c. s. para 6 píldoras; que serían administradas dos en la noche de ese día, dos en la mañana y dos al medio día del siguiente; pero además, tratando de combatir el estado de excitación nerviosa y de congestión que se manifestaban sin duda á consecuencia del licor, acompañé la medicación específica, de una poción antispasmódica así formulada:

GRAMOS.

Agua destilada de azahar.....	120
Bromuro potasio.....	4
Tintura de valeriana.....	2
Hidrato de cloral.....	2
Jarabe de morfina.....	30

M. para cucharadas (1 c. 2 hrs.) y un enema purgante de.

Inf. de sen.....	120	} gramos.
Sulf. soda.....	30	

que debía ponerse tan pronto como se le trajera.

Retirándome luego para volver al día siguiente, encargándole á la enferma, que hablaba ya casi sin dificultad no tomara en ese día por alimentos sino caldos y por bebidas agua fresca ó limonadas si la sed era exigente.

El 29 volví á ver á la enferma en la tarde, había hecho uso de todos los medicamentos en la forma prescrita y como consecuencia de ella, la hallé casi restablecida: había pasado la noche muy regular, la sed se había calmado, la agitación había notablemente disminuido, la temperatura era normal, el pulso aunque algo frecuente todavía (90 pulsaciones por minuto) había mejorado y en su estado general sentíase bastante aliviada, no obstante de tener todavía un dolor ligero á la cabeza, acompañado por zumbidos y ruidos, producidos seguramente por el tratamiento quínico y estar aún privada del todo de apetito, por lo cual y por tener la lengua algo saburrosa, le prescribí un purgante de aceite de castor, 60 gramos, que tomó esa misma tarde con magnífico resultado, suspendiendo después la enferma toda medicación, por sentirse yá del todo bien, estado en que se conserva hasta ahora sin novedad alguna.

Para terminar: creo por todo lo expuesto, que Rosa Negreti, después de haber padecido hace algún tiempo de las formas francas de la infección palúdica (tercianas,) y de haber sido atacada en seguida de las formas lavadas (neuralgias,) ha sido víctima de un ataque pernicioso, de los menos frecuentes, en el cual el veneno palúdico se ha localizado en la región del bulbo del eje cerebro espinal, produciendo la variedad de perniciosa llamada sincopal, á la vez que la tetánica, por su acción probablemente irritativa sobre los nucleos reales de origen de los nervios trijemino é hipogloso mayor, formas ambas de paludismo pernicioso que se refieren

evidentemente al bulbo y que son mencionadas como muy raras en las obras que he consultado (siendo para mí éste, el primer caso de que tengo conocimiento) razón por la que, á mi humilde concepto, me ha parecido digno de ocupar nuestra atención y de darse a la publicidad.

ALFREDO I. LEON.

SECCION EXTRANJERA

Décimo Congreso Médico Internacional celebrado en Berlín en Agosto de 1890

DISCURSO DE M. VIRCHOW, AL
ABRIR LA PRIMERA SESIÓN

Después de haber traído á la memoria la resolución del último Congreso celebrado en Washington en 1887, para que la sesión siguiente se verificase en Berlín en 1890, y después de haber dado cuenta de los preparativos hechos por los señores Virchow, von Bergmann, Waldeyer, Leyden, Bartels y Lassar, constituidos en comité de organización por una asamblea reunida en Heidelberg en Setiembre de 1889, M. Virchow continuó en estos términos:

«Sería ingrato si no os expresase el gozo íntimo y profundo que experimento cuando veo la extensa lista de huéspedes eminentes que han respondido á nuestra invitación. Aquel que durante más de cuarenta años ha ocupado una cátedra en las universidades alemanes; aquel cuya alma conserva el recuerdo de numerosas bajas que en ese tiempo han ocurrido entre sus compañeros de trabajos y de luchas; aquel puede hablar de felicidad cuando vé en esta asamblea hombres que fueron sus maestros; cuando puede contemplar ahí á los investigadores que, en todas las ramas de la medicina, han explorado los filones hasta entonces desconoci-

dos, y han hecho descubrimientos que han trastornado por completo nuestra ciencia; cuando vé ante él á los sabios mas eminentes y á los más distinguidos prácticos, y cuando entre sus colegas, venidos de cerca ó de lejos, encuentra antiguos discípulos con el espíritu imbuído de nuevas doctrinas á cuyo ensanche han contribuido con todas sus fuerzas. Sí, puedo decirlo, es este para mí un día feliz, pues que se me permite abrir este Congreso en la ciudad á la que he consagrado toda mi actividad pública desde hace tantos años.

«Estad persuadidos que todos vosotros seréis nuestros huéspedes amados, porque nuestro pueblo sabe cuán elevado es el ideal de los médicos, ideal en que se asocian el amor á la ciencia y á la humanidad. El Emperador, obligado, á su pesar, á ausentarse, participa estos sentimientos, y ha dado orden á un miembro de su casa de recibir al Congreso. Por otra parte, los poderes públicos del Imperio y de los Estados particulares, han votado las sumas necesarias para que el Congreso tenga todo el esplendor deseado. Han tenido á honor manifestar así la solicitud con que se ocupan de las instituciones sanitarias, de la instrucción médica.

«Cierto es, que en este mundo imperfecto los progresos no se realizan sino parcialmente, y si muchas cosas son insuficientes, la ciencia actual nos sirve para demostrar sus defectos. Los dos grandes males de la humanidad, la miseria y la guerra, dividen profundamente las sociedades y los países. Pero es un consuelo para nosotros ver al pueblo y gobierno alemanes hacer los mayores esfuerzos par aliviar las miserias sociales y por proteger la paz, la paz dorada.

«La medicina tiene sin duda pocas ocasiones de inmiscuirse en las cosas sociales ó políticas. Su papel principal está en tomarlas tales cuales son, y avenirse lo mejor posible para socorrer á los hombres. En ninguna

parte se muestra con más evidencia su rol que en la medicina militar.

«Esta debe tener por objeto proteger, en la medida de lo posible, la salud de los combatientes; ningún progreso debe serle extraño en el arte de asistir á los heridos y enfermos, quienesquiera que ellos sean: amigos ó enemigos. Así, en Alemania, estamos imbuidos del máximum de los principios de la Cruz de Ginebra.

«Yo no digo que nuestros médicos militares sean mejores hombres que los otros, pero afirmo que pueden resistir todas las comparaciones.»

M. Virchow indica entonces someramente la organización de cuerpos sanitarios en tiempo de guerra y el rol que los médicos civiles tienen que desempeñar en ellos. No hay allí ningún secreto: todo pasa públicamente; y mientras mayor es el número de los países extranjeros que beben de la Alemania para perfeccionarse, más feliz es esta Nación; porque entonces tendrá derecho de tomarlas á su turno, y de esta manera la medicina militar llenará mejor su misión, de aliviar tanto como pueda las atrocidades de la guerra.

«Nada muestra mejor que la medicina es una ciencia de humanidad, como los congresos internacionales. Así el artículo 3 de nuestros Estatutos dice: El objeto del Congreso es exclusivamente científico. Y desde luego nosotros eliminamos todas las discusiones sobre mejora de la posición social del médico, no obstante que sabemos que nuestros colegas no siempre están al abrigo de sus necesidades, y que muy á menudo algunos de ellos fracasan en la lucha por la vida. Pero aquí nos olvidamos de las inquietudes del hogar y de la carrera; nos reunimos bajo la bandera de la ciencia, y, colocados en primera fila, combatimos por la humanidad.

«La eficacia de nuestras luchas está demostrada por las grandes ciudades donde se reúne el Congreso Internacional. Estas grandes ciuda-

des que se las señala con frecuencia como madrigueras de vicios, de miserias sociales, son por el contrario los lugares donde se halla más fácilmente la abnegación por el prójimo, la asistencia mútua, y en donde gracias á las instituciones médicas y á las obras de Beneficencia, se llega á disminuir la mortalidad, mejorar el alimento y las habitaciones.

«En ninguna parte, señores, os dais cuenta mejor de esto, que en nuestra ciudad. No creais que quiero hacer alusión á las grandes medidas que debemos á la iniciativa personal de nuestro Emperador, para amparar la clase obrera contra las enfermedades, los achaques y la miseria. La experiencia demostrará hasta qué punto esta organización debe mejorar el estado actual. Pero quiero citaros un ejemplo, tomado de esta ciudad, para haceros ver los beneficios que pueden resultar de organizaciones de esta naturaleza favoreciendo la acción de las municipalidades. Cuando en 1883 apareció la ley del Imperio sobre asistencia en caso de enfermedad, existía ya en Berlín, desde hacía treinta y siete años, una sociedad de asistencia mútua. Esta sociedad había sido fortalecida en 1850 por un decreto municipal, y hasta esa época había progresado muy poco. Una vez promulgada la ley, tomó por el contrario gran impulso, si bien á fines del último año contaba 292,000 adherentes y podía dedicar más de medio millón de marcos anuales para gastos de médicos y medicinas

«Berlín tuvo la feliz idea de hacer imprimir, para uso de los miembros del Congreso, un libro jubilario donde encontraran éstos todas las instituciones sanitarias de la ciudad; el Congreso tendrá ahí una colección preciosa de documentos.»

M. Virchow insiste en todas estas instituciones, y termina con una de ellas en particular, sobre el régimen de las aguas en Berlín, sobre el transporte de esas aguas, sobre el riego

de las aguas de los canales. Gracias á este sistema, la limpieza, el aspecto, la salubridad de la ciudad, han cambiado por completo desde veinte años.

Y esto es debido á que, á pesar de muchas objeciones, «en una época en que los profetas de la desgracia nacían como hongos,» la municipalidad adquirió por el estudio una convicción á la que ha quedado fiel. Ha empleado ciento treinta y ocho millones de marcos en la construcción de canales, en el acarreo de las aguas, y la compra de terrenos donde se hace la distribución de ellas.

Á esta inteligente dirección debe la ciudad de Berlín—que propiamente hablando no ha innovado nada en estas materias—el ser la ciudad del mundo en que esta organización es mas completa. Los campos á donde se botan las aguas son dos y están situados uno al norte y el otro al sur; tienen 7,614 hectareas de superficie, y de 1888-89, han producido 238,000 marcos: el agua que sale de ellos es indiscutiblemente purificada; pero salvo algunas excepciones, para que esta purificación sea cierta, es necesario no entregar directamente las aguas de la canalización á los propietarios; es preciso que los poderes públicos conserven su protección á las tierras así cultivadas. Además tiene otra ventaja de orden social: en sus campos la ciudad emplea un gran número de pupilos de sus casas de corrección, y vuelve así á los vagabundos al trabajo honrado y remunerado. De aquí, como consecuencia, la posibilidad de trasformar en casas de convalecencia, ciertos lugares de detención, que en adelante estarán deshabitados.

«Escusadme, muy honorables colegas, si hago tan larga digresión sobre este punto especial. Pero en él tendréis ejemplo de lo que puede la voluntad perseverante de un municipio independiente, decidido á avanzar paso á paso en el camino que se ha trazado, teniendo en cuenta todos los

progresos de la ciencia. No insistiré en el trabajo desinteresado que con este propósito han suministrado los hombres adictos al deber, á la par que los mejores médicos. Esos hombres los vereis en la Municipalidad, donde una solemne recepción reunirá á los miembros del Congreso; y de ellos sabreis que casi todas esas empresas han sido llevadas á cabo en esta época, en la que se dice gratuitamente que todos los esfuerzos de la Alemania se concentran en la preparación de la guerra.

«No, señores, somos decididos partidarios de la paz. Sabemos que la paz vivifica y que la guerra mata. Deseamos vivir en paz con el mundo entero, para poder cumplir sin tropiezos la misión de humanidad encomendada á la ciencia. Somos felices de vernos rodeados en este día de tan gran número de colegas que participan de nuestros sentimientos, y cuyo concurso será para nosotros una nueva incitación al trabajo.

«Una vez más, sed bienvenidos en esta ciudad. ¡Qué cada día aumente entre nosotros la comunión de ideas y la verdadera amistad!»

(«Le Bulletin Medicale.»)

MECANISMO DE LA INFECCIÓN Y DE LA INMUNIDAD—POR EL PROFESOR BOUCHARD.—PARÍS.

En la actualidad, puede formularse una teoría sistemática de la enfermedad infecciosa con sus accidentes locales ó generales; curación, inmunidad adquirida é inmunidad natural.

Al lado de estas concepciones, que se refieren al hombre ó al animal, se puede colocar también la teoría de la virulencia y de la atenuación: ésta corresponde á los microbios. Antes de formular esta síntesis, es necesario analizar los procedimientos por los cuales los microbios pueden in-

fluir en el organismo animal, y los medios de que este dispone para obrar sobre los microbios.

PROCEDIMIENTOS POR LOS CUALES EL ORGANISMO ANIMAL, INFLUYE SOBRE LOS MICROBIOS. Hay especies animales que en el estado vivo, no permiten el desarrollo de ciertos microbios en su interior; otras especies son particularmente favorables á la vida de ciertas bacterias. Entre estos extremos, se observan numerosos grados en la inmunidad y en la receptividad.

No tengo la intención de hacer aquí la exposición y la crítica de los ocho procedimientos por los cuales se ha creído que los animales escapaban á la acción de los microbios: quiero sin embargo ocuparme de dos de ellos, dos medios de defensa que se han querido considerar opuestos uno á otro; yo espero demostrar que se encuentran siempre asociados y se prestan de ordinario mútuo apoyo.

De estos dos procedimientos de defensa, uno es general, y es el fagocitismo; otra es accesorio y es el estado bactericida.

Fagocitismo.—En toda la série del reino animal, una alteración local provoca en la parte lesionada, ó amenazada, una acumulación de células mesodérmicas, que afluyen hácia el foco del mal y lo circunscriben, que engloban y disuelven á veces las partículas nocivas. Esta función está desempeñada en los vertebrados, por células capaces de emigrar: los glóbulos blancos de la sangre ó los leucocitos de la linfa, se completa por las células fijas de ciertos tejidos. El acto primordial, consiste en la salida de los glóbulos blancos de la sangre ó de la linfa fuera de los espacios en que están normalmente contenidos.

El paso de los glóbulos blancos de la sangre, á los intersticios del tejido vecino, si se verifica con cierta abundancia, es siempre un acto patológico provocado por una irritación lo-

cal de la parte en que se opera la diapedesis. Las partículas sólidas no son las únicas que provocan la diapedesis, ésta es igualmente solicitada por ciertos cuerpos líquidos ó disueltos, esencias, diastasas, alcaloides etc. Por medio de estas sustancias los microbios determinan la salida de los glóbulos blancos fuera de los vasos. Al lado de esta diapedesis patológica de los glóbulos blancos de núcleos múltiples, provocada por la irritación local que determinan ciertos microbios, se efectúa normal y constantemente una emigración de células linfáticas de núcleo único, hácia la superficie del tegumento interno. Esto se observa especialmente en aquellos puntos en que, á pesar de la integridad del revestimiento epitelial, las partículas ténues y en particular los microbios, pueden, sin efracción, pasar de la superficie mucosa á la profundidad del tejido subyacente; esto tiene lugar en los alveolos pulmonares, en las amígdalas, en las placas de Peyer.

Es indudable que los microbios entran; pero por lo común no pasan del tejido linfático submucoso; y cuando se nota su presencia en los intersticios de las células epiteliales, se encuentran ya en las células linfáticas. En estas células pueden llegar á la profundidad del tejido linfoideo. Por lo general, en este trayecto, los microbios sufren una degeneración que va acentuándose á medida que se alejan de la superficie epitelial y que puede llegar hasta la muerte, y quizás hasta la disolución.

Hipócrates sabía que el frío es causa de enfermedades agudas, febriles—lo que hoy decimos flegmasías infecciosas, amigdalitis, pneumonías; pleuresías, artritis etc. El frío, en estos casos, no ha trasportado de fuera los microbios, ni ha producido solución de continuidad, por donde pudiera penetrar una de las bacterias comunes; pero ha podido alterar la serie de actos por los cuales las células lin-

fáticas detienen y destruyen los microbios patógenos, cuando intentan forzar la entrada y pasar de nuestros tegumentos á nuestros tejidos y humores. Creo que he establecido experimentalmente, la realidad de esta interpretación.

Como otros muchos he comprobado la exactitud de una afirmación de Pasteur, á saber: que la sangre normal no contiene bacteria, pero he logrado provocar, sin traumatismo, la aparición rápida de microbios en la sangre de animales sanos, exponiéndolos á las causas que provocan en el hombre la aparición de las enfermedades infecciosas llamadas espontáneas, aquellas que son producidas por esos microbios patógenos que habitan en nosotros y que permanecen inofensivos hasta el día en que una causa cualquiera hace posible su penetración y pululación.

Varias experiencias realizadas en curieles á los que he sometido á bruscas refrigeraciones, han dado por resultado la aparición en su sangre de bacterias; también se ha encontrado bacterias en la sangre de curieles excesivamente cansados.

Las influencias nerviosas inhibitorias interrumpen por consiguiente el fagocitismo normal que las células linfáticas desempeñan en el espesor del tegumento interno, al encontrarse con los microbios patógenos que viven sobre nuestro tegumento, sin hacer daño. La suspensión pasajera de ese fagocitismo normal tiene por efecto permitir que los microbios provenientes del pulmón, de la laringe ó del intestino, pasen á la sangre. Veremos que las causas nerviosas del mismo orden dificultan también el fagocitismo patológico, el mismo que efectúan, en la intimidad de los tejidos, los glóbulos blancos de la sangre, haciendo que la enfermedad infecciosa se agrave ó generalice.

El fagocitismo, tanto en condiciones normales como patológicas, es una de las manifestaciones de la fuer-

za medicatriz, una de las modalidades del esfuerzo natural preventivo y curativo. La invasión del organismo por ciertos microbios, impide, disminuye ó retarda ese esfuerzo.

Esa interrupción es una de las causas que hacen que se presente la enfermedad infecciosa, y que sea grave, ó se prolongue.

Estado bactericida —El estado bactericida es el segundo medio por el cual el organismo animal resiste á la invasión de las bacterias ó triunfa de aquellas que han llegado á penetrarle. Entiendo por estado bactericida no solo aquel en el cual los microbios mueren ó desaparecen, sino también aquel en que su crecimiento ó su multiplicación son más lentos, su nutrición se dificulta, sus funciones languidecen.

Como no he entrado en detalles respecto al descubrimiento de Conheim, tampoco me detendré en las experiencias que han dado origen á la noción del estado bactericida de los humores normales de cierto número de animales sanos. Cuando se sabe que algunas pequeñas diferencias en la composición química de los medios inertes, hacen más ó menos activa la vegetación de los microbios; cuando se puede, por la adición ó sustracción de dosis débiles de una sustancia química, detener toda manifestación de la vida bacteriana, ó dejarla subsistir, imponiendo al vegetal modificaciones considerables en la rapidez de su pululación, en su forma y en particular en aquellas de sus funciones químicas que constituyen su virulencia; cuando así se hace sufrir á la bacteria, degeneraciones ó atenuaciones que pueden continuar por más ó menos tiempo, aun cuando se la reemplace en su medio habitual; cuando por otras modificaciones del medio inerte se puede al contrario, aumentar la energía vital del microbio, restituir, y quizás exaltar su virulencia, se comprende que la diferencia en la composición de los humores de los animales

vivos, pueden producir los mismos resultados. Y en efecto, por razones exclusivamente químicas, las bacterias que se cultivan, pueden morir, ó disolverse, ó quedar sin desarrollo según los humores, y según las especies ó las razas animales que suministran estos humores: también pueden alcanzar una gran actividad en su vida y sus funciones; y finalmente, entre estos dos extremos, pueden presentar todos los grados de la atenuación. Algunos de estos resultados se han obtenido por el cultivo de las bacterias patógenas en humores animales desprovistos de células.

¿Pero estos hechos tan interesantes, explican por qué una enfermedad infecciosa, aparece fácilmente en una especie animal y no puede desarrollarse en otra?

De ningún modo. Metchnikof y Hesse han dicho con razón que la sangre de los animales naturalmente refractarios á un microbio, pueden ser un buen medio de cultivo para este microbio. Lubarsch ha hecho la misma observación, pero ha reconocido además, y con él Charrin y Roger, que la sangre de animales no refractarios á un microbio, puede ser bactericida para este microbio. Estos hechos paradójicos demuestran que la inmunidad natural no depende del estado bactericida, y que la receptibilidad no está ligada á la ausencia de dicho estado. En la inmunidad adquirida, es donde alcanza el estado bactericida su mayor importancia.

Metchnikof siembra la bacteria carbuncosa en la sangre de los animales vacunados; el cultivo se desarrolla bien, pero no mata á los animales no refractarios, á los cuales se inocula; el cultivo hecho en la sangre de los animales no refractarios ó de animales naturalmente refractarios, se desarrolla igualmente, pero conserva su virulencia. Metchni ha creído que esta atenuación producida por la sangre de los vacunados, era debida á la acción de los leucocitos, que, aun

en la sangre extravasada, ejercerían una acción desfavorable en los microbios. Yo interpreté de otro modo esta memorable experiencia: he visto que la enfermedad infecciosa, cuando no es mortal, produce al mismo tiempo que la inmunidad, una modificación durable de los humores, que se hacen bactericidas, es decir, capaces de producir, si se siembran, la atenuación de un microbio de la misma especie que el que ha producido la enfermedad. He observado también que este estado bactericida que se desarrolla al mismo tiempo que la inmunidad adquirida, difiere, á lo menos, por el grado, del que presentan naturalmente los humores de los animales sanos, sean ó no refractarios. Gamaleña ha hecho una observación análoga: ha tenido el mérito de reconocer y de demostrar el primero, que el estado bactericida que se desarrolla en los humores de los animales vacunados, no es debido á las células que ellos contienen.

La vacunación produce el estado bactericida; así lo prueban las experiencias realizadas con cinco microbios: el bacilo del carbunco empleado por Gamaleña, el bacilo piofianco por Charrin y Roger, el bacilo del carbunco sintomático y el vibrion colérico, por Zasslein, y el vibrion de Metchnikof, por Behring y Nissen. Estos experimentadores han reconocido que el estado bactericida producido por un microbio puede perjudicar al desarrollo de otros microbios.

PROCEDIMIENTOS POR LOS CUALES LOS MICROBIOS INFLUYEN EN EL ORGANISMO ANIMAL. Una noción me parece adquirida y es que *las bacterias obran sobre los animales, por las materias que segregan*. La intensidad de esta acción química es proporcionada á la masa de sustancia química que la produce.

Esta aserción parece ir al encuentro de la distinción admitida entre la virulencia y la intoxicación; y no se dejará de objetar, que bacteria cuyo pe-

so justo es la millonésima parte de una milésima de milígramo, puede causar la enfermedad y la muerte, y que la materia segregada por esa sola célula bacteriana sea incapaz de producir el menor efecto. Sin duda, pero hay que tener en cuenta la multiplicación de los microbios. Esta multiplicación se verifica con una velocidad suficiente aunque no lo parezca, para aumentar su número, en progresión vertiginosa. Buchner y Riedlin estiman que el vibrión colérico se duplica en un tiempo que varía entre 19 y 40 minutos. A este paso, un solo vibrión podría engendrar mil millones en menos de diez horas.

Gracias á esta pululación, los productos bacterianos llegan á constituir una masa que no es despreciable.

Se conocen hoy ocho propiedades fisiológicas de los productos bacterianos, de las cuales los microbios patógenos pueden influir en los órganos animales; yo digo ocho propiedades, y no ocho sustancias diferentes.

Secreciones bacterianas que provocan la diapedesis. Ciertos microbios por las materias que segregan, pueden producir localmente una acción desfavorable en los tejidos y adaptarlos así á sus necesidades; sus diastasas pueden hidratar, desdoblar las sustancias de las células y producir su disolución ó su mortificación. Sin embargo, su acción química no llega con frecuencia á esos grados extremos y, sin ser bastante intensa para suprimir la vida de una porción del organismo, es suficiente para provocar fenómenos reaccionales. Este estado irritativo se traduce en ciertas células por la hinchazón y la karyokinesis; en otras, por degeneraciones diversas, y en los vasos por la exudación y la diapedesis. El edema y la supuración que resultan de la exudación y de la diapedesis, son la expresión de actos reaccionales producidos por los vasos. ¿Pero la reacción vascular es el resultado directo de la acción química inmediata de los productos bacterianos

sobre los vasos? No lo creo. En el tejido en que se operan los fenómenos de la infección, no solo existen células y vasos; hay también nervios. La irritación de los filetes nerviosos produce un reflejo que se traduce en la región de donde á partido la excitación, por una dilatación vascular activa que representa para Conheim la fase previa de la diapedesis.

En los casos en que la enfermedad infecciosa se generaliza desde el principio y no se acompaña de lesión local en el punto de introducción, es decir, sin que el agente infeccioso provoque la diapedesis, ¿puede suponerse que los microbios productores de la enfermedad, no segregan sustancias capaces de ocasionar la irritación local, y que determinan la infección general porque son capaces de producir la lesión local?

Esto es posible, pero afirmo que es la excepción. No necesito más que una prueba: los agentes patógenos que provocan la infección general desde el principio, sin lesión local, no producen la afección general si se atenúan, pero determinan entonces, una lesión local. Y no supongo, que la atenuación les conceda una nueva función secretora que los haga capaces de ejercer una acción irritante local. La regla es, que los microbios de esta clase, segreguen materias irritantes, pero que segreguen también una materia que impida la diapedesis.

Secreciones bacterianas que impiden la diapedesis.— Al saber que las materias segregadas por los microbios, tomadas en masas, tenían una acción vaccinal, pensé que podría obtenerse más pronto la inmunidad y acelerarse la curación, inyectando desde el principio de la enfermedad, una dosis notable de productos bacterianos. El resultado de la experiencia, ha burlado mis esperanzas. Estas materias que al cuarto día de inyectadas, impiden que el microbio produzca la enfermedad, tienen una acción muy diferente cuando se las introduce en

el cuerpo del animal, en el momento mismo de la inoculación, ó poco tiempo antes ó después de ella, aceleran la marcha de la enfermedad y la agravan, ó determinan su aparición, cuando no debía desarrollarse, ya por la pequeña dosis de virus inoculado, ya por el estado refractario del animal. Esas materias triunfan, en efecto, de la inmunidad natural y de la inmunidad adquirida.

Y al mismo tiempo que determina estos efectos, la inyección de los productos de un microbio impide la diapedesis, y en segundo lugar, el fagocitismo, que provoca naturalmente este microbio.

Por la inoculación de los productos solubles de la bacteridia virulenta, he impedido el fagocitismo, que produce en los animales no refractarios, la inoculación del carbunco atenuado.

¿Puede suponerse que esta detención en la diapedesis, no sea debida á la acción de los productos bacterianos sobre el animal; sino más bien al obstáculo que aquellos oponen al microbio inoculado, con objeto de disminuir sus secreciones cuya acción irritante produce la diapedesis? En estos casos el obstáculo á la diapedesis debía marcarse sobre todo cuando la inyección se hace en el foco mismo de la inoculación; ahora bien, he observado que esta acción no se manifiesta, sino cuando se practica la inyección subcutánea en un sitio muy distante de la región inoculada: se obtiene un efecto mucho más enérgico, cuando la introducción de los productos bacterianos se verifica por las venas. Otra experiencia de mi laboratorio confirma mi opinión. No hay más que bacterias; no hay más que productos bacterianos, que por irritación local determinan la trasudación y la diapedesis. Están igualmente solicitados por diversos agentes físicos y por innumerables sustancias químicas. Si la tumefacción que infaliblemente provoca una de estas

sustancias, no aparece cuando se inyectan al animal los productos de un microbio patógeno, es necesario admitir que los productos bacterianos impiden la diapedesis por una acción general en el organismo animal.

Falta saber ahora, en qué partes del organismo obran las materias que se oponen á la diapedesis: ¿en los leucocitos, en los vasos, ó en el aparato nervioso vaso-motor? Puedo decir que los microbios patógenos que he utilizado para mi estudio, segregan una sustancia que paraliza el centro vaso dilatador; y aunque fabriquen sustancias capaces de producir una irritación local, la parálisis vaso-dilatadora que provocan, impide que en la parte lesionada aparezcan fenómenos inflamatorios, y especialmente, la dilatación vascular, la exudación y la diapedesis. De este modo, los microbios se sustraen á una de las causas de destrucción, el fagocitismo, y pueden desarrollarse, pulular y segregarse, en libertad.

De este modo, se comprende que las perturbaciones nerviosas, el frío, las conmociones físicas ó morales, la fatiga, las vigiliias, los disgustos, produzcan con frecuencia la aparición ó la agravación de una enfermedad infecciosa, disminuyendo la acción del centro vaso dilatador, y haciendo más difícil la diapedesis, y por consiguiente, el fagocitismo.

Así se explican también ciertos hechos de la clínica que demuestran cómo una primera infección favorece la aparición de infecciones secundarias; por ejemplo, la invasión de las articulaciones por el streptococo á consecuencia de infecciones causadas por otros microbios, en las amígdolas, vagina, colon, etc.

Se comprende igualmente el papel que juegan las fermentaciones intestinales, ó las emanaciones que se desprenden de los focos de putrefacción, en la génesis de ciertas enfermedades infecciosas, y en particular de las inflamaciones supuradas.

Todos éstos hechos se hacen ininteligibles cuando se sabe que los microbios patógenos, y quizás ciertos *Sporobolus* segregan sustancias que paralizan el centro vaso dilatador, hacen más difícil la diapedesis, y por consecuencia, el fagocitismo.

La acción de estas sustancias es casi inmediata; desde que penetran en la sangre, su efecto se manifiesta, pero cesa rápidamente si nuevas cantidades de materias no reemplazan á aquellas que se eliminan ó destruyen.

Secreciones bacterianas vaccinales.

—Al lado de esas materias nocivas, debo señalar entre los productos bacterianos algunas sustancias útiles al organismo animal infectado: me refiero á lo que se ha llamado materias vaccinales. La lista de las vacunas químicas, aumenta cada día.

Se creía al principio, que estas materias obraban por contaminación, y que, depositadas en el organismo animal, se oponían con su presencia á la vida del microbio que las había fabricado. Pienso que ha de tener poco valor esta opinión, cuando demuestre que las materias vaccinales se eliminan por la orina.

Charrin y A. Rüffer han demostrado que se necesitan catorce días para su eliminación completa; pero pasado este tiempo, el estado de inmunidad persiste.

La inmunidad es un efecto secundario de la acción de las materias vaccinales. La inmunidad depende del estado bactericida de los tejidos y de los humores, estado producido por el paso de las sustancias vaccinales por el organismo, y persiste luego que éstas se eliminan.

Ahora bien: los humores no difieren de las células de donde provienen. Es decir, que las células impregnadas ligeramente quizás, por las materias vaccinales, son capaces de elaborar la materia de un modo nuevo: su tipo nutritivo ha cambiado definitivamente. El estado bactericida, condición estática de la inmuni-

dad adquirida, es el resultado de una modificación permanente de la nutrición, provocado por el paso de ciertos productos bacterianos al través del organismo. He demostrado que el estado bactericida, nulo en el momento de la inyección de los productos bacterianos, dudoso á las veinte y cuatro horas, se acusa claramente al cabo de cuarenta y ocho horas, y es más evidente aún á las setenta y dos, y á las noventa y seis horas. Al cabo de este tiempo, la inmunidad se ha establecido sólidamente.

Las materias vaccinales segregadas por los microbios patógenos en el cuerpo de los animales infectados, producen efectos, que sólo pueden demostrarse á los dos días, y estos efectos no son prácticamente útiles sino al cuarto día; pero estas materias se encuentran presentes y actúan durante catorce días; el efecto que producen, persiste de un modo permanente. ¡Qué diferencia de las materias que se oponen á la diapedesis! Desde que éstas entran en la circulación, su efecto se manifiesta: seis ú ocho horas después, es nulo.

Las materias vaccinales no son ni tóxicas, ni piretógenas; por lo menos, pueden vacunar á dosis en que no producen ni efecto tóxico ni fiebre, lo que prueba, dicho sea de paso, que la inmunidad adquirida no es la consecuencia de un estado febril, y no representa la tolerancia á los venenos bacterianos.

Otras acciones de los productos bacterianos.—La fiebre de las enfermedades infecciosas, es tóxica: está provocada por diastasas y por alcaloides.

Hay otras sustancias que son venenos, propiamente hablando: unas obran con preferencia sobre el sistema nervioso; otras modifican las funciones de otras células. A estos venenos debe atribuirse en las enfermedades infecciosas, la cefalalgia, el delirio, las convulsiones, el coma, las alteraciones secretorias, las degeneraciones musculares ó viscerales. La

mayor parte de estos venenos parecen ptomainas; algunas son diastasas, como aquel á que Gamaleña atribuye la diarrea que provoca la inyección de cultivos esterilizados del vibrión colérico.

Hay en fin materias bacterianas que matan los leucocitos, cuyos cádáveres son las células de pus, y estas materias, como ya lo he dicho, son unas veces alcaloides, otras diastasas. ¿Es esto todo? Estoy léjos de creerlo; me inclino á pensar que ciertos microbios segregan diastasas, que como la del jequirity ó la papayina, facilitan el desarrollo de la infección, general, sin impedir la diapedesis.

Antes de concluir, quiero agrupar en síntesis, los hechos que se deducen de este análisis.

TEORÍA DE LA INFECCIÓN.—Cuando penetra por efracción una bacteria virulenta en nuestros tejidos, uno de los microbios patógenos que habitan nuestras cavidades, elude, gracias á una perturbación nerviosa, la vigilancia de las células linfáticas y entonces pasa á nuestros humores: la enfermedad no ha comenzado todavía. El agente patógeno cae en un medio más ó menos favorable á su desarrollo. Si nuestros humores son muy bactericidas, no hay vegetación ni multiplicación, y por tanto no hay enfermedad. Si nuestros humores son favorables al microbio, el desarrollo es inmediato. Si los humores son moderadamente microbicidas, hay una primera fase de degeneración, en la cual cierto número de bacterias pueden desaparecer; durante ella también las diastasas segregadas modifican la materia en la zona invadida, la adaptan á las necesidades del microbio, del mismo modo que la diastasa de la levadura, que transforma en glucosa fermentescible la sacarosa y la lactosa. Entonces se verifica el desarrollo del agente patógeno. La enfermedad comienza, ya se efectúe inmediatamente ó después de la fase de degeneración.

A partir de este momento, el vegetal pulula y segrega, y la abundancia de sus productos de secreción, está en relación con su energía vital. Estos venenos pueden producir trastornos locales, por alteración química del tejido invadido; son absorbidos también, y provocan accidentes piréticos, nerviosos y distróficos que varían según la naturaleza de los productos absorbidos, es decir, según la especie de microbio que la segrega. Estos fenómenos locales y generales de la infección, aparecen tan pronto como la masa de productos bacterianos exista en proporción abundante.

Así, continuando su acción, el microbio lleva la intoxicación hasta la muerte, á pesar de los esfuerzos del organismo para retardar este desenlace, eliminando los productos por el riñón, transformándolos en el hígado, quemándolos en la sangre ó en los tejidos: *á menos que* el organismo no ponga en juego contra ellos los dos medios de defensa de que dispone, el fagocitismo que los destruye, el estado bactericida que modera y detiene su pululación, que disminuye y suprime sus secreciones. De estos dos medios, uno, el estado bactericida, no es más que una arma que ofrece al organismo el microbio; por lo demás, su aparición es tardía. El otro, el fagocitismo, es propio del organismo, pero supone la diapedesis que es debida al microbio. Si esta acción del microbio falta, si la acción irritante local es nula, la infección general primitiva puede ocasionar la muerte con una rapidéz casi fulminante. Salvo este caso, el fagocitismo es el único medio de defensa durante los dos ó tres primeros días. En las infecciones benignas puede por sí sólo producir ciertas curaciones. Pero muchos microbios pueden impedir el fagocitismo, y son aquellos cuyas secreciones paralizan el centro vaso dilatador; y quizás también aquellos que por sus productos paralizan los leucocitos. Esas secreciones son las

que hacen peligrosos á ciertos microbios, más todavía que las secreciones pirogénicas ó venenosas. Ante esos microbios el organismo queda desarmado, y sólo dispone de medios paliativos.

Pero, felizmente, mientras que la bacteria virulenta vierte en los tejidos y en la sangre esas sustancias deletéreas cuya presencia ocasiona graves perturbaciones, segrega también otra sustancia que no se revela durante muchos días por fenómeno alguno apreciable, pero que penetra las células, modifica su nutrición y las incita á elaborar las materias en distinta forma; el estado bactericida se establece. En este momento la enfermedad ha llegado á su mayor gravedad; desde entónces decrece.

En los humores modificados, la pululación es más lenta y el microbio se atenúa. Los venenos entrarán en la sangre en menor cantidad, y los emunctorios podrán eliminarlos fácilmente. El veneno que paraliza el centro vaso dilatador, llega también en cantidad menor. Entónces puede efectuarse la diapidesis, y el fagocitismo posible en lo adelante, puede verificarse sin obstáculos en las bacterias ya atenuadas, acabando por destruirlas.

Según esta teoría, la enfermedad infecciosa puede dividirse en dos períodos: en el primero, los microbios paralizan el centro vaso dilatador, hacen que la infección y la intoxicación aumenten gradualmente. Durante este tiempo se prepara el segundo período en que el estado bactericida atenúa el microbio, disminuye sus secreciones tóxicas, y permite, en fin, que se realice el fagocitismo.

TEORÍA DE LA VACUNACIÓN. La curación es la primera manifestación de la inmunidad. Las materias bacinales han facilitado la curación produciendo el estado bactericida, efecto útil que dura largo tiempo. El estado bactericida, constituye la vacunación

ó inmunidad adquirida. El microbio que ha producido la primera enfermedad, si se introduce de nuevo en los tejidos, encontrará un terreno modificado, donde será difícil y quizás imposible su desarrollo; pero no termina aquí todo

Inocúlese un virus de igual intensidad á un animal sano y á un animal vacunado, y la diapidesis no existirá en el sano y será abundante en el vacunado. La bacteria virulenta se desarrolla en el vacunado, pero vegeta débilmente y sus secreciones disminuyen; aun así es capaz de producir una lesión local que determine la diapidesis. El fagocitismo se efectúa, pues, con toda libertad. La vacuna produce fenómenos idénticos á aquellos con que termina una enfermedad que evoluciona por la primera vez.

Un virus fuerte actúa en un vacunado como un virus atenuado; la atenuación se efectúa en los tejidos del vacunado. Esta atenuación, según Charrin y Gamaleña, tiene lugar en cuarenta minutos.

Ya no se créese que el estado del vacunado consiste en la energía adquirida por los leucocitos después del primer combate con los venenos bacterianos; una especie de tolerancia. Cuando se vacuna con productos solubles y no microbios, los leucocitos no combaten ni son combatidos, y, sin embargo, llenan su papel de fagocitos. Cuando se inyecta á un animal sano y á otro vacunado los productos solubles del microbio con que uno de ellos ha sido inoculado, se necesita la misma dosis para que mueran los dos.

DEFINICIÓN DE LOS VIRUS Y DE LAS VACUNAS. Un virus es un microbio para el cual los humores de un animal, considerados bajo el punto de vista de su composición, constituyen un medio habitable, y que además posee elementos para luchar con ventaja contra los medios de destrucción de que dispone el organismo animal. El más poderoso medio de defensa de ese microbio es la propiedad de

segregar materias que se oponen al fagocitismo.

La vacuna es un virus con la propiedad de segregar materias que modifican de una manera lenta y permanente la nutrición, hasta el punto de producir el estado bactericida, y al cual se le han quitado parte de sus propiedades nocivas, en particular las que impiden la diapedesis, aunque conservando sus secreciones vacunales.

IDEA SOBRE LA INMUNIDAD NATURAL. La teoría de la inmunidad adquirida no es aplicable á la inmunidad natural, pues por una paradoja, el estado bactericida falta con frecuencia en las especies que poseen la inmunidad, y otras que no la poseen, tienen humores bactericidas.

En el animal dotado de inmunidad natural, el virus intenso provoca como en el vacunado la diapedesis y el fagocitismo; no es porque el virus se atenué como en el vacunado, es, supongo, porque el sistema nervioso de ese animal refractario es menos sensible al veneno que impide la diapedesis—que el sistema nervioso de las especies que tienen receptividad. Pero esta diferencia no es esencial, solo es cuestión de grado y basta para forzar la inmunidad natural, para producir la infección general y para impedir la diapedesis, aumentar como lo he hecho la dosis de los productos bacterianos.

Roger ha inculado en la cámara anterior de un conejo, el bacilo del carbunco sintomático. En ese medio desprovisto de leucocitos, el vegetal se desarrolla, y estos prueban que los humores no eran bactericidas.

Después hace una segunda inoculación en el muslo y se desarrolla un tumor crepitante, produciéndose una infección general. El cultivo practicado en la cámara anterior llevó á la circulación materias suficientes para impedir la diapedesis, y la infección se produjo como cuando en dicho animal se inculca el microbio acom-

pañado de gran cantidad de sus productos.

He terminado. El trabajo que he presentado puede contener algunas hipótesis, pero en el fondo, descansa en hechos demostrados experimentalmente.

LA PUBERTAD Y LAS ENFERMEDADES
EN LOS ESCOLARES
(POR EL PROFESOR AXEL KEY—STOCKOLMO.)

El profesor Axel Key comenzó su conferencia con una relación acerca de la talla y el peso de los alumnos, que habían sido tomadas en Suecia y Dinamarca durante los últimos diez años.

Los resultados obtenidos en 15,000 varones y 3,000 hembras, demuestran que en el séptimo y octavo año, el incremento en la estatura y el peso es muy marcado en los varones; después, sin embargo, hay un retardo que dura hasta los 14 años: en esa época ocurre de nuevo un rápido incremento en el crecimiento. Este incremento continúa hasta los 17 años y es más marcado en el año 15º; el menor incremento en este período es en el 10º año. El aumento en la estatura se hace evidente antes de que se manifieste el aumento de peso. El aumento de peso continúa hasta los 17 años en que el desarrollo corporal es completo.

En las hembras no sucede lo mismo, el retardo en el desarrollo después del 8º año, no es tan evidente como en los varones; á los 12 años ya hay un notable aumento en la estatura. El aumento de peso sigue al de la estatura, pero le excede en el 14º año; en el 17º y 18º año, el incremento en el peso es muy ligero y llega casi á cero á los 20 años; en este período el desarrollo parece completo.

Es extraño, dice el Profesor Axel Key, que el varon en su desarrollo supere á la hembra hasta los 11 años, mientras que, después de esa fecha,

hasta los 16 años, la hembra supere al varón y después el desarrollo de éste vuelve á exceder al de la hembra.

Estas condiciones, con ligeras diferencias, fueron las mismas en toda la Suecia.

Las observaciones hechas en América y en Italia, demuestran que en estos países la pubertad en las niñas se anticipa por lo menos un año.

En los niños de las clases pobres, la estatura y el peso son inferiores á los de la clase acomodada, y este hecho ha sido comprobado por el exámen de 4,000 alumnos de las escuelas pobres de Stockolmo; esta diferencia parece menos pronunciada en América y en Inglaterra.

La suspensión del crecimiento antes de la pubertad, dura más tiempo en los niños pobres que en los ricos, pero una vez comenzado, el desarrollo de la pubertad es rápido y se completa en el mismo año en los niños de ambas clases.

Según el autor, parece un hecho general, que el aumento de estatura preceda al del peso.

Se han emprendido extensas investigaciones en Suecia y Dinamarca, para comprobar el estado de la salud en los alumnos durante el desarrollo de la pubertad, especialmente en lo que se refiere á los estados de debilidad general y clorosis, crónica y hereditaria, dolores de cabeza, corvaduras de la columna vertebral, y otras afecciones. La miopía también se ha estudiado y los resultados corresponden exactamente con los obtenidos por Cohn, de Breslau.

El resultado de estos exámenes demuestra que un 40 por ciento de los 15,000 alumnos de las escuelas de Suecia, presenta siempre algún padecimiento, en el 14 por ciento se observa cefalalgias habituales; y en el 13 por ciento, clorosis. En las escuelas preparatorias, el 17 por ciento de las clases inferiores, el 37 por ciento de las clases inmediatas, y el 40 por

ciento de las clases superiores, tienen alguna enfermedad. Lo mismo ocurre en Dinamarca. La causa de estas diferencias está en el desarrollo de la pubertad. El promedio de enfermedades es mayor en el período de suspensión del desarrollo y menor durante el incremento en el crecimiento. Para los varones el 17º año, es el más saludable y de más resistencia; desde el 18º año, la salud comienza á quebrantarse.

Con respecto á la salud de las niñas, los resultados obtenidos en Suecia, son alarmantes. Entre las 3,000 niñas, el 61 por ciento se encontraban enfermas; 36 por ciento, padecían de clorosis y otras tantas de cefalalgia habitual; 10 por ciento, de corvadura de la columna y 5 por ciento, de escrófula. Este estado era sin duda debido al exceso de trabajo. Concluyó el autor proponiendo una investigación internacional de toda esta cuestión. Presentó más de 30 grandes estadísticas.

(*British Med. Journal*)

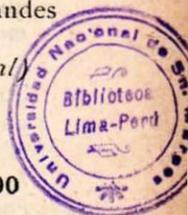
QUESTIONES DE INTERNADO

Bajo este título se publica en «*Le mercredi médical*,» una serie de importantes puntos de clínica, bastante completos para su corta extensión, arreglados de manera que, en su recitación, solo se demore los cinco minutos que la *Asistencia Pública* de París exige en los concursos de internado, para la prueba oral.

Como los creemos de gran utilidad para los alumnos, publicaremos indistintamente, uno ó dos de esos puntos, en cada número.

Diagnóstico de las ulceraciones de la lengua.

Las ulceraciones de la lengua son fáciles de comprobar; el dolor que provocan, ya ligero, ya intenso, á ve-



ces muy violento, atrae sobre ellos la atención de los enfermos que, con más frecuencia, indican ellos mismos su existencia al médico.

Ciertos sujetos *neurópatas*, experimentan en la lengua dolores muy vivos, imaginándose tener una ulceración; basta una inspección un poco atenta para reconocer su ausencia.

Sobre algunas lenguas raramente conformadas, á las que se ha dado el nombre de *lengua escrotal*, se podría creer en la existencia de una ulceración; pero extendiendo con cuidado la lengua, se comprueba que la mucosa está intacta en el fondo de los surcos que la deprimen.

Existiendo una ulceración sobre la lengua, desde luego se deberá comprobar si reposa ó nó sobre un tumor.

Si la ulceración no reposa sobre un tumor; si presenta la impresión de los dientes, si se ha producido después de convulsiones ó después de un ataque de epilepsia, se la atribuirá á una *mordedura*.

Una ulceración ocupando el frenillo de la lengua, de forma transversal en un adulto y sobre todo en un niño, deberá hacer sospechar la *coqueluche*, cuya existencia será fácil de comprobar.

En presencia de una ulceración situándose sobre el borde de la lengua á la vecindad de los molares, de forma alargada, de bordes poco tumefactos, de fondo poco profundo, segregando una débil cantidad de pus, se examinarán con cuidado los dientes, si uno de ellos está cariado, roto, irregular, si su avulsión produce una curación rápida, sin duda alguna se trata de una *ulceración simple*; pero si la curación demora después de la extracción del diente, se estará forzado á admitir que el diente alterado ha favorecido el desarrollo de una de las ulceraciones que estudiaremos luego.

Muchas ulceraciones redondeadas, del diámetro de una lenteja á lo más, de contornos bien limitados, de débil

profundidad, cuyo centro está recubierto de una capa gris amarillenta, harán reconocer las *aftas*.

Una ó muchas ulceraciones reposando sobre una mucosa un poco violácea, tumefacta, de bordes irregulares y un poco desplegados, de extensión variable, cuyo fondo está tapizado de un detritus grisáceo ó amarillento, acompañadas de fiebre, de fetidez del aliento, salivación, coincidiendo con otras ulceraciones semejantes de las mejillas y de las encías, harán reconocer una *estomatitis ulceromembranosa*, afección que se observa sobre todo en los niños y soldados.

En las *estomatitis tóxicas*, consecutivas á la absorción de preparaciones *mercuriales ó estibiadas*, las ulceraciones de la lengua no son sino un elemento de lesiones mas extensas de la boca, con salivación, sabor metálico, tumefacción y ulceraciones de las encías ó mejillas.

Ordinariamente es en sujetos de apariencia débil y mas ó menos adelgazados, que se encontrarán ulceraciones únicas, ocupando el borde de la lengua ó la vecindad de su punta, irregular, con frecuencia excavada profundamente, de bordes recortados, de fondo amarillento, alrededor de la cual, un semillero, mas ó menos abundante, de puntos miliares amarillentos ó grisáceos (signo de Trélat) hará reconocer la tuberculosis lingual: se comprobará entonces signos de induración ó de excavación al vértice de los pulmones y se encontrarán bacilos de Koch en la secreción de la úlcera lingual.

Si se comprueba en la punta una ulceración redondeada, reposando sobre una induración que deforma la lengua de bordes ligeramente eminentes, de fondo unido, rojizo y ligeramente opalino, acompañada de una poli-adenopatía submaxilar voluminosa y dura, se pensará en un *chancre* sífilítico, la coexistencia ó la aparición rápida de roseola, de placas mucosas y la curación de la úlcera

ción en el espacio de algunas semanas, confirmará el diagnóstico.

Las exulceraciones múltiples, mas bien que ulceraciones verdaderas, de forma redondeada, recubiertas de una película blanquizca ú opalina, coincidiendo con los accidentes secundarios de la sífilis, serán reconocidas por *placas mucosas*.

Ulceraciones de contornos redondeado ó policíclicos mas profundos, de fondo grisáceo sin película, coincidiendo con mucha frecuencia con fisuras ó grietas y un cierto grado de induración de la mucosa, no dando lugar á ninguna manifestación ganglionar, serán consideradas como ulceraciones *sifilíticas terciarias*.

Ciertos *cánceres* superficiales dan lugar á ulceraciones poco profundas de bordes callosos, de fondo un poco indurado y sangrando fácilmente; la edad, la coincidencia frecuente de placas de leucoplasia lingual (psoriasis lingual de Bazin), los infartos ganglionares, pondrán sobre la vía del diagnóstico.

Pasemos ahora á las ulceraciones que reposan sobre un tumor:

Algunas de ellas se sitúan sobre tumores, tales como fibromas; son debidas á frotos de la lengua con los dientes, y conservan todos los caracteres de las ulceraciones simples.

Con más frecuencia reposan sobre un tumor, que tiene tendencia esencial á la ulceración y son entonces de origen, sea canceroso, sea sifilítico.

En el *cáncer*, la ulceración es bastante extensa, desigual, aufractuosa, fungosa, sangra facilmente y dá una sanies fétida; el tumor sobre que reposan es mamelonado, se extiende más ó menos lejos, se acompaña de dolores á veces intensos, con irradiación hacia la oreja; los ganglios submaxilares son invadidos; el tratamiento mercurial no hace sino agravar las lesiones.

En los *gomas sifilíticas*, la ulceración es, á veces, redondeada, sus bordes estan tallados á pico, con frecuen-

cia dentados y despegados, el fondo, deprimido y no presenta masas fungosas ó vegetantes, la úlcera no segrega sino una pequeña cantidad de pus mal ligado; la base de la ulceración es dura, lardácea; la lengua presenta las fisuras y grietas señaladas por Clarke; los antecedentes ó la coexistencia de otras lesiones específicas, frecuentemente pero no siempre corroborarán el diagnóstico, que confirmará la eficacia del tratamiento mercurial.

VARIEDADES

Crónica Médica.—Reservamos para el próximo número la publicación del importante estudio sobre la verruga andina, leído por el señor Antúnez en la sesión de 5 del presente, en honor de Carrión, porque su extensión no nos ha permitido insertarlo en le presente.

Resección del intestino.—El Dr. König: He hecho 12 veces la resección del intestino: en 10 casos se trataba de carcinoma, una vez de sarcoma y otra de una estrechez consecutiva á úlceras tuberculosas. Los carcinomas estaban situados tres veces en el ciego, una vez en el cólon ascendente, dos en el cólon transverso, cuatro en el cólon descendente, mientras que el sarcoma ocupaba la parte inferior del intestino delgado.

En todos los casos he hecho la laparotomía; en 3 casos no se ha podido terminar la operación, en otros 3 no ha sido posible hacer un ano artificial. De estos 6 operados sólo 1 ha muerto, que ya tenía peritonitis antes de la operación.

Seis veces he logrado extirpar el neoplasma, tres de ellas resecando la parte interesada del intestino con el neoplasma y reuniendo los dos extremos del intestino; tres veces fijando el extremo superior del intestino á la

herida operatoria abdominal por medio de suturas, abandonando el extremo inferior en la cavidad abdominal después de haberlo cerrado por medio de suturas. De estos seis últimos operados, tres han muerto y tres curaron. De éstos, uno murió un año después de recidiva del neoplasma; se puede considerar como definitiva la curación del segundo (que estaba afecto de úlceras tuberculosas); el tercero, en el que he hecho la resección del intestino delgado hace más de dos años, tiene en la actualidad una salud inmejorable.

En estos casos, lo primero que importa es hacer un diagnóstico exacto. Un tumor superficial y movable á la palpación, pertenece al intestino.

En cuanto al sitio, se sabe que la mayoría de los carcinomas intestinales interesan el intestino grueso, si bien hay que recordar que estos se confunden fácilmente con los del píloro, puesto que en algunos casos los tumores del intestino, como los del estómago, siguen los movimientos del diafragma, y por lo tanto, no es un carácter patognomónico. En muchos casos, para hacer el diagnóstico exacto, es preciso la laparotomía exploradora, y con frecuencia sólo con ella se puede decidir si la operación es posible ó no. Cuando no es posible, se podrá recurrir á operaciones secundarias para alargar la vida del enfermo, por ejemplo, hacer un ano artificial.

A veces es difícil hacer la incisión en la línea media; así ocurre en las personas obesas, debido á los movimientos que acompañan á la anestesia.

Cuando el tumor se ha desarrollado más particularmente á la derecha ó á la izquierda, hay que sustituir la incisión media por una incisión lateral transversa ú oblicua. Las dificultades operatorias pueden ser debidas á la existencia de adherencias intestinales. Cuando los ganglios mesentéricos están afectados, se deben ex-

tirpar, pero respetando el mesenterio, pues juzgo que es una falta querer extirparlo.

Puesta al descubierto la parte enferma del intestino, hay que coser provisionalmente la herida abdominal operatoria, pues el resto de la operación se hace fuera de la cavidad abdominal, y para ello hay que cubrir el abdómen con gasa bórica é interponerla entre la pared abdominal y el intestino. Una vez resecaado el intestino, sólo queda que coserlo, cogiéndolo entre los dedos; y esta sutura se hace en los tejidos sanos, no hay temor de que los corte. Para cerrar la herida abdominal omepleo la sutura de planos.

El Dr. REHN: Para facilitar el diagnóstico de las estrecheces del intestino, aconsejo auscultar el abdomen después de haber insuflado aire por el recto. He hecho esta operación cuatro veces. en un caso he extirpado un cáncer del colon transverso con resección del intestino, y el operado, que lo fué hace diez años, sigue bien; otro enfermo, operado hace seis de una carcinoma del ciego, sigue bien desde hace tres años y medio; los otros dos operados murieron.

Nota sobre dos luxaciones traumáticas de la rótula.—El doctor Cuervo Serrano (de Sancti Spíritu) empieza haciendo historia acerca de la rareza de esta luxación, comprobando su aserto con las opiniones de Royer, Cooper, Dupuytren y Vidal. Su reducción es difícil. Describe después dos casos de su práctica, seguidos de rápida reducción, por el procedimiento siguiente: Aplicación de ambos pulgares por encima de la rótula, en el punto de inserción del recto anterior y presión gradual, empujando la rótula en dirección del pié, reduciéndose con la velocidad de un proyectil. Presentó las piezas anatómicas.

Estadística demográfica de Lima del mes de Abril de 1890.

Nacimientos en el mes: 296

HOMBRES: 146.

	B	I	N	M	Tt.
Legítimos	25	18	..	29	72
Illegítimos	17	24	1	27	69
Ignorado	2	2	..	1	5
Totales..	44	44	1	57	146

MUJERES: 150.

	B	I	N	M	Tt.
Legítimas	27	12	1	23	63
Illegítimas	9	35	2	40	86
Ignorada	1	1
Totales..	36	47	3	64	150

Nacidos en los Hospitales	37
Idem. en la población	254
Idem. en el campo	5

Total..... 296

Matrimonios en el mes: 32.

Entre peruanos	29
Peruanos con extranjeros	3
Total	32

Edad máxima de los desposados:	
De 50 á 55 años hombres	2
Idem. mínima de los idem:	
De 15 á 16 años, mujeres	2

Defunciones en el mes: 382.

	H	M	Ign.	Tt.
Blancos	49	67	..	116
Indios	67	81	..	148
Negros	7	12	..	19
Mestizos	45	42	..	87
De raza ign.	5	..	7	12
Totales	173	202	7	382

Menores hasta dos años de edad	83
De 2 á 12 años	38
De más de 12 años	254
Expositos, de edad ignorada	7
Total	382

Edad máxima de los fallecidos:	
De 90 años adelante	5
De más de 90 años	1

	H	M	Expo	Tt.
De peruanos	131	191	7	329
De extranjeros	42	11	..	53
Totales	173	202	7	382

Defunciones en los Hospitales	174
En la población	198
{ Con asistencia médica	198
{ Sin id. pero reconocidos por médico	10
Total	382

Enfermedades principales (en mayor número.)	
N.º de casos:	
Tuberculosis pulmonar	104
Neumonía	40
Lesiones orgánicas al corazón	19
Meningitis	9
Enteritis	10
Hemorragia cerebral	8
Fiebre palúdica pernicioso	14
Tétano infantil	6
Diversas enfermedades	172
Total	382

Sección de Estadística y Registros Civiles del H. Concejo Provincial—Mesa de Estadística—Lima, Abril 30 de 1890.

P. ERNESTO SALMÓN.
V.º Bº
A. ARRÓSPIDE.

Estadística demográfica de Lima
del mes de Mayo de 1890.

Nacimientos en el mes: 315.

HOMBRES: 162.

	B	I	N	M	Tt.
Legítimos	31	18	..	19	68
Ilegítimos	16	43	8	26	93
Ignorado	..	1	1
Totales..	47	62	8	45	162

MUJERES: 153.

	B	I	N	M	Tt.
Legítimas	25	14	1	22	62
Ilegítimas	12	33	..	43	88
Ignorada	1	1	..	1	3
Totales..	38	48	1	66	153

Nacidos en los Hospitales..... 56
Idem. en la población..... 259

Total..... 315

Matrimonios en el mes: 38.

Entre peruanos.....	31
Peruanos con extranjeros.....	5
Extranjeros.....	2
Total.....	38

Edad máxima de los desposados:

De 50 á 55 años hombres...	2
Idem. mínima de los idem: de 17 á 19 años, mujeres.....	7

Defunciones en el mes: 327

	H	M	Ign.	Tt.
Blancos....	53	42	..	95
Indios.....	71	59	..	150
Negros....	9	6	..	15
Mestizos ...	40	40	..	80
De raza ign.	1	..	6	7
Totales....	174	147	6	327

Nacidos muertos.....	1
Menores hasta dos años de edad	98
De 2 á 12 años.....	26
De más de 12 años.....	95
Expositos, de edad } ignorada..... }	6

Edad máxima de los fallecidos
de más de 90 años hombres.... 1

Total..... 327

	H	M	Expo	Tt.
De peruanos.	138	144	6	288
De extranjeros	36	3	..	39
Totales....	174	147	6	327

Defunciones en los Hospitales: 138

En la población	Con asistencia médica	176
	Sin id. pero reconocidos por médico	13
	Total	189

Total..... 327

Enfermedades principales (en mayor número)

Nº de casos:

Tuberculosis pulmonar.....	71
Neumonía.....	17
Lesiones orgánicas al corazón..	8
Meningitis.....	15
Enteritis.....	13
Hemorragia cerebral.....	6
Fiebre palúdica perniciosa....	13
Tétano infantil.....	6
Diversas enfermedades.....	178

Total..... 327

Sección de Estadística y Registros
Civiles del H. Concejo Provincial—
Mesa de Estadística—Lima, Mayo
31 de 1890.

P. ERNESTO SALMÓN.

Vº Bº

A. ARRÓSPIDE.