

La Crónica Médica

ORGANO DE LA SOCIEDAD MEDICA "UNION FERNANDINA"

LA REDACCION DE "LA CRONICA MEDICA",

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

AÑO VII {

Lima, Noviembre 30 de 1890.

} N.º 83

BOLETIN

EJERCICIO ILEGAL DE LA MEDICINA.

Se hace necesario, una vez más, ocuparse de tan debatido asunto, llamando la atención de la Facultad de Medicina acerca de las personas que sin título alguno se dedican al ejercicio profesional, para que, en cumplimiento de su deber, tome las medidas más eficaces á fin de impedir la continuación de semejante abuso, cuyas proporciones van en aumento y con notable trasgresión de las leyes vigentes.

No nos hubiéramos ocupado editorialmente de esta cuestión, considerando que bastaba señalar la falta para que ésta fuera corregida; pero cuando se trata de defender los fueros profesionales hollados por quienes, no pudiendo jamás ejercer la Medicina ni comprender lo elevado de su magisterio, convierten en vil especulación tan noble sacerdocio, debe dejarse escuchar una voz de alarma ante la autoridad competente, para que, acompañándonos en la protesta que formulamos, impida que el charlatanismo siga descarado su propaganda criminal, con detrimento de los verdaderos intereses del cuerpo Médico y de la salud y la vida de la humanidad.

La "CRÓNICA MÉDICA" cumple su programa denunciando un abuso tan escandaloso, como es el de la prácti-

ca de la Medicina por personas que, careciendo de los conocimientos más rudimentarios en el arte de curar, se lanzan intrépidos á ejercerla en el seno de una Sociedad culta regida por leyes especiales, con verdadero escándalo y asombro de los que los contemplan, y sólo contando con su impávido cinismo y alentados por la impunidad.

Es público y notorio la existencia en esta capital de muchísimos individuos que, bajo el título de curanderos, Empíricos ú Homéopatas, se dedican sin el menor escrúpulo al ejercicio de la Medicina, y no hace mucho que la autoridad política, teniendo conocimiento de la existencia de uno de ellos sobre el cual pesaban graves acusaciones, quizás si verdaderos crímenes, tuvo á bien librar contra él mandamiento de prisión, ordenando á la vez se le entablara el juicio respectivo.

La autoridad cumplió indudablemente con su deber al tomar tal medida reclamada por el imperio de la ley, y si quiere continuar colocada en el buen camino y satisfacer la vindicta pública, justo es que haga extensiva su acción á todos los que se encuentran colocados en igualdad de circunstancias, y para los cuales reclamamos la imposición de las penas á que se hacen acreedores si persisten, como hasta hoy, en llevar adelante su temerario arrojo.

Nada tendríamos que decir si la cultura de la población de Lima fue-

ra de tal naturaleza, que comprendiendo todos sus habitantes los beneficios de la ciencia, acudieran á ella solicitando sus auxilios y siguiendo sus preceptos; más no siendo posible este supuesto y existiendo al lado de una porción muy respetable de saber y de progreso, otra más numerosa que representa la ignorancia y el atraso, se hace indispensable librarla de las consecuencias á que fatalmente la expone su falta de conocimientos en todo orden de cosas, y particularmente en aquello que tan directamente se relaciona con la salud y la vida.

Al denunciar, como lo hacemos, el abuso que señalamos, llamando sobre él la atención de la Facultad de Medicina, estamos convencidos de cumplir con nuestro deber, tratando de evitar los perjuicios tan serios que él entraña; pues cuando se vive al amparo de la ley y de la garantía que debe proporcionar la autoridad encargada de su conservación y cumplimiento, no debe por un sólo momento guardarse silencio, sino, por el contrario, pedir para los que conculcan sus preceptos, la aplicación de la respectiva sanción.

CASIMIRO MEDINA.

SECCION NACIONAL

Verruga Peruana ó Enfermedad de Carrión.

Señores:

Designado para dirijiros la palabra en este solemne día, de memorable fecha para la Medicina Nacional, tan solo he podido aceptar este cargo honorífico superior á mis alcances, para mostraros la buena voluntad que me asiste como peruano y miembro de esta patriótica y progresista institución "Unión Fernandina"; y, al mismo tiempo, presentar mi humilde tri-

buto en homenaje á nuestro ilustre Carrión, que, como holocausto sagrado, rindió "San Fernando" y nuestro querido Perú en el altar sacrosanto de la Ciencia Médica; importando su abnegación, un heroico y grandioso sacrificio en aras de la humanidad.

No ha sido estéril su sacrificio! El nos ha legado dos grandes verdades incommovibles en la ciencia y fecundas en resultados: inoculabilidad de la Verruga Peruana y la doble forma que afecta: la aguda ó Fiebre de la Oroya, y la común eruptiva; benigna ésta, ordinariamente letal aquella.

Nada más natural, señores, que en este día, consagrado á nuestro ilustre compañero, os hable de esta terrible endemia de nuestro suelo, á la que tan justamente le ha legado su nombre. Además, haciéndolo así, cumplimos en parte los votos que hacía poco antes de morir: «Ahora amigos míos, os toca seguir el camino que os he trazado.»

En este pequeño trabajo, señores, me propongo hablaros de una manera sucinta, y presentaros en concreto, lo que se sabe hasta hoy y lo poco que he podido avanzar mediante mis pequeñas luces y mi consagración, á la observación clínica de los pocos enfermos de verrugas que me ha sido dado cuidar. Desde luego os confesaré que poco se ha adelantado en el estudio de esta enfermedad, por razones que á ninguno de vosotros se oculta.

La Verruga Peruana ó Enfermedad de Carrión, indudablemente ha existido desde mucho antes de la conquista, y los historiadores aseguran que los atrevidos aventureros, ávidos de oro y plata, y de un reino más que ceñir á la corona de su Rey y señor, se vieron acometidos, ellos y sus caballos, de esta extraña enfermedad, cuya narración pintan (en particular en lo que se refiere á la erupción, marcha y fealdad que ella imprime en la fisonomía cuando se implanta

en la cara) con curiosos detalles; (1) y que probablemente por analogía con el papiloma ordinario, la verruga de los europeos, le dieron la misma denominación; pero lo notable también es, que habiéndose conservado la palabra *tecti, ticti ó ticté* para designar dicho papiloma, no se haya conservado en el quechua la palabra que designe la Enfermedad de Carrión con otro nombre que con el de verrugas, pues no de otro modo la llaman los indígenas.

Los historiadores y geógrafos antiguos de nuestro suelo, reconocen casi unánimes la endemidad de la enfermedad de Carrión en ciertos parajes cisandinos del que fué el Imperio incásico; describen las dos clases de erupciones verrucosas características (mular y miliar ó de quinoa), la evolución de éstas, y la gravedad que afecta cuando tarda en verificarse su aparición; y algunos de ellos (Tschudi 1843) se hacen eco de la creencia hoy mismo popular, de que es causada por la ingestión de ciertas aguas deletéreas. (2) Posteriormente, muy cerca de nosotros, el Dr. T. Salazar, en su tesis declara y acepta la virulencia de la enfermedad, cuyo virus intoxicando el organismo determina la muerte del sujeto, si no hay en él bastante fuerza para eliminarlo y escapar á su influencia deletérea; que esa enfermedad virulenta tiene períodos determinados, y que su desarrollo depende sin duda de condiciones mal determinadas é inherentes á las localidades en que es endémica. (3) En seguida, aparte de estudios hechos por los doctores Bambaren, Velez, Barrios, Espinar y Pancorvo, que no me ha sido posible consultar, viene la notable descripción dada por el doctor Basadre (1873) en su quinto

examen doctoral, que discutiendo á cerca de la patogenesis y etiología de la enfermedad, emite más ó menos las mismas ideas que el Dr. Salazar. Después en 1885 nuestro malogrado Carrión, cuyos apuntes con nuevo acopio de datos é historias clínicas publicaron sus condiscípulos, los aprovechados jóvenes ya doctores: Alcedan, Arce, Medina, Mestanza, Montero y Miranda. El año próximo pasado, en un día como éste, fuimos sorprendidos agradablemente por los trabajos de nuestros consocios Quiroga y Mena y Arce: estudios ambos de bastante mérito, habiéndonos presentado el socio Dr. Quiroga la enfermedad bajo una faz nueva: las encefalopatías de origen verrucoso. No debemos olvidar en esta rápida enumeración, un artículo que sobre la materia escribió poco después de la muerte de Carrión uno de los antiguos presidentes de esta Sociedad, el inteligente médico Sr. Avendaño, en nuestro órgano científico.

Distribución de la endemia y relaciones con el clima, el estado del suelo y la malaria. Sabemos de una manera positiva que la verruga no existe en muchos de nuestros departamentos, y solo se encuentra en determinadas localidades; verdad que no contamos con una geografía médica completa de nuestro suelo, y así no sabemos con precisión todos los lugares donde ella reina. A. Smith en su trabajo «Climas y enfermedades del Perú» traducido por el doctor L. Villar, apenas menciona que las verrugas se producen en Yaso á 5,000 pies de altura, á consecuencia de una ingestión de agua clara y cristalina que mana del pié de una roca. Asimismo señala el distrito de Cajatambo. Hoy está bien averiguado que se encuentra en las quebradas de Huarochirí, Canta y Yauyos. (4) En la quebrada de Sayán, por el lado de Huacho. (5)

(1) Véase el folleto Verruga de los Conquistadores del Perú por el Dr. P. Patrón.

(2) «Crónica Médica,» t. II.—Dr. Avendaño Folleto cit. Dr. Patrón 1889.

(3) «Gaceta Médica,» t. II.—Tesis Dr. T. Salazar.

(4) Pueblo de Huacho á 7 leguas de Sayan.

(5) Según informes verbales se encuentra aún.

He aquí los nombres de los pueblos y lugares pertenecientes á estas quebradas, dor de acomete esa enfermedad, según datos suministrados por los enfermos: Coca hacra, Surco, Tornamesa, San Gerónimo y Palla á poca distancia de Santa Eulalia; Casta (pueblo donde ya no se producen árboles frutales) Huaripampa, Muquiyaayo, Huancané, Llencos, Mitu, Orcotuna, Sicaya, Chupaca, Chongos, Pucará, Sacapallanga, Ritamayo, Huancayo, Concepción, Matahuasi, Llangas á 5 leguas de Canta, Viscos á 4 leguas de Llangas.

Estos datos deben mirarse con reserva hasta su debida comprobación. En determinados puntos del Callejón de Huaylas, comenzando $\frac{1}{4}$ de legua de Huaraz en un lugar denominado Pongor; luego en Anta, Jangas y Caráz; Pariacoto y Yautan por el lado de Casma; Vista bella y Supirun en los distritos de Aija y Malvas por el lado de Huarmey; por último en Pallasca. Nuestro erudito consocio doctor Patron, en un folleto intitulado «La Verruga de los Conquistadores del Perú», con gran acopio de datos y testimonio de autoridades, prueba que los compañeros de Pizarro fueron acometidos de esta endemia en las tierras de Puerto Viejo y Coaque ubicadas en la vecina república del Ecuador. Los lugares que acabo de mencionar, son los únicos que hasta el presente se citan como asiento del germen verrucoso; y como Coaque y Puerto Viejo han formado parte del imperio incásico, prefiero la denominación de verruga peruviana á la de verruga andícola, propuesta por el Dr. Salazar para denominar esta endemia, y es así, como la mencionan en Europa.

Del examen de estos lugares bajo el punto de vista climatológico, resulta que ella no gusta ni de los lu-

gares demasiado cálidos ni los muy frígidos. Se encuentra á diferentes alturas: desde 1012 m. Cocachacra á 1996 m. Surco en la quebrada de Huarochirí, y desde 1328 m. Pariacoto, 2237 m. Caráz, hasta 3027 Huaráz (Pongor) sobre el nivel del mar. Su mayor predilección es hácia los lugares donde reina el paludismo con su forma intermitente; extiende su dominio á lugares más frígidos donde desaparece el paludismo, al paso que éste llega á la línea equinoccial, y con tanta mayor potencia cuanto más se acerca; como éste, adquiere su forma aguda en los lugares donde hay inundaciones ó remociones de terreno: tal sucedió y sucede en el puente de Verrugas con motivo de los trabajos del ferrocarril, y está suficientemente demostrado para el paludismo, en diferentes partes del mundo donde se han emprendido trabajos de esta naturaleza; como el paludismo, aparece en lugares donde abundan árboles frutales y mucha vegetación, sin ser exclusivo. Por lo demás, hay lugares donde reina la una y queda desconocido el otro, siendo menos común la verruga, cuyas localidades son bien limitadas; y siempre á la orilla de las acequias, riachuelos y fuentes de agua fria; y tan cierto es esto, que en la historia de todos los enfermos atacados de esta enfermedad que he observado, se menciona el pasaje del individuo por lugares donde reina, y la circunstancia especialísima de haberse bañado ó bebido del agua sospechosa.

Respecto de la naturaleza de los terrenos donde ellas se desarrollan, no tenemos datos científicos; verosimilmente constituyen un fértil campo para la pululación del germen morbígeno; y para que adquiriera mayor virulencia, no debe ser extraño la remoción de los terrenos, en cuyo estado sin duda nuevas reacciones químicas, y una especie de fermentación, que provoca, entre otros fenómenos, aumento de temperatura y determi-

esta enfermedad en la provincia de Ayabaca (Departamento de Piura), en un lugar denominado Altamisa, á pocas leguas de un pueblo llamado Chalaco (serranía).

na la condición propicia para su mayor incremento. Así, la microbiología experimental nos demuestra que, por procedimientos variados, puede atenuar ó multiplicar á una potencia increíble la virulencia del agente patógeno; y bien, ¿la remoción de terrenos, la putrefacción, no multiplicarían la potencia virulenta del agente patógeno, aumentando las condiciones de su vitalidad ó toxicidad, sobrecargando las sustancias favorables á su cultivo ó destruyendo las que se le opusieran?

Ataca la enfermedad en toda estación, pero variando su energía de acción: durante los calores en el verano, la forma febril continua, remitente ó intermitente, seguida ó no de erupción; en invierno la verruga reumatoide de difícil erupción ó sin ella, y las fiebres cuando existen son atenuadas; en la costa, durante el verano, domina la forma febril continua ó remitente: y en el invierno la forma intermitente: en la sierra durante el verano la fiebre intermitente simple ó subintrante, y en el invierno la forma reumática.

He observado que individuos de profesión segadores, entregados á su ocupación (tanto en la sierra como en la costa), hallándose todavía con la erupción, han visto insólito y desaparecer sus tumores, acusando entonces la enfermedad su presencia en el organismo por medio de dolores reumáticos hasta imposibilitar al enfermo completamente, pudiendo sucederse esta alternativa de fenómenos muchas veces; ó bien pasa al estado latente durante meses, un año, para presentarse otra vez espontáneamente ó provocada por bebidas diaforéticas, diuréticas y tónicas: como por ejemplo, la leche de cabra que usan los indígenas cuando se ven acometidos de dolores reumáticos y sospechan la infección verrucosa. Así queda sentado que el elemento frío, hace insólito la enfermedad, la vuelve al estado latente, presta á repulular en

condiciones mal determinadas todavía.

Esta singular enfermedad coexiste muchas veces con otras enfermedades; sin contar el embarazo gástrico, las broncorreas, leucorreas, etc. tenemos entre las enfermedades microbióticas, la tuberculosis pulmonar, en cuyo caso hace tomar á esta una forma aguda; la disentería que no es influida; verosimilmente coexisten algunas veces ó frecuentemente con la terciana, de la que es difícil é imposible por ahora diagnosticar, sin análisis micrográfico de la sangre, cuando todavía no se presenta la erupción, y tanto más que la forma de la fiebre es ya subcontinua, remitente, intermitente, terciana, cuartana (Salazar, Carrión, Avendaño) y que frecuentemente la fiebre aminora ó cesa por las preparaciones de quinina, lo que, á mi juicio, no es suficiente para concluir en un simple paludismo; pero es seguro que este se inserta en la enfermedad de Carrión; así como una tifoidea puede venir á implantarse en ella, ó bien afectar simplemente la forma tifoide.

ETIOLOGÍA.—La “Enfermedad de Carrión” como otras dolencias, es favorecida por todas las condiciones de aniquilamiento vital, de depresión nerviosa: como la mala é insuficiente alimentación, la fatiga, las marchas forzadas, la acumulación de individuos, y todas las condiciones de vulnerabilidad y receptividad mórbidas, para las que tenemos que admitir, según las bellas investigaciones de Bouchardat y otros, las alteraciones químicas de nuestros líquidos, que constituirán un medio favorable á la vitalidad del agente patógeno, casi al igual rol que el gasto de influjo nervioso. Recidiva muchas veces en un mismo individuo, aunque no siempre, puesto que individuos que permanecen en las localidades donde contrajeron la enfermedad, no vuelven á tener, y otros, que nunca han sido ata-

cados. Por lo demás, no hay constitución, temperamento, sexo, ni edad que respete, aun cuando se encuentre en el vientre materno. Parece inútil añadir que, como se trata de enfermedad endémica, las personas sedentarias, como los ancianos y mujeres se enferman menos; pero cuando éstas son atacadas, sus niños de pecho también lo son: he visto un ejemplo de este género, en el cual, el hijo, niño de siete meses de nacido, fué atacado más violentamente que la madre. Esto no es extraño, puesto que hasta el feto es invadido (aun cuando no tenga erupción la madre), ejemplo que ha observado el doctor García, hace años, en la Maternidad, Hospital de Santa Ana, y comprobó en presencia de los alumnos de Obstetricia, una verruga mular en la nalgua del feto que nació muerto. Ciertamente no ha podido confundirse con un nevus, ni con un tumor erectil, tan característica es la verruga llamada mular. El Dr. Miguel de los Ríos en 1858 (Marzo), vió una mujer que murió de verrugas, y cuyo hijo poco tiempo después, fué víctima también de la misma afección. A este hecho podemos relacionar otro: mis compañeros Velasquez, Castañeda y otros, observaron en la Sala de San Pedro, cama 24 del Hospital de Santa Ana, un niño de pocos días de nacido que llevaba dos tumores verrucosos, uno en la frente y el otro en la muñeca; é interrogada la madre, dijo, haber padecido ella de verrugas hasta dos meses antes, y que su hijo había nacido presentando esos dos tumores. Hecho que manifiesta todavía que la placenta materna no es un filtro como aseguran algunos autores, y si lo fuera, debe ser infiel, porque deja pasar los elementos infecciosos.

La incubación verrucosa no está bien determinada: en las diferentes historias clínicas que he recogido, oscila entre siete y veintiun días, quince días por término medio; en los casos ordinarios, días contados, desde

el arribo de los individuos á un lugar verrucoso. Pero se observa también que en otros individuos dura meses, sin manifestar su presencia en el organismo: quiero decir, que hay individuos que no son atacados de la enfermedad, sino muchos meses después de haber atravesado un foco endémico.

El doctor Herrera (citado por Patrón), el mismo doctor Patrón, creen en la contagiosidad de la verruga; en las historias clínicas que he recogido y he leído de las escritas hasta hoy, no he encontrado una en que vea palpablemente un hecho de este género; verdad que es inoculable y tenemos la realidad de una bien dolorosa experiencia en la persona de Carrión; pero inoculabilidad no es sinónimo de contagiosidad, y creemos hasta nueva orden, que la verruga no es más contagiosa que la malaria, la cual se ha logrado inocular repetidas veces sin éxito; y además, á ser así, los ejemplos de contagios entre marido y mujer, madre é hijo (fuera de lactancia), serían numerosos y frecuentes.

DESCRIPCIÓN.—La "Enfermedad de Carrión" es una de aquellas enfermedades proteiformes en su evolución, y de marcha anómala é irregular, que hace necesaria su descripción en varios tipos clínicos, y en cada uno de ellos, simulan otras dolencias, cuando la erupción no es visible; no es, pues, extraño se le confunda frecuentemente con otras entidades mórbidas, no siendo sino la forma aguda febril, ó bien determinaciones internas de la erupción en las meninges, traquea, bronquios, intestinos, serosa peritoneal (Carrión), etc. ó desordenes mórbidos que se pasan en los huesos, en los parenquimas renal, hepático y esplénico.

Pero antes describiré los síntomas culminantes que se presentan, ya sucesivamente, ya asociados, predominando unos ó faltando otros, y sien-

do apenas marcados; porque, repito una vez más, que esta enfermedad es por demás anómala é irregular.

FIEBRE, precedida ó no de escalofrios, castañeteo de dientes y temblores, siempre acompañada de anorexia, cefalalgia y quebrantamiento de-grado variable; se presenta la fiebre anunciando la invasión de la enfermedad, con tipo remitente ó intermitente, subiendo la temperatura de 38 á 39 grados, pocas veces más, seguida generalmente de sudores nocturnos, abundantes. He observado un caso, en que la temperatura se mantuvo á 42 grados durante seis días. En los casos comunes, y cuando no ha de afectar la forma de la fiebre de la Oroya, dura de tres á seis días, y la intermitente, de seis á quince días y aun meses con interregnos variables, cediendo pronto á la medicación química, para presentarse luego la erupción. En el período de la erupción, no es raro observar la presencia de la fiebre una ó más veces durante dos ó tres días, ostentando sus accesos sea por la noche ó al mediodía. La forma llamada Fiebre de la Oroya, es generalmente continua remitente, diré más, lo es siempre; y he aquí su carácter primordial. Aun cuando se observen algunos casos que las remitencias bajen á 37 grados, diremos que en esos momentos hay apirexia? La piel del enfermo es seca, quemante, el pulso acelerado, la cefalalgia nos aseguran que nó. Por otra parte, para un organismo debilitado, anémico, sometido á la dieta, la termicidad de 37 grados constituye fiebre, y es fácil convenirse de ello, si recordamos que los enfermos ó convalecientes débiles, tienen poca reacción y una temperatura hiponormal generalmente. Por lo regular la temperatura oscila entre $37\frac{1}{2}$ á 38 grados por la mañana, á 38 ó $38\frac{1}{2}$ por la tarde, alcanzando en algunas exacerbaciones á $39\frac{1}{2}$ ó 40 grados y, ya he dicho, que puede encontrarse una hiperpirexia de 42 gra-

dos excepcionalmente. Por lo demás, una fiebre que al principio era intermitente se hace continua ó al contrario; para terminar observaré que en algunos casos la fiebre es abortada y todo se reduce á un poco de malestar, ligero escalofrío, quebrantamiento, calambre, y dolores oseos y articulares.

ALGIAS. El dolor es uno de los síntomas casi constantes de esta enfermedad; consiste en dolores oseos, artralgias, miosalgias etc.; comienza generalmente por dolores á las articulaciones de la mano y de los pies, remontan sucesivamente á la muñeca tobillo, codo, rodilla y hombro; es en la vecindad de las grandes articulaciones donde asientan las miosalgias y el punto de contracciones dolorosas que imposibilitan al paciente. Entre estas contracciones existe la de un músculo, casi constante, y asienta en el cuello, sea á los dos lados ó lo que es más frecuente á uno solo, presentando un punto doloroso al nivel del tercio superior del músculo externo cleido mastoideo que determina tirantez dolorosa é imposibilita al paciente á inclinar la cabeza del lado opuesto. En seguida vienen los dolores que se localizan en la corva y los gemelos, provocando algunas veces nudosidades pasajeras, cuya naturaleza no he podido precisar. Uno de los caracteres de estos dolores sea que radiquen en los músculos ó en los huesos, es su movilidad y exacerbación durante la noche: desaparecen ó minoran en un lado para aparecer en otro del mismo miembro ó en un punto simétrico. La persistencia de los dolores es más acentuada en las articulaciones, especialmente en las de la muñeca tobillo y dedos, hasta provocar tumefacción más ó menos considerable.

Los dolores occipitales y temporales son frecuentes, persisten y determinan insomnios tenaces, lo que se debe atribuir en parte á la anemia cerebral. Aquellos dolores son comparados por los enfermos á golpes de

martillo ó á torniquetes; en ciertas ocasiones solo se observa cefalalgia gravativa con ó sin cambios de oído, deslumbramientos y ambliopía pasajera.

Es de notar que, cuando afecta puramente la forma reumática, dura la enfermedad meses y años, cesando inmediatamente que se presenta la erupción, como por encanto. De la misma manera como los dolores reumáticos suceden á los fenómenos febriles, aquellos son reemplazados por la erupción; y cuanto más franca se presenta la erupción mucho mejor para el paciente, porque es signo seguro de que no tardará en desaparecer. Pero de esto no se sigue que allí no mas terminará la enfermedad, nó; sucede algunas veces (bajo la influencia de un brusco enfriamiento, el agua en particular) verrugas en plena erupción hanse insolvido, dando lugar su desaparición á la latencia de la enfermedad sorda ó reumática, más ó menos viva durante algunos dias, meses ó años, para aparecer la erupción otra vez con todo su cortejo de síntomas concomitantes: movimiento febril, cefalalgia, anorexia etc. y un prurito más ó menos considerable.

DESÓRDENES CIRCULATORIOS.—

Uno de los síntomas que domina la marcha de la afección, es la anémia progresiva y rápida en la Fiebre de la Oroya; por lo que se la ha designado con los nombres de *fiebre anemizante aguda*, *fiebre aguda perniciosa*. Esta rápida destrucción de los hematies, se manifiesta algunas veces antes de la invasión de la enfermedad, y se traduce al exterior por la decoloración de los tegumentos, la sensación de fatiga y cansancio, soplos cardiacos y carotídeos que fastidian al paciente, desfallecimientos, vértigos, imposibilidad de marchar, ambliopía. Cuando á esta destrucción globular se añade una mayor autoxicación, no tarda en observarse petequias numerosas, epístaxis, metrorragias: indicios de una gran alteración globular y humoral.

Todas las veces que me ha sido dado observar, siempre he encontrado el pulso con los caracteres de aglobulia y depresión vital: así lo anuncia su blandura, pequeño aumento de número, soplo y dicrotismo, especialmente en los febriles, nunca con los caracteres de una fiebre inflamatoria. En cuanto á la respiración, sigue el compás del pulso: superficial, acelerado y débil.

LA ORINA por su parte acusa todavía una gran alteración del líquido nutricional, nuestro medio interior; así he observado la eliminación de gran cantidad de fosfatos: de tal suerte que algunas veces la orina pocas horas después de eliminada se volvia lechosa y espesa, ofreciendo el aspecto de una preparación yésosa; la albuminuria, y la presencia de hematies alterados verosimilmente, porque he visto dos veces orina reciente de color achocolatado turbio, distinto del color rojizo febril, que no pude analizar ni observar al microscopio por circunstancias ajenas á mi voluntad; el indican y la glicosa suelen encontrarse también segun las investigaciones del Dr. Barranca; la reacción es acida, pero mas frecuentemente amoniacal inmediatamente después de emitida, y entonces coincide con la poliuria y fosfaturia.

Pero se hacen necesarias nuevas y serias investigaciones para concluir algo al respecto, y estoy seguro que su estudio, nos revelará signos, pronósticos y diagnósticos importantísimos. Por eso sé con satisfacción que uno de nuestros compañeros nos vá á señalar nuevos datos sobre la materia.

LA ERUPCIÓN. He aquí el síntoma patognomónico de la afección: aparece de ordinario casi siempre al fin de la enfermedad. Se distinguen según su tamaño, dos clases de verrugas: las miliares ó de quinua, por su semejanza en tamaño, número y color á los granos del *chenopodium quinua*, y las mulares, porque ordinariamente es en los solípedos y sus híbridos que

la verruga se presenta colosal, esférica exulcerada y cuyos bordes gruesos á manera de labios volteados circunferencialmente, dejan ver su centro pultáceo que segrega una sanies ó se halla cubierta incompletamente de una costra espesa y negrusca. Al lado de estas dos concepciones, debemos mencionar una tercera que bajo el punto de vista de su color y consistencia es diferente, quiero hablar de los tumorcillos sanguíneos y fluctuantes, esféricos como los anteriores y cuyas dimensiones son las de quina y llegan á tener excepcionalmente un centímetro de diámetro. Estas tres clases de erupción verrucosa pueden encontrarse en el mismo sujeto; pero por lo regular una de ellas predomina casi exclusivamente, á excepción de las verrugas llamadas mulares cuyo número es muy restringido, de uno á cinco; pero apesar de esto suele existir ella, unicamente, no siendo así las otras dos que son generalmente confluentes en ciertas regiones, en particular en las articulaciones de la muñeca, tobillo, codo, rodilla y partes adyacentes. El tamaño varía desde el de una cabecita de alfiler hasta el de una pequeña naranja, las de este tamaño tienen predilección para inplantarse en ciertos parajes de la cara donde imprimirán un aspecto chocante y grotesco; la punta y dorso de la nariz, la frente, el arco superficial, el lóbulo de la oreja, el mentón y los párpados.

No estoy seguro si las petequias se convierten en verrugas consistentes, me inclino á creer que nó; pero sí, me parece que algunas veces las verrugas sanguíneas reconocen por origen esos exantemas purpuriformes ó petequiales. Estas verruguitas sanguíneas suelen presentarse en la conjuntiva bulbar y palpebral y por la presión de estos órganos toman una forma achatada; y cuando asienta en el borde ciliar, sobrepasando este borde, toma la forma de un disco regular ó irregular. De bello color escarlata cuando

joven, se pediculisa, se pone violado, negrusco se seca y cae; y cuando se revienta dejan manar bastante sangre.

Las otras verrugas á excepción de las de mula, son en su principio rosadas ó pálidas, parecidas á simples pápulas, gotas de rocío según la expresión del doctor Salazar; pero s empre algo acuminadas determinando al salir un prurito más ó menos intenso que obliga á los enfermos á rascarse hasta sacar sangre. Las mulares en su origen son ordinariamente subcutáneas, dolorosas ó no á la presión, presentando un tinte verde claro, violado; crecen ya rápidamente ó con lentitud, hasta adquirir dimensiones considerables, se pediculisan, están rodeados de un círculo eritematoso, la piel que la cubre se adelgaza, se mortifica, se exfolia y deja escurrir cantidad considerable de sangre, dejando trasudar de toda ella una sanies por demás fétida: son verdaderos hongos putrefactos, que sucesivamente se descascara, mortifican y caen en algunos días, extrangulados por una ligadura bien apretada, la que puede provocar un ligero movimiento febril.

Al lado de las erupciones que rápidamente se solevantan, exfolian, ulceran y sangran, hay otras subcutáneas, que no avanzan al menos cuando á su derredor hay otras en buena erupción tuberculiformes, parecen buscar de preferencia las eminencias y lugares ricos en anastómosis vasculares. En los lugares donde está verificando una plena erupción, se nota fiebre local: calor tumefacción y rubor. Aquella nunca se verifica de golpe, sino por apariciones sucesivas, de suerte que cuando algunas ya están secas ó cicatrizándose, hay otras que están en todo su apogeo. En ciertas personas, en especial las poco aseadas, presentan otras erupciones pustulosas, en particular la que se llama ectima caquético; ó bien las mismas verrugas se hallan coronadas por

gotas de pus. Es posible que en estos casos se trate de una infección banal. He dicho que al caer una verruga deja una cicatriz, y ahora agregó que presenta el aspecto franjeado blanquisco, con una aureola brunosa, que generalmente desaparece completamente en tiempo variable; otras veces desaparece por atrofia gradual ó inmersión.

Para terminar este punto, haré notar la influencia que los trauma parecen ejercer sobre la aparición de las verrugas: he observado en una mujer cuyo marido le había pegado de puntapiés, alcanzándole en el tercio inferior del radio y en el codo, lugares donde se presentaron dos enormes erupciones verrucosas que parecían fusiónamiento de dos ó tres verrugas subcutáneas, y que ya no presentaban la equimosis, extravasación sanguínea correspondiente al golpe.

TIPOS CLÍNICOS.—Pasemos ahora á describir sucintamente los tipos clínicos de la "Enfermedad de Carrión", los que pienso pueden reducirse á cuatro formas que en seguida pasará en revista; no siendo los demás casos más que ligeras variantes de éstas, excepción hecha, por supuesto, de aquellos casos en que la erupción se hace al interior: meninges ó bronquios, por ejemplo, en cuyo caso dominarán fenómenos meningíticos ó desórdenes respiratorios.

I. *Forma eruptiva simple.*—En esta forma, el sujeto siente cuando más un poco de anorexia, quebrantamiento y palidez, orinas normales ó poco sedimentosas; todo lo pone á cuenta de la fatiga propia al trabajo, puede haber tenido un poco de epistaxis ó diarrea de algunos días, cuando he aquí que se presenta una erupción franca, en pequeño número generalmente, y determinando un poco de comezón, lo que no impide que el individuo deje su trabajo y al poco tiempo ver atrofiarse ó secarse los granos por sí solos ó apurados por el agua de mote, decocción de hojas de

uña de gato y leche de cabra que consideran ser lo mejor, especialmente para desterrar los dolores reumáticos y determinar la aparición de la erupción. Algunos ejemplos de este género he visto en la sierra y aun aquí, y es admirable el desdén con que miran los tales naturales esta afección, cuando presenta este tipo clínico.

II. *Forma reumática.*—He aquí un individuo que vive ó ha pasado por lugares donde existe la verruga, y sin otra causa apreciable, ó por ocasión de un ligero resfrío, ó por su ocupación regador, comienza á sentir dolores sordos y sensación de frío en los huesos, especialmente en las tibias y los femures, presentando carácter ambulatorio, y casi fijos en las articulaciones de los dedos, pudiendo tener este carácter los de las rodillas, tobillos y muñecas. A esto vienen á añadirse contracciones dolorosas de algunos músculos, y en particular las de los gemelos, y de los externo cleido mastoideo, con aparición momentánea de nudosidades en el cuello y en la corva. El insomnio, cefalalgia y fatiga general, á los que vienen á añadirse de cuando en cuando movimientos febriles. La orina frecuentemente lechosa ó sedimentosa. Es, pues, á la simple vista un reumatismo crónico tórpido que dura muchas semanas y varios meses. Conozco á una señora cuya hija durante dos años después de su salida de Caráz, (asiento de verrugas), sentía dolores reumáticos y se volvía anémica, cuando el día menos pensado se presenta una hermosa verruga en la frente y otra en la pierna, disminuyendo y cesando desde entonces sus dolores. La madre había tenido esa misma forma de verrugas hace años—Es en este caso que los baños termales ferruginosos, el régimen lacteo y los tónicos hacen maravillas.

III. *Forma intermitente reumática eruptiva ó forma vulgar.*—En efecto, esta es la más común: á los 7, 15 ó

20 días, se vé acometido (el sujeto que ha pasado por un lugar endémico y bebido de sus aguas) de escalofríos repetidos, de fiebre seguida de sudores fríos generalmente, anorexia, quebrantamiento general, lijeros ó fuertes dolores articulares, con ó sin mio-salgias y contracciones dolorosas; esta fiebre aparece cada día á la misma hora ó cada dos días, dejando en suspenso todas las demás molestias durante la apirexia, ó quedando pequeños resagos, ó bien los mismos dolores y aún aumentados. Cede frecuentemente á algunas dosis de sulfato de quinina y erróneamente se le confunde por solo estas circunstancias con la malaria. Pienso con algunos autores que la quinina más que antipalúdica, es antiperiódica; pues obra con seguridad casi en todos los casos de periodicidad trátese de fiebre ó dolores; calma y regulariza el desórden y tempestad orgánicas; diré mejor, restablece el equilibrio fisiológico, actuando sobre la médula y centros nerviosos, reguladores de la vida; calmando, apaciguando ó sofrenando la actividad mórbida que quiere independizarse y actuar por su cuenta; ó bien, impulsando su angustiada y desfalleciente vitalidad, enviándoles la suficiente fuerza, (electricidad vital) á través de los conductores fieles, los nervios.—Volviendo á nuestra descripción, la fiebre generalmente cede, pero quedan los dolores reumáticos que se acusan en los huesos, músculos y articulaciones, con frecuencia en las de los dedos, rodilla y codos, siendo muy frecuente la tiesura del cuello con dolor más ó ménos agudo en el $\frac{1}{3}$ superior del borde anterior del externo mastoideo. Las epístaxis se presentan con la fiebre, los vómitos son poco frecuentes en esta forma, mas cuando los dolores reumáticos son poco pronunciados, no es raro observar diarreas serosas pertinaces.

Después de la fiebre no tardará mucho en aparecer la erupción fran-

ca, con sensación de prurito doloroso ó no en los puntos donde aparecerá, en el espacio de 1 á 30 días generalmente; pero ya he dicho, los dolores reumáticos pueden durar años sin que se presente erupción (y merece entrar en el 2º tipo); afirmo tambien que es raro.

Todo es aparecer la erupción, cuando los dolores se calman, muchas veces por completo, y el restablecimiento de la salud se hace rápidamente, y entra en una nueva vida próspera, cuanto mejor haya sido la erupción; de lo contrario, la convalecencia es más lenta, la debilidad, anemia y fatiga muscular, no le permite entregarse de lleno y pronto á sus ocupaciones.

IV. *Fiebre de la Oroya ó Enfermedad de Carrión propiamente dicha.* Felizmente menos frecuente que la anterior; parece no ser exclusiva del puente de Verrugas; y si más frecuentemente tenemos lugar de observarla en los individuos provenientes del Puente de Verrugas (camino á la Oroya) es debido probablemente á dos circunstancias: pasaje obligado de gran número de personas, lugar de permanencia de peones y empleados del ferrocarril trasandino; y remoción de terrenos que coloca verosimilmente en condiciones de mayor virulencia al agente patógeno.

Hemos visto que la verruga vulgar (tercer tipo clínico,) presenta en resúmen tres grandes períodos: fiebres, dolores reumáticos y erupción. Y bien, la Enfermedad de Carrión propiamente dicha, no es sino la exageración del primer período que el paciente no puede salvar, ó bien resiste, y cuando ha amenguado ó desaparecido, los otros períodos se presentan posteriormente después de un lapso de tiempo más ó menos largo. En esta forma, hay lugar de distinguir 3 grados: el de fiebre fulminante ó perniciosa, (1) el de fiebre continua

(1) Esta forma la considero con reserva y los da-

ó subcontinua sin erupción, y la remittente con erupción: las dos primeras casi siempre mortales.—La perniciososa se observa en individuos que, acometidos de la enfermedad sin gran manifestación, permanecen en el lugar endémico, sufriendo su organismo una intoxicación lenta de que, no se aperciben, y de repente estalla con todo su terror, declarándose en una fiebre agudísima con vómitos, diarreas, epístaxis y muerte en el curso de dos ó tres días.

El 2.º grado es menos violento, pero la fiebre subcontinua no cede á ninguno de los febrifugos y antitérmicos conocidos; los vómitos con ó sin diarrea, extenuan más y más á los enfermos, la orina es encendida, frecuentemente escasa, la lengua seca sabural; los ojos hundidos, ya brillantes ya apagados; la cefalalgia es persistente; hay insomnio tenáz, el soplo anémico aparece con el tinte amarillento de la piel y descolorido de las conjuntivas; la piel seca y quemante; aparecen unas cuantas petequias y entre ellas una que otra erupción miliar. En casi todas estas formas febriles los dolores hepático y esplénico son constantes.

El 3er. grado presenta el mismo cuadro; pero la fiebre de remitencias marcadas, va cediendo poco á poco, y por último aparece una que otra erupción, existiendo todavía ó después que han desaparecido las petequias. La erupción tuberculiforme es, pues, el signo consolador de la terminación feliz de la enfermedad; diríamos el arco iris que ostenta el término de la tempestad ó el triunfo del organismo sobre el agente morbígeno. Pero debemos añadir que, cuando esta erupción es muy restringida al fin de la fiebre, aquella no es sino el signo de una tregua, porque el mal subsiste todavía y se revelará durante un

tos que he adquirido no han sido observados por mí; son simplemente referencias: se citan los casos de un ingeniero y un carpintero, empleados del ferrocarril, muertos violentamente.

tiempo más ó menos largo por dolores reumáticos que terminarán á su vez por una erupción más ó menos franca.

Anatomía patológica.—Las lesiones que provoca la Enfermedad de Carrión, en particular en su faz aguda febril, son indudablemente numerosas; pero los estudios histológicos no se han hecho desgraciadamente hasta hoy. Los glóbulos rojos son los directamente atacados, deformados y enteramente disminuidos de número, como se observó en la sangre recogida de nuestro compañero Carrión; los órganos hematopoyéticos: hígado, bazo, folículos intestinales, medula osea, son probablemente atacados, sin poder afirmar en qué consiste esa alteración; así nos lo hace presumir el hecho de encontrarse el bazo reblandecido y friable, aumentado ó disminuido de volúmen. De parte del hígado, la ictericia, aumento congestivo, pudiendo ir hasta la cirrosis; los dolores hepático y esplénico. En uno he observado que la hipertrofia del bazo, había como triplicado de volúmen, tenía una hiperestesia dolorosa al nivel de los dos parénquimas, y la temperatura local llegó á tener medio grado más que la temperatura axilar izquierda.

Los dolores óseos y la gran eliminación de fosfatos que se observa cuando aún no se verifica la erupción y aún durante ella, nos deja presumir el ataque del gérmen morbígeno sobre la estructura íntima del hueso.

Los estudios histológicos del doctor Izquierdo, de Santiago, manifiestan que los tumores verrucosos se desarrollan á expensas del tejido conjuntivo epidérmico ó sub-dérmico, con una gran vascularización y semejando su constitución á la del sarcoma. Dice, que ha encontrado un bacilo especial de 8 á 30 micromilímetros de diámetro, dentro de las células plasmáticas, en su intersticio, y que los capilares están llenos y obstruidos por ellos. Según esta descrip-

ción el profesor Hallopeau cree, que se trata de streptococcus. Pero no se han hecho los cultivos ni las inoculaciones del caso, que me parecen no ser muy difíciles, conocido como es el hecho de que los solípedos no son refractarios á ella, antes bien presentan casi la misma predisposición que el hombre.

La aumentación de fibrina por destrucción de los glóbulos rojos, la alteración de los capilares, la producción probable de toxinas da cuenta de las epistaxis, diarreas y petequias.

Las enterorragias y metrorragias, se verifican por la misma causa que aquellos, y todas estas hemorragias se presentan sin duda al mismo título que en las otras fiebres y en particular las tifoideas.

Diagnóstico. — No me detendré mucho en el diagnóstico de esta afección; en las formas ordinarias es fácil, y muy difícil en la cuarta forma ó fiebre de la Oroya. En todos los casos la procedencia de los enfermos es una circunstancia etiológica de primer orden para el diagnóstico; á lo cual debemos añadir los dolores reumáticos, los calambres, las epistaxis, las orinas sedimentosas ó sanguinolentas, la tiesura del cuello; ó averiguar si ha tenido contracción dolorosa en el tercio superior del musculo externo cleido-mastoideo, si ha tenido ó tiene fiebres intermitentes, sin haber estado en lugares palúdicos; todos estos datos, agrupados, facilitarán para diagnosticar la "enfermedad de Carrión" en su forma vulgar.

Cuando se trate de individuos atacados de fiebres continuas remitentes ó intermitentes, cotidianas, se averiguará el lugar de donde proceden (solamente de Surco para adelante se observa la forma aguda de la "enfermedad de Carrión" y quizás en el puente de Verrugas únicamente,) en otros lugares, como la quebrada de Sayán ó en el departamento de Ancachs se observa rara vez, se averi-

guará si presenta ó ha tenido epistaxis, vómitos incoercibles con ó sin diarrea, si hay insomnio pertinaz, con zumbido de oídos, con dolores reumáticos, ó contracciones dolorosas del cuello y otros músculos; y por último, se buscará con sumo cuidado, si además de las petequias, se encuentra erupcioncitas del tamaño de una cabeza de alfiler, ligeramente sobresalientes, incoloras ó rosáceas; y entónces, con toda seguridad, se puede dar el diagnóstico de fiebre de la Oroya. En todo caso, baste saber que viene de un lugar sospechoso, aunque no haya tomado el agua, y presente algunos de los síntomas indicados, aún sin que haya erupción, para que se instituya un régimen conveniente, como si realmente se tratara de tal enfermedad, procurando que se verifique la erupción.

No es raro encontrar tumorcillos sanguíneos, diminutos, parecidos á las verrugas sanguíneas, cuando no son sino simples lunares, de lo que es suficiente estar prevenido para evitar la confusión. No me detendré haciendo el diagnóstico diferencial de la fiebre de la Oroya con la *anemia epidémica* de los mineros, la *anemia febril de los ferrocarriles*, la *anemia perniciosa progresiva*, enfermedades propias de otros países y rara vez se tiene ocasión de observar aquí; por otra parte, el tratamiento á que debemos someterlos me parece que debe ser el mismo, con ligeras variantes: tratamiento febrífugo, tónico y reconstituyente, y dieta láctea, que es el medicamento alimento por excelencia en todos estos casos de intoxicación y de aniquilamiento vital.

Pronóstico. — Ya he dicho que la "enfermedad de Carrión," en sus formas vulgares, es ordinariamente benigna, sólo es grave cuando la erupción tarda en aparecer; y por esto, el terapéuta pondrá todo ahinco en provocar la erupción, por medio de los diuréticos, sudoríficos, los

baños ferruginosos y el régimen lácteo en abundancia. —

Entre los naturales reina la creencia de que, todo individuo que ha sido atacado de verrugas, una vez sano, tiene que mejorar de constitución, fuerza y salud: yo conozco algunos ejemplos de este género, y me hallo dispuesto á participar de la misma opinión. He aquí por qué: como hemos visto, el agente patógeno ataca todo el organismo, en particular á los huesos donde parece provocar una fuerte desasimilación molecular, y á los órganos hematopoyéticos; ha sido, pues, sacudido el organismo en sus elementos anatómicos nobles, y fuerza es que por la ley de reacción, esos pequeños seres desembarazados de sus enemigos adquieran, no sólo la vitalidad que tenían antes, sino que la proпасen.—El *Pronóstico* de la forma aguda, cuando no se presenta ó tarda mucho en aparecer la erupción, subsistiendo la fiebre, es generalmente fatal; pero siempre es preciso tener en cuenta la constitución del individuo, el género de cuidados que se le prodigan, las enfermedades que pudiera tener y las diátesis tuberculosa ó sifilítica, bajo las cuales se puede hallar, constituyendo entónces un factor más de pronóstico fatal.

Cuando en un enfermo atacado de fiebre de la Oroya, veamos desaparecer los dolores musculares, articulares, vómitos, disminuir la cefalalgia y sobrevenir los sueños, es casi seguro que marcha á una terminación favorable.

Patogenia y tratamiento.—Está todavía muy oscura señores, la patogenia de esta enfermedad; y sin embargo, ella es el medio más seguro para conducirnos á un tratamiento verdaderamente racional, con tanta mayor razón, que el agente infeccioso, causa de la enfermedad, se halla en pleno ataque.

Tratemos de analizar brevemente: en qué consiste esta enfermedad, cuáles son los elementos que la constitu-

yen, cuál es el encadenamiento y la razón de ser de los diferentes síntomas ó si son enteramente independientes. Ya sabemos que es endémica, inoculable, tiene su período de incubación, es eruptiva y una marcha general que lo asemeja á las enfermedades telúricas y eruptivas, participando un tanto de los caracteres de la infección sifilítica, dolores osteócos nocturnos, neoplasia conectiva, cicatriz cobriza, sus alternativas de latencia y repululación; ya se han señalado microbios, luego verosimilmente es una enfermedad parasitaria y podemos aceptarla como tal, aunque no se haya hecho la demostración más palmaria que es de rigor científico.—Sentado esto, qué es una enfermedad parasitaria, cual es su alcance? Pienso con ilustres maestros que la causada por la penetración *sine qua non* del microbio (microfito ó protozoario) dentro del organismo; y que la penetración no es una condición suficiente para que estalle la enfermedad; hay que contar, y contar como factor de primer orden, el estado del organismo, que se expresa por las palabras *vulnerabilidad, receptividad, é inmunidad.* Y se tiende con Bouchard á hacer consistir estos estados en la modificación químoica ó alteración cualitativa; (1) lo cual indudablemente es cierto; y en fenómenos de ataque y defensa de los leucocitos; fagocitos que emprenden una lucha encarnizada contra los intrusos; pero tanto aquellas modificaciones químicas como la propiedad microbicida de los fagocitos, de dónde vienen?

De lo dicho resulta que hay dos elementos principales, primordiales y necesarios; para provocar la enfermedad: el agente patógeno que ataca y el organismo que reacciona contra él, principalmente por los dos medios

(1) De nuestro medio interior, en particular del suero, (que al ser impugnado por las secreciones microbianas, adquiere propiedades vacunales ó eminentemente favorables para nuevas infecciones.)

que hemos indicado. Luego debe haber alteraciones sintomáticas y reacciones funcionales, correspondientes a cada uno de estos elementos.

En efecto: notamos, por una parte, la alteración globular y la destrucción rápida de los hematies, la eliminación considerable de fosfatos, aún cuando no haya fiebre, la fermentación amoniacal, y por último, las erupciones, las hiperplasias y tumefacciones de los folículos intestinales y parénquimas hepático y esplénico; por otra parte, notamos fiebre, termicidad, aceleraciones del pulso y la respiración, dolores, prurito, calambres, sacudidas, quebrantamiento, anorexia y vómitos. Observamos también, que la fiebre se alterna y sustituye por los dolores, y recíprocamente, cuando ambos se acompañan, la depresión vital es más considerable. Queda pues establecido por el momento, que los síntomas, dolor y fiebre son correlativos, equivalentes pudiéramos decir, y quizás estaríamos autorizados para hacerlos depender del gasto de influjo nervioso ó la electricidad vital. Por otra parte, cuando los dolores no cesan, apareciendo la erupción, el debilitamiento, el decaimiento será mayor, y ya he dicho que la erupción franca reemplaza los dolores. Cuando hay retrocesión de aquellos, aparecen estos.

La erupción es una de las maneras cómo el conjunto del organismo rechaza al agresor.

En la erupción verrucosa encontramos todavía el triunfo patente del organismo, de la fuerza vital sobre el agente patógeno transitorio, al mismo título que en otros de igual naturaleza.

De lo dicho se desprende claramente que tenemos dos medios para combatir con acierto esta enfermedad: ó atacar directamente al agente patógeno en su domicilio, sea matándolo, sea haciendo estéril su medio; ó bien indirectamente, tonificando el organismo, levantando la fuerza vi-

tal, refrenar los desórdenes funcionales fiebre, dolor y vómito, y procurando de cualquiera manera la erupción.

Por el primer medio, señores, ya sabemos los espléndidos triunfos que la antisepsia quirúrgica ostenta ante el mundo civilizado lleno de admiración. Sabemos también que cirujanos de nota como Chassaignac y Guyón, antes de que se perfeccionara el método anterior (y aun hoy), juntan el 2º medio á lo que llaman *entraînement*, obteniendo magníficos resultados por medio de modificadores dinámicos tónicos. Chassaignac para las operaciones de cirugía común, y Guyon para las operaciones génito-urinarias. Ahora mismo lo aconsejan Verneuil y otros en los tratados de medicina operatoria.

La antisepsia médica, desgraciadamente aun está en su cuna; sin embargo, ya se hacen serias curaciones con gran éxito: tal sucede con la terrible difteria cuyo específico ha sido encontrado por el Dr. P. A. Fontaine, y que según afirman él y otros médicos, rarísimos son los casos de muerte con esa sustancia. El mismo antiséptico ha servido al Dr. Oliveira Castro para curar con éxito á los variolosos que no habían sido vacunados. Administrándose en ambas enfermedades como medicamento el sulfuro de calcio, á pequeñas dosis, y repetidas hasta el desprendimiento del hidrógeno sulfurado por los tegumentos y la mucosa respiratoria.

Entre estos medios antisépticos he observado que al lado de las sales de quinina, cuando á estas resiste el agente verrucoso, el ácido salicílico ha dado los mejores resultados. Cuando los dolores reumatoides son acusados, es todavía con el ácido salicílico, el salicilato de soda y salol que se combaten con éxito.

Entre los medicamentos que parecen favorecer la erupción, además del agua de mote con vino, práctica que merece ser considerada, pienso haber encontrado uno mejor, la Budleja

incana ó Quisuar, arbusto de nuestras serranías, á la dosis de 10 gms. alt. en tintura, y 5 gms. inf. de hojas en alterna. He observado constantemente en todas las enfermas (9 casos) que han ido al hospital de Santa Ana, de 4 meses acá, con verrugas en erupción y quejándose de dolores musculares y óseos: 1.º determinar fiebre hasta 38 $\frac{1}{2}$ de forma intermitente, ligero dolor de vientre; 2.º desaparición de la fiebre á los dos días lo mismo que los dolores, sin más medicamento; 3.º un aumento notable del tamaño de las erupciones y aparición de nuevas, no precipitando sensiblemente su desecación y desaparición; y 4.º en cinco de ellas ha determinado poliuria con fosfaturia.

Sus propiedades fisiológicas no las he podido constatar bien: dos veces he tomado una decocción de 30 gms. de hojas de Quisuar, sin notar gran cosa de anormal, á no ser un ligero dolor en el epigastrio y sensación de bienestar en el pecho y en el cerebro, y un poco de diuresis.

En un sujeto verrucoso febril sin erupción, no sería permitido hacer uso de esta sustancia? Pienso que sí, á condición de llenar las principales indicaciones y de urgencia, puesto que la tardanza de la erupción es un verdadero peligro; y sabemos que la terminación fatal es frecuente, apesar de la erupción, si ésta sobreviene muy tardíamente, cuando el organismo está enteramente aniquilado. La falta de capacidad vital conduce á la muerte.

En dos ocasiones la pilocarpina y el Jaborandi, han influido poderosamente para la rápida erupción, en individuos que, convalecientes de fiebre de la Oroya, tardaba en verificarse el exantema.

No terminaré sin encarecer vivamente el uso de la leche: este poderoso medicamento alimento sin igual; que, como he mencionado en otra parte, puede ser suficiente por sí sola para hacer evolucionar rápidamente

hacia una terminación favorable la Enfermedad de Carrión en su forma vulgar; y aun en la forma febril, presenta una gran influencia, al menos asociada á la sal, agua de cal ó nieve, según las indicaciones. No es extraño que así suceda, pues sabemos desde las bellas investigaciones de Buchardat, que la leche es el mejor medicamento en las nefritis y arterio esclerosis, que ante todo son una enfermedad general; la curación sorprendente por el solo régimen lacteo de la discracia conocida con el nombre de escorbuto, según nos lo refiere la "Semana Médica" en 8 ó 10 días.

Como medicamento hematógeno merece especial mención, además de las sales de fierro, el arsénico y sus sales: arseniato de fierro y arseniato de quinina, siendo además el arsénico febrífugo, antiséptico, y eliminándose por la piel, se hace preciso su empleo.

En cuanto á la erupción misma, en particular la mular, constituye un peligro; deben procurarse por las inyecciones intestinales, tópicos de sustancias antisepticas, y la ligadura, que me parece una práctica recomendable provocar su destrucción y atrofia.

En resumen, la Verruga Peruana ó Enfermedad de Carrión, en sus dos formas habituales, común y febril, con sus variedades, es una; sólo constituye diferencias de intensidad del agente patógeno. Ahora que el número de los verrucosos aumenta por los trabajos que se han emprendido en el Puente de Verrugas, se impone como un deber el estudio concienzudo de nuestra endemia.

Os agradezco, señores, por la benevolencia con que me habeis escuchado, y disculpad mis faltas, teniendo en cuenta que soy aún estudiante.

Compañeros, permitidme, que á nombre de nuestro ilustre Carrión, os recomiende fraternidad, benevolencia y unión entre todos, perseverancia en el trabajo, si queremos ver

levantarse nuestra bella institución, y honrándonos honremos á esta querida Patria. Y así habremos contribuido en algo al progreso y bienestar de la humanidad, que es la misión de todos.

Lima, Octubre 5 de 1890.

DAMASO D. ANTÚNEZ.

Causas y tratamiento de la clorosis.

I

Los hematoblastos, en lugar de sufrir su destino normal, pueden transformarse en hematíes imperfectos, de forma irregular y variada, de talla insuficiente ó excesiva, pobres en hemoglobina; los hematíes, por otra parte, pueden destruirse prematuramente, antes de haber realizado su evolución fisiológica.

Tal es lo que pasa en la clorosis.

La malformación globular de los cloróticos, en sus curiosísimas modalidades, ha sido establecida por los trabajos histológicos del profesor Hayem (1), y la existencia, muchas veces comprobada, al principio de la afección, de un cierto grado de uróbilinuria ó de uroheminuria, atestigua el desprendimiento de una cantidad anormal de hemoglobina, es decir, la deglobulización.

La disposición que tienen los hematoblastos de dar nacimiento á hematíes mal formados, y estos últimos de aniquilarse prematuramente, domina en la historia de la clorosis: ella explica la sintomatología y dirige la terapéutica.

Las fuentes de esta disposición, en otros términos, las causas de la clorosis, deben ser esencialmente investigadas en las profundidades de la herencia.

Después de Trousseau, diferentes observadores, Lund, Virchow, Com-

bal y Moriez, el profesor Hayem, han señalado la frecuencia de la clorosis en las familias en que reina la tuberculosis.

Esta comprobación nos había ya asombrado por su justicia, á M. Hannot y á mí, y nos habíamos propuesto precisarla por la estadística.

Por mi consejo, M. Jolly (2) se ha ocupado en su tesis del proyecto que nos habíamos formado. Ha comunicado 54 observaciones de cloróticos, tomadas en el hospital, personales ó comunicadas por nosotros, en las cuales las tuberculosis de familia, bajo todas sus formas, han sido buscadas minuciosamente. De esta investigación ha resultado que en 25 casos, el padre, la madre, ó á la vez el padre y la madre de dichos enfermos, habían sucumbido á la tisis pulmonar; que en otros 7 casos, los abuelos, los tíos ó tías, los hermanos ó hermanas, habían sido atacados de tuberculosis; que en fin, en otros 8 casos, los enfermos mismos habían ofrecido manifestaciones bacilares.

En resumen, suponiendo que esta estadística sea la expresión exacta de la realidad, 46 veces sobre 100, la clorosis se desarrollaría en niños nacidos de tísicos y 74 sobre 100, en familias contaminadas por la tuberculosis. Debo agregar todavía, que los 14 enfermos, entre los 54 de la estadística de M. Jolly, en la familia de los cuales no ha podido ser descubierta la tuberculosis, casi todos habían sido en la infancia atacados de romadizos, conjuntivitis y otros accidentes, que el descubrimiento del bacilo de la tuberculosis no ha podido arrancar del cuadro de la escrófula.

La clorosis presenta entonces con la tuberculosis estrechas afinidades. La interpretación del hecho es difícil. Si se quiere reconocer siempre que la tuberculosis es hereditaria que su herencia estriba, no en la trasmisión

(1) G. Hayem. *Du sang et de ses altérations anatomiques*. Paris, 1889.

(2) Jolly.—*Influence de la scrofulo-tuberculose sur le développement de la chlorose*. Paris 1890.



del grano, sino en la del terreno, se podrá concebir, sin penetrar en la intimidad de los fenómenos, que los niños salidos de fuente tuberculosa, traducen la decadencia de su raza, entre otras maneras, sea por la aptitud á la tuberculización, sea por la hipoplasia hemática que constituye el *substratum* anatómico de la clorosis.

La histèria, el raquitismo y otros estados mórbidos, tales como el reumatismo y la gota, ocupan un sitio notablemente menos considerable que la tuberculosis, en los antecedentes hereditarios de los cloróticos.

Relativamente al rol de la clorosis misma, las opiniones están divididas. Marshall, Hall y Nonat han consignado hechos, estableciendo que esta afección puede transmitirse de generación en generación, cuando ha penetrado en una familia, y M. Potain ha escrito que "las hijas de una mujer clorótica son frecuentemente cloróticas, por excelentes que sean las condiciones en que se les haga vivir". Por otra parte, M. Hayem, sobre 21 observaciones de enfermos cloróticos que trataba en la ciudad, no ha notado "sino una sola vez la clorosis en la madre."

Sea lo que fuere, por el análisis de sus conexiones patológicas, como también por el estudio de las lesiones hemáticas que le corresponden, la clorosis aparece como una enfermedad de decadencia.

No hay lugar entonces de asombrarse si, al lado de las lesiones de la sangre, que son constantes, se encuentran frecuentemente en los cloróticos hipoplasias orgánicas diversas, tales como la atrofia del corazón, la estenosis mitral (3), la *angustia* ó estrechez accidental de la aorta (*aortis chlorotica*), la atrofia de los órganos genitales, &c.

Bien que de grande importancia, estas hipoplasias orgánicas son con-

tingentes. La opinión de Virchow, según la que, la clorosis estaría subordinada á la hipoplasia arterial, es refutada por una observación, entre otras, de Frœnkel, y la de este último autor, que considera la aplasia sexual como el punto de partida de la afección, es controvertida, en particular, por una observación de M. Tissier. (4)

Así como la clorosis puede aparecer independientemente de la detención de desarrollo del sistema vascular y del aparato sexual, así también la detención de desarrollo de este aparato y de ese sistema, puede mostrarse independientemente de la clorosis. En los jóvenes tuberculosos especialmente, el infantilismo genital, en efecto, y la estrechez aórtica, no son raras. "Estas anomalías, dice el profesor Hayem, parecen constituir los rasgos característicos de organismos débiles, detenidos en su vuelo, y por consecuencia favorables á la realización de ciertas enfermedades, principalmente de la clorosis y quizás también de la tuberculosis."

Expresión de la degeneración, la clorosis se muestra de preferencia en el sexo débil y aún cuando puede manifestarse á cualquiera edad, se desenvuelve principalmente en la pubertad, es decir en la época de la vida en que, la genesis de los hematíes, debería ser particularmente activa, potente y durable.

Ya su aparición tiene lugar sin causa ocasional, ya es provocada por el miedo, la tristeza, la nostalgia, el amor, la fatiga, el recargo funcional (*surmenage*), los excesos; por la privación de aire ó de luz, la traslación del campo á la ciudad, por la mala alimentación, por un parto, por hemorragias débiles ó abundantes, por trastornos digestivos; por enfermedades agudas pasajeras, como las fiebres eruptivas ó durables, co-

(3) A. Gilbert.—*Rétrécissement mitral pur.*—*Gaz. méd. de Paris.* 1884

(4) Tissier.—*Bull. de la soc. anatomique.* --1889

mo la sífilis, y mortales, como la tuberculosis.

En suma, la clorosis es como la histeria, con la cual coexiste frecuentemente. Las manifestaciones histéricas pueden presentarse sin provocación, ó necesitar, para producirse, la ayuda de una causa ligera ó grave, de un choque moral ó físico, de una enfermedad infecciosa ó de una intoxicación.

Cuando la histeria nace espontáneamente, ó á propósito de una ocasión vulgar, la naturaleza de los accidentes por los cuales se traduce, no puede ser discutida. Cuando las manifestaciones neuropáticas, al contrario, no surgen sino después de la intervención de un factor potente, la duda entra en el espíritu, relativamente á la parte que corresponde atribuir en la producción de los fenómenos, á la predisposición nerviosa y al agente ocasional. Citaré, á este respecto, la histeria tóxica, por la que, en la actualidad, se encuentra el mundo médico dividido en dos bandos: el uno, defendiendo la naturaleza histérica de los trastornos histeriformes que hacen estallar las intoxicaciones; el otro defendiendo la esencia tóxica de ellos.

Asimismo, cuando la clorosis entra en escena, espontáneamente ó á propósito de una perturbación física ó psíquica poco considerable, no podría desconocerse su realidad; aún cuando al contrario, la interpretación de los hechos se vuelva difícil, si se desarrolla á favor de una provocación energética, de una hemorragia abundante, de una enfermedad grave.

M. Hayem ha propuesto designar bajo el nombre de *cloro-anemias*, aquellos casos en los cuales la clorosis va á agregarse á un estado patológico preexistente. Así se encontraría una cloro-anemia tuberculosa, una cloro-anemia sifilítica, dispéptica, post-hemorrágica, etc.

Pero, lo repito, la cuestión de las cloro-anemias, como la de las histe-

rias tóxicas, ofrece materias controvertibles; tal tuberculoso anémico podrá ser considerado por los unos como afectado de anemia sintomática de la tuberculosis, aún cuando los otros lo miren como atacado de una clorosis, que habría sido sacada del estado latente por la tuberculosis, es decir que, según ellos, sería víctima de la cloro anemia tuberculosa.

Estas consideraciones, tocantes á la naturaleza y etiología de la clorosis, indican claramente las condiciones que es necesario llenar para obtener la curación.

Desde luego, las causas ocasionales en favor de las cuales la enfermedad se ha desarrollado, deberán ser separadas.

M. Hayem ha visto constantemente á cloróticos de la clase menesterosa, que trabajaban hasta el agotamiento de sus fuerzas, ser aliviados rápidamente durante los primeros días de su entrada al hospital. "Atribuido, dice él, la mejoría de su estado, simplemente á la cesación de todo trabajo, al reposo del cuerpo y del espíritu (5)".

Semejantes efectos, exigirán con frecuencia la repatriación de los notálgicos, el matrimonio inmediato de novios, el restablecimiento de las funciones digestivas, si se trata de cloro-anemia dispéptica; la aplicación del tratamiento específico, si se trata de cloro anemia sifilítica.

Pero, sea que la clorosis se declare espontáneamente, sea que la causa que ha producido su aparición no pueda ser atacada, sea que la supresión de esta causa deje subsistir la enfermedad ó no haga sino atenuar sus manifestaciones, convendrá suministrar á la sangre los materiales que son necesarios á la renovación y á la viabilidad de los hematíes.

Entre estos materiales, el más importante es el fierro que, dice el pro-

(5) G. Hayem. *Les médications*. 2 série, 1880. p. 273.

fesor Hayem " es el medicamento por " excelencia y hasta cierto punto, el " específico de la clorosis. "

La parte que toma el fierro, normalmente, en la composición de los hemáties, explica la utilidad ó aún lo indispensable que es su administración en la clorosis. La materia albuminoide activa de los glóbulos rojos, la hemoglobina, ofrece, en efecto, una constitución ferruginosa, y aún ciertos fisiólogos piensan que, la fijación del oxígeno por los hemáties, se realiza por intermedio del fierro. Pevo si al estado normal, según las investigaciones de Preyer, la sangre de un hombre de 65 kilos, contiene cerca de 3 gramos de fierro, esta cantidad descende por lo menos á la mitad, cuando la clorosis es de mediana intensidad; de tal suerte que, en los casos ordinarios, los hemáties deberán fijar cerca de 1 g. 50 de fierro, para que la curación, temporal por lo menos, sea obtenida.

Las aguas minerales ferruginosas son muy poco ricas en fierro para llenar tal déficit, siendo por tanto indispensable hacer uso de alguna preparación farmacéutica.

La que ha dado mejores resultados á M. Hayem y que desde 1883 (época en la que estaba de interno de M. Hayem) prescribo casi exclusivamente, es el protoxalato. Es un polvo amarillo, muy fino, insoluble en el agua, fácilmente solubilizado por el *jugo gástrico ácido*. Debe ser ordenado á la dosis de 20 á 40 centigramos por día, al principio de las dos principales comidas.

El protoxalato de fierro es bien soportado siempre, aún en la cloro-anemia diséptica. Sin embargo, para facilitar su digestión y absorción, será bueno recomendar á los enfermos el que tomen media hora después de las dos principales comidas, en un medio vaso de agua azucarada, una cucharada de sopa de la siguiente solución:

Ac. clorhídrico puro. 2 gr. 50

Ag. destilada. 250 gr. —

Mr. Hayem prescribía empíricamente esta solución, mucho antes de haber estudiado el quimismo estomacal de los cloróticos y comprobado la hipo-acidez de su jugo gástrico.

Si al cabo de algunas semanas provocaba un poco de pirosis, se la suspendía durante algunos días. Así mismo, si el protoxalato, al cabo de mes y medio ó dos meses, fatigaba el estómago, ú ocasionaba algunos trastornos intestinales ó pesadez de cabeza, se interrumpía su uso durante una decena de días.

A veces parece útil el variar la naturaleza de las preparaciones ferruginosas: en este caso se recurrirá al tartrato férrico-potásico, preconizado por Niemeyer, Laaché (6), al cloruro ferroso, al lactato de fierro ó al protoioduro.

Otros medicamentos, distintos del fierro, han sido también propuestos y usados en el tratamiento de la clorosis: los unos, tales como el aceite de hígado de bacalao, tienen un efecto poco sensible; los otros, tales como el manganeso, tienen un efecto nulo; otros, en fin, como la cascarilla ó quina, administrada bajo la forma de vino, al principio de la comida, tienen un efecto desastroso.

Solo el arsénico puede prestar servicios en algunas circunstancias, en particular en la clorosis de los niños. Asimismo en la cloro-anemia tuberculosa, porque el fierro puede provocar en los tuberculosos la aparición de hemoptisis, como ha sido admitido desde el profesor Trousseau. Hay desde luego una razón que contraindica, de una manera decisiva, el uso del fierro en la cloro-anemia tuberculosa, es la comprobación del rol desfavorable que goza la clorosis para la invasión ó evolución de la tuberculosis, lo que en ciertas circunstancias debería ser atendido.

(6) Laache.—*Le traitement des anémies* Congreso de Berlin, 1890.—*Mercredi méd.*

Entre los medios externos, me limitaré á citar, además de las inhalaciones de oxígeno, las lociones frías, la envoltura húmeda (*le drap mouillé*) y las duchas, que, en los niños, en la histeria y la clorosis vulgar en vía de mejoría, nunca deja de tener eficacia.

En la inmensa mayoría de los casos, además de la prescripción cápital del fierro, en realidad, el médico deberá limitarse á guiar á los cloróticos en su régimen alimenticio y su higiene.

Contrariamente á la opinión general, los enfermos deberán, al principio de la curación, siguiendo los consejos de M. Hayem, renunciar al vino, á la cerveza, al café, al té, para beber tan solo, en cada comida, sea un tercio de litro de leche pura no hervida, sea la misma cantidad de agua.

Se nutrirán esencialmente de carnes corrientes ó de ave, de huevos, de pescado, de carne blanca, de legumbres verdes y de frutos cocidos, tomando poco pan y feculentos.

“Se tiene la peligrosa costumbre, dice M. Hayem, de hacer tomar á los cloróticos, preparaciones de quina y sobre todo vino de quina, vino puro ó cerveza fuerte; se batalla con ellos para hacerles aceptar alimentos succulentos, principalmente carne, para la que tienen grande repugnancia. Es raro que no se determine así una agravación de la dispepsia ó que no se suscite la aparición de esa grave complicación, aún cuando no exista todavía.”

Asimismo deberán renunciar los enfermos á los paseos fatigantes, á la gimnástica, á las tertulias, al trabajo físico ó intelectual prolongado.

Comerán, á su deseo, alimentos sanos, llevarán una vida tranquila, regular, en la ciudad y de preferencia en el campo, con exclusión del borde del mar.

Luego, bajo la influencia del fierro, el gusto de los alimentos crecerá, las fuerzas renacerán y poco á poco la

vida normal volverá suavemente y aún con placer.

M. Hayem ha seguido, con minuciosa atención, las modificaciones sufridas por la sangre de los cloróticos, en vía de reparación, bajo la influencia de un tratamiento metódico, y ha distinguido dos fases en la evolución del proceso.

En la primera, llamada de multiplicación, el número de los hematíes se eleva desde luego bruscamente, presenta después oscilaciones y pasa con frecuencia por *maxima* superiores á la normal. La sangre se encuentra cargada de elementos nuevos, no solamente de talla inferior, sino también de estructura defectuosa. El tratamiento ha suplido solo la falta de cantidad de los hematíes. El enfermo ha recuperado sus fuerzas, recobrado sus colores; pero es necesario no engañarse, la curación no es sino ficticia y las recaídas son fáciles. Si se insiste sobre el tratamiento ferruginoso, comienza la segunda faz, llamada de perfeccionamiento; la talla de los hematíes se iguala, su forma se regulariza, su contenido en hemoglobina aumenta; en una palabra, su desarrollo termina y se vuelven aptos para realizar su ciclo fisiológico.

Cuando tal cosa sucede, *la disposición que tienen los hematoblastos á dar nacimiento á hematíes mal formados y estos últimos á aniquilarse prematuramente*, está conjurada, la clorosis se encuentra curada.—A. GILBERT. (*Gaz. hebdom.* 1890.—Nº 39.—Trad. por E. C.)

SECCION EXTRANJERA

CUESTIONES DE INTERNADO

Ascitis.

La ascitis es la hidropesía del peritoneo.

En la inmensa mayoría de los casos, el derrame del líquido en el peritoneo es lento y gradual, y los primeros indicios de la enfermedad son

suministrados ordinariamente por el sentimiento de angustia que experimenta el enfermo. Está demasiado apretado en sus vestidos, la cantidad de orina disminuye; si hay una enfermedad del corazón, existe un edema, por la tarde en los maleolos, y por la mañana en los párpados, que desaparece y vuelve repetidas veces. El enfermo se vuelve apático, todo movimiento le es penoso.

Bajo la influencia de los progresos del derrame, el vientre toma una forma ovoide, la base del pecho está dilatada, las falsas costillas se encuentran rechazadas excéntricamente. Cuando el derrame ha adquirido mayores proporciones, se puede comprobar una deformación característica del abdomen: en el decúbito horizontal, los flancos son ensanchados y desbordan lateralmente, en tanto que la región umbilical se encuentra aplanada. Así deformado, el vientre ha sido comparado por M. el prof. Jaccoud al de un batraciano. En la estación de pie, el ensanchamiento de los flancos desaparece; se produce en el hipogastrio y en las dos regiones iliacas una eminencia en forma de odre más ó menos considerable. Con el acrecentamiento del derrame, la circunferencia del vientre se desarrolla más y más; puede alcanzar el doble y aun el triple del estado normal en esas ascitis considerables, la cicatriz umbilical está desplegada y levantada en forma de tumor blando, que se vuelve tenso bajo la influencia de la tos y los esfuerzos. La piel del abdomen es en general notable por su adelgazamiento, su palidez, su estado de sequedad, con frecuencia las venas, se dibujan en la superficie indicando el establecimiento de una circulación colateral suplementaria.

La fluctuación, cuando el derrame es abundante, debe ser buscada en la posición horizontal por la percusión diametral. Cuando el líquido es poco abundante, ó cuando existe un tabique, formado, por ejemplo, por

el intestino interpuesto, es necesario recurrir á la fluctuación periférica.

La percusión suministra magníficos conocimientos: Dá un sonido timpánico en todas las partes ocupadas por el intestino y sobre todo al rededor del ombligo; al contrario, en todos los puntos en que hay líquido, la percusión dá un sonido mate y una resistencia al dedo, que varía con el espesor del líquido. Entre estas dos zonas, de sonoridad timpánica y de matitez absoluta, existe una línea de nivel sensiblemente horizontal, sobre la que la percusión dá un sonido hidro-aérico. Cuando se hace mover al enfermo, los líquidos y los gases, obedeciendo á las leyes de la pesadez, se trasladan y las zonas de matitez y sonoridad cambian. Cuando la ascitis se vuelve muy abundante, la matitez se eleva por encima del ombligo y puede volverse completa.

La ascitis abundante produce independientemente de la constipación, una dificultad continua de la respiración, por rechazo del diafragma, la dificultad de las digestiones con sensación de peso y tirantez en el abdomen, á veces náuseas y vómitos, una disminución notable de la secreción urinaria. Este último fenómeno reconocía por causas: de una parte, la compresión ejercida por el líquido sobre las arterias renales y sobre los riñones; por otra parte, y es, según Jaccoud, esta, la principal causa, el desperdicio considerable de agua que la ascitis hace perder al organismo. Es ella también la que explica la disminución de la secreción sudoral y la sequedad habitual de la piel. Además, como el líquido derramado está cargado de materiales orgánicos, esta expoliación incesante produce un adelgazamiento más ó menos pronunciado. En los derrames considerables, la piel del abdomen está también infiltrada y la compresión del líquido sobre las venas iliacas produce el edema de los miembros inferiores y del escroto.

La marcha de la ascitis es variable; el principio es brusco en la hidropesía idiopática, en tanto que, en la mayor parte de los casos, la formación de la ascitis sintomática, es lenta é insidiosa; la duración de la enfermedad puede ser muy larga.

La gravedad depende de la enfermedad que produce la ascitis. Con frecuencia las funciones no producen sino un alivio pasajero: el líquido se reforma y el enfermo, después de haber sufrido quizás un número considerable de veces la paracentesis, muere en el marasmo.

La ascitis de ordinario es fácil de diagnosticar. Los quistes del vivario se distinguen de ella, en que forman una eminencia mas lateral y menos simétrica, por consecuencia son menos fluctuantes y pueden trasladarse en totalidad; cuando se modifica la posición de los enfermos, la matitez no cambia ni de sitio ni de forma, y además esa matitez está rodeada, en todos sentidos, de una zona de sonoridad. También el tacto vaginal demuestra que el quiste está en relación con el útero.

El embarazo es muy fácil de distinguir de la ascitis; á lo menos, puede haber alguna duda, cuando se complica de hidramnios. La vejiga distendida por la orina, forma un tumor que no puede confundirse con la ascitis, bastando el cateterismo para hacer desaparecer ese tumor.

Los quistes que tienen su punto de partida en el hígado ó el bazo, se distinguen por su sitio, su fluctuación oscura y la ausencia de toda traslación.

Una vez comprobada la ascitis, es necesario buscar la causa que la ha producido; generalmente, es por el estudio de las condiciones en las cuales la ascitis se ha desarrollado y por el examen atento de los órganos, que se llega á esa noción.

La ascitis idiopática es una afección muy rara se observa como una

especie de fluxión compensatriz bajo la influencia del frio ó de la ingestión de bebidas heladas, en tanto que el cuerpo está en sudor.

En la inmensa mayoría de los casos, es de la ascitis secundaria de la que se trata.

La ascitis que sucede á una peritonitis, no sobreviene sino un cierto tiempo después de la cesación de los fenómenos inflamatorios. Está precedida de dolores abdominales, de vómitos, de constipación y de fiebre.

En general, el líquido derramado es poco abundante.

La ascitis que depende de una tuberculización del peritoneo, tiene una marcha insidiosa; el líquido está en pequeña cantidad, se traslada mal y la fluctuación no es fácil de percibir.

La hidropesía del peritoneo está ligada algunas veces á la presencia de tumores coloides, encefaloides ó melánicos, situándose en el epíplom.

La ascitis ligada á la cirrosis atrófica, se reconoce, en que se acompaña de trastornos digestivos, de epistaxis, de orinas poco abundantes de un color amarillo anaranjado oscuro, de un adelgazamiento general con disminución de las fuerzas, del desarrollo de las venas subcutáneas del abdomen. No hay generalmente icteria.

Los tumores del bazo, del estómago, del páncreas, de los ganglios mesentéricos, pueden producir la ascitis por compresión directa de la vena porta. La ascitis puede todavía resultar de la obliteración de la vena porta por pyleflebitis adhesiva y supurativa.

La ascitis que es la consecuencia de una enfermedad del corazón ó de una nefritis, siempre es precedida del edema de los miembros inferiores. La auscultación en el primer caso, el examen de las orinas en el segundo, permitirán ascender á la causa.

Las alteraciones de la sangre, que

dan lugar á la ascitis, están caracterizadas por un estado hidrémico con disminución de la cantidad de albúmina del suero. Así, este síntoma se encuentra con frecuencia en las afecciones de los riñones, la leucocitemia, las caquexias (palustre, escorbútica, de miseria).

La ascitis puede ser congénita y se vuelve una causa de distocia; pero es este un hecho excepcional.

La anatomía patológica de la ascitis comprende, sobre todo, el estudio del líquido derramado. Su cantidad, muy variable, reducida á veces á unas cuantas centenas de gramos, puede alcanzar 30 á 40 litros; la cifra media es de 8 á 10 litros. Este líquido es claro, límpido, amarillento, ó verdoso; excepcionalmente puede ser espeso y viscoso. Contiene cerca de 5 gramos de albúmina por litro y encierra además otra sustancia azoada especial, de naturaleza albuminóide, que Gannal ha llamado hidropisina. No se encuentra fibrina sino en débil cantidad. Algunas veces se halla notable cantidad de colessterina. El líquido puede tener un aspecto y una consistencia quilosa.

La ascitis idiopática cede á una ligera emisión sanguínea, á vejigatorios repetidos.

En las ascitis que dependen de un obstáculo mecánico de la circulación, es necesario recurrir á los purgantes drásticos y á los diuréticos.

El régimen lácteo está indicado en las ascitis que dependen de una afección del corazón y de los riñones.

Mas tarde, cuando la abundancia del derrame dificulta la respiración, es necesario recurrir á la paracentesis. Se practica generalmente la punción, en el medio de la línea que se extiende de la espina iliaca ántero-superior izquierda, al ombligo, teniendo cuidado de evitar las venas subcutáneas.

(*Mercredi médical*).

VARIEDADES

Erratas notables.—En el artículo *Verruga Peruana ó Enfermedad de Carrion*, del Sr. Dámaso D. Antúnez, que en este mismo número publicamos en la "Sección Nacional" se hallan las siguientes incorrecciones:

En la página 293, columna 1ª, línea 31, donde dice *segadores*, debe leerse *regadores*. En la misma página, en la 2ª columna, aparece *Bouchardat*, en vez de *Bouchard*. En la página 294, 2ª columna, línea 25, dice: *sin éxito*, debe decir: *con éxito* y en la página 296, columna 1ª, línea 3ª donde dice *cambios*, debe decir: *zumbidos*.

El Dr. David Matto.—De regreso de Europa, donde fué á estudiar ramos especiales de medicina, llegó el 29 del presente nuestro distinguido compañero y amigo, cuyo nombre encabeza estas líneas.

Los conocimientos que ha adquirido en su excursión científica, que harán conquistar al Dr. Matto una numerosa clientela, servirán también de brillo á la Sociedad "Unión Fernandina" de la que fué uno de sus fundadores.

Al darle, pues, la bienvenida, es peramos que con su concurso y con el del Dr. Muñiz, fundador también de nuestra Sociedad y que no ha mucho llegó igualmente á esta Capital de regreso de Europa, en donde se ha dedicado con esmero al estudio de las enfermedades mentales y del sistema nervioso, recorriendo casi todo aquel continente con este fin, la "Unión Fernandina" reciba el impulso de una robusta é ilustrada cooperación.

Nuevo Farmacéutico.—En el presente mes ha obtenido el título de Farmacéutico en la Facultad de Medicina el Sr. D. Andres Velazco, Bachiller en Ciencias Naturales é Ingeniero Mecánico; tenemos la satis-

facción de felicitar al Sr. Velazco, y desearle un porvenir feliz en su nueva profesión.

Canjes Nuevos.—Hemos recibido y correspondemos con agrado la visita:—“*Pragar Medicinische Wochenchrift*” (Berlin).—“*Reichs Medicinal Anzeiger*” (Leipzig).—“*Balneologische Centralblatt*,” Zeitschrift für die gesammten Interessen der Balneotherapie, Hydrotherapie, Massage, Heilgymnastik, Bäderhygiene und Diätetik nebst, Gratis—Beilage: (Leipzig). Este periódico tiene el exclusivo objeto de hacer conocer la composición de las aguas, para los usos médicos.—Suscripción por un año al “*Balneologisches Centralblatt*,” 5 marcos adelantados.—Leipzig, Gartenstrasse 8.—“*Agricultural Gazette of New South Wales*,” Issued by Direction of The Hon. Sydney Smith, M. P., Secretary for mines and Agriculture, H. C. L. Anderson, Director. (Sydney)—Nueva Zelandia.—Australia.

Bibliografía.—Hemos recibido del Dr. D. Juan Cisneros y Sevillano de Madrid, un folleto de 25 páginas de una impresión correcta y elegante. Se trata de *Un caso de Extirpación de la Laringe.*—*Eptelloma Lobulado Laringeo.*—*Extirpación de la Laringe.* Operación practicada por el D. D. J. C. y Sevillano y los doctores Eulogio Cerveras, don Juan Bravo y el personal de la sala. Operación felizmente llevada á cabo en una persona de 46 años en el “Hospital General”. Se principió la operación el 11 de Febrero y terminó el 12; su mejoría fué rápida y pidió su alta del hospital el 8 de Mayo. El 1º de Julio se presentó al consultorio del mismo hospital, y una vez examinado, resultó que volvía el tumor á recidivar y de una manera lenta y paulatina.

Felicitemos por el buen resultado de la operación al Citujano Dr. J. C. y Sevillano y á sus inteligentes compañeros en una operación tan difícil y delicada.

“Memorandum de la Academia Nacional de Medicina de Méjico, para el año de 1890 á 1891;” formado por el Dr. Manuel S. Zoriano sócio titular de la misma Academia. Consta de 14 páginas y de formato elegante. Tiene por objeto hacer conocer la marcha regular y el trabajo de esa ilustre corporación.

—
Tratado Elemental de Patología Externa, por E. Follín y Simón Duplay; traducido al castellano por los doctores D. José Lopez Diez, D. M. Salazar y D. Francisco Santa y Villanueva.

Se han repartido *las entregas 26 á 29*. Se halla en venta en la Librería editorial de D. C. Bailly—Bailliére plaza de Santa Ana, Num. 10, Madrid, y en las principales librerías del Reino y Ultramar.—Agradecemos el envío.

—
Tratado de las Enfermedades de la Infancia y Adolescencia, por el Dr. J. Lewis Smith, profesor de Clínica de las enfermedades de la infancia en el Colegio Médico del Hospital de Bellavista, Médico del Hospital de la Caridad, Médico del Hospicio de Nueva York, etc. Traducido de la 6ª edición Norte-Americana, por don Federico Toledo y Cueva, Licenciado en Medicina y Cirujía.—Esta obra consta de dos tomos del (89 al 90); cada uno de ellos tiene cerca de 600 páginas. El precio del tomo 1º es de 8 pesetas y el del tomo 2º de 9 pesetas en Madrid. Es remitida por la Biblioteca Económica de la Revista de “Medicina y Cirujía Prácticas” cuyo Director y propietario es el Sr. D. Rafael Ulecia Cardona, (calle de Pizarro, 13, primero, Madrid). Recomendamos la citada obra, por ser de utilidad innegable tanto para el estudiante, como para el médico práctico. El Prólogo de la Sexta Edición dice así:

«Al preparar la *Sexta Edición*, he «revisado de tal manera la obra que,

« una gran parte de ella puede considerarse como nueva. El progreso de nuestros conocimientos en las enfermedades de la Infancia, desde que se publicó la *Quinta Edición*, ha hecho necesaria esta revisión. Las descripciones de algunas de las enfermedades más importantes se han rehêcho por completo, por ejemplo: la fiebre cerebro-espinal, la es-carlatina, el crup-pseudo membranoso y la diarrea infantil, revisando también el tratamiento de casi todas ellas.»

Tratamiento de la epilepsia por el baborato de sosa.—Russell y J. Taylor han empleado en el tratamiento de epilepsia, el baborato de sosa propuesto por Felson y por Gowers. Lo han administrado primero á la dosis de dos gramos en las veinticuatro horas, llevándolo lo más rápidamente posible á la dosis de 12 gramos; pero como se produce trastornos gastro-intestinales cuando se emplean dosis tan fuertes, hay que suspender el tratamiento y nada se gana con la rapidez. Así es que los observadores han llegado á no prescribir más que 6 gramos para tomar en tres veces, después de las comidas.

(Los Nuevos Remedios—1890.)

La Senegina.—J. Atlass (Chm. Cntrbl, 1890, p. 315) ha estudiado las propiedades químicas y la acción fisiológica de los principios activos de la raíz de la *senega*, la *senegina* y el ácido *poligálico*, descubiertos hace algún tiempo por Kobert. Sin detenernos en la preparación de estos glucósidos, diremos solamente que el ácido *poligálico* se presenta bajo la forma de una masa seca, roja blanquizca, y que no es idéntico al ácido poligálico de Quevenne, sino más bien al de Péchier. En cuanto á la *senegina* es un polvo blanco, fino, idéntico al ácido poligálico de Quevenne.

He aquí las reacciones diferencia-

les entre el ácido poligálico y la senegina:

1º La solución acuosa del ácido poligálico da siempre una reacción debilmente ácida, en tanto que la solución de senegina es neutra.

2º El ácido poligálico tiene en suspensión más polvos insolubles que la senegina.

3º El ácido poligálico precipita por el acetato de plomo neutro, en tanto que la senegina solo precipita por el acetato de plomo básico.

Semejante en esto al ácido quilayásico, el ácido poligálico es un glucócido ácido; más en tanto que aquel se disuelve bien en el alcohol absoluto frío, el último es poco soluble.

El autor describe como sigue la acción fisiológica de la senegina, que es un activo veneno muscular. Una solución á 0,01, por 100 de senegina puesta en contacto, es bastante á producir la completa abolición de sus propiedades vitales. Aun diluída á 1: 8000 se halla en estado de separar la hemoglobina del estroma globular. Inyectados en la sangre 0 gr., 005 de senegina por kilogramo del animal el resultado es siempre fatal; por el contrario, la senegina (como el ácido quilayásico) no es en modo alguno reabsorbida por el estómago. En las ranas la senegina, en inyecciones subcutáneas, produce la abolición de los movimientos voluntarios y la exitabilidad refleja y provoca la detención de la respiración y del corazón.

De estas investigaciones resulta que los glucósidos del *senega* no son idénticos á los del *quilya*; además, la senegina difiere notablemente de la *sapotosina*.

(Los Nuevos Remedios—1890.)

Estadística demográfica de Lima del mes de Junio de 1890.

Nacimientos en el mes: 311

HOMBRES: 147.

	B	I	N	M	Tt.
Legítimos	32	18	1	12	63
Ilegítimos	7	37	2	36	82
Ignorado	..	2	..	—	2
Totales..	39	57	3	48	147

MUJERES: 164.

	B	I	N	M	Tt.
Legítimas	35	19	2	18	74
Ilegítimas	10	40	1	31	82
Ignorada	2	5	..	1	8
Totales..	47	64	3	50	164

Nacidos en los Hospitales.....	44
Idem. en la población.....	264
Idem. en el campo.....	3
Total.....	311

Matrimonios en el mes: 32.

Entre peruanos.....	19
Peruanos con extranjeros.....	11
Entre extranjeros.....	2
Total.....	32

Edad mínima de los desposados:	
De 17 á 19 años, mujeres...	2

Defunciones en el mes: 294.

	H	M	Ign.	Tt.
Blancos....	47	38	..	85
Indios....	71	44	..	115
Negros....	15	7	..	22
Mestizos....	21	44	..	65
De raza ign.	—	..	7	7
Totales....	154	133	7	294

Menores hasta dos años de edad	72
De 2 á 12 años.....	38
De más de 12 años.....	177
Expositos, de edad } ignorada..... }	7
Total.....	294

	H	M	Expo	Tt.
De peruanos.	122	127	7	256
De extranjeros	32	6	..	38
Totales....	154	133	7	294

Defunciones en los Hospitales:	135
En la población {	
Con asisten-	147
cia médica	
Sin id. pero	12
reconocidos	
por médico	
Total.....	394

Enfermedades principales (en mayor número.)

N.º de casos:

Tuberculosis pulmonar.....	69
Neumonia.....	23
Lesiones orgánicas al corazón..	10
Meningitis.....	12
Enteritis.....	13
Hemorragia cerebral.....	8
Fiebre palúdica perniciosa.....	14
Tétano infantil.....	5
Diversas enfermedades.....	140
Total.....	294

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

P. ERNESTO SALMÓN.

Vº Bº
A. ARRÓSPIDE.

Estadística demográfica de Lima
del mes de Julio de 1890.

Nacimientos en el mes: 295.

HOMBRES: 141.

	B	I	N	M	Tt.
Legítimos	29	19	3	21	72
Ilegítimos	15	20	..	31	66
Ignorado	..	1	..	1	3
Totales..	44	42	3	52	141

MUJERES: 154.

	B	I	N	M	Tt.
Legítimas	22	18	..	25	65
Ilegítimas	15	38	3	29	85
Ignorada	2	1	..	1	4
Totales..	39	57	3	55	154

Nacidos en los Hospitales.....	50
Idem. en la población.....	244
Idem. en el campo.....	1

Total..... 295

Matrimonios en el mes: 21.

Entre peruanos.....	15
Peruanos con extranjeros.....	3
Entre extranjeros.....	3
Total.....	21

Edad mínima de los desposados:
17 á 19 años, mujeres..... 7

Defunciones en el mes: 298

	H	M	Ign.	Tt.
Blancos....	52	31	..	83
Indios.....	71	58	..	129
Negros....	12	12	..	24
Mestizos ...	18	27	..	45
De raza ign.	11	..	6	17
Totales....	164	128	6	298

Menores hasta dos años de edad	48
De 2 á 12 años.....	33
De más de 12 años.....	109
Expositos,.....6	} 18
ignorada.....18	

Total..... 298

	H	M	Expo	Tt.
De peruanos.	126	124	6	256
De extranjeros	38	4	..	42
Totales....	164	128	6	298

Defunciones en los Hospitales: 159

En la población	Con asisten- cia médica	123
	Sin id. pero reconocidos por médico	16
	Total.....	298

Total..... 298

Enfermedades principales (en mayor número)

	Nº de casos:
Tuberculosis pulmonar.....	87
Neumonía.....	22
Lesiones orgánicas al corazón..	15
Meningitis.....	12
Enteritis.....	6
Hemorragia cerebral.....	2
Fiebre palúdica perniciosa.....	16
Tétano infantil.....	3
Diversas enfermedades.....	135
Total.....	298

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

P. ERNESTO SALMÓN.

Vº Bº

A. ARRÓSPIDE.