1893

La Crónica Médica

REVISTA MENSUAL

DE

MEDICINA, CIRUGÍA Y CIENCIAS ACCESORIAS

AÑO X.--TOMO X.

REDACTOR EN JEFE:

Dr. LEONIDAS AVENDAÑO

SECRETARIO DE LA REDACCIÓN

BR. ELIAS L. CONGRAINS

COMITÉ REDACTOR

Dr. David Matto—Dr. Manuel A. Muñiz
Dr. Manuel Irujo
Dr. Casimiro Medina—Dr. Alfredo I. León
Dr. Manuel A. Velásquez—Dr. Belisario Manrique
Dr. M. González Olaechea
Farmacéutico Antenor D. Velazco.

LIMA.

Imprenta de «La Voce d'Italia»—Calle de Bodegones N.° 24.

1893.

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

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

La Crónica Médica

REVISTA MENSUAL

DE

MEDICINA, CIRUGIA Y CIENCIAS ACCESORIAS

Universidad Nacional de San Marcos
Biblioteca
Lima-Perú

LA REDACCIÓN DE «LA CRÓNICA MÉDICA»,
dejando á cada cual emitir libremente sus ideas científicas, no patrocina, ni es responsable de las que contengan los artículos firmados.

AÑO X | LIMA, ENERO 31 DE 1893. | N.° 109

LA CRÓNICA MÉDICA

El Decano de la prensa científica y literaria del país, entra hoy en el décimo año de su lozana y vigorosa existencia; y en tan grata fecha, séanos permitido dar un efusivo saludo á los valerosos y abnegados estudiantes, que llenos de fe no vacilaron en acometer, en 1883, una obra superior á sus esfuerzos de entonces.

Y los hechos con su muda y abrumadora elocuencia, han probado que con buena voluntad é inquebrantable constancia, se vencen los obstáculos y se realizan imposibles.

En efecto, imposible ha sido siempre en el Perú el sostener una publicación científica ó literaria; no habiendo sido óbice para que hayan sucumbido con más ó menos rapidez, el que la empresa haya sido acometida por corporaciones ó personas de elevado prestigio, ó el que los diversos órganos que han revelado nuestra actividad intelectual hayan gozado de poca ó mucha protección oficial.

Recuérdese el como ha nacido y desarrolládose la prensa científica y literaria del país; y se verá la justicia de nuestro aserto. «El Mercurio Peruano», el periódico médico de Devoti, la antigua «Gaceta Médica», «El Correo del Perú», «La Revista de Agricultura», y cien más han agotado el entusiasmo de sus fundadores y colaboradores; y comprobado la triste realidad de nuestra pobre educación en tal asunto.

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

En cambio, « La Crónica Médica», que nació en la época más azarosa de nuestra existencia como pueblo libre, que fué fundada por un grupo de estudiantes, sin recursos pecuniarios y no muy abundantes recursos intelectuales; «La Crónica Médica», ha soportado todos los contrastes, ha resistido todas las adversidades, ha recorrido con paso lento y seguro la vía del progreso; y hoy legítimamente enorgullecida de su laboriosa existencia, justamente apreciada por propios y extraños, ocupando un honrosísimo puesto en la prensa médica Sud-Americana, entra en el décimo año de su vida bien y definitivamente afianzada.

Ninguna publicación en el Perú puede presentarse con títulos más honrosos, que «La Crónica Médica». Nació sola, con el simple apoyo (no muy franco) de parte del cuerpo médico; llegó muy pronto á la pubertad, eficazmente animada por las honrosas distinciones otorgadas, por nuestro H. Concejo Provincial y por los primeros centros científicos del mundo y sus órganos de publicidad; tuvo su cruel momento de prueba, cuando la Sociedad Médica «Unión Fernandina» declaró que no podía continuar su publicación; y, hoy entra de lleno en la edad adulta, merced al incesante esfuerzo de su actual cuerpo de redactores, que gustosos recibieron tan honroso legado; habiendo así «La Crónica Médica», dejado de ser el órgano oficial de la Sociedad Médica «Unión Fernandina», para continuar siempre siendo el celoso defensor de los intereses del cuerpo médico y del progreso de la ciencia.

Al iniciar las labores del presente año, declaramos que, como en los anteriores, será nuestro constante anhelo contribuir al progreso de la medicina nacional; tener á nuestros lectores al corriente de los adelantos de la ciencia; defender los fueros de la profesión y la moralidad de su ejercicio; y procurar por todos los medios posibles el asegurar más y más nuestra vida intelectual y material.

Saludamos á nuestros ilustrados colegas de la prensa nacional y extranjera; lo mismo que á nuestros activos colaboradores; y ofrecemos nuestras columnas á todos los que se dedican al cultivo de las ciencias médicas.

Lima, enero de 1893.

La Redacción

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

MORAL PROFESIONAL

Desde que se fundó "La Crónica Médica", en enero de 1884, hemos deseado decir algo sobre multitud de faltas muy graves, que diariamente se cometen en el ejercicio de las profesiones médica y farmacéutica; ya sea en las relaciones de los médicos entre sí y con los farmacéuticos; ya en las relaciones de los médicos con sus clientes; ó, finalmente, en las relaciones de los médicos con los poderes públicos, que aquellos ejerzan ó nó algún cargo rentado ó juramentado.

Nos hemos abstenido de hacerlo por lo delicado de la labor; pues entre nosotros no se aprecia debidamente la sana intención, y en el fondo de una idea generosa, dictada por un sentimiento levantado, el vulgo y *el no vulgo* no miran sino simplemente algo personal, utilitario. Y es natural que así suceda, desde que es tan imperfecta nuestra educación, desde que hay tantos vacíos en nuestro modo de ser social, y desde que se conocen muy poco los más triviales preceptos de moral médica. Si á esto se agrega la falta de un Código de moral profesional, la carencia absoluta de algo que regule los pocedimientos médico-legales, y las vagas indicaciones de nuestra legislación en lo que se refiere á responsabilidad facultativa; se comprenderá fácilmente cuanto nuevo hay que hacer y cuanto malo que corregir en tan importante asunto.

Con la tranquilidad con que procede el que tiene el íntimo convencimiento del deber cumplido, abordamos hoy el estudio de algunas de esas cuestiones; prometiendo ser incansables en apuntar los defectos existentes, para que así se les pueda aplicar el correctivo conveniente.

Se sabe perfectamente cuán importante y delicada es la misión impuesta al médico-legista: ilustrar á los encargados de la administración de justicia, una vez que sólo él puede apreciar hechos que siendo de su única y exclusiva competencia, escaparían á la pesquisa judicial, si se prescindiera de las luces que pueden proporcionar los que se dedican á este ramo de los conocimientos humanos.

De esta consideración se desprende, que quien desempeña tan augusto ministerio, debe reunir á una honorabilidad perfectamente comprobada, competencia y preparación especiales.

Y se nos ocurre esto con motivo de lo que actualmente sucede en el vecino puerto; en donde los médicos de policía han probodo de la manera más amplia que ni siquiera se han tomado la molestia de leer un tratado de Medicina legal. Acusación tan grave, requiere pruebas: las presentamos.

No hace muchos meses que una discusión habida en la prensa de esta capital, nos hizo saber que los médicos de policía del Callao, para comprobar que una señora fallecida en Bellavista había súcumbido por envenenamiento alcohólico, extrajeron las vísceras para el análisis res-

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

pectivo y las *depositaron en frascos que contenían* ¡¡¡ALCOHOL!!!

No es esto todo: en los certificados que esos facultativos expiden, en el desempeño de sus augustas funciones, se revela gran festinación, en su fórmula, y algo de carencia de conocimientos médicos en el sentido más lato de la palabra.

Puede apreciarse la justicia de nuesto aserto, por los documentos siguientes, que copiamos de "El Porvenir" correspondiente al 19 de noviembre último:

«Los infrascritos médicos de policía, certifican: que han reconocido el cadáver del joven don Juan Bernardo Tizón, natural de Lima, de 19 años de edad, soltero y empleado de la Mayoría de Ordenes de esta Provincia.

Del reconocimiento del cadáver resulta:

1.° Que en la región superciliar izquierda existe una herida cuntusa de tres centímetros de largo y cuya profundidad no interesa sino el espesor de la piel;

2.° Varias contusiones de primero y segundo grado, situadas en el dorso de la nariz y región frontal; y

3.° Que en el resto del cuerpo no existen otras lesiones.

En consecuencia:

1.° La causa de la muerte es la asfixia por submersión;

2.° Que no hay lesiones que puedan dar lugar á creer que se haya empleado contra él violencias exteriores.

El de Alvear dice:

1.° Que la causa de la muerte ha sido la axfixia proveniente por el ácido carbónico y vapores alcalinos acumulados en el interior del tonel;

2.° Que no hay lugar á sospechar la existencia de un crimen. Este hecho debe servir de experiencia para que sean reformadas las tapas de dichos toneles, para darles la respiración necesaria en los casos como el presente.»

La poca ó ninguna circunspección con que se ha procedido al expedir certificados de esta especie, queremos más bien disculparla (por la dignidad del cuerpo médico) con las múltiples labores de sus autores, aun cuando resalta siempre una falta lamentable de escrupulosidad en asuntos de suyo delicados, y no á otra causa cualquiera. ¿De que un individuo sea encontrado muerto en la ribera del mar ó envuelto en sus olas, se deduce, acaso, que la causa de la muerte sea la asfixia por submersión? ¿De las consideraciones anotadas se desprende, como consecuencia, la conclusión con que se termina ese primer informe?

La asfixia tiene sus caracteres generales y existen signos especiales para diferenciar sus distintas variedades; caracteres que se aprecian ya por el aspecto exterior del cadáver, ya por el examen de sus órganos internos. No basta para diagnosticar la asfixia encontrar un cadáver dentro del agua ó deprimir con más ó menos fuerza el lóbulo de la nariz para examinar las fosas nasales, después de extraido; preciso es abrir la caja toráxica, comprobar el aumento de volumen de los pulmones, su

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

grado de congestión y equímosis subpleurales, observar la presencia de espuma, agua ó cuerpos extraños en el interior de las vías respiratorias, la presencia ycantidad de agua contenida en el estómago, la naturaleza de ésta idéntica á la del medio, la existencia de líquidos ó cuerpos extraños en el oído medio, etc.; todo esto es indispensable examinar para adquirir todas las probabilidades en favor del juicio que se emite; apreciar estos signos en su verdadero valor para resolver si la causa de la muerte es realmente la asfixia por submersión; y aun en este último supuesto, resolver si fué efecto de un suicidio, un accidente ó un crimen, problemas todos que debe tratar de penetrar un médico-legista.

Del segundo informe no nos ocupamos en detalle, desde que solo su lectura pone de manifiesto su abierta oposición con los más triviales conocimientos de química general: haciendo únicamente notar la estrañeza que nos causa ver formar parte de un informe médico-legal, una recomendación vulgar sobre la necesidad de hacer reformas en la tapa de un tonel.

¿Qué juicio puede uno formarse de un facultativo que suscribe tal documento? ¿Qué luces puede recibir la justicia con informes tan incompletos y tan poco ajustados á los conocimientos médico-legales? En nombre de la ciencia y por honra del cuerpo médico peruano, tan cruelmente escarnecido, pedimos que se remedie la falta que apuntamos; pues tales puestos corresponden á la competencia bien probada, y no al favor.

Viene acentuándose en nuestros prácticos, hace algún tiempo, la tendencia á hacer *reclamos* en la prensa política acerca de las operaciones quirúrgicas en las que obtienen un éxito favorable: trátese de una laparotomía, de una histerectomía, de una aplicación de trépano, de una simple incisión, etc. Semejante práctica, vituperable por demás, la consideramos como una grave falta cometida contra la moral médica y la dignidad profesional; por que los asuntos que á la medicina se refieren, se dilucidan en los periódicos profesionales, cuyos lectores, munidos de la debida competencia, son los únicos que pueden apreciar bien los hechos y obtener las enseñanzas que se desprenden de todo caso clínico: médico ó quirúrgico, feliz ó desgraciado.

Convertir á la prensa política en bombo de algunas operaciones quirúrgicas felizmente llevadas á término, es equiparar el sagrado ejercicio de la medicina con el pregón con que se anuncia la más vulgar mercancía; es convertir al médico en mercader; es dar pábulo á las preocupaciones del vulgo, que considera aún á la medicina como algo que se encuentra al alcance de todos.

Si los que así proceden, creen poder elevarse sobre el nivel de sus demás compañeros, se equivocan; pues, una de dos, son ó no son médicos; si lo primero, tienen obligación ineludible de poseer la teoría y la práctica del arte; y si convencidos de ser lo segundo, únicamente pueden alcanzar el favor del público, mediante

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

práctica tan reprobada, rompan su diploma y lárguense de lleno en el vedado, aunque lucrativo, terreno del charlatanismo.

Deseamos que se vea en nuestras palabras, la pura intención que las dicta: mantener bien alto el nombre del cuerpo médico y el lustre de la profesión; y que comprendiéndolo así todos nuestros apreciables compañeros, se convenzan de la justicia de nuestra severa crítica, y en adelante solo ocupen la prensa profesional para la publicación de todos sus trabajos: único lugar en que pueden ser debidamente apreciados y convenientemente discutidos.

Por hoy basta: seguiremos en tan ingrata tarea; convencidos como estamos de que, sólo mediante el conocimiento exacto de la verdadera etiología, se puede instituir la terapéutica eficaz de los males de la humanidad, sean físicos ó morales.

LA REDACCIÓN.

SECCIÓN NACIONAL

CONSIDERACIONES SOBRE DOS CASOS de Anemia

Por Ankylostoma Duodenal

Observados en el Hospital "Victor Manuel" de Lima

POR EL DR. J. B. AGNOLI.

En el N.° 61, Año VI, de la «Crónica Médica» correspondiente al mes de enero de 1889, el Dr. Almenara Butler, con motivo de la llegada á esta capital de un empírico que por algún tiempo hizo de los parásitos intestinales el argumento de moda en todas las conversaciones y reuniones, publicaba un artículo donde, entre otras consideraciones sobre el parasitismo intestinal en general, sus causas y sus efectos, se encuentran las siguientes palabras: *¿Los casos no raros de anemia perniciosa que de cuando en cuando observamos, no podrían tener su origen en el parasitismo? Sin afirmarlo, puesto que aún no se ha hecho el estudio pertinente, se podría admitir sin esfuerzo semejante enunciado .....;* y el autor del artículo seguía formulando la hipótesis de la existencia de varias especies parasitarias capaces de producir anemias, y entre ellas del *ankylostoma duodenale.*

En los últimos meses del año pasado se han presentado en la sala médica que corre á mi cargo, en el Hospital «Victor Manuel», inaugurado no ha mucho por la Sociedad Italiana de Beneficencia, dos enfermos, provenientes del Chanchamayo, cuya historia sirve para probar que la hipótesis del colega era acertada; dos enfermos de gravísima *anemia por ankylostoma duodenale.* Creo que la publicación de estos casos, ya por ser los primeros de su clase estudiados en el Perú, ya por el éxito feliz de la curación y por la ventaja que podrá traer el conocimiento de ellos á muchos otros dolientes, se imponga como un deber; y consecuentemente á esta creencia, paso á relatar las observaciones clínicas respectivas, que haré seguir por algunas notas que me parecen no carecer de importancia.

I

Vicente Viana entró á medecinarse en el Hospital « Victor Manuel » el día 15 de setiembre del año 1892.

Una anamnesis minuciosísima no permitió encontrar en él ningún antecedente morboso. Nació de padres sanos y que todavía viven en buena salud, en Biella (Italia, Provincia de Novara), y es el penúltimo de 8 hermanos, entre los cuales 2 murieron en la niñez, y los demás gozan de per-

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

fecta salud. Si se exceptuan algunos dolores de cabeza que sufrió de la edad de 8 á la de 12 años, dolores que él atribuye al trabajo pesado del campo bajo los rayos ardientes del sol, ninguna otra dolencia ha interrumpido el bienestar de nuestro hombre hasta el principio de la enfermedad actual. Ni sus condiciones higiénicas fueron jamás capaces de producir en él debilitación orgánica de ninguna especie; al contrario vivió siempre en lugares sanos, se alimentó cualitativa y cuantitativamente bien; y si se resolvió á venir en busca de mejor fortuna á América, fué por deseo de encontrar más fáciles y prontas ganancias, y no por que le faltasen en su tierra medios para procurarse un suficiente bienestar.

A la edad de 18 años vino á Chile, donde trabajó por algún tiempo en el ferro-carril de la cordillera; y pocos meses después, la interrupción de los trabajos, debida á la guerra civil que estalló en la República del Sur, lo obligó á trasladarse al Perú. Por poco tiempo se quedó trabajando en una chacra de los alrededores de Lima, hasta que, deseoso de procurarse una ocupación independiente, se dirigió al interior, llegando á mediados de febrero al Chanchamayo. Se asoció con algunos paisanos y juntos se entregaron á labrar una extensión de terreno que les fué otorgada por el gobernador del lugar; se construyeron una buena casa á unos cien metros de distancia del río Toro, pequeño curso de aguas afluente del Chanchamayo, y á una hora de camino del pueblo de la Merced. La colonia gozaba de condiciones higiénicas tan buenas que de los 5 colonos ninguno tuvo enfermedades de importancia hasta fines de junio de este año, es decir durante 16 meses seguidos; uno solo de ellos tuvo unas tercianas que no fueron ni graves ni largas. La vida al aire libre, la alimentación abundante y sana, constituida por camotes, yucas, papas, maíz, muy á menudo también buena carne, ron de caña de buena calidad, y por agua potable, la del río Toro; mantuvieron á los colonos en un estado de salud que para los demás se conserva perfecta hasta hoy.

Habiendo yo insistido mucho con el enfermo para saber si él tenía alguna idea del porqué, viviendo ellos juntos en condiciones higiénicas idénticas, con los mismos alimentos, bajo la misma atmósfera, entregados al mismo trabajo, él solo hubiese sido víctima de una enfermedad tan grave como la que lo ha inducido á venirse al Hospital; me contestó que repetidas veces, después de un largo trabajo al sol, llegando á la casa cansado y sediento, había acostumbrado tomar el agua que quedaba en el fondo del balde desde horas antes, agua que tenía abundante depósito de tierra. Sus compañeros no sólo no siguieron su ejemplo, sino que muchas veces lo reconvinieron por esta mala costumbre; ellos, cada vez que tenían sed, iban al río, sacaban agua, y tomaban la más superficial del balde que estaba límpida; nuestro enfermo para evitarse la molestia de andar un corto camino y esperar algún rato en satisfacer su sed, á pesar de los consejos de los demás, siguió con su costumbre de beber el agua impura. Es pues probable que en esa tierra que introducía en su estómago estuviese el germen de la gravísima dolencia que empezó en él su desarrollo á fines de junio.

Por ese tiempo Vicente empezó á advertir que las fuerzas le iban faltando; el trabajo se le hacía pesado y difícil, tenía que descansar frecuentemente, porque el corazón le latía fuerte y la respiración se hacía anhelosa. Al mismo tiempo sus compañeros y él mismo observaron que una palidez, primero apenas notable, pero que después fué acentuándose día á día, iba sustituyéndose en su rostro al rosado, color natural en un labrador joven y fuerte. El apetito fué faltando; las deposiciones alvinas fueron haciéndose raras y escasas. Creyó nuestro enfermo que su digestión se había alterado y se sometió á la acción repetida de los purgantes; pero con

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

tal medicación las condiciones generales en lugar de mejorar fueron decayendo más rápida y gravemente aún; la palidez se hizo extrema, como el cansancio; la dispnea, las palpitaciones, casi continuas al menor movimiento; el apetito desapareció por completo; se presentaron vértigos, y otras señas de anemia cerebral, como obscurecimiento de la vista; un cuadro de síntomas, en fin, que demostraba la existencia de una enfermedad gravísima, de una anemia de las más profundas. Tomó inútilmente algunos remedios que los empíricos del lugar le aconsejaron; hasta que por último, en los primeros días de setiembre, sintiendo su vida gravemente amenazada, resolvió trasladarse á Lima en busca de curación.

A mis preguntas repetidas con insistencia sobre si algún otro síntoma notable acompañó al rápido y grave desarrollo de su enfermedad, contestó siempre negativamente; y sobre todo insistió siempre en la exclusión absoluta de cualquier seña de hemorragia intestinal y de cualquiera otra pérdida sanguínea; las deposiciones no tuvieron nunca caracteres que llamasen la atención del enfermo, ni hubo nunca fiebre, ó, por lo menos, los síntomas subjetivos de ésta no fueron bastantes sensibles. Tampoco hubo edema de las extremidades.

El viaje para Lima fué penosísimo, pues nuestro hombre, en las graves condiciones en que se hallaba, tuvo que viajar á pié por tres días y dos noches. Cuenta que después de andar como una cuadra, tenía que descansar largo tiempo por la dispnea violenta que lo atormentaba. Durmió poco y mal, al aire libre. Llegado cerca de Tarma encontró una cabalgadura, y con ella pudo seguir hasta Yauli, donde, por los increibles esfuerzos del viaje á pié, por las noches pasadas expuesto al rígido clima de la cordillera, le acometió una fiebre precedida de un intensísimo escalofrío y acompañada de un violento dolor en la región del hypocondrio derecho. Pero él, deseoso de llegar á Lima, con fiebre y todo siguió su camino, y llegó á la capital el 14 de setiembre; yendo al día siguiente á hospedarse en nuestro Hospital.

El enfermo refiere, que ha visto en la chacra en que trabajaba, dos indígenas en condiciones de anemia parecidas á las suyas; é insiste en que ellos también tomaban el agua del río Toro. Uno de ellos murió.

Al momento de su ingreso el enfermo presentaba el siguiente cuadro:

Joven de 20 años de edad, de estatura mediana, de constitución esquelética regularísima, con masas musculares bien desarrolladas, con regular cantidad de panículo adiposo. Ninguna cicatriz ni anormalidad externa, ninguna tumefacción ganglionar, ningún edema.

La cutis y las mucosas visibles son de un color extremadamente pálido, cual se observa sólo en las anemias profundísimas producidas por grandes hemorragias. El examen físico más completo no deja apreciar sino un soplo sistólico suave en todos los puntos de auscultación del corazón, y uno mucho más intenso y casi continuo en la región cervical anterior inferior en correspondencia de las yugulares.

Nada de anormal en el sistema nervioso, nada en el aparato bronquio-pulmonar; nada en el abdomen, sino un módico aumento de volumen del hígado y del bazo. Las orinas no contienen principios anormales. Las deposiciones alvinas no presentan nada notable en cuanto á su coloración, frecuencia y consistencia.

El enfermo está febril, entre 38 y 39.6, sin regularidad. Acusa profunda postración de fuerzas, absoluta incapacidad para cualquier trabajo muscular, una tendencia grande al cardiopalmo y á la dispnea; y acusa un poco de dolor en el hypocondrio derecho, siéndole también moleta la presión en la región epigástrica.

Dado este conjunto de síntomas, aparecía clara la coexistencia en nuestro enfermo de dos entidades patológicas: una fiebre, probablemen-

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

te palúdica, irregular, cuyo origen se debía á las condiciones difíciles é insalubres del viaje del Chanchamayo á Lima; y una profunda anemia, independiente de esa fiebre, que empezada á fines de junio, había en dos meses y medio reducido la sangre de nuestro enfermo á un grande estado de empobrecimiento; anemia cuyo origen y cuyas causas quedaban envueltas en dudas, no habiendo, ni en los antecedentes ni en los síntomas actualmente presentados por el enfermo, nada que dirigiese el diagnóstico.

En estas condiciones, creí mi primer deber librar al enfermo de su fiebre; y para conseguir esto le suministré repetidas dosis de quinina. Efectivamente, la fiebre, después de algunos días de marcha muy irregular, cedió; y el día 21 estuvo apirético. Diré de una vez que desde entonces no aumentó la temperatura, sino muy de tarde en tarde y en mínimas proporciones (37.6 á 37.8.). Pero creo poder decir que el ataque de paludismo había sido vencido, pues los ligeros aumentos térmicos observados después, bien pueden haber provenido de las lesiones intestinales que existían en el enfermo como efecto del parásito por el cual, como pronto veremos, estaba invadido.

Acabado el período febril, las condiciones de nuestro enfermo no habían adelantado sino muy poco; quedaba la anemia profundísima, para cuya curación racional era necesario un diagnóstico causal. La posibilidad de la presencia del *ankylostoma duódenale* pasó por mi mente desde los primeros días; pero como no estaba á mi noticia que el ankylostoma hubiese sido nunca observado en el Perú, y como por otra parte, en algunas memorias de autores nacionales había adquirido la noción de la existencia en las regiones fluviales del interior de formas graves de anemia, cuyas causas se atribuían á especiales condiciones higiénicas de esos lugares; quice establecer un régimen dirigido á facilitar la sanguificación de mi enfermo, prescindiendo de la noción causal que no me aparecía con claridad. Le suministré el fierro, los amargos, una alimentación rica y apropiada á su poder digestivo; y concebí la esperanza que este tratamiento, unido al alejamiento del lugar donde se había originado la dolencia y á la vida en nuestro Hospital, cuyas condiciones higiénicas de aereación, luz, aseo, son inmejorables; pudiera aunque lenta y paulatinamente lograr su objeto. Pero bien pronto tuve que convencerme que mi rumbo no me llevaba á buen puerto, porque después de unos veinte días de tratamiento, no sólo no se notaba ninguna mejoría, sino que las condiciones se iban progresivamente empeorando. Persistían todos los síntomas generales, y aun agravados; seguían los dolorcitos en la región epigástrica, y la sensibilidad á la presión en la misma región.

Entonces la primitiva sospecha renació en mi espíritu; y el Dr. Azzali, director del Hospital, á quien hize ver el enfermo, y el Dr. Pesce, quien como estudiante en Turín tuvo repetidas ocasiones de ver casos de ankylostoma, aprobaron mi concepto y me alentaron en la idea de ver si las deposiciones contenían huevos del parásito. Y efectivamente en los días 9, 10 y 11 de octubre hize muchísimas preparaciones de dicho material, y en todas ellas encontré los huevos de *ankilostoma*, en grandísimo número, junto con regular proporción de huevos de *tricocephalus dispar*. Inútil es decir, que se observaron huevos de varias edades, en estado de segmentación más ó menos adelantado ; y que á veces, sobre todo haciendo preparaciones de materiales conservados por cierto tiempo, se encontraron huevos conteniendo su larva ya perfectamente formada y en activo movimiento, y hasta alguna se vió en el momento en que, roto el invólucro, se salía de él poniéndose en l bertad á la vista del observador. No quiero, ni sería útil, perderme en detalles zoológicos sobre

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

las modificaciones sucesivas por las cuales pasa el ankylostoma. Todo lo que se refiere á la morfología y biología del parásito no necesita ser repetido; ni pudiera yo agregar nada á las numerosas y perfectas observaciones de los muchísimos autores de Zoología médica, entre los cualés principalmente *Blanchard*, en su *Zoologie médicale*, y *Perroncito*, en su precioso libro *I parassiti dell'uomo e degli animali utili*, han hecho del ankylostoma un estudio tan completo como interesante.

Quedaba así establecido sobre sólidas bases el diagnóstico de *Anemia por ankylostoma duodenale*, y abierta una vía terapéutica clara y segura. El pronóstico que hasta entonces era amenazante se hizo favorable.

El día 12 practiqué un examen físico, que dió los siguientes resultados:

Peso del cuerpo—130 libras.

Color blanco palidísimo de toda la superficie cutánea y mucosas visibles. Ningún edema.

Sistema nervioso—normal

Sistema glandular—normal

Sistema respiratorio—normal—Respiraciones, 26.

Sistema uro-genital—normal (Urinas normales)

Sistema circulatorio—Nada de anormal á la inspección, palpación y percusión. A la auscultación se notaba en toda el área cardiaca, un largo y suave soplo sistólico. Ningún aumento del segundo tono á la pulmonar. Pulso á 100. A la auscultación de las venas yugulares, un notable ruido de trompo.

Sistema digerente. Nada notable á la palpación del abdomen. Ligera dolorabilidad al epigastrio. Numerosísimos huevos de *ankylostoma duodenale* y regular número de huevos de *tricocephalus dispar* en las deposiciones.

Hígado- en la línea parasternal.....cm. 11.
» » » hemiclavicular....cm. 12.
» » » axilar anterior....cm. 15.
de la apofisis ensiforme hacia abajo.....cm. 5.
de la línea mediana hacia la izquierda.....cm. 4.

Bazo--diámetro longitudinal.cm. 14.
» transversal.....cm. 11.

Sangre—El *número de glóbulos rojos* examinado al cuenta-glóbulos de Thoma--Zeiss es de 2.300,000 por mm. cúbico—Hay ligero aumento relativo de los leucocitos. Muchos glóbulos rojos han perdido la regularidad de sus contornos; se notan glóbulos de dimensiones variabilísimas. Muchos cúmulos de granulaciones amarillas y blancas y de pigmento.

La *cantidad de hemoglobina*, medida con el cromocitómetro de Bizzozero, es de 30 (calculándose como 100 la hemoglobina de la sangre normal).

Asegurado el diagnóstico, examinado debidamente el enfermo, suspendí desde luego la medicación tónica; con el fin de preparar el intestino á recibir útilmente el vermífugo, hize que el día 13 de octubre el enfermo no tomase más alimento que poca leche; y por la mañana del día 14 empecé el tratamiento con el helecho macho en suspensión en pequeña cantidad de emulsión gomosa, según lo aconseja Perroncito.

El resultado del tratamiento fué el que se indica en el cuadro siguiente:

Día 14 de octubre.

A las 8 a. m.—Helecho macho—10 gramos.
A las 9 1/2 a. m. Aceite de recino 40 gramos.

En las deposiciones salieron 20 ankylostomas

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

	Día 15.	
Aceite de recino 30 gramos		Se encontraron 337 ankylostomas y 5 ó 6 trycocephalos.
	Día 16.	
Helecho macho—4 grm.		Ningún ankylostoma.
	Día 17.	
Helecho macho—4 grm.		Ningún ankylostoma—Ningún huevo de ankylostoma al examen microscópico.
Aceite de recino— 30 grm.		
	Día 18.	
Helecho macho—4 grm.		2 ankylostomas
	Día 19.	
Helecho macho—4 grm.		Ningún ankylostoma — Un ascaris lumbricoides.
	Día 20.	
Helecho macho—4 grm.		Ningún parásito
Calomelano—gr. 0.40		Ningún huevo de ankylostoma.

La numeración de ankylostomas se hacía pasando las deposiciones diluidas con agua por un pedazo de gasa común. Habían de varias dimensiones desde los gruesos y largos hasta los más delgados y cortos. Aunque no tuve cuidado de llevar una cuenta exacta relativa al sexo, me pareció notar una ligera prevalencia de las hembras sobre los machos. Al momento de salir los ankylostomas están muertos; muchos de ellos salen cargados de sangre recién chupada; de tal modo que examinándolos al microscopio se distingue perfectamente, en las partes del exófago más próximas á la boca, la sangre con sus elementos, y con las alteraciones de forma y volumen anotadas arriba.

Entonces creí concluido el tratamiento causal, y volví el mismo día 21 al uso de las preparaciones de hierro. Desde esa fecha se inició una mejoría en el estado general y en el de la sangre, que llegó en intensidad y rapidez más allá de las más atrevidas esperanzas. Ya el día 30 de octubre, 15 días después de la expulsión de la colonia de parásitos, el examen de la sangre dió un número de glóbulos rojos de 2.453,000, es decir unos 150,000 glóbulos de aumento sobre el examen anterior; y el día 13 de noviembre, 4 semanas después del tratamiento, los glóbulos rojos alcanzaron al número de 2.700,000 (400,000 más que al principio) y la hemoglobina de 30 que era antes, subió á 55; aumento que siendo proporcionalmente mayor que el del número de los glóbulos, prueba una mejoría no solamente cuantitativa sino cualitativa; es decir que no sólo aumentó la hemoglobina en razón del aumento de número de los glóbulos, sino que aumentó también la cantidad de hemoglobina contenida en cada glóbulo; y esto á pesar de que el intestino no había sido librado completamente de su huésped. En efecto, si en los primeros días después del tratamiento las deposiciones se habían presentado libres de huevos de ankylostoma, en los primeros días de noviembre algunos de ellos volvieron á aparecer; lo que creo se pueda explicar pensando que, en los ankylostomas, que resisten al tratamiento por el helecho macho y quedan vivos, el medicamento paraliza por cierto tiempo la función de producción ó la de expulsión de los huevos. Para hacer un experimento comparativo entre el helecho macho y el timol, recomendado contra el ankylostoma por el Prof. Bozzolo de Tu-

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

rín, emprendí esta vez el tratamiento como lo demuestra el cuadro siguiente:

Día 14 de noviembre en la tarde. Aceite de recino—gr. 30.

Día 15

Timol—gr. 10 (en 5 obleas, de dos en dos horas).

Día 16.

Aceite de recino—gr. 40.—Salieron 30 ankylostomas.

Día 17.

Timol (como arriba).—Un ankylostoma.

Día 18.

4 ankylostomas

Los 4 ankylostomas expulsados el día 18, fueron definitivamente los últimos. Desde esta fecha los exámenes microscópicos quedaron por lo que se refiere al ankylostoma, completamente negativos. Sólo se siguieron viendo unos que otros huevos de tricocephalus dispar; y un día, solicitado por el Dr. Matto, quien deseaba un ejemplar de este parásito, para enseñarlo á sus discípulos, conseguí hacer botar uno, administrando á mi enfermo una nueva dosis de helecho macho.

El curso de la mejoría desde esta fecha fué, naturalmente, más rápido aún que antes. Las fuerzas fueron restableciéndose prontamente; todos los síntomas morbosos fueron mitigándose, y por fin desaparecieron completamente. El apetito volvió y en corto tiempo se hizo formidable; los dolorcitos epigástricos concluyeron por completo y la temperatura que, como noté arriba, de vez en cuando tenía ligeros aumentos, cayó definitivamente al grado normal. El color, la gordura, el bienestar más completo se vinieron sustituyendo al aspecto cadavérico que el enfermo trajo á su llegada. La sangre, que en los primeros exámenes era pálida y fluidísima, al punto que corría sobre la superficie del dedo sin formar gota, fué adquiriendo color, densidad y consistencia normales.

El día 27 de noviembre, seis semanas después del tratamiento antihelmíntico, el examen de la sangre dió el siguiente resultado:

Glóbulos rojos, por mm. cúbico, 3.700.000 (1.400.000 más que al principio.

Hemoglobina, al cromocitómetro, 77 (47 más que al principio.)

Los glóbulos rojos habían adquirido ya casi completamente sus dimensiones y formas normales. La proporción entre ellos y los leucocitos se había normalizado.

El peso del cuerpo era de 156 libras (26 más que al principio.)

El día 16 de diciembre (dos meses más ó menos después del tratamiento), la sangre aparecía al microscopio absolutamente normal. El número de *glóbulos rojos* era de 4.468,000 y la *hemoglobina* 84.5; cantidades que se acercan muchísimo á las de la sangre fisiológica. Practicado un examen completo del enfermo, se encontró que había desaparecido completamente el soplo anémico de la región cardiaca. El bazo y el hígado habían disminuido un poco de volumen, llegando á un estado más ó menos normal.

Hígado — en la línea parasternal cm. 10.

Id id	hemiclavicular.....	cm 12
» »	axilar anterior.....	» 13
del	apéndice ensiforme hacia abajo.....	» 4
» »	línea mediana hacia la izquierda.....	» 4
Bazo—	diámetro longitudinal	» 14
	» transversal.....	» 9

De los síntomas de la anemia, persistía sólo, aunque muy atenuado y hecho suave, el soplo en la región de las yugulares, y también un ligero edema de las extremidades inferiores que no existía al principio, y que apareció durante la mejoría, persistiendo en muy módica proporción durante largo tiempo. Me creo autorizado á considerar este edema como efecto

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

de la debilidad de las paredes vasculares, consecutiva al largo período de mala nutrición que tuvieron que soportar como efecto de la anemia. El aumento tan notable de la masa sanguínea en tan corto plazo de tiempo, ha obligado á esas paredes á sostener una presión á la cual estaban desde algún tiempo desacostumbradas; y para tolerarlas, sin dejar paso á las serosidades, necesitarían que la mejoría notabilísima del estado general vaya paulatinamente ejerciendo su benéfico influjo sobre la nutrición de ellas, que naturalmente reparan sus pérdidas menos rápidamente que el tejido sanguíneo.

De la observación clínica que acabo de relatar, paréceme interesante dar un resumen en una forma que demuestre á primera vista los dos puntos principales de ella: el número de los parásitos, y los exámenes comparativos de la sangre, antes y después del tratamiento.

TRATAMIENTO ANTIHELMÍNTICO.

14	de	octubre	— Helecho macho	gr.	10	Ankylostomas..		20
15	«	«	Ningún remedio			«		337
16	«	«	Helecho macho	gr.	4	«		...
17	«	«	« «	gr.	4	«		...
18	«	«	« «	gr.	4	«		2
19	«	«	« «	gr.	4	«		...
20	«	«	« «	gr.	4	«		...
15	de	noviembre	—Timol gr. 10			«		...
16	«	«	Ningún remedio			«		30
17	«	«	Timol gr. 10			«		1
18	«	«	Ningún remedio			«		4
			Total.....					394

ESTADO DE LA SANGRE Y PESO DEL CUERPO.

Epoca de la observación.	Nº de glóbulos rojos por mm.cúbico	Hemoglobina.	Peso del cuerpo en libras.
Antes del tratamiento.....	2.300.000	30	130
2 semanas después del trat.....	2.453.000	—	—
4 semanas « « «	2.700.000	55	—
6 semanas « « «	3.700.000	77	155
2 meses « « «	4.468.000	84.5	162
Aumento en dos meses.....	2.168.000	54.5	32

NOTA—El enfermo á quien se refiere la historia que precede, salió del Hospital á fines de diciembre, en tan buenas condiciones que creyó poder ocuparse ya de trabajos que le exigían mucho esfuerzo muscular. Pero, como todavía algún poco de edema persistía en las extremidades inferiores, y el ejercicio excesivo le procuraba todavía un poco de cardiopalmo y le cansaba, volvió al Hospital donde se le destinó al servicio de enfermero, servicio que, por ser poco pesado, no lo molesta absolutamente.

II

Josafat Maestrini, nació en Pisa en el año de 1861. En muy tierna edad

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

quedó huérfano de ambos padres, muertos por enfermedad crónica pulmonar; pero el enfermo insiste en que en los antecedentes de familia no había tuberculosis, sino que al contrario sus abuelos y sus mismos padres eran robustísimos; y que la tuberculosis fué adquirida por el padre á causa de los desórdenes y del abuso de sus fuerzas en la inmoderada costumbre de cazar; y que la madre enfermó por contagio del marido. Tuvo sólo una hermana que murió en tierna edad.

Nuestro enfermo desde niño fué delicado; pero no tuvo enfermedad digna de mención hasta la edad de 20 años, en que contrajo un chancro que no resulta claro si fué simple ó específico. Ni desde entonces apareció ningún fenómeno que justifique un juicio tardío á este respecto. Sólo se nota el pelo algo escaso, y unos ganglios duros y pequeños en las ingles.

A la edad de 25 años, viviendo en Grosseto (en la Maremma, región muy palúdica) padeció de una cuartana que resistió á la quinina tres meses. Contrajo matrimonio algún tiempo después, y tiene de él dos chicos que no han padecido hasta ahora de ninguna enfermedad.

En su tierra ha vivido siempre rodeado de las mejores condiciones higiénicas: casas sanas, alimentación abundante y buena, y, en razón de ser acomodadas sus condiciones, hubo de trabajar poco.

En julio del año de 1890 vino á Chile, y en noviembre del mismo año al Perú. En julio de 1891 se trasladó al Chanchamayo, donde se dedicó a los trabajos agrícolas en el territorio que está entre el río Toro y el río Blanco, dos afluentes de la orilla izquierda del Chanchamayo. Pero en febrero de 1892, cogido por una fiebre que la atribuyó á malas condiciones del clima del lugar, abandonó su trabajo; fué á la Merced donde se curó con purgantes, y de allí se trasladó al otro lado del Chanchamayo, en una chacra que está situada á una hora de camino de la orilla del río, donde se encargó de la dirección de las labranzas. En tal virtud, al iniciarse su enfermedad actual, nuestro hombre no sólo gozaba de la mejor higiene por ser el lugar sano, sin humedad, la alimentación abundante y de irreprochable calidad, si no que estaba libre de cualquier tarea que exigiese gasto de fuerzas físicas. Los colonos beben allá el agua que brota de un manantial en la misma chacra, cerca de la casa; agua límpida y agradable al gusto.

Los colonos no tienen lugar fijo donde depositar sus escretos. Satisfacen sus necesidades en la abierta campiña; y esto explica como las lluvias puedan arrastrar residuos de materiales de deyección que pueden mezclarse con los cursos de agua potable.

Al decir del enfermo, en esa región abunda la gente pálida, y muchos se mueren de anemia. Uno de estos enfermos estaba empleado en esa chacra desde hacían tres meses, cuando nuestro hombre llegó á ella.

A principio de setiembre Josafat empezó á notar una disminución de sus fuerzas: el ejercicio muscular se le hacía difícil y causaba cardiopalmo, dispnea, vértigos. El apetito disminuía. Las deposiciones eran raras y duras; nunca contuvieron sangre; sin embaago á veces, cuando la emisión era más difícil, salían con ellas unos rasguitos de sangre fresca, evidentemente de origen hemorroidal.— Contemporáneamente el color de la cutis y de las mucosas empezó á palidecer; y en corto tiempo se agravaron tanto los síntomas indicados que pusieron á nuestro enfermo en un estado grande de postración, resolviéndose á venir á Lima en los primeros días del mes de noviembre. Nunca tuvo edemas en las extremidades, ni fiebre apreciable subjetivamente.

Entró á nuestro Hospital el día 22 de noviembre de 1892.

Su estado general era entonces deplorable. La dispnea, el cardiopalmo, la tendencia á los vértigos eran tales

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

que no permitían al enfermo el menor movimiento: al punto que una vez que quiso bajarse de la cama, cayó al suelo.

Las analogías que este enfermo presentaba con el anterior eran tales y tantas, que, ya sea por la procedencia de la misma región,ó ya por la casi identidad anamnéstica y sintomática, yo no vacilé un instante en someter sus deyecciones al examen microscópico; y efectivamente encontré en ellas una enorme proporción de huevos de *ankilostoma*. Un examen detenido y paciente, hecho sobre cantidades de material cuidadosamente pesadas, y minuciosa y atentamente examinadas bajo el microscopio, hubo de darme el convencimiento de que existían, por término medio, 500 huevos en cada centígramos de deyeyecciones. También se notaba uno que otro huevo de *trycocephalus dispar*.

Los días 23 y 24 fueron ocupados en hacer un minucioso examen general del enfermo y de su sangre. El resultado de dichos exámenes fué el siguiente:

Peso del cuerpo: 115 libras.

Estatura mediana; conformación normal del esqueleto; músculos normalmente desarrollados; tejido adiposo algo escaso. Palidez extrema de la superficie cutánea y de las mucosas visibles; ningún edema.

Sistema nervioso: normal.

Sistema uro-genital: normal.

Sistema glandular: Uno que otro ganglio ligeramente duro y aumentado de volumen en ambas ingles.

Sistema respiratorio: normal. Número de los actos respiratorios variabilísimo.

Sistema circulatorio: La inspección y palpación de la región cardiaca nada indicaron de notable; á la percusión el area cardiaca presentábase ligeramente aumentada, estando su límite derecho á un través de dedo fuera del margen derecho del esternon, el izquierdo en la línea mamilar y el inferior sobre la 6.ª costilla. A la auscultación ofrecía toda la región cardiaca un soplo dulce y largo que ocupaba todo el primer tiempo. Ningún aumento del 2.º tono á la pulmonar.—La región epigástrica estaba sujeta á ligeras oxilaciones síncronas á las contracciones ventriculares. En el cuello era muy visible el pulso carotídeo. El número de pulsaciones era variabilísimo. No se oyó ruido de trompo ni soplo alguno sobre la yugular.

Sistema digerente: Nada notable, salvo los huevos abundantísimos de ankylostoma y escasos de tricocéfalo en las deyecciones.

Hígado—en la línea parasternal.....cm. 10
» » » hemiclavicular cm. 11 1[2
» » » axilar anterior cm. 11 1[2
de la apófisis xifoides hacia abajo.....cm. 7
de la línea mediana hacia izquierda..... » 4

Bazo—diámetro longitudinal: » 14 1[2
» transversal..... » 8 1[2

Examen de la sangre: Sangre muy pálida y fluidísima.

Glóbulos rojos: 2.165,000 por mm. cúbico.

Glóbulos blancos: 1 por 160 rojos.

Muchos glóbulos se presentan pálidos y alterados en sus dimensiones y formas.—Se observan cúmulos granulares amorfos y granulaciones de pigmento.

Hemoglobina al cromocitómetro —33·3·

El día 25 se suministró al enfermo un purgante de recino destinado á preparar el intestino para recibir el medicamento antihelmíntico; y en la mañana del día 26 se instituyó el tratamiento con el timol, cuyas dosis y resultados fueron como sigue:

Timol gr.12 (en 6 papeles, uno cada dos horas)

Ankylostomas botados 221; machos 115, hembras 106.

Día 27.

Ningún remedio

Ankylostomas 120, machos 57, hembras 63.

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

El timol dió á nuestro enfermo algunos de los síntomas molestos que ya han sido indicados por varios autores como frecuentes: dolores epigástricos, sensación penosa de opresión, ardores en la uretra durante la emisión de la orina; por modo que, resultando del examen de las últimas deposiciones del día 27 comprobada la presencia de un regular número de huevos, creí conveniente completar el tratamiento con dosis moderadas de helecho macho, que son muy bien toleradas.

Día 28.

Helecho macho—gr. 4

Ankylostomas 14; 1 macho, 13 hembras.

Día 29.

Helecho macho—gr. 6

Ankylostomas 10 (hembras).,

Día 30.

Helecho macho—gr. 8

Ankylostomas 8; 2 machos, 6 hembras.

Día 1.° de diciembre.

Helecho macho—gr. 8

Ankylostomas 2, (hembras)

Día 2.

Ningún remedio

Ankylostomas 3; 1 macho, 2 hembras.

No es sin interés el notar que en nuestro enfermo, como en el otro, y como casi en todos los casos de ankylostoma, el número de las hembras fué superior al de los machos. Según Blanchard el hecho debe ser imputado á la menor resistencia vital de los machos, cuya muerte accidental y por causas naturales es más fácil y frecuente que la de las hembras; dè tal modo que, en los casos muy antiguos, casi no se encuentran machos cuando todavía las hembras abundan. Y también es digno de nota que en nuestro enfermo los machos han sido más abundantemente eliminados en las primeras deposiciones, después de la administración del vermífugo, y las hembras han presentado mayor resistencia, de modo que casi exclusivamente han salido hembras con las últimas dosis medicamentosas; lo cual, si bien está acorde con lo que acaba de decirse relativamente á la mayor energía vital de las hembras, está en oposición con muchas observaciones clínicas, especialmente debidas á *E. Parona* y á *Leichtenstern*, que manifiestan que los machos parecieron ofrecer á los medicamentos mayor resistencia que las hembras.

Desde el día 3 de diciembre no fué botado ningún otro parásito; y los exámenes de las deyecciones, frecuentemente repetidos, ya no dejaron ver al microscopio los huevos de ankylostoma. Sólo quedó uno que otro de trycocephalus dispar, que dicho sea de paso, parece presentar á los medicamentos vermífugos, una resistencia mucho mayor que el ankylostoma; resistencia que quizás sea debida en parte á condiciones distintas de tolerancia de las dos especies, y en parte al distinto lugar que cada una de ellas ocupa en el intestino. Porque si el ankylostoma duodenale, como su nombre lo indica, invade casi exclusivamente las primeras y más altas regiones del intestino delgado, el trycocephalus prefiere el ciego y sus cercanías.

Librado así de su peligroso huésped, nuestro enfermo fué sometido á la mejor alimentación; y el día 11 de diciembre, dos semanas después del tratamiento, ya las condiciones generales habían mejorado notablemente, como lo demuestra el examen de la sangre que se practicó en aquel día y que dió el resultado siguiente:

Glóbulos rojos por mm. cúbico—2.880,000.

Hemoglobina—57.9

La proporción entre glóbulos blancos y rojos se acerca á la normal. Los cúmulos granulares han disminuido notablemente. Ya no hay cúmulos de pigmento. Las formas y dimensiones de los glóbulos rojos son todavía muy irregulares.

A las cuatro semanas del tratamiento, la hemoglobina, al cromocitómetro, subía ya á 64.3, y el peso del

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

cuerpo del enfermo era de 119 libras. El día 8 de enero de este año, seis semanas después del tratamiento, el peso del cuerpo había subido á 122 libras, el número de glóbulos rojos por milímetro cúbico á 3.662,400; y la cantidad de hemoglobina á 81.

Las condiciones macro y microscópicas de la sangre estaban ya casi completamente normales. El estado general del enfermo había cambiado radicalmente: las fuerzas, el apetito, el color rosado del rostro y de las mucosas, la sensación de bienestar, habíanse subtituido lenta pero contínua y progresivamente á la depresián, á la inapetencia, á la palidez, al empobrecimiento orgánico profundo que había llevado á nuestro hombre á un estado casi desesperado.

El examen físico del enfermo en este momento, daba el siguiente resultado:

Además de las grandes diferencias arriba mencionadas en cuanto á la coloración de la superficie cutánea y de las mucosas, se nota también cierto aumento en el desarrollo del tejido adiposo. Ningún edema.

Sistemas nervioso, respiratorio, urogenital, normales, (Orinas normales).

Sistema glandular: Persisten sin cambio ninguno los pequeños ganglios infartados en las ingles.

Sistema circulatorio.—Persiste visiblemente la oxilación debida al pulso carotídeo en las regiones cervicales laterales; desapareció la del epigastrio

La matitez cardiaca se ha reducido algo, siendo ahora sus límites: á derecha en la línea parasternal, á izquierda 1/2 centímetro adentro de la línea mamilar, inferiormente en el 5.° espacio.

A la auscultación, en lugar del soplo sistólico que se oía antes no queda sino una ligera obscuridad en el primer tiempo.—

Sobre la yugular se oye ahora un largo y suave soplo.

Abdomen:—Nada notable á la percusión y palpación.

Hígado:—en la línea paraesternal ..... cm. 9
» » » hemiclavicular 11
» » » axilar anterior 11 1/2
de la apófisis xifoides hacia abajo..... ..... » 5
de la línea mediana.. hacia la izquierda..... » 4 1/2
Bazo.—diámetro longitudinal..... .. » 13 1/2
» transversal ... » 8

La historia clínica de este enfermo en lo que se refiere al tratamiento antihelmíntico y á las condiciones de la sangre, se puede resumir en los dos cuadros siguientes.

TRATAMIENTO ANTIHELMINTICO

	Ankylostomas	Machos	Hembras.
26 noviembre Timol 12 gr.....	221	115	16
27 » ningun medcto.....	120	57	63
28 » Helecho. macho. 4 gr.....	14	1	13
29 » » » 6 »	10	—	10
30 » » » 8 »	8	2	6
1.° diciembre » » 8 »	2	—	2
2 » ningún medcto. ...,.....	3	1	2
Total..... ...	378	176	202

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

ESTADO DE LA SANGRE Y PESO DEL CUERPO.

Epoca de la observacion	Nº de los glóbulos rojos por mm. cúbico	Hemoglobina.	Peso del cuerpo en libras.
Antes del tratamiento.....	2.165,600	33.3	115
2 semanas después del trat.....	2.880.000	57	——
4 » » » »	——	64.7	119
6 » » » »	3.662,400	81	122
Aumento en 6 semanas.....	1.496,800	47.7	7

Dije al comenzar este escrito que mis dos casos son los primeros de su clase estudiados en el Perú. Y en realidad todos los colegas que he consultado al propósito, unánimemente han declarado que la existencia del ankylostoma duodenale en el Perú no ha sido indicada hasta hoy en ninguna publicación ni de médicos ni de naturalistas. Don Antonio Raimondi no hace en sus obras mención de este parásito. Y lo que Blanchard en su *Zoologie Médicale* refiere que Castalenau habría notado la presencia del parásito en los habitantes del alto Marañón, debe ser un error, desde que ni una palabra sobre este argumento se encuentra en la relación del viaje de este autor; y no se puede suponer que Castelnau haya dado la interesante noticia médico-zoológica en otras publicaciones, sin hacer de ella ni la más lijera indicación en su obra principal. También se dice en el mismo tratado que Galt haya hecho igual observación en Bolivia; pero, apesar de los más constantes esfuerzos, no me ha sido posible procurarme la relación del viaje de exploración del almirante Tuker, quien fué jefe de la expedición de que Galt formaba parte; asi es que no puedo afirmar ni negar la exactitud de la noticia, que aún en el caso de ser cierta se referiría á Bolivia y no al Perú. Otros que tratan del ankylostoma bajo el punto de vista médico, hacen también mención del Perú entre los lugares donde el parásito ha sido observado: entre ellos el recentísimo *Traité de Médecine* de *Charcot, Bouchard* y *Brissaud*. Pero si se considera que en el país, ninguno, entre los médicos más ilustrados, tiene noticia de ello, se convendrá conmigo que probablemente la afirmación médico-geográfica de los autores citados, se funda sobre la autoridad de Blanchard, quién, como ya hemos dicho incurrió á este propósito en un error.

Y si faltaran argumentos, se podría agregar el que nos dá el examen de los trabajos de autores nacionales que han escrito sobre anemias.

El Dr. *Evaristo M. Chávez*, en una interesante memoria sobre *anemia perniciosa* afirma la existencia de la *anemia de los mineros* en el departamento de Ancash, pero no expresa ni la sospecha que dicha forma pueda referirse etiológicamente al parasitismo; y más adelante, indicando entre las causas posibles de anemias graves el ankilostoma, no habla de ello sino para manifestar que no se ha tratado de èl en los casos que ha estudiado; y en apoyo de tal exclusion dá como síntoma diferencial entre las anemias estudiadas por él y las producidas por el ankylostoma la presencia constante en éstas de hemorragias intestinales; hemorragias que, dicho sea de paso, si es cierto que se producen en el intestino invadido por los ankylostomas, ordinariamente no se manifiestan por ninguna señal externa que permita inscribirlas entre los *sintomas* de esta dolencia. El *Dr. L. Avendaño* en sus apreciables *Apuntes sobre la patología del Departamento fluvial de Loreto*

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

publicados en la *Crónica Médica* del año 1891, después de tratar largamente de las anemias que son frecuentísimas en las regiones donde hizo sus observaciones, niega la existencia allí de muchas clases de parásitos, y entre ellas del ankylostoma y del tricocéfalo; ó al menos afirma que ningún caso se le presentó en dos años de residencia en esos lugares. Yo discutiré más adelante este punto; por el momento me basta que, mediante los argumentos que he referido, quede demostrado lo que yo afirmé, es decir que mis enfermos son los primeros en quienes la anemia por ankylostoma ha sido diagnosticada y curada en la República. Lo que también se ha confirmado perentoriamente por el artículo del *Dr. Almenara Butler* citado mas arriba, que, en las palabras transcritas al principio del presente trabajo, no podía ser mas afirmativo ni más probante.

Pero si es cierto que hasta la fecha el ankylostoma no había sido indicado como elemento etiológico en las anemias graves que se observan en las regiones fluviales del interior de la República, es también indudable que dichas anemias desde tiempo inmemorable llamaron la atención, por su frecuencia y su terrible gravedad. Los enfermos conocidos bajo el nombre vulgar de *opilados*, que presentan el cuadro completo de la anemia perniciosa progresiva, abundan en toda la hoya de los afluentes del Amazonas; todos los que han vivido algún tiempo en las regiones antedichas, atestiguan uniformemente este hecho; y no sólo los hombres del arte, sino que también los profanos están absolutamente de acuerdo á este respecto.

El lector habrá notado como mi primer enfermo, proveniente de la orilla izquierda del Chanchamayo, y el segundo, proveniente de la orilla derecha, insistiesen en afirmar que en sus respectivos lugares de residencia se encontraban enfermos de dolencias idénticas á las que ellos presentaban. Y análogas noticias me he podido procurar de cuantas personas han tenido ocasión de residir en los lugares fluviales del interior.

El señor Coronel don Samuel Palacios, que fué Prefecto de Loreto, me decía que todo el país está invadido por la anemia la cual puede considerarse allì como la más frecuente y mortífera de las endemias; y agregaba que él había notado repetidas veces que entre los obreros de algunas tribus semi-salvages, pertenecientes á Loreto, los cuales en la estación favorable se emplean en los trabajos agrícolas de las grandes haciendas del departamento de Junín, muchos regresaban á su país opilados, ó, como allá los llaman, *pochecos*.

También se ha visto que en el departamento de Ancash (*Chávez, l. c.*) es conocida la anemia de los mineros; en el Perené hay anemias gravísimas, y en mil otros puntos domina la indicada enfermedad haciendo estragos en las poblaciones. Pero el documento indudablemente más importante para mi tesis, es el interesante trabajo del Doctor Avendaño, quien insiste detenidamente sobre la frecuencia de las hypohemias en el departamento de Loreto, y sobre la dificultad de darse una razón etiológica satisfactoria de ellas; y acepta como causa probable de tal estado de cosas la falta de higiene, la mala é insuficiente alimentación, y además la costumbre, general en el lugar, de comer tierra. Sin desconocer la importancia de los elementos etiológicos invocados por el estimable colega, es menester que yo confiese que la lectura de su relación no produjo en mi ánimo una convicción suficiente sobre la proporción entre la intensidad y frecuencia de la causa y la extensa y terrible gravedad de los efectos; y que además me pareció ver una admirable semejanza entre sus hypohémicos, tan resistentes al tratamiento por el hierro, y mis dos enfermos, y en general todos los enfermos invadidos por el ankylostoma duodenale: y me atrevo á expresar la idea, que es en mí casi absoluta con-

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

vicción, que si el colega hubiese practicado un examen microscópico de las deposiciones alvinas de muchos de sus enfermos, le habría cabido mucho antes que á mí la oportunidad de comunicar resultados análogos á los que forman el tema de esta memoria. Y la costumbre de comer tierra, tan general y tan estrechamente ligada, según el autor, al estado anémico de las poblaciones, no es sino un argumento más en apoyo de mi hipótesis: pues sabido es que en la tierra, donde un portador de ankylostoma haya depositado sus deyecciones, con mucha facilidad los huevos del parásito se transforman en larvas; y que en todos los lugares donde una epidemia de ankylostoma ha tomado desarrollo, siempre en la tierra y en las aguas turbias por tierra infectada de huevos del helminto, se ha encontrado la causa de las nuevas infecciones. El caso de los trabajadores del Gotardo no dejó dudas sobre este punto.

Y si se considera que en paises cercanos, en latitudes poco diferentes de la de los lugares que nos ocupan, bajo condiciones climatológicas parecidas, como en Colombia y en el Brasil, son frecuentísimos el ankylostoma y la anemia que de él depende, no parecerá atrevido el pensar que muchas de nuestras anemias sean de la misma naturaleza y se refieran al mismo orden etiológico. Y si hasta la fecha no han sido atribuidas todavía á su verdadera causa, ello se debe, sin duda, á que no se ha pensado en buscar los huevos en las deposiciones por medio del microscopio, único síntoma seguro y patognomónico para el diagnóstico, desde que no existen otras señas que hagan diferenciar ésta de todas las demás anemias perniciosas; pues los pequeños dolorcitos al epigastro, la diarrea, la estitiquez, no son síntomas constantes ni propios exclusivamente de esta orma; y lo mismo deberá decirse de as señas debidas al estado de la sangre, que en nada se diferencia de las suministradas por cualquiera otra anemia. Y las hemorragias intestinales que se manifiestan al exterior, ó no existen ó son absolutamente rarísimas; y, en fin, la presencia en las deposiciones de materiales producidos por la digestión intestinal de la sangre derramada en el duodeno, es de difícil investigación química y microscópica.

No por esto deberán los colegas que por casualidad no tuviesen á su disposición un microscopio, creer inaccesible el diagnóstico de la ankylostomiasis; pues en todo caso, aún simplemente sospechoso, bastará administrar durante dos ó tres días consecutivos una moderada dosis de extracto etéreo de helecho macho, y examinar detenidamente los escretos pasándolos á travez de gasa; si la anemia depende del ankylostoma, uno que otro parásito no tardará en presentarse en las deposiciones; y entonces el médico se encontrará en la favorable condición de haber, al mismo tiempo, establecido el diagnóstico y empezado el tratamiento.

Aquí podría concluir mi trabajo, quedando por lo que precede demostrado la que constituía el principal objeto de su publicación; es decir la presencia del ankylostoma en el Perú, y la probabilidad de que su importancia como elemento etiológico de las anemias, sea mucho más extensa que lo que á primera vista podría suponerse. Pero, á pesar del escaso número de mis observaciones, creo que no será inútil detenerme algo sobre algunos puntos de ellas, no sólo porque se alejan un poco de las descripciones comunmente conocidas, sino también por la notable utilidad práctica que de un estudio algo detenido de sus detalles clínicos y terapéuticos, y de las consideraciones profilácticas que de ellas nacen, puede resultar en auxilio de los prácticos que ejercen en las regiones infectadas y en beneficio de los dolientes.

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

No repetiré aquí la historia del parásito. Bastará recordar: que Dubini lo descubrió en 1838 en Milán; que Griesinger, en Egypto, en 1851, proclamó por primera vez su rol etiológico como productor de la *clorosis egypcia*; que Graziadei, en Turín, en 1879, lo descubrió en el cadáver de un obrero del Gotardo; que después Grassi, Parona, Perroncito, Bozzolo le atribuyeron la producción de la anemia del Gotardo; Cantú, Giordano, Pernice, la de los mineros de azufre y de los cultivadores de arroz; que fuera de Italia fué encontrado en los trabajadores de minas de todo género de minerales y de carbón, en los ladrilleros y tejeros, en toda clase de obreros dedicados al trabajo de la tierra, y, finalmente, que en infinitos lugares, distintos por latitud y clima, es conocido, y no vale la pena de insistir en ello.

Se ha dicho por Grassi y Parona (Perroncito pag. 354-355) que se necesitan cuando menos quinientos parásitos para producir una anemia grave.

Por muy elevado que sea el mínimun de lesión de la sangre que se considere necesario para calificar de grave una anemia, cierto es que lo era la que afectaba á nuestros enfermos; quienes tenían, el uno 2.300.000 glóbulos rojos por mm. cúb. y 30 % de hemoglobina, y el otro respectivamente 2.165.600 y 33.3; y á pesar de esto no hospedaban en el intestino sino 394 ankylostomas el primero, enfermo desde 3 1[2 meses, y 378 el segundo, enfermo desde menos de 3 meses. Esto hace pensar que las condiciones del lugar favorezcan aquí el desarrollo de gravísimas consecuencias, á pesar de ser relativamente limitado el número de parásitos; ó que ellos tengan en estos países facultades vitales mas enérgicas que las observados en Italia, y sean, por consiguiente, más aptos para dañar gravemente á su huésped; de lo cual creo haber encontrado una prueba en la acitvísima ovificación notada en ambos casos y comprobada por el número enorme de huevos observados en el campo del microscopio; á tal punto que, en un centígramo de material fecal de mi segundo enfermo, pude repetidas veces contar más de quinientos huevos. Este número de huevos, suministrado por una colonia de 378, ankilostomas, aparecerá enorme, si se considera que los mismos Grassi y Parona, y el Prof. Perroncito, establecen como regla general que 150 á 180 huevos por cada centígramo de material corresponden por término medio á una colonia de 1,000 parásitos; á tal punto que yo, antes de tratar á mi enfermo con los vermífugos, me figuré que iba á encontrarme con uno de los raros casos en que 2 á 3,000 ankylostomas se reunen en un mismo individuo, y no fuí poco admirado cuando noté la diferencia grandísima entre el pronóstico y la realidad.

Sobre la íntima naturaleza de la anemia por ankilostoma, los patólogos no han dicho todavía la última palabra. Es notorio que en la epidemia mortífera del Gotardo, aún después de descubierto el parásito en el intestino de los anémicos, siguieron las discusiones, entre los que solo á él creían poderse atribuir los terribles efectos de la enfermedad y los que buscaban en la mala condición higiénica de los trabajadores si no la principal causa del mal, al menos una concausa de capital importancia.

De tal discusión se puede ya de antemano deducir como los más versados en esta materia se hayan apercibido desde tiempo de la desproporción que existe entre el estado gravísimo de esta clase de pacientes y la cantidad relativamente módica de sangre que presumiblemente los parásitos pueden sustraer; y efectivamente, si es lógico el pensar que un millar ó más de parásitos necesiten para sostener su vida á cargo de la sangre del enfermo sacar de ella cantidades notables, quedan siempre difíciles de comprender los casos en

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

que estados de la mayor gravedad y hasta la muerte, en hombres antecedentemente sanos y fuertes, viene á ser producida por pocos centenares de gusanos de tan reducido volumen y que evidentemente no pueden provocar pérdidas sanguíneas tan graves que no pudiesen, al menos en parte, compensarse con una rica alimentación y con una bien conservada función de los órganos hematopoiéticos. De allí la necesidad de admitir una lesión grave de la función hematoformativa, y de buscar cuales otras causas puedan concurrir con las pequeñas hemorragias para producir el cuadro gravísimo de lesiones hemáticas que estos enfermos presentan. Se ha dicho que evidentemente la aptitud para digerir debía ser disminuida, y por consiguiente la absorción y asimilación de los alimentos entrabada. No sé que otros lo hayan indicado, pero paréceme á mí digno de mención el hecho que los ankylostomas viviendo como es sabido fuertemente agarrados con sus mandíbulas á la mucosa duodenoyeyunal y produciendo por consiguiente infinitas y siempre renovadas heridas en la superficie intestinal, deben facilitar grandemente la absorción de las sustancias tóxicas que continuamente se elaboran en el tubo digestivo; y quizás también influir siniestramente sobre la nutrición por vía nerviosa.

Pero con todas estas consideraciones todavía no parece satisfactoriamente explicado el mecanismo patogenético de la anemia; tanto que el *Prof. Birch-Hirschfeld* hablando en el 11.° *Congreso de medicina interna en Leipzig* (sesión del 20 de Abril de 1892, Semaine médicale 1892, N. 20) citaba la opinión de algunos autores que piensan en una especial acción tóxica debida á la presencia de los parásitos, con estas palabras: *Mème pour l'anémie consécutive á la présence d' ankylostomes, on a remarqué qu'elle n'est pas suffisamment expliquée par les pertes de sang et que le concours d' une action toxique émanant des parasites est tout à fait vraisemblable (Lussana.) Dans ce sens plaident encore d'autres observations concernant des anémies graves causées par divers parasites, tels que le bothriocéphale (Rúneberg, F. Muller, Dehio, etc.) ou par le trichocéphale (Moosbrugger).* Y en la sesión del dia siguiente *Dehio* confirmaba este concepto relativamente al botriocéfalo, agregando que esa acción tóxica no sólo puede manifestarse mientras el parásito vive en el intestino, sino que á veces la anemia se presenta hasta después de su eliminación, y puede á pesar de eso ser tan grave que produzca la muerte del enfermo.—Sea de ello lo que fuere, en nuestros enfermos la gravedad de los síntomas pareció mayor de la que habría podido esperarse como efecto de menos de 400 parásitos; y aunque en ambos existía, junto al ankylostoma, uno que otro tricocéfalo, no creo que tal coincidencia haya podido ser causa de mayor gravedad: primero por que dicho parásito á pesar de haber sido por algunos autores acusado de causar varias enfermedades, como anemias, lesiones nerviosas y hasta el beri-beri, es por la inmensa mayoría de los parasitólogos considerado como inocuo; y luego porque ambos enfermos han tenido una mejoría rápida y notabilísima, á pesar de que en ambos el tricocéfalo haya resistido á la acción de los vermífugos; al punto que hasta ahora mismo se nota uno que otro huevo de tricocéfalo en las deyecciones de ambos.

Y que el empobrecimiento de la sangre de nuestros enfermos haya llegado á un extremo de gravedad notabilísimo, á más de la numeración de los glóbulos y de las investigaciones hemoglobinométricas, lo prueban los caracteres macro y microscópicos de ella. A la punción del dedo salía de un color pálido de ladrillo cocido, muy análogo al de los depósitos de uratos de las orinas febriles, sin tendencia ninguna á la coagulación, sin consistencia, de modo que, en lugar de formarse en gota corría fácilmente sobre la super-

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

ficie del dedo. Al microscopio se notaban claramente glóbulos rojos excesivamente pequeños y otros de formas muy irregulares (poikylocitos). Los glóbulos blancos, sin serlo, aparecían relativamente aumentados en número, por la disminución de los rojos. Se notaban abundantes cúmulos pigmentarios, seña cierta de activa destrucción de la sangre: y muchos cúmulos de granulaciones blancas amorfas, y una que otra masa de color ocráceo en forma de pequeña esponja. Después de botados los helmintos, estas condiciones fueron modificándose contínua y progresivamente, y la sangre fué adquiriendo sus caracteres normales.

Muy interesante me ha parecido una observación que, á pesar de tener apariencia algo paradojal, creo conveniente relatar, buscando una hipótesis que sirva para dar, al menos aproximativamente, una explicación de ella.

Expresando por 100 el número de glóbulos rojos de la sangre normal (que como se sabe es, aproximadamente de 5.000,000 por milímetro cúbico), y expresando con fracciones proporcionales de 100 el número de glóbulos rojos encontrados en los varios exámenes de nuestros enfermos, y comparándolas con los números que expresan con la misma proporción la cantidad de hemoglobina encontrada, se llega al resultado siguiente:

		Núm. de glóbulos	Hemoglobina
Primer enfermo.....	Examen antes del tratamiento	46	30
	1.° examen después del trat...	54	55
	2.° examen después del trat....	74	77
Segundo enfermo.....	Examen antes del tratamiento	43,3	33,3
	1.° examen después del trat.....	57	57
	2.° examen después del trat...	73	81

Del estudio de estos cuadros resulta: primeramente, que la cantidad relativa de hemoglobina antes del tratamiento, fué menor que la de los glóbulos rojos; lo que en otros términos indica que además de la pérdida de hemoglobina, debida á la desaparición de muchos glóbulos, hubo otra directa, en cuanto que cada glóbulo contenía menos hemoglobina que un glóbulo normal; después, que las cantidades relativas de glóbulos y de hemoglobina se equilibraron; es decir, que los glóbulos ganaron no sólo en número sino que también y más en cantidad de hemoglobina, de modo que al tiempo del segundo examen cada glóbulo contenía la cantidad normal de hemoglobina; y por último, que la cantidad de la hemoglobina superó notablemente á la de los glóbulos, lo que obligaría á admitir que al tiempo del tercer examen cada glóbulo rojo contuviese una cantidad de hemoglobina superior á la que contiene un glóbulo rojo perteneciente á una sangre normal. Como dije arriba, el resultado tiene algo de paradojal; salvo que se quiera admitir que la *restitutio in integrum* de la sangre, pueda hacerse más rápidamente en su lado químico de reintegración de los materiales perdidos, que en el morfológico de refacción de los corpúsculos destruidos; por modo que haya un período, en la cu-

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

ración rápida de ciertas anemias, durante el cual los materiales ya listos para una completa reconstitución del tejido sanguíneo, no encontrando todavía un número adecuado de glóbulos, que tardan para formarse, se acumulen en los existentes, esperando que el lento trabajo morfológico de constitución de los nuevos corpúsculos prepare las condiciones para el restablecimiento definitivo del equilibrio. Esta es una hipótesis sobre la cual yo no insistiré; pues no se me oculta la dificultad del problema, y tampoco el peligro que se encuentra fundando deducciones sobre los resultados de los exámenes practicados con el instrumento del Prof. *Bizzozero*, cuyas indicaciones se deducen de la apreciación subjetiva de un fenómeno luminoso, y por tanto están expuestas á las incertidumbres inherentes á toda clase de investigación basada exclusivamente sobre la aptitud de los sentidos á la percepción y del cerebro á la valuación de las sensaciones; aptitud variable, necesariamente, de uno á otro observador, y de uno á otro tiempo para un mismo observador. Y tanto más me creo con el deber de expresar muchas reservas al propósito, desde que en el último examen practicado en el primer enfermo, dos meses después del tratamiento antihelmíntico, la proporción se había nuevamente modificado en sentido favorable al número de los glóbulos.

No será inútil, antes de dejar la pluma, decir una palabra sobre el tratamiento antihelmíntico más conveniente en estos casos. Desde que Perroncito aconsejó el helecho macho, fueron completamente abandonadas las tentativas sin número, que habían dado resultados negativos á muchos prácticos, con el calomelano, el kousso, la santonina, y muchísimos otros vermífugos conocidos. El extracto etéreo de helecho macho suministrado á la dosis de 10, 12, á veces 20 y hasta 30 gramos, logra el objeto con admirable seguridad. Y el timol, propinado á la dosis de 10 á 12 gramos, en papeles ú obleas de 2 gramos, una cada dos horas, según el consejo de la escuela de Turín y del Prof. *Bozzolo*, y disuelto en el estómago y en el duodeno por medio de una moderada cantidad de agua alcoholizada, tomada 15 á 30 minutos después de la dosis de timol, es también eficacísimo. Yo ensayé los dos métodos, uno en cada enfermo; y no puedo sino declararme muy satisfecho de ambos. El helecho macho, sobre todo en las altas dosis indicadas, tiene sus inconvenientes, que no hay médico que no conozca perfectamente; y el timol ha dado también lugar en uno que otro caso á síntomas penosos, como sed ardiente, sensación de quemazón en el epigastrio, dificultades de la micción y ardores en la uretra en el momento de la emisión de la orina. Así es que, considerando el grado á veces extremo de debilidad en que se encuentran estos enfermos en el momento en que se les tiene que administrar el remedio, el Dr. *Ernesto Parona*, médico del Hospital de *Varese*, aconseja un tratamiento blando con el helecho macho, consistente en la administración de pequeñas dosis de 2 á 4 gramos, repetidas sin interrupción durante 6 ú 8 días seguidos; y apoya su consejo sobre una feliz estadística de buen número de casos completamente curados por este método. Cual de los sistemas convenga más á cada caso, es algo que evidentemente el médico debe ver de por sí, estudiando las condiciones especiales de cada enfermo; todos ellos son buenos, y el resultado corona siempre el tratamiento.

Sólo deseo anotar un punto que merece ser conocido para evitar el peligro de considerar como curado un enfermo que no lo fuese sino parcialmente. En mi primer enfermo, después del primer período de tratamiento con el helecho macho, examiné por algunos días las deposiciones al microscopio, y encontrándolas libres de huevos, creí que los parásitos habían sido completamente eliminados; y fué solo mucho tiempo

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

después que, por casualidad y contrariamente á mi creencia, tuve que convencerme que la curación era incompleta, habiéndose presentado nuevamente huevos del parásito. Y en efecto, una dosis adecuada de timol hizo eliminar todavía 35 ankylostomas.

De esta observación se pueden deducir dos enseñanzas: primero, que antes de considerar curado á un enfermo es preciso que muchos exámenes, repetidos por largo tiempo, hayan sido completamente negativos en cuanto al hallazgo de huevos; luego, que probablemente el helecho macho en los raros parásitos que resisten á su acción tóxica permaneciendo vivos, produce una notable lesión funcional, haciéndolos por algunos días ineptos para la producción y eliminación de los huevos. Así que en la administración del remedio vermífugo, como en todas las cosas útiles, rige el adagio: *melius est abundare quam defi ere.*

——

Una sola palabra sobre la profilaxis de la enfermedad que nos ocupa. Si la curación medicamentosa es fácil y segura, y hasta la curación expontánea es posible por la muerte natural de cada uno de los parásitos (cuya vida no pasa según *Schulthess* de 8 meses, aunque otros autores la crean más larga y *Leichtenstern* la haga llegar hasta 21 meses), es evidente que el *desideratum* consistiría en impedir la infección de los sanos que lleguen á lugares infestados, y la de los lugares sanos á donde llegue un portador del verme. Los estudios de Perroncito, diligentes y extensos, podrán dar una completa noción de los medios que sirven para la destrucción de los huevos y de las larvas; pero en la práctica es suficiente saber que huevos y larvas mueren seguramente en una solución de fenol al 1 %, en un tiempo que no pasa de 7 minutos, y que se reduce á 4 minutos si la solución es del 3 %; y además, que no resisten los aumentos de temperatura aún módicos, de modo que en menos de 5 minutos perecen en un ambiente cuya temperatura se eleve á 50°.—De estas nociones es fácil deducir la consecuencia que todo anémico que llegue á un lugar sano deberá ser obligado á depositar sus excretos en recipientes que no deberán ser vaciados en el terreno sino después de haber sido tratados por el fenol á las dosis indicadas, ó por el calor; y que todo hombre sano obligado á residir entre anémicos, no deberá ingerir ni agua ni alimento que no haya sido sometido á la temperatura indicada. Naturalmente deberá también, si es destinado á los trabajos de la tierra (agricultor, minero, ladrillero, etc) asear completamente sus manos y todo objeto que deba llevarse á la boca, siendo notorio, como ya dije, que en el suelo humedecido por las lluvias, encuentran un medio favorable para desarrollarse y vivir los huevos que accidentalmente hubiesen sido depositados en él por algun enfermo.

Me es grato manifestar públicamente mi sincera gratitud hacia el Dr. Azzali y el Dr. Pesce, quienes me favorecieron con sus consejos; y hacia los señores Eguíbar y Quíspez, internos del hospital, y el practicante señor Campodónico, quienes me asistieron con la constancia más digna de encomio, colaborando conmigo en las investigaciones largas y penosas que fueron necesarias para preparar el material de esta publicación.

Confío que mis esfuerzos podrán ser de alguna utilidad á los colegas, y de algún alivio á los dolientes; y si mis esperanzas no son vanas, me consideraré satisfecho de haber pagado, con esta modesta contribución á la medicina nacional, una pequeña parte de la grandísima deuda de gratitud que me obliga al país que, desde algunos años, tan benignamente me hospeda.

Lima, enero de 1893.

J. B. Agnoli.

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

METEOROLOGIA

OBSERVACIONES HECHAS EN EL

OBSERVATORIO METEOROLÓGICO « UNÁNUE »

de la

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

por el Doctor Rémy.

DICIEMBRE DE 1892.

FECHAS.	PRESIÓN BAROMÉTRICA A 0°.			TEMPERATURA.			Humedad.	Evaporación	VIENTOS.			LLUVIA EN MM.
	Máxima	Mínima	Media.	Máxima	Mínima	Media	Relativa á 0°	m/m	7 de la mañana	2 de la tarde	9 de la noche	
1	748 70	746 80	747 75	22 8	14 9	18 8	76	3 0	S E	S	S E	?
2	747 80	746 00	746 90	24 0	15 5	19 7	79	1 6	S	S W	S	0 1
3	748 26	746 78	747 52	19 6	15 4	17 5	80	2 1	S	S W	S	—
4	747 68	746 40	747 04	20 8	12 9	16 8	77	1 9	S	S W	S	—
5	748 20	747 00	747 60	22 3	13 9	18 1	77	2 5	S E	S W	S E	—
6	748 60	745 70	747 15	21 4	15 0	18 2	78	2 3	S E	S W	S E	—
7	748 15	746 40	747 27	20 2	14 1	17 2	79	3 0	E	S W	S W	—
8	748 46	746 80	747 63	24 3	12 5	18 4	76	3 6	S W	S W	S E	—
9	749 30	746 75	748 02	24 5	13 8	19 2	73	3 8	E	S W	S E	—
10	749 01	747 50	748 25	25 0	15 1	20 0	77	3 8	S E	S W	S	—
Med.	**748 41**	**746 61**	**747 51**	**22 5**	**14 3**	**18 4**	**77**	**2 8**				
11	748 62	746 95	747 78	23 6	14 5	19 0	78	3 1	S E	S	S	—
12	747 90	746 70	747 30	23 3	16 0	19 6	75	3 8	S E	S W	S E	—
13	748 45	746 00	747 22	23 5	16 0	19 7	72	3 4	S E	S W	S E	—
14	748 68	746 70	747 69	23 7	13 9	18 8	74	4 1	S	S W	S	—
15	748 75	746 70	747 72	24 0	14 2	19 1	77	4 6	S E	S	S	—
16	749 50	746 60	748 05	24 7	16 0	20 3	74	4 2	S E	S W	S E	—
17	749 46	747 10	748 28	25 0	15 0	20 0	72	2 8	S	S W	S E	—
18	748 38	747 00	747 69	24 8	16 1	20 4	77	3 1	S E	S	S	—
19	750 00	748 60	749 30	25 0	16 2	20 6	72	3 4	S E	S W	S	—
20	750 80	749 00	749 90	24 1	15 0	19 5	74	2 9	S E	S	S E	—
Med.	**749 04**	**746 92**	**748 09**	**24 2**	**15 3**	**19 7**	**75**	**3 5**				
21	750 56	749 00	749 78	25 0	16 1	20 5	75	3 4	S	S	S	—
22	750 50	748 40	749 45	24 4	16 4	20 4	76	3 2	S	S W	S	—
23	750 15	748 40	749 27	26 2	14 1	20 0	71	3 8	S E	S W	S	—
24	750 60	749 55	750 07	25 3	17 2	21 2	72	3 4	S	S	S E	—
25	750 51	748 30	749 40	24 6	16 0	20 3	75	3 1	S E	S W	S E	—
26	749 35	748 85	748 60	24 7	15 0	19 8	75	3 1	S E	S W	S E	—
27	749 29	748 15	748 72	24 6	13 5	19 0	72	3 2	E	S W	S E	—
28	749 75	748 30	749 02	25 6	15 7	20 6	73	3 4	S E	S W	S E	—
29	749 00	747 40	748 20	21 2	15 3	18 2	73	3 3	S E	S W	S W	—
30	748 10	745 80	746 95	26 0	15 3	20 6	70	3 4	S	S W	S W	—
31	747 60	745 90	746 75	26 1	15 7	22 4	77	3 1	S	S W	S E	—
Med.	**749 76**	**745 19**	**748 75**	**24 9**	**15 5**	**20 3**	**74**	**3 3**				**T. 0 1**

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

UN CASO DE RUPTURA DEL BASO.

(INFORME MÉDICO—LEGAL)

Los Médicos de Policía que suscriben, certifican: que en cumplimiento de la orden dada por el señor Intendente se constituyeron el día 26 del presente, á las 3 p. m., en el Anfiteatro de Policía, y reconocieron el cadáver del soldado Plácido Salazar, enviado de «Caudivilla», por el señor Comisario del Valle de «Carabayllo alto».

El cadáver es el de un individuo como de 25 años á 30 de edad, de raza mestiza, de buena constitución; se halla completamente vestido de uniforme militar y en el período de rigidez.

El examen de la superficie del cuerpo, permite notar el color amarillento de toda la piel, la decoloración de la mucosa de los labios y de las conjuntivas; gran número de pequeñas manchas rojas (petequias) en el abdomen, resultantes de la extravasación subcutánea de la sangre, y una equímosis pequeña por contusión de primer grado, situada en el lado izquierdo del pecho.

Abiertas las cavidades toráxica y abdominal, se ve que los órganos contenidos en el tórax, se hallan en estado normal; pero en la cavidad del abdomen, se notan las alteraciones siguientes: 1.° una inmensa cantidad de sangre líquida derramada en la cavidad peritoneal y que llena casi todo el vientre; 2.° los intestinos dilatados, pero completamente vacíos de substancias sólidas ó líquidas, lo que prueba que el individuo no tomaba alimentos desde uno ó dos días antes; 3.° el hígado infartado y reblandecido, de modo que es posible desgarrarlo con facilidad; 4.° el baso presenta alteraciones semejantes á las del hígado, aunque en mucho mayor grado, y además una rotura como de cuatro centímetros en su borde inferior, y que ha dado lugar á una hemorragia gande y necesariamente mortal.

¿Cuál ha sido la causa de esta rotura del baso que ha ocasionado la muerte repentina del soldado Salazar?

En primer lugar, debe tenerse en consideración que el estado de las mucosas, las petequias, la no coagulabilidad de la sangre derramada, que indica una discracia de este líquido, el infarto y reblandecimiento del hígado y sobre todo del baso; revelan que Salazar se encontraba enfermo desde algún tiempo atrás, con un paludismo de carácter grave, que trajo consigo alteraciones notables en la textura del baso. Dicho órgano se hallaba, pues, en condiciones tales, que la causa más pequeña pudo haber determinado su ruptura.

En fin, este último accidente pudo haber sobrevenido como consecuencia de una violencia exterior: contusión sobre la región esplénica, caída, etc.; ó bien expontáneamente, durante un esfuerzo ó en el período de calofrío de la fiebre palúdica.

La primera causa tiene, en el cas presente, en su apoyo la existencia de la equímosis en el pecho del cadáver, y el parte del comandante del destacamento, que dice que Salazar tuvo una pelea, rato antes de su muerte, con el soldado Bernardino Chambilla, en que ambos se dieron de puñadas.

Por otra parte, la rotura expontánea del baso no es rara en enfermedades como la fiebre tifoidea, el tifus, el cólera, y, sobre todo, en el paludismo crónico, en que aquel órgano sufre alteraciones de textura y de presión sanguínea.

De todo lo expuesto, los que suscriben, concluyen: 1.° que el soldado Plácido Salazar ha fallecido á causa de una rotura del baso, que produjo una hemorragia mortal; 2.° que la causa predisponente de dicho accidente, ha sido el paludismo que alteró la estructura del baso, de modo que una causa aún muy ligera, pudo haber determinado su rotura; 3.° que la causa determinante pudo haber sido una violencia exterior, un es-

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

fuerzo, etc., y 4.° que la rotura del baso puede igualmente haber sobrevenido de un modo expontáneo.

Lima, diciembre 28 de 1892.

T. SALAZAR.—D. MATTO.

NOTAS CIENTÍFICAS

NUEVOS MEDICAMENTOS

1—*El resorcinol*—El Doctor Iuso Bielaïew, designa con este nombre una substancia que ha obtenido calentando hasta fusión una mezcla de partes iguales de resorcina y de iodoformo. El resorcinol es un cuerpo amorfo, color de café, con un gusto que recuerda el del iodoformo y de olor de iodo.

El médico indicado se ha servido con buen éxito del resorcinol en el tratamiento de los chancros, úlceras de la pierna, heridas de mal carácter, y en diferentes afecciones cutáneas: sarna, psoriasis, eczema, liquen, etc.

La propiedad más notable del resorcinol consiste en calmar muy pronto, instantáneamente, puede decirse, las comezones.

Sólo se le emplea puro en el tratamiento de las heridas gangrenosas y atónicas. En los otros casos se le emplea asociado al polvo de almidón (1 parte de resorcinol por 1 á 4 partes de almidón) ó en pomada (2 á 4 gramos de resorcinol por 30 gramos de manteca). La vaselina se mezcla mal con el resorcinol.

2—*La losofana*—Este nuevo medicamento es un triioduro de cresol, que se presenta bajo la forma de una sustancia cristalina blanca; es soluble en el alcohol, el éter, el cloroformo, y el benzol; contiene un 80 % de iodo puro. El Doctor E. Saalled (de Berlín) ha ensayado la losofana en el tratamiento de diversas afecciones cutáneas y ha obtenido en varios casos, particularmente en las dermatosis de origen parasitario, resultados á veces muy satisfactorios.

Se la emplea en solución ó en pomado. He aquí sus fórmulas:

Losofana.....	1	gramo
Alcohol.....	75	—
Agua destilada.....	25	—

M.—Uso externo.

Losofana.....	1	gramo
Lanolina.....	40	—
Vaselina	10	—

M.—Uso externo.

La eficacia de la losofana se ha mostrado principalmente cuando ha sido empledo contra la tiña tonsurante, la pitiriasis versicolor y la sarna. Igualmente ha dado buenos resultados en el tratamiento del prúrrigo, y en algunos casos de eczema crónico con espesamiento de la piel, de sicosis y de acmé.

El empleo del medicamento está contraindicado en todas las afecciones inflamatorias agudas de la piel, en las cuales la losofana, aun poco concentrada, obra fácilmente como irritante.

3—*La mirrolina*—Se da este nombre á una solución oleosa concentrada de mirra (una parte de mirra por otra de aceite). Está deprovista de la acción irritante de las soluciones alcohólicas, empleadas hasta hoy. Esta propiedad ha permitido al Doctor M. Kahn, asistente de la policlínica del Doctor Seifert de Wutzbourg, hacer tomar á enfermos acometidos de tuberculosis laríngea y pulmonar, cápsulas conteniendo 0 gr. 30 de creosota y 0 gr. 20 de mirrolina.

M. Kahn ha usado también la mirrolina bajo forma de pomada (una parte de mirra por diez partes de una mezcla de aceite y de cera), en el tratamiento del eczema de las fosas nasales y en la rinitis atrófica simple y fétida (ozena); obteniendo en el primer caso una curación rápida. En los casos de rinitis atrófica, los resultados obtenidos han sido excelentes, mediante el empleo de la pomada á la mirrolina, aplicada durante diez á

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

quince minutos por medio de un tapón introducido en la cavidad nasal: la secreción mucosa ha aumentado, la formación de costras y la fetidez del aliento han disminuido,

4—*El alumnol*—Esta substancia es una combinación de alumbre y ácido sulfonaftólico; es un polvo blanco de sabor astringente, muy soluble en el agua, soluble en la glicerina, el alcohol y poco soluble en el éter; se mezcla íntimamente á los cuerpos grasos (vaselina, lanolina, manteca, aceites); estas pomada tienen un color amarillo.

El reactivo característico del alumnol es el percloruro de fierro, con el cual se obtiene una bella coloración azul violeta.

Las soluciones de alumnol tienen una reacción ácida y presentan un aspecto fluorescente ; precipitan las albúminas, pero el precipitado se redisuelve en un exceso de substancias albuminosas, lo cual permite al alumnol penetrar y ejercer su acción en la profundidad de los tejidos.

Las experiencias emprendidas por el Dr. R. Heinz, en el Instituto farmacológico de la Facultad de Medicina de Breslau, han demostrado que el alumnol es á la vez un microbicida y un astringente enérgico á pesar de ser débilmente cáustico y tóxico.

Las propiedades terapéuticas del alumnol se han experimentado en Alemania, en las afecciones quirúrgicas y ginecológicas, así como en algunas enfermedades de la piel, orejas y oidos.

Las soluciones débiles (de o. 5 á 2 %) disminuirían rápidamente la secreción purulenta de las heridaa; las soluciones más concentradas (10 á 20 % serían excelentes para la cauterización de las fístulas; las pomadas de alumnol (3 á 6 %) modificarían ventajozamente las heridas atónicas, y en particular las úlcerss varicosas de la pierna.

Inyecciones vaginales con una solución de alumnol al 1/2 ó 1 %, se han mostrado útiles en el tratamiento de la leucorrea; lápices intra-uterinos con 2 á 20 % de alumnol se cree han dado buenos resultados en las endometritis.

Según el Dr. Wolffberg (de Breslau), las instilaciones en el ojo con una solución de alumnol al 4 % detendrían por algunos minutos el lagrimeo más pertinaz, facilitando así el examen oftalmológico. Este mismo autor se sirve y con ventaja en la oftalmía blenorrágica de los recien-nacidos y de los adultos, de las instilaciones de alumnol á fin de secar bien la superficie del globo ocular antes de verter en ella la solución de nitrato de plata.

Entín, el Dr. Brieger se contenta con el empleo del alumnol, en polvo ó en solución, en las otorreas Para tratar esas afecciones, el empleo del alumnol en polvo presenta la gran ventaja de disolverse completamente en los productos de secreción; no produce nunca aquella retención de pus que frecuentemente se observa cuando se tratan las otorreas con la aplicación de polvos insolubles ó poco solubles.

(*Semaine Médicale*).

ATAXIA LOCOMOTRIZ NACIENTE

DIAGNÓSTICO.

Si la ataxia confirmada no es de difícil diagnóstico, no ocurre lo mismo con la incipiente: ante esta, se limita el médico, como medio de salir de dudas, á hacer andar al enfermo y ver como anda, medio inseguro á más no poder y que, á pesar de su vulgarización y comodidad, no debe inspirar confianza, que uno tras otro son ya muchos los errores por su culpa cometidos. Y la verdad es que interesa sobre manera conocer el padecimiento en sus comienzos, que entonces es cuando ha de valer el plan que contra él se dirija. Fournier, que ha dedicado á este asunto una de sus siempre interesantes lecciones, traza en ella una línea de con-

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

ducta, que conduce metódica y seguramente a sorprender la ataxia en su nacimiento. En suma, son seis los procedimientos que recomienda:

1.° *Signo de Wesstphal* (abolición del reflejo rotuliano.) — Hay este signo en el 66 por 100 á lo menos de enfermos en el período pre-atáxico.

2.° *Siguo de Romberg* (oscilación del cuerpo estando el paciente de pié.)—Puesto el examinando de pié, en la actitud de un soldado sin fusil, bien cuadrado, si cierra los ojos, tarda pocos instantes en oscilar hacia adelante, hacia atrás, hacia los lados. Este balanceo significa que por el simple hecho de hallarse en estación bípeda, vertical, el equilibrio es inestable, porque la vista no corrige los extravíos de un sistema muscular desordenado: falta la acción del ojo, especie de regulador indirecto del movimiento. — Este signo existe en los pre-atáxicos; pero no se esperen siempre las grandes oscilaciones de la ataxia confirmada, que no pueden aún realizarse, ni se haga la prueba durante segundos; bastan mínimos balanceos del tronco y es necesario sostener la oclusión ocular durante 1, 2 y 3 minutos. Así investigado, el signo de Romberg tiene gran valía.

3.° *Signo de la escalera.*—Casi constantemente y desde el principio el pre-atáxico baja muy mal la escalera porque este ejercicio es difícil, peligroso, complejo y exige la plenitud de las facultades coordinadoras del movimiento. — Debe interrogarse á los enfermos en este sentido, pues es de los signos que no les pasan desapercibidos.

4.° *Signo del cruzamiento de las piernas.*—Sentado un atáxico y haciéndole poner una pierna sobre la otra, realiza este movimiento por modo morboso, exagerado, verdaderamente denunciador: proyecta el miembro más allá de lo necesario; el individuo sano sólo lo levanta lo extrictamente preciso.— Esta incorrección, tan poco notable para el vulgo y el mismo interesado, que si la nota no saben lo que vale, llama inmediatamente la atención del observador menos prevenido.

5.° *Signo de la marcha á la voz de mando.*—Este signo comprende tres clases de pruebas:

A.—*Sentado el enfermo se le dice que se levante y que ande inmediatamente después de levantado.*—El atáxico, una vez levantado, titubea antes de echar andar, busca un motivo de retardo, á las veces mínimo, ó bien, antes de caminar oscila un poco, gracias á lo cual fija su equilibrio antes de la marcha.

B.—*Hágase marchar al enfermo, diciéndole se detenga en cuanto se le ordene.*—Este signo se llama del *alto.* A la voz de alto, se detiene el atáxico, pero sufre la impulsión adquirida y en el momento su cuerpo se echa bien hacia adelante, cual si saludara, bien hacia atrás con objeto de resistir el movimiento que le impele en sentido opuesto,

C.—*Movimiento súbito de vuelta de frente.*—Marchando el enfermo se le ordena vuelva de pronto para caminar en sentido inverso. En este movimiento, también complejo y difícil, el atáxico, en vez de girar correctamente sobre sí mismo, se muestra indeciso, añade otro movimiento, á las veces se nota falta de aplomo y aún inminencia de una caida.

Estas tres pruebas, que al fin son movimientos imprevistos y rápidos, son más aptos para revelar un trastorno rudimentario de ataxia, que los movimientos voluntarios, previstos, automáticos de la locomoción ordinaria.

6.° *Signo de la actitud sobre un pié*— Se hace al enfermo apoyarse sólo sobre un pié, teniendo levantado el otro, primero con los ojos abiertos y luego cerrados. El hombre sano, aún sin estar acostumbrado á esta actitud, puede mantenerse en ella en equilibrio durante algunos instantes; el que sufre incoordinación naciente, vacila, se inclina, en cuanto adopta esta posición, y aún caería, si no se ayudase pronto con su otra pierna.— Para Fournier éste es el reactivo más

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

sensible para obligar á la ataxia naciente á revelarse; y todavía más si se combina esta actitud con la oclusión de los párpados; En efecto, esta pruba mixta somete al atáxico á todas las dificultades reunidas de la coordinación: de una parte, le priva de una de las bases de sustentación; de otra, le quita el socorro de la vista, regulador indirecto del movimiento.

En resumen: todos los signos indicados, sin ser de igual valor, tienen su importancia y su significación y es preciso, en la práctica, buscarlos todos cuidadosamente y de la manera dicha (.....*Revue médicale de Luovain.*)—(RODRIGUEZ MÉNDEZ)—(*Gaceta Médica catalana.*)

UNA NUEVA MEDICACION

LA MEDICINA VIBRATORIA

M. Charcot ha dado recientemente, en la Salpêtrière, una lección curiosa sobre un nuevo tratamiento de algunas afecciones del sistema nervioso por las vibraciones mecánicas.

Los primeros ensayos de este tratamiento se deben á M. Vigouroux, y remontan al año 1878. Desde esta época, había notado dicho observador que las vibraciones de un diapasón enorme hacían desaparecer á veces, en las histéricas, ciertos trastornos de la sensibilidad; y hasta se cita un caso en el que, mediante este procedimiento, logró calmar las crisis dolorosas en un atáxico. Después, en 1880, M. Boudet, de París, se entregó á combatir, con algún suceso, las neuralgias y jaquecas, por la aplicación de un diapasón eléctrico; método cuya prioridad fué reclamada por un médico de Londres, M. Mortimier—Granville, el mismo que, en 1883, hubo de publicar los felices resultados que obtuvo. M. Mortimier—Granville imaginó también un *percutor*, cuyo mecanismo era muy parecido al de ciertas campanillas eléctricas, y merced al cual pretendió obtener excelentes curaciones en la neurastenia y jaqueca.

M. Charcot, que desde mucho tiempo había observado el alivio que experimentan los enfermos afectos de parálisis agitante cuando hacen viages prolongados en ferrocarril ó en carruaje, hizo construir un sillón provisto de un mecanismo ingenioso que le imprimía vibraciones tales que la persona que se sentaba en él creía fácilmente hallarse en un wagón en marcha. Es con este *sillón trepidante* que M. M. Charcot y Gilles de La Tourette, han tratado algunos enfermos afectos de parálisis agitante, logrando calmar los fenómenos dolorosos que tan frecuentemente acompañan á esta enfermedad. Después de las sesiones de trepidación, estos enfermos no tienen rigidez en los movimientos, cesan de agitarse y duermen con un sueño tranquilo que les procura gran alivio. M. Gilles de La Tourette ha hecho construir, además, un *casco vibrante* destinado á transmitir á la cabeza vibraciones localizadas. Estas vibraciones son producidas por un pequeño motor que entra en acción mediante una pila vulgar colocada sobre un platillo que excede al caso. Este casco vibrante, que deja oir un sumbido, produce en un sujeto sano, al cabo de siete ú ocho minutos, una tendencia al sueño muy envidiable en casos de insomnio. En algunos casos su aplicación ha bastado para hacer abortar jaquecas, y también para mejorar algunos de neurastenia. Finalmente, se ha obtenido favorables resultados, en un caso de depresión melancólica.

M. Charcot, cree, en consecuencia, que la vibración así practicada debe ser considerada como un poderoso sedante del sistema nervioso, y que la *medicación vibratoria* tiene derecho para ocupar un puesto entre las medicaciones que han sufrido sus pruebas.

(*Revue Scientifique*).

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

ACCION DE LA PIPERAZINA.

Los Sres. Biesenthal y A. Schmidt resumen como sigue las observaciones clínicas hechas sobre la acción de la piperazina:

1.° La piperazina, fácilmente soluble en el agua y desprovista de propiedades tóxicas, disuelve con facilidad el ácido úrico y los uratos: en este concepto es superior á todos los demás medicamentos usados con este objeto (sosa, litio, bórax, fosfato de sosa).

2.° Siendo reabsorbida la piperazina en el estómago y atravesando el organismo sin descomposición ninguna, disuelve todo el ácido úrico y los uratos que encuentra en su camino, y activa la eliminación de los uratos.

Se administrará la piperazina á la dosis de un gramo en veinticuatro horas en agua común ó de Seltz; pero no en píldoras ó en sellos. Su sabor es tan poco marcado, que los enfermos la toman de buen grado en solución al 1 por 100 (1 gramo de piperazina disuelto en 1/2 litro de agua de Seltz no modifica poco ni mucho el gusto de ésta.)

3.° En solución al 1-2 por 100 la piperazina no provoca irritación de las muscosas: así esta solución es útil para los lavados de la vejiga y para la disolución gradual de los cálculos uráticos de la vejiga.

4.° Gracias á su fácil solubilidad en el agua, se puede emplear la siguiente solución:

Piperazina	0,10	gramos
Agua destilada	1,00	—

para inyecciones en los mismos tofos.

5.° La siguiente solución:

Piperazina	1-2	gramos
Alcohol	20	—
Agua destilada.....	80	—

puede emplearse, en forma de compresas de Priessnitz, en aplicaciones locales sobre las tumefacciones gotosas, sobre las que influye favorablemente; estas aplicaciones ayudan la acción de la piperazina administrada por la boca.

6.° Obrando la piperazina como disolvente, no sólo sobre el ácido úrico, sino también sobre las sustancias albuminoideas que sirven para la construcción de las concreciones, apresurará igualmente la disolución de los cálculos compuestos (urato-fosfáticos y urato-oxálicos). Debe, pues, recomendarse en estos casos el empleo prolongado de la piperazina.

DR. RAMÓN SERRET.

(El Siglo Médico.)

ANALISIS DE ORINA--LICOR DE ALMEN.

La investigación de la albúmina y del azúcar en la orina es de éxito incierto á pesar del gran número de procedimientos de análisis, tanto clínico como de laboratorio, de que podemos echar mano. Fundando en este hecho, llama la atención el Dr. Benno-Laguer (de Wiesbaden), sobre un proceder conocido desde hace tiempo, pero que no ha entrado todavía en la práctica ordinaria del análisis clínico de la orina. Este procedimiento permite descubrir con rigurosa exactitud la presencia de la albúmina y del azúcar en la orina contenida en tubo de ensayo, de una vez y en el breve plazo de tres ó cuatro minutos.

La investigación de la albúmina se hace como de ordinario: se calienta hasta la ebullición, en un tubo de ensayo, la orina filtrada que se trata de analizar y cuya cantidad no debe exceder de la quinta parte de la capacidad total del tubo. Se añade una décima parte, en volumen, de ácido nítico, de una vez y no gota á gota; y se separa de la llama de la lámpara. Si se forma un precipitado en copos y persistente, la orina contiene albúmina. Si la orina sigue clara, se añade 10 ó 20 gotas de la solución de Almen y se calienta de nuevo durante uno ó dos minutos: el azúcar se denuncia por la aparición de una coloración rojiza obscura que puede

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

llegar al negro. Cuando la orina contiene albúmina se la deja enfriar y se la filtra antes de continuar el análisis.

Toda la investigación se lleva á cabo, con facilidad, en tres ó cuatro minutos.

El licor de Almen se prepara del modo siguiente: se disuelven 4 gramos de tartrato de potasa y de sosa en 100 partes de solución de sosa cáustica al 10 por 100; se pone en digestión este líquido, en baño maría, con dos gramos de subnitrato de bismuto, hasta que la mayor parte del bismuto se haya disuelto. Ésta solución es clara y se conserva durante años enteros sin más que tener la precaución de colocarla en un frasco de cristal de color.

El procedimiento está basado en la propiedad de la glycosa de reducir el óxido de bismuto en solución alcalina; permite reconocer la presencia de 0,05 á 0,10 por 100 de azúcar: es, pues, á la vez más sencible, más sencillo y más rápido que los métodos de Trommer, de Heller y de Fehling y no expone como el de Trommer á las causas de error que pueden resultar de la presencia en la orina del ácido úrico y de la creatinina.

(Rev. balear de Cienc. Méd.)

EDUCACION DE LA MUJER.

De un excelente artículo sobre Higiene escolar, publicado por el Dr. Gabriel María García en LA ABEJA MÉDICA de la Habana, tomamos el siguiente acápite:

"Pero aún hay algo más: hasta el bello sexo, sensible y débil por naturaleza, queriendo imitar el mal ejemplo de otros paises en que la mujer le disputa al hombre las carreras más difíciles, se aficiona entre nosotros al bachillerato, á la farmacia y á la árida medicina, sin ocuparse del esfuerzo intelectual que tales estudios requiere, del quebranto corporal á que se exponen, y sin tener en cuenta que esto contribuye á alejar de sí las expansiones más delicadas de su alma, los más tiernos arrullos del afecto y los más puros sentimientos de su corazón. Los padres de familia arrastrados par una ciega vanidad que debe condenarse en todos los tonos, están pidiendo sólo un título para sus hijos; y sin consultar sus gustos y sus aptitudes, olvidan que la misión de la mujer en la sociedad, es ya la más elevada, la más sagrada y augusta de todas, como base del templo de la familia."

PRESCRIPCIONES Y FÓRMULAS

1—SELLOS PARA LA ANTISEPSIA INTESTINAL EN LOS CASOS DE CONGESTIÓN HEPATICA.

M. Dujardin Beaumetz.

Cuando la hiperhemia del hígado está complicada con diarrea:

Salol.....	áá
Salicilato de bismuto	10 gramos
Bicarbonato de sosa	

M. y divídase en 30 sellos, de los que se tomarán 3 ó 4 al día.

Cuando, al contrario, la congestión hepática está acompañada de constipación:

Salol.....	áá
Benzonaftol.....	10 gramos
Bicarbonato de soda	

M. y divídase en 30 sellos, de los que se tomarán 3 ó 4 al día.

Si la diarrea ó la constipación son tenaces, se reemplazará el bicarbonato de soda por la creta preparada en la primera fórmula, y por la magnesia en la segunda.

2 — MIXTURA CONTRA EL VÓMITO DE ORIGEN GÁSTRICO.

M. Bucquoy.

Tintura de ipeca.....	12 gramos
Mentol	25 centig.
Sacarina	10 —
Alcohol á 80.°	40 gramos
Jarabe simple	120 —

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

M. para tomar una cucharada de café cada dos horas.

3 — Solución ó polvo contra el eczema vulvar.

M. Lusch.

Bicarbonato de soda ..... 32 gramos
Bicarbonato de potasa .... 16 —
Glicerina ..... 24 —
Láudano de Sydenham..... 32 —
Agua destilada..... 1 litro
M. Uso externo.

El enfermo se lava mañana y noche con esta solución y, después de cada lavado, se polvorea las partes afectadas con la mezcla siguiente:

Alcanfor pulverizado .... 2 gramos
Polvo de almidón ..... 98 —
M. Uso externo.

4—Poción contra la fiebre palúdica refractaria á la quinina

M. S. Wolfe

Resorcina medicinal ..... 12 gramos
Alcoholaturo de cucaliptus 33 —
Jarabe de limón ..... 50 —
Agua destilada ..... 30 —
M. Tómese tres cucharadas de café durante el día.

5 — Solución antiasmática.

Huchard.

Yoduro de potasio
Yoduro de sodio... áá
Tintura de lobelia
Tintura de polígala } 1 ogramos
Extracto de opio..... 10 centíg.
Agua..... 900 gramos
M. Tómese una cucharada grande por mañana y noche en un poco de agua.

VARIEDADES

¿Matan las Impresiones?

Si el hombre dedicara en el día una hora á pensar que todo lo que le afecta moralmente ataca de una manera directa el sistema nervioso, que tiene por misión regularizar el funcionalismo, haría frente á cuanto le rodea de una manera impasible y soportaría gustoso las contrariedades de la vida, evitando así lesiones cardíacas, dispepsias, congestiones cerebrales y demás enfermedades causadas por excitación nerviosa, cuyos trastornos producirán necesariamente el aniquilamiento general ó parcial por agotamiento paulatino de las fuerzas, que han necesitado para su desarrollo la cooperación de la inteligencia y motilidad.

No es más valiente el que se altera; no es más valiente el que sufre; no es más valiente el pusilánime, que, no pudiéndose vengar, se venga en sí mismo sin conocerlo; no es más valiente el que mata, puesto que ansía y reclama la libertad perdida, ó la reparación de un semejante que su conciencia debe; no es más valiente aquel que por la fuerza busca la fuerza y sale victorioso de ella. Es más valiente quien sabe resignarse, pensando que es natural lo que por la Naturaleza se presenta: es mas valiente quien medita que su organismo, si es fuerte con el equilibrio, es flojo si se le carga con lo que forzosamente acoge, no sin dejar, en el sitio más débil de aquél, la huella ó nota de sentimiento que ha de salir triunfante en no lejano tiempo.

¿La felicidad individual es completa? No; desde que nace el niño, por interés respira, por interés llora, por interés encuentra amparo, y el interés presidirá todos sus pasos hasta la muerte. El ser humano es un soldado encargado de velar del interés por el interés mismo: para éste hay cien soldados que han de procurar contrarrestar, minar y sujetar sus planes y actos realizados ó por realizar. Teniendo esto en cuenta, no será mártir el que por ley natural lo conoce; viceversa, sufrirá quien procure hacer frente á todo lo que se oponga á su progreso, para lo que hallará constantes oposiciones, claras unas, y ocultas otras, concluyendo por no haber conseguido sus propósitos, y lo menos que puede sucederle, verse arrepentido de tanto penar cuando no tiene remedio, por oponerse á ello el duro

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

peso de los años y la falta, por ellos, de sus fuerzas.

El médico no muere joven efecto del trabajo, puesto que desde las aulas sale habituado á él: muere, generalmente, el médico en la flor de su vida porque nadie tanto como él encuentra terribles obstáculos, que le impresionan vivamente, en su camino. No protestarán de esto los capitales que legan por el ejercicio de la profesión, y sí lo afirmarán viudas pobres ó huérfanos sin pan, que contemplarán el título de su padre como único recuerdo de la educacióu que le deben.

Dr. Ecequiel Alcalde Varela.—(*El Siglo Médico.*)

Un salario formidable por una operación formidable.

Los médicos y el público de Chicago han manifestado vivo interés por una cuestión de honorarios con motivo de una operación practicada hace poco en dicha ciudad.

Es el caso que, el hijo de un individuo rico contrajo la difteria y con este motivo el médico de la familia hubo de llamar á un especialista para que practicara la intubación.

El niño curó, y el especialista mandó una cuenta de *dos mil dollars* acompañada de una carta explicativa, en la cual decía al padre que «*el hábito y la experiencia necesarias para practicar tan formidable operación, le habían exigido varios años de una labor asídua, durante los cuales tuvo que arriesgar su salud y aún su vida*». El padre consideró muy subida la cuenta, y después de consultarse con algunos amigos médicos, remitió un cheque de 400 dollars que le fué devuelto. Entonces se decidió á someter la cuestión al arbitraje de tres médicos, de los que uno representaba al enfermo, otro al especialista y en fin un tercero.

Ahora bien, ellos decidieron que la exigencia del especialista era muy razonable y de ningún modo exagerada; el *rico señor*, tuvo, pues, que enviar á aquél un cheque de *dos mil dol'ars*..... Sin embargo la opinión general era de parecer que había exageración, y que en lo sucesivo se tendría que temer no sólo la operación, sino también la cuenta que viniese después.....

(*Montreal Medical Journal.*)

FOLLETÍN

S. M. LA ANTIPIRINA

I

GENEALOGÍA.

¡Yo soy la que soy!

Yo soy la droga distinguida, la maga de las alcobas; princesas me guardan, duquesas neuróticas me veneran; la moda me llevó á los salones en alas de la jaqueca, y alcázares dorados, y hoteles *plateados* franqueáronme sus puertas.....Las damas de la *hig-life* me declararon pócima de buen tono, y aquí me tienen vdes., haciendo compañía á los pomos de sales inglesas y á los específicos caros, elegantes y malos como la quina mala.

¡Yo soy la Antipirina!

Yo soy la reina de los alcaloides; la Quinina, mi abuela, apenas gobierna ya el Imperio de las neuralgias, Imperio cuyos súbditos ponen todos el grito en el cielo.....

S. M. la Quinina era algo exótica en sus maneras de criolla; americana y mulata, recibía corte en un salón adornado de plantas tropicales y donde se respiraba la malaria de los pantanos.....

Allí se daban audiencias hipodérmicas, aunque S. M. la Quinina era sorda en alta dosis; allí Sulfato, rey palúdico, inseparable de su regia mitad, concedía honores á los cortesanos intermitentes, honores llamados antitípicos.....

(Esto de antitípicos quería decir *contratípicos*, esto es *contra los tipos*...)

Pero en cuanto aparecí yo, vestida á la francesa, elogiada por los químí-

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

cos, acatada por las damas, aclamada por médicos, el trono de la Quinina se vino abajo, con sordera y todo. Llegué, curé y vencí.

Como la sangría, como el Leroy, como todos los ídolos de la farmacopea vulgar, mi reinado es tiránico, pero efímero; y ya que empiezo á hablar tan esdrújulo, diré que esto responde á una preocupación estúpida, ó estólida, que es más *comm' il faut.*

Ya habrán vdes. conocido que soy la Antipirina, la que cura el dengue, la hemicránea, el tifus, el cólera, la pulmonía, el baile de San Vito (¿no sería mejor el Vito sencillamente?), el mal *petit*, el *grand mal*, todos los males, hasta las viruelas locas.....

¡Las únicas viruelas que no curo son las viruelas.....tontas? .....

II

MI INFANCIA.

Nací de padres pobres, *pero* desconocidos.

Mi papá se llamaba Filehne, y mi mamá atómica la Quinolina.

Otras excelentes muchachas habían merecido antes que yo los favores de los terapeutas: la simpática Resorcina, la discreta Kairina, la espiritualísima y encantadora Talina, etc., etc.

Pero todas estas *niñas*, además de la Quinina y su gran chambelán, el Salicilato de Sosa (caballero antireumático, príncipe de la Antisepsia, etc., etc.), tenían un grave inconveniente: el de que deprimían las fuerzas del enfermo, aunque rebajaran la temperatura febril.

Los chicos de la terapéutica buscaban por esos mundos una Quinina agradable, que no diera asco y que entrara sin sentir, vamos.....

Llamaron á todas las retortas, echaron á vuelo los matraces, y de la quinolina salí yo en un día feliz, que será de eterno júbilo para las personas *jaquéquicas* .....

¡Tal es el secreto de mi nacimiento!

III

MI CARÁCTER.

¿Quieren vdes. saber ahora mis habil.dades?

¡Atención, y oido á la caja!

Yo obro como antipirética en un santiamén; apenas entro, la temperatura desciende, pues somos enemigas inconciliables, y tengo la virtud de robarla varios grados sin que ella lo sienta.

Entrar yo de rondón y bajársele los humos á la Fiebre es cosa de un momento. En dos ó tres horas no vuelve aquella á levantar el gallo.

El pulso me rinde párias en seguida; la Lengua se limpia para presentarse ante mí decentemente descamada; el Delirio huye, y cesa en su destino la Inquietud nerviosa; que no estaría bien un pueblo de nervios alborotados en torno á la Reina febrífuga que ha de regirles.

El Apetito me sucede y la Digestión no se altera por mi culpa; desde que yo penetro en el organismo, empiezan generalmente el sudor y la secreción renal á desahogar el entusiasmo de las glándulas democráticas por mi presencia.

A veces, sin embargo, este alborozo orgánico no se contiene en manifestaciones reposadas, y estómagos hay que vomitan de alegría al verme, y pieles hay que se cubren de manchas, para iluminar á la veneciana en mi honor.

¡Pero véase si soy discreta! Cuando este sarampión aparece, dejo libres la cara y el cuello de las señoras. ¡Soy aristocrática hasta en el dermis de mis parroquianas!

Dicen que postro algo el corazón de los enfermos, pero eso es en tan escasa cantidad que no vale la pena de hablar de ello.

Usenme vdes. con precaución, eso sí, porque las dosis grandes han causado ya varios disgustos.

Dénme vdes. tíficos, tísicos, reumáticos, pulmoníacos y *erisipélicos*, y

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

yo se los arreglaré que dará gloria verlos,

Si vdes. gustan, yo haré huir á la fiebre hasta los 34° de latitud Norte; si son vdes. prudentes, me administrarán en dosis de 90 centígramos, y para atreverse á más, ándense vdes. con mucho ojo. ¡Nada de tres ó cuatro gramos de un golpe!

No crean vdes. que yo acorto ninguna enfermedad; lo que haga es moderarla si se excede, y ya es bastante.

Al principio, creían todos que yo era una panacea; pero luego vino el tío Criterio con la rebaja. Y si vdes. me apuran, en muchos casos hago más daño que provecho. Ya ven que hablo con franqueza.....

Unica que produzco calofríos; miren que es bueno empezar tanteando la susceptibilidad de cada enfermo; miren que ha habido casos en que me llamaron hasta *venenosa*, porque habían abusado de mí.

IV

DOLORES Y YO.

Adoradores tengo que, porque soy mujer, me creen galantemente superior al salicilato de sosa y de Guevara, etc., etc., en el reumatismo.

No les hagan vdes. caso, repito que yo no curo la fiebre; lo que hago es domarla, fascinarla, para que vuelva luego con iguales ó mayores bríos.

En donde yo estoy que ni pintada, es en el reumatismo muscular, ó en la ciática, en el lúmbago, en la angina de pecho, en los dolores de la ataxia locomotriz ..... Eso sí, *Dolores* y yo nos llevamos perfectamente!

Dolores se calma apenas le digo yo alguna cosa: sobre todo Dolores la neurálgica, alias la *Jaqueca*. En la gota aguda, en la angina, en el cólico hepático y nefrítico, *Dolores* no puede pasarse sin mí.

Por eso la gente dice siempre, ¿tiene vd. *Dolores*? ¡Tome vd. la Antipirina!

Hay males extravagantes, como la dismenorrea y los entuertos, que también me llaman á menudo en su auxilio. Porque yo disminuyo el sufrimiento sin quitarle nada á la contracción uterina, persona eminentemente respetable en algunas ocasiones; por ejemplo, cuando hay fetos en la costa.....

De todo lo expuesto, deduzcan vdes. su juicio, y sepan que yo, la Antipirina, ni soy tan buena ni tan mala como hanquerido creerme. Yo no pongo oscura á la sangre, como esas hipócritas de Kairina, Talina y la misma Hidroquinona; porque sepan vdes. que la Talina vuelve á aquella de color de chocolate, la Hidroquinona la enrojece como una guinda, y la Resorcina la deja como polvo de ladrillo, lo cual es una atrocidad.

Yo no hago nada de esto; yo respeto á la sangre, Emperatriz de la Vida y sus Indias; yo produzco, eso sí, tendencia á ciertos coágulos que, después de la inyección en una vena, pueden causar la muerte al ir al corazón, como la Atropina lo hace traidoramente; yo, en fin, no respondo de las inyecciones mal dadas, y recuerdo que muchas de nosotras somos enemigas de la Hemoglobina y no vemos con gusto los movimientos amiboideos, que nos parecen algo *schocking*.....

En resumen, nosotras las alcaloides, somos revoltosas y temibles en conjunto. Kairina dilata los capilares, Talina no le va en zaga y las dos hacen horrores en los ventrículos; Resorcina, como sus amigas, tiene la maña de paralizar las aurículas ó estimular los vetrículos, dejando al corazón medio muerto .....

Esto no es nada conveniente, créanme vdes. Bien es verdad que yo no cometo esas incorrecciones; que yo soy tón ca para el corazón, que fortalezco á las aurículas y me declaro íntima amiga de los señores ventrículos, á los cuales presto considerable energía.....

De modo que, si yo no cambio el color de la sangre, ni me meto á in-

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

disponer á los ventrículos con las aurículas respectivas, ni hago más que dar fuerza á unos y á otras para que alternen en sus fastidiosos movimientos, creo que me llevo la palma entre todas mis primas, y que bien pueden vdes. tenerme por la más bella y cuquísima de todas las quinolinas del orbe .....

V

FIN DE LAS MEMORIAS.

Tales son las Memorias químico-orgánicas de S. M. la Antipirina.

Esta ilustre substancia se ha servido escribirlas para ilustrarme, y yo entrego los apuntes al público para que los corrija á su sabor, si es que los prueba .....

Por lo demás, creo que la Antipirina, aunque algo inmodesta, es digna de que la usemos con las mismas precauciones que á las otras *inas* de la Terapéutica.

El dramaturgo inglés dijo de la muger que era *pérfida como la onda*.

Algunos escarmentados parodian hoy al bardo *nebuloso*, y exclaman, oblea en mano:

—*¡Antipirina! ¡tienes nombre de mujer!*

DR. GARCÍA DIAZ.

(*La Med. Científica de Méjico.*)

CRÓNICA

CONGRESO MÉDICO PAN-AMERICANO

Hemos recibido las notas que gustosos publicamos más abajo, haciendo á la vez votos por el buen éxito del Congreso.

ANN ARBOR, Michigan, U. S. A., noviembre 22 de 1892.

Señor Director de la "Crónica Médica".

Muy Señor mio:

Le agradeceré á Ud. se sirva anunciar en su apreciable periódico, que el Congreso Médico Pan-Americano, tendrá lugar en la ciudad de Washington, Estados Unidos de América, el dia 5 de setiembre de 1893 y continuará sus sesiones durante cuatro días; suplico encarecidamente á los médicos de su país se reunan con nosotros en dicho Congreso, que esperamos será digno de nuestra profesión en el Nuevo Mundo.

La sección de Patología interna (*Practice of Medicine*) puede contribuir eficazmente á su buen éxito; desearíamos tener algunos trabajos de sus compatriotas, y que cada médico en particular se considere como especialmente invitado para presentar algún trabajo á esta Sección, en que se haga conocer la historia de las enfermedades reinantes en su país, las particularidades que presenten con relación al clima, como también el tratamiento que haya dado mejores resultados; sería interesante consignar todo lo relativo al predominio y distribución de la tuberculosis, fiebre tifoidea, difteria, escarlatina, etc. y esperamos de nuestros hermanos que hablan español aprender mucho sobre la fiebre amarilla.

Confío en que gran número de sus compatriotas se reunirán con nosotros y presentarán memorias para esta Sección; los que bondadosamente accedan á nuestra súplica, tengan la bondad de dirigirse al Dr. Ramón L. Miranda N.° 349 West 46th St., New York City, U. S. A. y comunicarle el título de los trabajos y lo que tengan por conveniente.

Tengo el honor de suscribirme respetuosamente S. S. S.

VÍCTOR C. VAUGHAN.

Presidente del Comité Ejecutivo de la Sección de Patología Interna del primer Congreso Pan-Americano.

Lo que tengo Sr. Director, el placer de comunicar á Ud. para los fines oportunos según lo dispuesto por el Presidente de la Sección.

RAMÓN L. MIRANDA,
Secretario

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

Las Vegas, N. M. diciembre 8 de 1892.

Señor Director de "La Crónica Médica de Lima".

Muy Sr. mío y distinguido compañero:

El Dr. E. Fletcher Ingals, Presidente Ejecutivo de la Sección de Laringología y Rinolgía, del Congreso Médico Pan-Americano, me ha enviado el anuncio ó llamamiento que á continuación trascribo, para que lo dirija á los periódicos médicos de todos los paises latinos de las Américas.

Al hacerlo así, me permito suplicar á Ud, se sirva insertarlo íntegro en el interesante periódico que Ud. dignamente dirige, esperando al mismo tiempo de su reconocida ilustración que contribuirá Ud. grandemente con su influjo para que sus comprofesores traigan á la Sección antedicha una brillante representación.

Anticipando mis rendidas gracias por uno y otro favor, aprovecho esta oportunidad para ofrecer á Ud. los sentimientos de mi consideración y respeto.

De Ud. afmo. servidor. Q. S. M. B.

F. MARRON Y ALONSO
Secretario para el idioma español.

Á LA PROFESIÓN MÉDICA.

La Sección de Laringología y Rinología del Congreso Médico Pan-Americano, que se reunirá en Washington, D. C., Estados Unidos de América, en los dias 6, 7, y 8 de setiembre de 1893 ha sido organizada bajo la Presidencia ejecutiva del Dr. E. Fletcher Ingals, y teniendo como Presidentes honorarios á los señores Dr. Harrison Allen, de Filadelfia; Dr F. H. Bosworth, de New York; Dr. J. Solis Cohen, de Filadelfia; Dr. D. Bryson Delavan, de New York; Dr. J. F. Dixon, de Portland, Oregon; Dr. Stephen Dodge, de Halifax, Nova Scotia; Dr. W. C. Glasgow, de San Luís; Dr. Frederick I. Knight, de Boston; Dr. Geo M. Lefferts, de Nueva York; Dr. Alvaro Ledan, de Villa Clara, Cuba; Dr. John. N. Mackenzie, de Baltimore; Dr. David Matto, de Lima, Perú; Dr. Emilio Petit, de Santiago, Chile; Dr. John O. Roe, de Rochester, N. Y.; Dr. Federico Semeleder, de la Ciudad de México, México; Dr. Chas. J. Sajous, de París, Francia.

LOS SECRETARIOS SON

PARA LOS ESTADOS UNIDOS

DR. T. MORRIS MURRAY, de Washington, D. C., para el Idioma Inglés.

DR. F. MARRON Y ALONSO, de Las Vegas. N. M., para el Idioma Español.

Y PARA LOS DEMÁS PAISES

Dr. Ovejero, de Buenos Aires, República Argentina.—Dr. H. Guedes de Mello, de Rio Janeiro, E.stados Unidos del Brasil.—Dr. G. W Major, de Montreal, Canadá,— Dr. Félix Campuzano, de la Habana, Cuba.—Dr. Luís Fonnegra, de Bogotá, República de Colombia.—Dr. Fabricio Uribe, de la ciudad de Guatemala, Guatemala. — Dr. Henri Goulden McGrew, de Honolulú, Hawaii.–Dr. Angel Gaviño, de la ciudad de México, México.—Dr, J. Midence, de León, Nicaragua.—Dr. Eugenio S. Cassanello, de Montevideo, Uruguay. —Dr. Napoleón F. Cordero, de Mérida, Venezuela.

Es de esperar que los más eminentes especialistas en este ramo de Medicina de uno á otro extremo de ambos continentes, presentarán memorias ó monografías para esta Sección; y se suplica encarecidamente á todos los que deseen tomar parte en el Congreso, que envien sus nombres tan pronto como sea posible al Presidente ejecutivo.

Así también se suplica á los Secretarios locales de México, Cuba y los países centro y sud-americanos, que envien desde luego al Presidente ó á cualquiera de los Secretarios de uno ú otro idioma, los nombres de aquellos especialistas de este ramo,

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

en sus respectivos países que quieran tomar interés activo en el Congreso.

E. FLETCHER INGALS
Presidente ejecutivo.
(70 State St. Chicago.)

Señor Redactor en Jefe de "La Crónica Médica."—Lima.

Muy señor nuestro:

Nosotros el Presidente y los Secretarios de la Sección de Fisiología del Congreso Pan-Americano deseamos su cooperación robusta con nuestra sección del Congreso que se reunirá en Washington los días cinco, seis, siete y ocho del mes de setiembre de 1893.

También rogamos que se sirva pedir á los lectores de su excelente periódico, su valioso concurso en el Congreso y que se sirvan mandar artículos sobre materias fisiológicas á la fecha más pronta que sea posible.

Esperamos una reunión grande y muchas comunicaciones científicas.

S. S. Servidores.

ISAAC OTT. M. D.,—Presidente Ejecutivo.

WM. A. THOM, JR.,—Secretario Español (1)

A. P. BRUBAKER.—Secretario Inglés.

Nota.— Las pequeñas diferencias que se notaren leyendo la memoria del Dr. Agnoli en la «Crónica Médica» y en los folletos en que también se ha publicado, deben atribuirse á la circunstancia de haberse designado á dos personas para que cada una respectivamente corrigiese las pruebas de dichas publicaciones.

Erratas.— En la pág. 13, línea 8, donde dice: *desde algún tiempo desacostumbradas; y para tolerarlas, sin dejar paso á las serosidades, necesitarían;* léase: *desde tiempo desacostumbradas; y para tolerarlas, sin dejar paso á las serosidades, necesitarán.....*

(1) El Sr. Wm. A. Thom, Jr., ha sido en otra época Médico de la Hacienda "Lurifico" de Pascamayo (Perú.)

Publicaciones recibidas.

PACIFIC MEDICAL JOURNAL—Publicación mensual—*San Francisco* (California).

TRATADO DE MEDICINA. — Publicado en París bajo la dirección de los doctores Charcot, Bouchard y Brissaud, y en castellano bajo la dirección de don Rafael Ulecia y Cardona, con la colaboración de distinguidos Profesores y con un prólogo del doctor D. Amalio Gimeno y Cabañas.

Esta notabilísima obra formará *SEIS voluminosos Tomos* de variadas dimensiones.

El tomo I (de 950 páginas) comprende:

Patología general infecciosa, por A. Charrin, trad. por D. R. del Valle;—*Perturbaciones de la nutrición*, por P. L. Gendre, trad. por D. A. Gimeno;—*Enfermedades infecciosas comunes al hombre y á los animales*, por G. H. Roger, trad. por don F. Olóriz;—*Fiebre tifoidea*, por A. Chantemesse, trad. por J. Monmeneu; — *Enfermedades infecciosas*, por F. Widal, trad por A. Fernández Caro.

El tomo II (de 654 páginas) comprende:

Tifus exantemático, por L. H. Thoinot, trad. por D. Juan M. Mariani;—*Fiebres eruptivas*, por L. Guinon, trad. por D. Ramón Gómez Ferrer;—*Enfermedades venéreas y cutáneas*, por G. Thibierge, trad. por E. Benito Hernando:—*Patología de la sangre*, por A. Gilbert, trad. por D. Francisco Moliner; — *Intoxicaciones*, por H. Richardière, trad. por D. Benito Hernando.

Aparece por cuadernos de grandes dimensiones de 160 páginas elegantemente impresas y con magníficos grabados. Precio de c da cuaderno, **3 pesetas** adelantadas.

Se suscribe en la administración de la REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGIA PRÁCTICAS, Preciados, 33, bajo, Madrid, y en esta República en la librería de los Señores Cuspinera, Teixs y Cía. Portal de Botoneros N. 48, Lima.

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