LA CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

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 XI — LIMA, NOVIEMBRE 15 DE 1894. — N.° 141

SECCION NACIONAL

CONTRIBUCION

al estudio clínico del carcinoma del pancreas. (1)

POR EL DR. EDUARDO BELLO

Entre los problemas de más difícil resolución que se presentan al práctico en el ejercicio de la profesión médica, el diagnóstico de las afecciones del pancreas es sin duda uno de los que requieren mayor suma de atención y hábito de examen clínico; en efecto, las lesiones de esta glándula, se revelan por síntomas, cuya justa interpretación no siempre es posible, los errores de diagnóstico de este orden se hallan consignados en muchos libros clásicos, y casos hay en que sólo la autopsia permite conocer el verdadero asiento de la afección

Los tumores malignos del pancreas, aunque no muy frecuentes, se presentan en proporción suficiente para que su estudio merezca interés; así Segre, reuniendo los casos de cáncer del abdomen observados en el "Hospital Mayor" de Milán durante un largo período, obtiene la cifra de 627, de los cuales corresponden 127 al pancreas, lo que dá una proporción bastante elevada, sin contar que estas neoplasias quedan frecuentemente desconocidas en el vivo y aun al practicar las autopsias.

Entre nosotros, los tumores del abdomen no son raros; durante mi práctica en el hospital "Dos de Mayo" he asistido por lo menos á 20 autopsias de este género, de las cuales 3 correspondientes á carcinoma pancreático; las dos últimas de mayor interés para mí, por haber seguido en unión del Sr. Parodi, interno del departamento, la marcha de los enfermos, me han sugerido algunas reflexiones que precedidas de la historia de dichos casos me permito someter á vuestra atención.

OBSERVACIÓN 1.ª— Gregorio Lavalle, limeño, de 46 años, jornalero, negro, linfático y de constitución débil, entró en la Sala de San Francisco el 17 de diciembre de 1893. (Servicio del Dr. Quiroga.)

Dice haber gozado siempre de buena salud; sus padres murieron viejos y de afecciones agudas, nota desde hace algún tiempo que enflaquece y pierde fuerzas, re-

(1) Conferencia dada en la Sociedad Médica "Unión Fernandina."

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

cuerda también que de cuando en cuando se ve acometido de dolores sordos en la región epigástrica. Hace ocho días comenzó á sufrir diarreas acompañadas de cólicos intestinales y tenesmo, que por su agravación le han obligado á venir al hospital.

Estado actual. — (Día 18). Diarrea sanguinolenta, tenesmo, sensibilidad á la presión en ambas fosas iliacas, saburra lingual, apirexia. Ricino 60 gramos.

19.— No hay sangre en las cámaras. Emulsión de Frank; dieta.

20.—Desaparece la diarrea.

21 á 25.—Se siente mejor; los dolores han disminuído.

26.—Reaparece la saburra lingual. Dolores espontáneos y sensibilidad á la presión en la región umbilical. Evacuantes.

27 á 30.—Se calman los dolores. Constipación.

31.—Recrudecencia de los dolores; esta vez el enfermo los relaciona al epigastrio.

1.° de enero.— Gran saburra lingual. Ricino 60 gramos.

2.—Buen efecto del purgante.

3.—Se queja de tos; el examen del pecho nada revela.

4, 5 y 6.—Sin novedad.

7.—Vinagreras; ha desaparecido la tos. Bicarbonato de soda 1 gramo, 3 veces al día.

8.—El aspecto del enfermo denota abatimiento y principio de caquexia.

9 á 12.—Constipación.

13.—Aparece de nuevo la tos; no hay signos estetoscópicos de afección pulmonar.

15.—Diarrea en la noche. Polvos de Dower.

16.—Reaparece el dolor en el epigastrio. Elíxir paregórico.

18.—Desaparece la diarrea.

21.—Constipación; vinagreras.

23.—En el mismo estado de antes. La constipación obliga á suministrarle un purgante.

24.—Aumenta la caquexia, se queja de dolores pungitivos en la región epigástrica que compara á alfilerazos dirigidos de dentro afuera. La pared abdominal anterior está rígida y difícilmente deprimible; por la palpación creemos descubrir en el fondo de la región epigástrica una nudosidad difícilmente limitable y cuyo mayor diámetro parece ser transversal. La percusión no da resultados claros, nos revela solamente aumento de la sonoridad estomacal.

25 á 28.—Continúa la constipación y la caquexia se acentúa. Dolores sordos.

29 á 4 de febrero.—Diarreas en las noches, que le impiden conciliar el sueño.

5.—Sensibilidad en la región hepática; aumento de la macicez correspondiente al hígado; plena caquexia. Poción de Licor de Hoffmann y Láudano de Sydenham.

9.—Tinte sub-ictérico de las conjuntivas; hígado manifiestamente aumentado de volumen, dolores á la presión; orina cargada de pigmento biliar, no contiene azúcar. El tumor abdominal es más apreciable, corresponde á la parte inferior de la región epigástrica, presenta lobulación manifiesta y una forma general ovoidea de diámetro mayor transversal. Existen ganglios infartados que ruedan bajo el dedo diseminados en todo el abdomen.

10.—Postración; aumento de la ictericia.

13.—Caquexia extrema; constipación tenaz; dolores de carácter pungitivo en la región que contiene el tumor, éste ha aumentado mucho de volumen y avanza ya hasta más abajo del ombligo.

14 á 22.—Los dolores continuaron con el mismo carácter, la ictericia persistió; falleció el 22 á las 5 p. m.

Autopsia. — Órganos torácicos sanos, salvo el pulmón izquierdo que presentaba en su base 15 á 18 nódulos mucho más voluminosos

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

que las masas tuberculosas ordinarias, de color blanco amarillento y friables.

Abdomen— Hígado voluminoso de color rojo obscuro, consistencia firme, con adherencias anormales y borde cortante; existen en su superficie elevaciones de forma circular deprimidas en su centro, blanco amarillentas y de volúmenes diferentes: desde el de un huevo de gallina hasta el de un frejol; estos núcleos son más abundantes en el lóbulo derecho y están aislados unos de otros. La sección de la glándula manifiesta que su tejido tiene gran dureza y hace ver abundantes nódulos esparcidos en su espesor. La vesícula biliar está atrofiada, tiene paredes gruesas y está llena de bilis espesa y negra.

Estómago—Disminuído de capacidad y con paredes muy gruesas.

Bazo—Excesivamente pequeño, de 4 á 6 gramos de peso; presenta una cápsula muy arrugada y un tejido propio de color rosa pálido y muy friable.

Levantados estos órganos y separadas las asas intestinales, se descubre un voluminoso tumor que á la derecha se prolonga en sentido transversal y está abrazado á la izquierda por el duodeno cuyas paredes engrosadas y rígidas le están sumamente adheridas. Se extiende verticalmente desde la duodécima vértebra dorsal hasta el ángulo sacro-vertebral y se halla rodeado de numerosos ganglios infartados. El tumor está envuelto en una cápsula fibrosa y formado de lóbulos íntimamente unidos entre sí, de color amarillo de huevo, duros en la periferie y casi fluídos en su centro. No existe ni vestigios de pancreas normal.

Observación 2.ª—Miguel Ortega, de 49 años, ecuatoriano, indio, comerciante, linfático y de constitución débil, ocupó una cama en la Sala de "San Francisco" el 26 de enero de 1894.

Anamnesis.— Hace tres meses se sintió acometido de opresión, sensación de plenitud en la región epigástrica que no le permitía los movimientos de lateralidad del tronco, y ligeros dolores en el vientre que desaparecieron sin medicación á los pocos días; en la tarde del día anterior estos síntomas reaparecieron con notable agudez obligándole á venir al hospital. Dice haber sido muy sano antes de esta enfermedad, no recordando haber sufrido sino tercianas. Su padre murió hidrópico á una edad avanzada.

Estado actual. — Demacración muy marcada, palidez, vientre deprimido insensible á la presión, apirexia, bazo é hígado de volumen normal, anorexia, constipación, lengua saburrosa con tendencia á la sequedad. Se notan ganglios infartados en la región supraclavicular izquierda. Se queja de insomnio.

Día 30. — Continúa perdiendo fuerzas; desaparece el insomnio.

Febrero 5.—Dolor en la región hepática que se irradia á todo el vientre; en el epigastrio la presión es dolorosa.

9. — Tinte sub-ictérico de las conjuntivas; hígado aumentado de volumen, insensible á la presión; dolores sordos intermitentes en la región umbilical.

10 al 21. — Continúa en el mismo estado; se queja en uno de dichos días de eruptos fétidos y salivación, pero estos síntomas desaparecen pronto. La ictericia se acrecienta lentamente.

22. — Gran caquexia; ictericia muy marcada; infarto de los ganglios mesentéricos á inguinales. Habiendo notado en este día el vientre menos sensible á la presión, procedimos á hacer un examen prolijo, obteniendo el siguiente resultado: deprimiendo la pared ab-

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

dominal anterior entre el ombligo y el apéndice xifóides se nota la presencia de un tumor muy doloroso á la presión que ocupa todo este espacio; es posible imprimir ligeros movimientos á la masa neoplásica en cuestión, pero provocan dolores pungitivos, paroxísticos, muy agudos. Ganglios infartadísimos se sienten rodar bajo el dedo en todas las otras regiones abdominales. El tumor es bastante duro á juzgar por las sensaciones que suministra, y está animado de movimientos isócronos con el pulso. El hígado sobresale dos traveses de dedo del reborde costal, y por arriba su zona maciza se extiende casi hasta el mamelón. No hay diarrea.

Marzo 1.°.—Hipo continuo, depresión profunda y muerte por colapsus.

Autopsia. — Organos torácicos intactos. Hígado hipertrofiado, negruzco, conserva su borde cortante; perihepatitis en dos ó tres puntos. En la superficie de esta víscera y en su espesor existen numerosos núcleos semejantes á los de la observación N.° 1, y como ellos, de volúmenes muy diferentes, encontrándose desde el tamaño de una cabeza de alfiler hasta el de un albaricoque. La vesícula biliar atrofiada, gruesa y llena de bilis muy obscura y densa.

Bazo atrofiado, pálido y friable. Estómago normal.

Pancreas.—No existen vestigios de este órgano, y en su lugar se encuentra una masa neoplásica lobulada, de color blanco amarillento y de consistencia firme.

Ganglios mesentéricos é inguinales muy voluminosos y duros.

Riñones y cápsulas supra-renales muy congestionadas.

Tinte ictérico muy pronunciado en la piel, conjuntivas y mucosa bucal del cadáver.

(*Continúa.*)

SECCION EXTRANJERA

ETIOLOGIA Y PATOLOGIA DEL LUPUS (1)

por el profesor Leloir

DISCURSO-PONENCIA EN LA 22.ª REUNIÓN DE LA *British Medical Association*

La idea de una afección cutánea bien definida, fué aplicada por primera vez á la palabra "lupus" por dos dermatólogos ingleses: Villan y Bateman. Hsta el año 1887 no se contaba con una verdadera definición de esta enfermedad, y yo propuse definirla como una forma ligeramente virulenta de tuberculosis tegumentaria, cuya lesión elemental es el tubérculo, de color rojo pardusco, de consistencia blanda, de desarrollo lento, y destruyendo los tejidos, sea por absorción interstical, por ulceración ó por esclerosis. El lupus puede invadir todas las regiones de la piel y las mucosas adyacentes. Empieza generalmente en la infancia y puede producir la infección parcial ó general del organismo.

El *lupoma* ó lesión elemental, puede tener la forma de un nódulo óde una infiltración difusa: lupus nodular y lupus en *nappe*, formado por la confluencia de varios nódulos y de infiltración difusa. Por desgracia existe todavía gran desacuerdo entre las opiniones de los dermatólogos en lo que se refiere á la verdadera naturaleza del lupus. Según algunos, es una forma cutánea de la escrófula; otros admiten un lupus escrofuloso y un lupus sifilítico, mientras que la escuela de Viena sostiene que es una enfermedad especial, en absoluto distinta de la sífilis y de la escrófula, opinión mantenida por Virchow, Baumgarten y Klebs.

La escuela francesa ha defendido firmemente la naturaleza escró-

(1) Del *British Med. Jour.* Setiembre, 1894.

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

fulo-tuberculosa del lupus, criterio que actualmente va ganando terreno entre los dermatólogos ingleses, alemanes y austriacos, y es apoyada por gran número de argumentos clínicos, patológicos y experimentales.

Es bien sabido, desde los tiempos de Villemin, que la tuberculosis es experimentalmente inoculable. Si el lupus es, por lo tanto, una forma de tuberculosis, ha de ser posible transmitirlo á los animales. Debido á la imperfección de los métodos experimentales, las primeras tentativas fueron infructuosas. En 1881, emprendí una serie de experimentos modificando por completo mi técnica de 1878 y 1879. Bajo las nuevas condiciones, el fracaso fué ya raro y pude llegar á la conclusión de que el lupus era una forma ligeramente virulenta de tuberculosis cutanea. En 1884 demostré que era posible producir en los animales una tuberculosis general ó localizada, por medio de la inoculación de los productos del lupus, observaciones que más tarde han sido confirmadas por otros experimentadores. En 1888 dejé probado, también por experimentos, que las formas atípicas de lupus eran igualmente manifestaciones tuberculosas. En 1889, en una Memoria presentada á la Academia de Ciencias, demostré que muchas afecciones de los ganglios asociadas al lupus no eran simples adenopatías inflamatorias como sostenían Hebra, Kaposi y otros, sino que eran debidas á la invasión del ganglio por el virus tuberculoso, traído por los linfáticos del punto afectado por el lupus. El descubrimiento del bacilo tuberculoso por Koch, en 1883, vino á dar un fundamento bacteriológico á mi opinión respecto á la naturaleza del lupus. En 1889 y 1890, demostré, en frente á la opinión de Baumgarten, que la supuración que se observa en la placa de lupus, no es característica del lupoma, propiamente hablando, sino debida á los agentes de la supuración, combinados con el bacilo de Koch.

De todas las formas de tuberculosis cutánea, el lupus es la más frecuente. Podemos pasar ahora á investigar la manera como el enfermo se infecta de lupus ó de otra forma de tuberculosis tegumentaria. El punto de partida de estas enfermedades es la entrada por la piel ó por las mucosas, del bacilo tuberculoso. No conocemos de una manera exacta el modo de entrar; probablemente tiene lugar por una de las siguientes vías:

1. Inoculación directa desde fuera.
2. Inoculación indirecta por continuidad con focos tuberculosos profundos.
3. Inoculación por los linfáticos ó venas que pasan junto á un foco tuberculoso más ó menos remoto.
4. Infección de origen hemático.
5. Infección por herencia.

El primero y segundo modo es, sin duda, el más frecuente de infección. En mi tratado acerca de la escrófulo-tuberculosis, he tratado más profundamente los detalles de etiología, y no quiero abusar de vuestra paciencia extendiéndome más en este respecto.

Aunque el lupus vulgar representa el tipo de la tuberculosis tegumentaria, hay otras variedades, incluyendo los gomas escrófulo-tuberculosos, que requieren nuestra atención.

Entre estas formas, hay las úlceras que se presentan en enfermos tísicos, los papilomas, y, probablemente, la enfermedad que yo describí en 1884, bajo el nombre de perifoliculitis supurativa conglomerada en placas. Según algunos autores, entre ellos Besnier, la úlcera de los tísicos es secundaria á la infección tuberculosa general, mientras que el lupus y la verruga anatómica son resultado de una inoculación externa; tuberculosis primitiva de Brocq. Yo no encuentro correcta tal clasificación de las formas de tuberculosis tegumentaria, según sean debidas á inoculación externa ó accidental, ó á infección general interna. Ambas son ejemplos de tuberculosis localizada, ocurriendo en indivi-

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

duos cuyo organismo se encuentra infectado ó no en su totalidad. Lo diferente de los fenómenos en las diversas variedades es debido al modo y sitio de las inoculaciones (de dentro á fuera ó de fuera hacia dentro), al depósito del virus en regiones más ó menos vasculares, á la mayor ó menor virulencia del virus inoculado y á los distintos grados de la reacción de los tejidos.

Además, aun en el caso de un enfermo tísico, no se ha probado siempre que la *verdadera tuberculosis* de la piel sea el resultado de la infección general por localización metastática en el *locus minoris resistentiæ*. Es muy probable, como se ha domostrado por investigaciones recientes, que el virus tuberculoso proceda de la saliva ó materia fecal del mismo paciente, inoculándose directamente en la piel ó mucosa y dando origen á un nuevo foco tuberculoso que presenta los caracteres de la verdadera tuberculosis, como la úlcera de los tísicos.

Los preciosos experimentos de Charrin (confirmados por Cornil, Babes y por mí mismo) han demostrado que la turberculización de un individuo no le confiere inmunidad, y que en animales, hechos tuberculosos por una primera inoculación, es posible provocar nuevos focos de tuberculosis local que presentan el mismo curso é idénticas las lesiones que el primero. Finalmente, han demostrado varios autores, Lehmann, Hanot y Lefèvre entre ellos, que la ulceración tuberculosa y la úlcera de los tísicos puede ser producida por inoculación externa.

Cuanto acabo de decir respecto á la *verdadera tuberculosis*, es igualmente aplicable á los gomas escrófulo-tuberculosos que muchos autores se habían inclinado á considerar como manifestaciones secundarias de la tuberculosis. He visto notables ejemplos de gomas escrófulo-tuberculosos, producidos por inoculación externa. Pero, por otra parte, es cierto que en la gran mayoría de los casos son originados por infección interna, como puede serlo el mismo lupus vulgar, si bien algunos autores consideran á este último siempre de origen externo. Que el lupus puede ser originado por inoculación interna, lo demuestra el hecho de presentarse á veces al rededor de la abertura de un trayecto fistuloso que conduce á un foco tuberculoso profundo, y por la manera como van apareciendo nódulos secundarios al rededor de una placa primitiva. La experiencia clínica, anatómica y patológica, demuestran, sin embargo, que, la mayor parte de las veces, el lupus procede de inoculación externa.

Resumiendo, se puede decir que todas las formas de tuberculosis tegumentaria, son resultado de la inoculación del virus tuberculoso. Esta inoculación es con mayor frecuencia directa y de origen externo, especialmente en el caso del lupus y de sus variedades típicas. Excepcionalmente es de origen interno y aun á veces metastático.

El aspecto clínico de la tuberculosis tegumentaria varía grandemente, según el modo de infección, el sitio de la inoculación, la cantidad y quizás también, la calidad del virus, la combinación con otros microbios patógenos, la reacción general y local del individuo inoculado, etc. Pero estos tipos clínicos, tan polimorfos en su aspecto, tienen en el fondo la misma naturaleza, y el observador cuidadoso podrá con frecuencia determinar formas de transición, que son la prueba de su identidad de origen.

Las diversas variedades de tuberculosis tegumentaria pueden clasificarse como sigue:

A. Verdadero lupus.

B. Variedades atípicas de lupus: 1.° Lupus vulgar coloide.—2.° Lupus vulgar mixomatoso.—3.° Lupus vulgar esclerósico y semiesclerósico.—4.° Lupus vulgar eritematoso.

C. Gomas escrófulo-tuberculosos, dérmicos é hipodérmicos.

D. Tuberculosis ulcerosa: 1.° Ulceración secundaria (tipo Vulpian,

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

Coyve, Jahrisch, Vidal).—2.° Ulceración primaria (tipo Sehmann, Hanot, Lefèvre).

E. Tuberculosis tegumentaria mixta, resultante de la combinación de dos ó más de las precedentes variedades.

Desde el punto de vista pronóstico y patogénico, la tuberculosis tegumentaria puede dividirse en primaria y secundaria, según constituya el foco primitivo ó sea secundaria á otras manifestaciones tuberculosas. La palabra "lupus" puede conservarse, como conservamos el término escrófulo tuberculosis, porque en su tipo clásico presenta caracteres especiales que le distinguen de otras variedades de tuberculosis cutánea, caracteres que son suficientes para constituir un grupo especial.

Desde el punto de vista clínico, el lupus se distingue por lo particular de sus lesiones, *lupoma*, por su cronicidad, por su curso progresivo, por aparecer generalmente en la infancia, por la rareza excesiva con que se presenta en regiones frecuentemente invadidas por la *verdadera tuberculosis*, por ejemplo la lengua, la vulva, ano, mucosa de los genitales externos del hombre, etc. El lupus es además notable por su coincidencia con una buena salud general, por la dificultad con que produce infección del organismo, como lo demuestra el hecho de que vastas extensiones de piel puedan estar afectadas por el mismo durante muchos años sin que sobrevenga la infección.

Histológicamente, el lupus es notable por el número de células gigantes, por una menos rápida careificación y una mayor vascularización que en la verdadera tuberculosis.

Bacteriológicamente, se distingue el lupus por el pequeño número de bacilos tuberculosos que contiene. Finalmente, experimentalmente se distingue por las condiciones técnicas muy especiales que se requieren para que sus productos sean transmisibles de un animal á otro. Esta particularidad no debe sorprendernos si recordamos la pobreza de bacilos en las lesiones luposas y lo poco apropiado de la piel como terreno para el bacilo, por su temperatura inferior á la que el desarrollo de éste requiere, y posiblemente, por sus continuados movimientos. La falta de quietud es, como Koch ha demostrado, una condición altamente desfavorable al desarrollo de micrófitos.

Podemos deducir, pues, que los caracteres especiales del lupus dependen del microbio y del terreno en que viene á desarrollarse. Esto nos deja comprender más claramente dos fenómenos clínicos muy notablos. Cuando un foco tuberculoso profundo se corre hacia los tegumentos, su manifestación en la superficie, toma la forma de lupus vulgar, como han demostrado Neisser, Schuller y Volkmann. De otra parte, es casi imposible, como ha dicho Michelson, trazar exactamente los límites que separan el lupus de la mucosa de la tuberculosis de los mismos, puesto que sólo en las cicatrices encontramos los nódulos luposos característicos en los casos en que esta enfermedad ataca la mucosa.

Aunque el tipo clásico de lupus tiene caracteres especiales, es imposible negar la estrecha relación que existe entre sus formas atípicas y otras manifestaciones cutáneas de la tuberculosis. Así desde el lupus gomo-tuberculoso se pasa insensiblemente al goma escrófulo-tuberculoso. El lupus papilomatoso y el esclerósico en algunas de sus variedades no pueden ser distinguidos de ciertas tuberculosis de origen externo, por ejemplo del tubérculo anatómico, *tuberculosis verrucosa cutis*. Ciertas formas excepcionales de lupus ulcerativo rico en bacilos, presentan estrecha analogía con la verdadera tuberculosis ulcerosa de la piel. Por el contrario, vemos algunas veces tuberculosis de la piel que semejan grandemente al lupus, y no infrecuentemente encontramos distintas variedades de tuberculosis tegumentaria en un mismo indivi-

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

duo, observándose algunas veces simultáneamente, lo cual es raro, pero no infrecuentemente de una manera sucesiva, el lupus vulgar de tipo ordinario, seguido por la variedad papilomatosa, por los gomas escrófulo-tuberculosos con todas sus complicaciones, linfangitis, adenopatías tuberculosas ó aun por verdadera tuberculosis tegumentaria.

El lupus puede derivarse de otras formas de localización tuberculosa, tales como adenopatías ó artropatías ó lesiones óseas. Puede proceder también de tuberculosis visceral del paciente mismo ó de otro. Inversamente, el lupus puede terminar en infección visceral ó general del individuo. Histológicamente el lupoma no ha podido ser distinguido del tuberculoma, á pesar de las investigaciones de Baumgarten y Grancher. El proceso patogénico es, simplemente, mucho más rápido y pronunciado en el segundo que en el primero. El elemento específico, el bacilo, se encuentra en ambos, aunque generalmente menos abundante en el lupus.

Desde 1882, he dejado fuera de duda la inoculabilidad del lupus. El fracaso de las tentativas de algunos autores depende de lo defectuoso de la técnica. La distinción establecida por Arloing (1888) entre los productos de la escrófula y los de la tuberculosis verdadera (á saber que los primeros eran virulentos tan sólo para las cobayas, mientras que los segundos lo eran también para el conejo) no tiene valor en lo que al lupus se refiere, puesto que es inoculable á ambos citados animales. Mi opinión ha sido más tarde confirmada por White, de Renzi, Nocard y aun por Arloing mismo.

DISCUSIÓN

Dr. Norman Walker. Dice que el bacilo tuberculoso puede mostrar su acción por dos modos distintos. En una clase de casos, manifiesta su presencia por la formación de gran número de focos tuberculosos de naturaleza celular; en otros por la relativa escasez de focos tuberculosos y la producción de gran cantidad de tejido fibroso. La dificultad está en trazar una línea divisoria y decir "aquí termina el lupus, aquí la tuberculosis empieza." La dificultad es tan grande, que la mejor manera de aclararla sería cortar el nudo gordiano y describir todos los casos como variedades del mismo estado, ya que habrá pocos que nieguen que en el fondo de todos existe idéntica causa y, por otra parte, existen muchas variedades de lupus intermedias entre el lupus vulgar y el lupus psoriaco. La tuberculosis de la piel, tal como ahora se describe, es una enfermedad muy rara. El doctor Crocker, citando al Profesor Chiari, de Praga, dice que sólo se observó 5 veces entre 3,000 casos de tubérculo. Las otras formas, *tuberculosis verrucosa cutil*, etcétera, son también muy raras. Según su opinión, las diferencias no son bastante grandes para decir que unas son tuberculosis de la piel y otras lupus. Los que se fían únicamente de la inspección ocular, pueden ser fácilmente engañados por procesos que, inexplicables á simple vista, se aclaran perfectamente con el auxilio del microscopio. Si, por ejemplo, el pulmón fuese accesible á la inspección durante la vida, se descubrirían sin duda diferencias entre los casos que hoy se clasifican como de tuberculosis. Un médico del siglo pasado, fundándose en la simple apariencia, describió hasta veinte especies de tisis. Sin duda, algunas de ellas pertenecían á la pneumoconiosis, pero la mayor parte debían de ser formas de tuberculosis. La verdadera tuberculosis de la piel, tal como la describen Chiari y otros, se halla cercana á alguna superficie mucosa desde la cual se verifica constantemente la inoculación del virus tuberculoso, depositado sobre la piel y conduciendo primero á la destrucción de la superficie,—estado que produce la úlcera tuberculosa;—mientras que, muchas veces, se verifica en

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

el lupus una infección directa. La lesión primitiva debe de ser insignificante, puesto que se encuentra siempre en la piel. Parece, pues, que existen algunas razones, que si bien no son terminantes, bastan para establecer una distinción entre los diversos estados. La diversidad del aspecto es debida á circunstancias secundarias, como obstrucción de los linfáticos, infección piógena, irritación mecánica repetida, y no á diferencias del proceso fundamental. La forma ordinaria del lupus ulcerativo es, evidentemente, producida por contaminación de cocos. Con respecto al tratamiento del tubérculo anatómico, dista mucho de ser satisfactorio.

Dr. E. Waldo. Dice que la debilidad de la circulación y la frialdad de las extremidades, hace á los individuos susceptibles. Si no se acepta el origen tuberculoso del lupus, no se puede tampoco señalar ningún otro, como le sucede á Kaposi. Es muy común encontrar antecedentes tuberculosos en la familia, sobre todo en el lupus eritematoso. Las mismas alteraciones histológicas se encuentran en el tubérculo miliar, en los ganglios tuberculosos y en el lupus, comprendidas las células gigantes de Schüppel y el bacilo de Koch. El lupus no es hereditario, no afecta la salud general. Rara vez se observa en pacientes escrofulosos ó tísicos, y son también escasos los casos en que produce inflamación de los ganglios adyacentes.

Dr. Unna. Cree inconveniente el uso del término "verdadera tuberculosis." El lupus es la verdadera tuberculosis y forma el 95 : 100 de todas las formas de tuberculosis tegumentaria. No puede adherirse á la opinión del Dr. Walker referente á lo ineficaz del tratamiento del tubérculo anatómico, pues lo cura rápidamente con medios quirúrgicos.

Dr. Radclife Crocker. Sólo desea tocar dos puntos; primero, que á pesar de poderse comprender bajo el término "tuberculosis de la piel," el lupus, el lupus verrugoso, la úlcera tuberculosa, etc., cree sin embargo necesario emplear otros términos para indicar de qué forma de tuberculosis cutánea se trata, y en este concepto, más vale guardar los términos antiguos que inventarlos nuevos. Con respecto al tubérculo anatómico, está acorde con el Dr. Unna, en que es muy curable, bastando en los casos ligeros la aplicación persistente de la solución fuerte de ácido salicílico de Unna, mientras que los casos más graves requieren una aplicación más enérgica á las papilas después de privadas de su cubierta córnea.

(*Rev. de Ciencias Médicas de Barcelona.*)

NOTAS CIENTIFICAS

Del empleo de la cornutina durante el período puerperal

Ciertos experimentos llevados á cabo por el Dr. Sr. P. Krohl en la clínica del Dr. Sr. von Rosthorn, profesor extraordinario de obstetricia y de ginecología en la Facultad alemana de medicina de Praga, han demostrado que la cornutina (que, según el Dr. Sr. Kobert, profesor de farmacología en la Facultad de medicina de Dorpat Youriew, es el verdadero principio activo del cornezuelo de centeno) administrada á las recién paridas, ejerce una favorabilísima influencia sobre la involución puerperal del útero.

Nuestro colega ha podido convencerse de esta acción del medicamento en 40 primíparas á las cuales ha hecho tomar, inmediatamente después del alumbramiento, unas píldoras compuestas á tenor de la siguiente fórmula:

Cornutina....	0 gr. 08 centígr.
Arcilla.	3 gramos.
Agua..... } Glicerina..... }	áá Q. S.

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

H. S. A. veinte píldoras.—Para tomar: seis píldoras (ó sea 0 gramos 024 milígr. de cornutina) por día.

Comparando el estado de estas mujeres con el de otras recién paridas también primíparas y de las cuales 40 tomaban 3 gramos de ergotina por día, en tanto que otras 40 no recibían ningún medicamento, nuestro colega ha llegado á las siguientes conclusiones:

La cornutina provoca, con más seguridad que la ergotina, los cólicos en las primíparas, durante los primeros días que siguen al alumbramiento. Favorece mucho más que la ergotina la involución uterina; produce una diminución rápida del volumen de la matriz, disminución sobre todo manifiesta durante los tres primeros días, y acelera la oclusión del orificio cervical interno, así como la desaparición de los loquios sangrientos. Acarrea una moderación marcada del pulso, no modifica en nada la temperatura ni la secreción láctea, y no ejerce ninguna influencia desagradable ni sobre la madre ni sobre el hijo.

Según el Dr. Krohl, el uso de la cornutina está indicado para después de la extracción manual de la placenta y de los restos del huevo en los abortos; en los casos de subinvolución uterina ó cuando los loquios se mantienen sanguinolentos durante demasiado tiempo; en la endometritis puerperal; por último, hasta en los sobrepartos normales, para apresurar el retorno de la matriz sobre sí misma.

La cornutina está contraindicada en las hemorragias del embarazo, y en los casos de debilidad de las contracciones uterinas en los períodos de dilatación y de expulsión.

(*Arch. de Gin., Obst. y Pediatría*).

Estudio sobre el salofeno

El Dr. Koch, después de estudiar detenidamente el salofeno, considera este medicamento como un excelente anti-rreumático y antineurálgico por su acción pronta y segura y por estar desprovisto de los efectos secundarios que acompañan á la administración del ácido salicílico (dolor de cabeza, zumbido de oídos y vómitos) y carecer de los inconvenientes que siguen al empleo de la antipirina, antifebrina, fenacetina, salol, etc.

De todas las comunicaciones sobre el salofeno y de los numerosos ensayos practicados en la Policlínica de la Universidad de Friburgo, se desprende que el remedio fué empleado con éxito satisfactorio en el reumatismo articular agudo á la dosis de 3 á 6 gramos por día. El dolor cesa, la hinchazón disminuye y la fiebre remite, siendo tanto más seguros estos resultados cuanto más recientes son los casos.

En el reumatismo articular crónico y en la artritis deformante los efectos fueron menos favorables, administrado á la dosis de 4 á 6 gramos diarios, alternando con otros medicamentos.

El gran campo de acción está en las afecciones nerviosas, para combatir el síntoma dolor. La dosis varía de 0'75 á 4 gramos. El mejor modo de administrarlo es en polvo de 0'75 á 1 gramo por toma. No tiene sabor y á la dosis de 3 á 5 gramos está desprovisto de efectos secundarios.

(*Gac. Méd. Catalana.*)

Clorato de potasa como galactógeno

El Dr. A. Horkin, de Belfast, resume sus importantes investigaciones sobre este punto. Emplea esta sal sólo en solución saturada, es decir, disolviendo 28 gramos de clorato de potasa en 560 centímetros cúbicos de agua, á tomar próximamente 28 centímetros cúbicos tres veces al día, antes de las comidas. Desde el principio del tratamiento, se nota el aumento de volumen de los pechos, su distensión, así como la mayor secreción láctea. El mismo efecto se obtiene en los animales, cuya secreción lác-

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

tea ha cesado, habiéndose utilizado en las vacas y cabras, para aumentar y prolongar más largo tiempo que el habitual la producción de leche. En suma, es un medicamento que prudentemente manejado produce, según una larga y severa experiencia, un resultado seguro, permitiendo lactar á muchas mujeres, que de otro modo se verían condenadas á recurrir á la alimentación artificial, para sus hijos. Es, pues, un factor de primera importancia en la higiene infantil.

(*Journal d'Hygiène.*)

La menta contra la tuberculosis pulmonar

La menta (*mentha piperita*, piperáceas) tiene virtudes bactericidas. La inhalación prolongada y practicada muchas veces por día de su extracto alcohólico ha dado muy buenos resultados en los casos de tuberculosis pulmonar (*The lancet*, 1880, marzo). Desde hace seis años se emplea este remedio en Alemania, y los resultados parecen ser bastante satisfactorios. Generalmente se asocia el extracto de menta pulverizado á la creosota, á la glicerina y al cloroformo.

La menta entra en 1 por 100. Esta disolución se debe tomar al interior. La experimentación de esta substancia en las clínicas ha dado los siguientes resultados: Se comprueba que *todos* los casos de 1.° y de 2.° grado han curado radicalmente. En algunos casos la curación ha sido obtenida gracias á este tratamiento, á pesar de la presencia de vastas cavernas y de bacilos de Koch en los esputos. En todos los casos tratados se observaba primero la desaparición de los bacilos en los esputos, la disminución de la tos y en seguida la desaparición de los sudores nocturnos. El apetito volvía progresivamente y la parte atacada del pulmón recuperaba al mismo tiempo á la percusión su sonido normal; á la auscultación, los ruidos patológicos desaparecían también. La respiración, en fin, presentaba todos los caracteres del murmullo vesicular normal. Había completa *restitutio ad integrum* del tejido enfermo, lo que, por lo demás, está aceptado en la actualidad como posible por los patólogos modernos.

La fiebre vespertina que acompaña tan á menudo á la tuberculosis pulmonar desaparecía algunos días después del principio del tratamiento en cuestión.

Hemos encontrado registrados 39 casos, figurando diferentes estadíos de la enfermedad, y donde se obtuvo la curación.

Hay que notar que este tratamiento se aplica sólo á la tuberculosis pulmonar, y no á la de otros órganos. La menta se puede emplear también en disolución como en forma de inhalación de su extracto alcohólico. Algunos autores dan, sin embargo, la preferencia á esta última forma de tratamiento.

(*Wiener Klin. Wochenschrift*, 1894, *Journal de Méd. de Par.*, y *Siglo Médico.*)

Tratamiento de la sarna por el sulfito de sosa

Los efectos de este tratamiento, dice el Dr. Dumesnil, no son tan rápidos como los de la pomada sulfo-alcalina, pero este método es limpio, sencillo, barato é indolente. Por la mañana, toma el enfermo un baño caliente, se enjuga la piel y se aplica una disolución, á partes iguales, de agua y de sulfito de sosa. Se deja evaporar el agua, y se cubre después con vestidos nuevos ó con los antiguos, desinfectados durante su estancia en el lecho. Por la tarde, se lava el cuerpo con la disolución siguiente: ácido clorhídrico, 10 gramos; agua, 90, si puede tolerarla, ó con 5 de ácido por 95 de agua. La afección cura á los tres ó cuatro días.

(*Rev. de Med y Cir. prácticas*).

Sífilis y parálisis general

Peterson, en *New-York Neurol. Society*, después de hacer un aná-

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

lisis crítico de las numerosas estadísticas que se han dirigido á propósito del papel de la sífilis, como factor patogénico de la parálisis general de los alienados, enumera los resultados de sus propias investigaciones y establece las conclusiones siguientes: 1.ª se encuentran antecedentes sifilíticos en 60 á 70 por 100 de casos de parálisis general en los alienados; 2.ª, los antecedentes sifilíticos son de 7 á 10 veces más frecuentes en la parálisis general que en cualquiera otra forma alguna de enfermedad mental; 3.ª, no se puede decir que la parálisis general sea una manifestación, hasta tardía, de la enfermedad venérea; no se puede considerala como directamente dependiente del venéreo sifilítico; 4.ª, se debe admitir que la sífilis deja siempre una debilitación del estado general, una intoxicación de toda la economía que prepara al sujeto á dejarse influir por los factores etiológicos habituales de la parálisis general, que son el alcoholismo, los excesos venéreos, la herencia, la sobrexcitación intelectual prolongada.

El vapor de agua como hemostático

El Dr. Snéguirew, de Moscou, recomienda la aplicación del vapor de agua en el tratamiento de las hemorragias parenquimatosas rebeldes, especialmente en ciertas hemorragias uterinas.

Después de dilatado el cuello, introduce en el útero una cánula sujeta á una pequeña caldera, en la que se mantiene agua en ebullición y deja que el vapor actúe durante algunos instantes en la mucosa uterina. No se produce dolor ninguno. El efecto hemostático va acompañado de una acción antiséptica que se manifiesta especialmente por la falta de olor del flujo antes fétido.

En estos últimos tiempos, gracias al procedimiento hemostático por el vapor de agua caliente del Dr. Snéguirew, han podido practicarse diversas operaciones importantes (extirpación de tumores, resecciones de la rodilla y otras) en los hospitales de Moscou, sin necesidad de ligaduras, ni de pinzas hemostáticas, ni de compresión elástica. La aplicación de este procedimiento no produce trastornos generales ni locales, y las heridas cicatrizan por primera intención.

(*Rev. Int. de Bibliog.*)

Empleo del vinagre en la extracción de las espinas de pescado de la laringe

Según Schliep, las espinas de pescado y otros huesos, pierden su dureza cuando se les somete á la acción del vinagre. Ha observado en sus experimentos que el vinagre, á la temperatura del cuerpo, reblandece las espinillas de los pescados. Los huesos tardan más en reblandecerse. Se obtiene una acción más enérgica con una disolución de ácido clorhídrico al 1 ó 5 por 100, y se recomienda aplicaciones repetidas por medio de tapones de algodón, mojados en una disolución al 2 por 100. Si el cuerpo extraño se halla en el esófago ó en el estómago, conviene deglutir, á bocanadas, dicha disolución.

(*British Med. Journal.*)

FORMULARIO

39. — POLVOS CONTRA LA ANGINA DIFTÉRICA

A. Draer

Sozoiodolato de mercurio ..... } áá
Cloruro de sodio ..... } 1 gramo.
Azufre precipitado ..... 48 ,,
M.

Por medio del insuflador se proyecta una cantidad de este polvo suficiente para recubrir de una ligera capa purverulenta las partes afectas.

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

Se puede también reemplazar la sal hidrargírica por el sozoiodolato de soda, debiendo entonces servirse, para las insuflaciones, de la mezcla siguiente:

Sozoiodolato de soda.. } áá
Azufre precipitado.... } 25 gramos
M.

40.—LÁPICES MEDICINALES CONTRA EL CÁNCER DEL ÚTERO

Azul de metileno..... } áá 25 centig.
Tanimo..... }
Opio pulverizado..... 5 ,,
Aceite de olivas..... 15 gotas
Manteca de cacao..... 45 gram.

Mézclese para un lápiz, que se introducirá todos los días en el canal cervical, sujetándole con un tapón.

41.—LINIMENTO PARA LAS AMPOLLAS DE LOS PIES

La siguiente fórmula es muy empleada en el ejército alemán, para el tratamiento de las ampollas de los pies, producidas por las marchas excesivas:

Jabón negro..... 52 gramos
Agua..... 27 ,,
Vaselina..... 15 ,,
Oxido de zinc.... 6 ,,
Esencia de lavándula.....C. S. para perfumar.

CRONICA

Del peligro de los juguetes de plomo.—En una de las últimas sesiones del Consejo de Higiene, el señor Schulzenberger ha presentado una Memoria sobre los peligros que pueden presentar los juguetes de niños en la composición de los que entra una fuerte proporción de plomo. Se han proscrito los colores plomíferos que la industria empleaba antes para colorar sus productos; pero se deja vender en todos los bazares juguetes de metal, pitos, trompetas, encerrando más de 50 por 100 de plomo. Cuando esos juguetes no están destinados á llevarlos á la boca, puede bastar barnizarlos para hacerlos inofensivos; pero aquellos en los que hay que soplar, y que los niños tienen siempre entre los labios, se cubren, por la humedad y el ácido carbónico del aire, de una delgada capa de carbonato de plomo, que se mezcla con la saliva del niño que éste engulle y que puede causar accidentes saturninos.

En presencia de esos peligros, el Consejo de Higiene, de acuerdo con la proposición del relator, ha votado que procedía prohibir la venta de esos objetos. (*El Siglo Médico*).

El veneno del sapo.—Tomándolo de *The Lancet*, de Londres, publica nuestro estimable colega *La Abeja Médica*, de la Habana, lo siguiente:

Algunos experimentos del Dr. Leonard Guthrée, confirman la creencia popular que la *leche* del sapo es un veneno activo. En vez de provenir de las glándulas salivares, como en las culebras, el veneno del sapo es secretado por la piel y las glándulas porótidas. Un pájaro inoculado con esta substancia, muere en seis minutos; un perro dura una hora ú hora y media. Los síntomas son: vómito, atontamiento, convulsiones y depresión. El Dr. Guthrée cita el caso de un lagarto inoculado con la leche del sapo y murió atacado de fuertes convulsiones dos minutos después.

Una población higiénica.—Lo es la ciudad de Minneapolis, en los Estados Unidos. La mortalidad no excede de 9.60 por 100, cuando en todas las grandes ciudades oscila entre 17 y 26 por 100. Un periódico local explica así el hecho: "El sistema de alcantarillado es perfecto; el agua de fuente, abundante y de buena calidad; la malasia es desconocida; rara vez se observa la tisis. Las

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

enfermedades infecciosas, cuando se desarrollan, adquieren forma atenuada, y son excepcionales las formas graves. Las únicas enfermedades que presentan cierta frecuencia son la diarrea de los niños, el cáncer y los accidentes de la puerperalidad."

Los medicamentos explosivos.—Un sabio clínico de los hospitales de París ha puesto en guardia á sus discípulos, en sus últimas lecciones, contra los peligros de la terapéutica explosiva. Y, en efecto, hay ciertas mezclas farmacéuticas de carácter verdaderamente anarquista y que prescriben inconsideradamente médicos inexpertos. Uno de éstos, por ejemplo, prescribió contra una ciática un linimento compuesto de esencia de trementina y tintura de iodo, cuerpos que se mezclan con explosión.

Otro prescribió una combinación de glicerina y ácido crómico, más detonante aún. Otro, unos polvos dentífricos compuestos de carbón, quina y clorato potásico, que hubieran podido hacer saltar las mandíbulas del cliente.... si no hubiesen producido su efecto explosivo en el mortero del desgraciado farmacéutico.

Una doctora.—La doctora Lilias Hamilton ha sido nombrada médico del harén de Abderraman, el emir de Afghanistan.

Una guardia de seis soldados cuida de vigilar su seguridad, y cuando sale de la ciudad va acompañada de tres de sus guardias, los cuales nunca la dejan.

Aforismos del Dr. Letamendi

(Continuación) (1)

Téngase por fijo que si un médico decente, ante los éxitos de un medicastro, tratara de imitarle, perecería de hambre y vilipendio.

Para obrar mal con éxito, los malos.

(1) Véase los números 131, 132 y 133 de *La Crónica Médica*.

Ante las decepciones de la materia médica novísima, procura buscar recursos en las ya olvidadas farmacopeas. Sólo porque algo y aun mucho de ellas murió, se enterró todo, aun sin averiguar si lo muerto estaba bien muerto.

Médico que, apenas licenciado, ya se las echa de oculista ó frenópata, etcétera, causa á los sensatos efecto parecido al de un feto que, enclavado aún entre los isquios de su madre, balbuceara que quiere ser clérigo ó lancero.

En Medicina, al revés que en la Milicia, hay que empezar sentando plaza de general, para venir más tarde á conocer cuál es el arma especial de que puede uno ser más digno soldado.

Sólo de esta suerte se llega á especialista sin parar en industrial.

Veranear en sitios muy frescos es dejar sin verano la piel y en incesante invierno los riñones. Perjuicio es éste que de ordinario se revela á plazo largo; pero que, á veces se sufre en la próxima otonada.

Viejo que habitualmente habla y gesticula más de lo necesario al tema de su discurso, no es viejo, es joven retrasado; ascua ardiente cubierta de cenizas. Como case, hará madre á su mujer y no le precipitará el tardío matrimonio. Hombres de tal estofa, demás de ser muy vivos saben vivir.

Cuanto más decente el médico, mayor su predisposición á desprenderse de un determinado cliente, por culpas de éste: clientes veleidosos, injustos é insensatos, ni honran ni aprovechan.

(*Continúa.*)

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