

# EL MONITOR MÉDICO.

ORGANO DE LOS INTERESES CIENTÍFICOS Y PROFESIONALES DEL CUERPO MÉDICO

PUBLICADO BAJO LA PROTECCIÓN DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

Año IX. } Lima, 1.º de Octubre de 1893. } N.º 201.

## SECCIÓN EDITORIAL.

### “La Farmacia peruana.”

Tal es el título de una nueva publicación científica, cuyos dos primeros números hemos tenido la satisfacción de leer, y que aparece en las filas del periodismo como órgano de la Sociedad Farmacéutica, fundada recientemente en esta capital.

Cumplimos, pues, el para nosotros gratisimo deber de dar la enhorabuena á este nuevo obrero del progreso, de saludar la aparición del colega farmacéutico.

Debe constar que, en toda época, los distinguidos miembros de ese digno gremio han manifestado no ser indiferentes al movimiento científico y de asociación que constituye la edad moderna; que han procurado y conseguido agruparse para constituir una entidad respetable cual cumple á la ilustración de su personal.

Pero los malos vientos que aún soplan entre nosotros los ha dispersado, para volver, justo es decirlo, una y otra vez al campo del trabajo á esparcir la buena semilla y defender sus intereses, como

necesidad sentida en el orden científico y profesional. No há muchos años que se extinguió una Sociedad de Farmacia, cuyos recuerdos halagan el patriotismo por los abundantes frutos que se recogieron.

Esa necesidad ha vuelto á satisfacerse, después de no pocos esfuerzos, en Junio de este año, fundándose la hoy «Sociedad Farmacéutica,» definitivamente establecida, inspirada en las mejores ideas y sustentada por trabajadores entendidos y entusiastas, que se proponen levantar la farmacia nacional hasta el nivel que hoy merecidamente alcanza en otros países; y si hemos de augurar el porvenir reservado á este nuevo cuerpo científico por los miembros que lo constituyen, podemos decir que conseguirá indudablemente edad y respeto.

Como primicias de sus labores, y satisfaciendo una parte del programa que se ha trazado, la Sociedad ha puesto ya en circulación su órgano de publicidad, con el título arriba apuntado, y que viene á compartir, con los colegas de la prensa científica, los afanes y desvelos que entre nosotros no tienen más premio que la sa-

tisfacción de cumplir un deber hoy impuesto por la ciencia y la civilización.

La benévola acogida que ha merecido del público ilustrado, es prenda segura de que este nuevo esfuerzo de nuestro adelanto científico encontrará el apoyo necesario, para que los señores Redactores de «La Farmacia peruana» vean pronto culminados sus deseos.

De este anhelo participamos, como es nuestro deber, alentando la esperanza de que la revista mensual, que nos da tema para estas líneas, alcance larga vida para honra del distinguido cuerpo que la alienta.

ANTONIO PÉREZ ROCA.

## SECCIÓN OFICIAL.

Academia Nacional de Medicina.

7ª SESIÓN ORDINARIA DE 1893.

DISCUSIÓN SOBRE INFLUENZA.

*Presidencia de Doctor Viles.*

Abierta la sesión con asistencia de los señores miembros titulares: Doctores Almenara, Barrios, Bravo, Castillo, Morales, León, Sosa, Villar y de los infrascritos Secretarios, se leyó y aprobó el acta de la anterior.

El Presidente abrió nuevamente la discusión sobre la influenza.

**DR. SOSA.**—Yo deseo insistir sobre algunos puntos que desarrollé en la sesión pasada. Deseo hoy manifestar á los autores del informe la importancia de la marcha ó evolución de la influenza. Yo no he querido establecer períodos en esta enfermedad, porque sè que semejante división no es posible clínicamente, pero si para basar el tratamiento conformándolo á su evolución especial. En

este sentido, yo creo que en enfermedades de la naturaleza de la influenza, el tratamiento debe ser *causal*; en estas enfermedades por envenenamiento ó sea por la penetración de gérmenes por una vía ó por otra, se desarrollan fermentaciones ya en la sangre ó ya en el sistema nervioso, y el tratamiento por consiguiente debe ser causal en el sentido que debe atacar las alteraciones de la sangre y del sistema nervioso más bien que las determinaciones locales. Es evidente, no hay duda, que una neumonía en la grippe es una alteración principal, y en estos casos la mayor parte de los enfermos mueren por cianosis progresiva, por asfixia, por una anoxemia engendrada por la paralización de la respiración, por lo que le he oído muchas veces llamar al Dr. Villar, una verdadera parálisis bronquial ó broncoplegia, más bien que por una parálisis cardíaca. Por consiguiente, pues, el tratamiento debe dirigirse sobre la sangre para impedir las fermentaciones que tienen lugar en su seno ó en el sistema nervioso, atacando á éste en sus porciones más nobles, en su parte central, en el bulbo, de donde derivan todas las alteraciones y sobre todo la falta de inervación; es necesario pues concentrar la acción terapéutica sobre la parte que se paraliza, por eso me son más simpáticos los medicamentos que, como la nuez vómica, la estriocina, el alcohol, están más indicados para atender á las alteraciones del eje cerebro-espinal, por que si es cierto que el corazón sufre, estos sufrimientos los manifiesta de un modo reflejo, por alteración bulbar. Por eso es que me estraña el empleo que la comisión hace de la antipirina, no por la acción que este medicamento tiene sobre la fiebre, sino por las consecuencias que produce; ¿qué hago yo en efecto con un medicamento que llega á paralizar los vasos? con él no voy yo á cambiar la naturaleza de la enfermedad y su evolución no puede tampoco ser detenida por la desaparición de un solo síntoma, que de ningún modo constituye toda la enfermedad; nada saco pues con rebajar la fiebre que no es sino una de las mani-

festaciones de la gripe. Hay, por el contrario, otros medicamentos que obran sobre el eje cerebro-espinal, sobre ese centro moderador de la inervación, y á ellos debe uno dar la preferencia.

Respecto de las determinaciones locales yo haré observar, como lo hice la vez pasada, que la comisión no se ocupaba de las determinaciones pulmonares y bronquiales, que, á mi modo de ver, son de capital importancia, porque en ellas existe una vasta superficie de absorción para los gérmenes, no porque crea que los gérmenes de la gripe puedan en esas condiciones transformarse en los de la tuberculosis, sino porque esa superficie alterada constituye un *locus minoris resistantia* en el que las degeneraciones ó alteraciones anteriores pueden evolucionar con más vigor. Con el objeto, pues, de modificar esa gran superficie, es que he recomendado, siguiendo la opinión de los médicos alemanes, el benzoato de soda y el terpinol, que ejercen su acción sobre la superficie bronquial, cerrando la puerta de entrada á todos los gérmenes que en ella abundan.

DR. CASTILLO.—Como miembro de la comisión informante, debo decir que no ha sido la mente de ella establecer una medicación específica contra la influenza, tal especificidad por el momento no existe; pero es muy probable que con el tiempo llegue á conseguirse, sobre todo, si llega á conocerse cómo viven y se reproducen los gérmenes infecciosos, su modo de reaccionar sobre el organismo y la manera de aniquilar ó destruir su dañosa influencia. Mientras tal suceda, tenemos que referir al tratamiento de la gripe, sólo lo que nos enseña la experiencia clínica, y es por esta razón que en el informe figura la relación de los medicamentos que han usado con más ó menos buenos resultados los prácticos europeos y los nuestros.

Tratándose de una enfermedad infecciosa como la influenza, hay que recordar algunas ideas de fisiología patológica, y tener presente que el sis-

tema nervioso es el gran sistema dominador del organismo, el que tiene bajo su dependencia los otros órganos, el que preside los actos íntimos de la nutrición y, el que permite la producción de las congestiones y anemias locales. Conviene recordar también, la acción que los microbios ó sus toxinas ejercen sobre el sistema nervioso y especialmente sobre los vaso-motores; pues, como dijo el Dr. Almenara en la sesión pasada, esta acción es *conyulsiva* para las toxinas del germen del tétanos y paralizante para las de la gripe, lo que explica perfectamente el profundo decaimiento del organismo y la frecuencia de las bronco-plegias y cardio-plegias que se observan en la influenza.

Teniendo en cuenta estas circunstancias, es que la comisión ha hecho marcada insistencia sobre la medicación estimulante, para combatir la astenia del sistema nervioso, y por eso recomienda los excitantes cardiacos que actúan sobre el órgano central de la circulación por intermedio del sistema nervioso.

Respecto de la antipirina, la comisión la recomienda siempre asociada al acetato de amoniaco, con el doble objeto de rebajar la fiebre y provocar la diaforesis. Yo no estoy de acuerdo con el Dr. Sosa en creer que la rebaja de la temperatura es un fenómeno que no tiene gran significación en la influenza, porque las altas temperaturas atacan profundamente los leucocitos y los matan, y la misión de los antitérmicos, al rebajar la temperatura, es proteger la vitalidad de esos pequeños organismos favoreciendo de este modo la fagocitosis, que es una función importantísima en todas las fiebres infecciosas. Esa medicación, pues, que á primera vista parece sintomática tiene en su esencia una influencia causal. La unión del acetato de amoniaco es á mi juicio muy feliz, porque provoca una diaforesis que facilita la salida de los gérmenes infecciosos. Creo, por consiguiente, que la comisión no ha andado fuera de camino al recomendar semejante asociación.

Por lo que toca al benzoato de soda

y al terpinol, es positivo que se recomiendan como excelentes medicamentos en las broncorreas y yo los empleo con buen provecho; no me opongo pues á que figuren en la lista de las medicinas que se usan en la gripe y muy probablemente habrá muchos otros que han pasado desapercibidos.

DR. ALMENARA.—Aunque el Dr. Castillo ha respondido ya á las diversas cuestiones en debate, yo voy hacer lo mismo. El Dr. Sosa al empeñarse en demostrar que es preciso buscar una medicación causal, el mismo se ha respondido, por que todavía no se conoce ningún específico contra la gripe. Es casi seguro que se encontrará y se está encontrando por la aplicación de los virus de los mismos microbios ó por la práctica de las vacunaciones; de suerte que, pronto quizá, á un individuo atacado por la gripe, se le podrá curar seguramente ó hacer por lo menos que la enfermedad se desarrolle muy atenuada, dándole por medicina una vacuna preventiva. Mientras tal cosa no suceda no puede haber medicación causal en una enfermedad infecciosa.

Otra de las ideas que ha desarrollado el Dr. Sosa es la de combatir las alteraciones del sistema nervioso; pero debo advertir que esto lo dice también el informe al hablar de los síntomas paralizantes, debilitantes ó asténicos; No soy de opinión absolutamente que se deban emplear esos medicamentos desde el primer momento, nó: hay en el periodo inicial fenómenos de otro género que deben combatirse, como son la fiebre y los dolores, y es en esos momentos que encuentra su especial aplicación la antipirina. Este medicamento se dá al principio no sólo como antitérmico sino también como anestésico. En los niños, que llegan á tener temperaturas de 40° ó más, suelen sobrevenir ataques eclámpticos ó fiebres perniciosas que son otras tantas consecuencias de las altas temperaturas; los niños mueren á veces siderados por este mecanismo. La antipirina en estos casos nos pone á cubierto de estos terribles accidentes. El efecto que se persigue con este medicamento no es

sólo práctico sino en cierto modo preventivo, porque con las altas temperaturas se hacen nuevos cultivos de microbios y los microbios que no eran patógenos hasta entonces se convierten en tales. No recuerdo por el momento las temperaturas exactas requeridas por los microorganismos para su fácil pululación, pero para oponerse á ellas nada hay mejor que la antipirina. Lo que se necesita sí es un buen criterio médico para el manejo de este medicamento; cuando se dá con las debidas precauciones es una excelente medicina, mucho más cuando se dá con el acetato de amoniaco que destruye su acción sedante.

No debo perder la oportunidad de seguir hablando de la antipirina; en la alta fiebre acompañada de fuertes dolores, que precede á la erupción de de la viruela, no hay mejor medicina que la antipirina asociada al acetato de amoniaco; tal medicación rebaja el calor, adelanta el brote por la diaforesis que interviene y á los individuos se les quita esa excitación, esa especie de locura. Usando pues la antipirina, vijilando bien su acción, con conciencia, puede uno estar seguro de sus buenos efectos; tales son los puntos cardinales que no se pueden poner en duda. El Dr. Sosa dice que la anoxemia mata más que la alteración del corazón; pero esa asfixia es la mejor prueba que falta la válvula del corazón, por manera, pues, que esos individuos mueren porque viene la asistolia.

Respecto del sistema nervioso, creo que toda medicación tiene su oportunidad; nadie en la fiebre tifoidea vá emplear el alcohol desde el principio; nó, hay otros síntomas más premiosos que reclaman la intervención terapéutica; así mismo en la neumonia nadie empleará el muriato de amoniaco en los primeros días en que el enfermo se enloquece; viene otro estado, después que el enfermo ha sufragado á los gastos que le impone su enfermedad, cuando el pulso se pone blando, que es cuando encuentra el muriato su aplicación, así como los alcohólicos.

En suma: no hay gran discor-

dancia entre lo que dice la comisión y lo que ha indicado el Dr. Sosa, con un poco de sagacidad y ciencia desplegadas al lado del enfermo se puede, con inmensas ventajas, hacer uso de la medicación que dejamos indicada.

DR. SOSA.—Veo con satisfacción, como dice el Dr. Almenara, que nos vamos poniendo de acuerdo, pues no hay ya gran diferencia entre lo que ambos pensamos. Pero tengo que hacer, sin embargo, algunas observaciones. En primer lugar yo acepto que en toda enfermedad hay una indicación causal que llenar; pero al hablar de esa indicación causal no he querido hablar de un medicamento específico, no he querido ir tan lejos. Yo he pretendido solamente probar que en todas las enfermedades debidas á gérmenes, que penetran por distintas vías ó por una sola, hay que actuar no sólo sobre la sangre sino sobre los principales sistemas y entre ellos coloco en primera línea el nervioso. Yo no comparo la influenza á la fiebre tifoidea, por que en esta última hay primero alteraciones de la sangre, después trastornos intestinales y pulmonares que aparecen mucho antes que los desordenes nerviosos y por consiguiente las reglas que he establecido para la influenza no encuentran aplicación clínica en esta fiebre tífica. Yo digo que en la influenza es preciso afanarse por favorecer la eliminación de los gérmenes que se desarrollan en el sistema nervioso y la comisión dá una gran importancia á la antipirina; yo creo que el médico debe esforzarse por conseguir esta eliminación con los medicamentos que produzcan el menor detrimento posible sobre el organismo y por eso es que acepto mejor el salicilato de soda, el bicarbonato de soda ó la fenacetina, que son medicinas que producen menos estragos sobre el organismo; pero emplear en primera línea un agente que es ante todo un vaso—paralizador y un sedante de la inervación lo encuentro á la verdad fuera de sitio, porque el primer deber del médico en esta enfermedad es disminuir en cuanto sea posible los estragos producidos por ella.

También es cierto que en la influenza hay que entender á la forma de la enfermedad, que varia mucho según las epidemias: en este año, por ejemplo, hemos visto mas bien la forma reumática mientras que en la epidemia del año pasado predominó la forma torácica y nerviosa. Pero de una manera general convengo en que las determinaciones locales deben estar subordinadas á la indicación bulbar, de preferencia á todas las demás, y que, por consiguiente, los trastornos del corazón deben ser atacados por via refleja actuando sobre el sistema nervioso. Esa cianosis progresiva que aparece en muchos casos, nacida de la supresión de la hematosi pulmonar y de las alteración nosohémicas, debe ser combatida dirigiendose abiertamente sobre el sistema nervioso. Por todas estas razones digo y sostengo que la medicación causal debe inclinar el tratamiento más bien sobre el sistema nervioso que sobre el corazón.

Por lo demás, me doy por muy satisfecho sobre los puntos de duda que abrigaba respecto á la antipirina y acepto el que pueda el médico llegar á emplearla cuando otros medicamentos de esta clase no detengan la evolución morbosa por su virtud fermenticida.

DR. ALMENARA.—Yo creo que la antipirina tiene una acción muy benéfica en esta enfermedad, porque además de la acción autitérmica posee también otra anestésica de que carecen la antifébrina, fenacetina y otros análogos; y á mi me ha seducido la antipirina porque como analgésico está hoy á la altura del salicilato de soda y es en muchos casos superior, sobre todo como regulador de la inervación cérico-medular; así, en la influenza yo he visto que los dolores se calmaban mucho mejor con la antipirina que con el sulfato de quinina. En esta creencia es que he hecho figurar la antipirina en primera línea; yo no la empleo cuando hay fenómenos que se oponen, como las náuseas; por lo demás, no encuentro inconveniente en elegir cualquier otro medicamento con tal que rebaje el calor y el dolor.

DR. VILLAR.—Yo no he propuesto

el muriato de amoniaco como un específico contra la grippe, sino como un excelente medicamento contra las neumonias y bronco-neumonias; en este sentido se le ha empleado hace mucho tiempo en Europa y Charcot lo recomienda especialmente en sus obras. Pero la cuestión no está en proponer cualquier medicamento, por bueno que sea, en toda circunstancia: todo medicamento tiene su oportunidad, la quinina, el opio, etc. etc., y ahí está precisamente la ciencia en saberlos aplicar oportunamente.

DR. ALMENARA.—Ya he dicho que los americanos del Norte aplican el muriato casi como un específico, y sé que hacen soluciones de distintos grados para matar los gérmenes. Yo he empleado también este medicamento, así como el benzoato y el carbonato en las complicaciones pulmonares de la influenza, pero declaro que en ese estado parapléjico nada se hace con emplearlos, en nada modifican esos soplos rebeldes que aumentan, disminuyen y cambian de sitio.

DR. VILLAR.—El muriato de amoniaco no es excitante; yo no lo he empleado como tal en la grippe; pero como antiplástico sí es muy útil y mantiene las funciones nerviosas.

DR. CASTILLO.—Yo he usado también el muriato de amoniaco en algunos casos, sobre todo en los catarros bronquiales; pero este medicamento que Marotto recomienda tanto y que para muchos es hasta específico contra la influenza, creo que no siempre se puede emplear. Tiene marcada acción antiplástica, hace más fluido el exudado viscoso, gomoso, de la grippe; pero en los casos de complicaciones pulmonares con bronco-plegia, no hace nada, hay que recurrir entonces á otra medicación, presentándose allí precisamente la oportunidad terapéutica á que alude el Dr. Villar.

En la sesión pasada, el Dr. Villar dijo, que según el profesor Bouchard, «las complicaciones pulmonares de la grippe, las neumonias entre otras, no tienen nada de específico, y que si se les llama gripales es por abuso.»

Estas ideas le sirvieron de base para combatir la restricción que la comisión informante hace del uso de los vejigatorios en las neumonias llamadas gripales.

Electivamente, el profesor Bouchard asegura que las neumonias de la grippe son neumonias vulgares, en las que la influenza no tiene más participación que abrir la puerta á su microbio patógeno, el neumococo, y hacerle talvez más virulento. En cuanto al uso de vejigatorios, debo ser franco, si en el informe que discutimos firmé su restricción, hoy voy más léjos, hoy los ataeo, los censuro y hasta los condeno, tanto en las complicaciones pulmonares de origen gripal, como en las neumonias francas de neumococo, llamadas también fibrinosas, enfermedad que como sabemos es también infecciosa.

Si se tiene en cuenta, en efecto, la acción de los vejigatorios según las experiencias fisiológicas, se verá que ella es muy incierta y no prueba nada absolutamente en su favor, y algunos creen que obran cuando más sedando la circulación y la respiración, lo que los contraindica en la grippe, puesto que favorece la broncoplegia y cardioplegia, aumenta los dolores, abre una puerta de entrada para nuevos gérmenes, provoca nefritis algunas veces, que cierran por decirlo así la principal válvula de escape para las toxinas. Por eso digo que hoy voy más léjos, que no sólo restrinjo su empleo sino que lo condeno. Desde hace algún tiempo trato á todos los neumónicos de mi servicio por el alcohol, las preparaciones de quina, etc., prescindiendo de una manera absoluta de los vejigatorios: el resultado ha sido de que una mortalidad de 40 por ciento según una lección clinica del Dr. Villar, ha caído á un 15 por ciento.

Esas ideas teóricas sobre el uso de los vejigatorios, puestas en práctica científicamente, me han producido resultados felicisimos.

DR. MATTO.—El Dr. Castillo ha manifestado ya las objeciones que iba á hacer con respecto á los vejigatorios; porque yo veo á este respecto una con-

tradicción flagrante en el informe; en efecto, en un párrafo se dice:

«El motivo por el que pueden ser inútiles los vejigatorios, puede comprenderse, dada la complejidad de la patogenia infecciosa de la influenza, que conocemos, y la naturaleza esencialmente paralizante de la secreción de sus microbios. Paralizados los tejidos de las radículas bronquiales, así como los de las vesículas pulmonares, reteniendo ó no diversas clases de secreciones, ó manteniendo interesada en sus mallas la sangre que los empapa, todo esto debido á la parálisis nerviosa vaso-motora y á la acción nociva que la misma célula sufre en su modo de evolución, ¿qué bien pueden hacer los vejigatorios por su acción revulsiva y derivativa en el restablecimiento de la nutrición normal de los tejidos afectados? Nada.»

Y en otro párrafo se dice:

«A pesar de este cúmulo de razones, para no ser clínico el procedimiento que aconseja el uso de los vejigatorios y que los miembros de la comisión no han usado en su mayor parte, ella no los proscribiera completamente, pues que muy bien puede suceder que, apesar del genio epidémico que embarga a todo el organismo en un sentido patológico, se ingerte en él ó con él, una flogosis distinta que requiera esa clase de tratamiento.»

«Efectivamente, pueden existir estos casos; presentarse en el curso neumopatías y broncopatías de diverso grado de infección, una neumonía fibrinosa á neumococo, que requiera un vejigatorio.»

¿Por qué, me pregunto yo ahora en una neumonía grippal, enfermedad infecciosa, no se emplean los vejigatorios y si en una neumonía franca que es también infecciosa, puesto que en el curso de ella suelen ocurrir meningitis, nefritis, peritonitis y hasta artritis infecciosas? La contradicción, es pues, flagrante. Yo sé muy bien que en Lima un médico que entra en una casa á curar una neumonía, debe ir con sus vejigatorios en el bolsillo, y creo que hasta se le entablaría juicio criminal al médico que no los pusiera en esas cir-

cunstancias; pero yo he querido estudiar la cuestión yendo á los hospitales en Francia y en Alemania, y nunca he visto poner vejigatorios en las neumonías francas; he asistido en Alemania á la Clínica de Jäger, que es de medicina interna, y jamás he visto emplear en esos casos los vejigatorios. Y yo lo he experimentado en mí mismo: á mí me los aplicaron con los que no conseguí sino sufrir de una cistitis que me molesta todavía, y los accidentes del lado del pulmón vinieron á ceder por el clima y el régimen tónico.

DR. ALMENARA.—Yo me felicito que se haya tocado la importante cuestión de los vejigatorios, porque es de alta humanidad; y si algo hemos concedido en pró de su empleo es más bien por una deferencia al antiguo régimen y nó porque creamos que una neumonía exija los vejigatorios. Soy enemigo convencido de ellos, y creo que los enfermos mueren más bien por su causa que por la enfermedad; cuántas veces no he visto yo enfermos con las espaldas crucificadas á fuerza de vejigatorios, y en los cuales no se han podido yugular las neumonías. Yo no sé qué hacer á la verdad, cuando me encuentro al frente de esas afecciones catarrales y bacilo para aplicar un vejigatorio, por la ancha vía de absorción que voy abrir, y por el daño posible que puedo ocasionar al enfermo, y sobre todo á los niños. En éstos yo nunca aplico vejigatorios ó por lo menos muy pocos y sólo del tamaño de una peseta ó de un sol, cuando mucho; así lo recomienda de una manera especial Dujardin-Beaumetz, y su acción no debe ir nunca hasta la vesicación, poniendo con tal objeto una pomada emplástica ó una cataplasma que levanta la ampolla, y de este modo se evita la absorción de las cantáridas; siempre me ha ido bien con este método. Los vejigatorios usados con estas precauciones, es indudable que ejercen una acción muy benéfica en algunos casos, y con su empleo vemos la situación de algunos enfermos cambiar de la noche á la mañana.

Pero esto no autorizaría para equipa-

rar una neumonía franca á una neumonía grippal; ni el cuadro clínico, ni su anatomía patológica, ni su marcha se parecen; la neumonía franca es una enfermedad esencialmente inflamatoria y . . . . .

DR. VÉLEZ.—¿Tendría inconveniente el Dr. Almenara en aplazar hasta la próxima sesión el desarrollo de sus ideas?

Se convino en aplazar la discusión. Se levantó la sesión.

*Los Secretarios anuales*

ODRIOZOLA. MATTO.

TRABAJOS NACIONALES.

**Cirrosis hipertrófica de origen palúdico.**

POR EL BACHILLER EN MEDICINA

BENJAMIN EGUIVAR.

(Conclusión)

OBSERVACIONES.

*Número 1.*—El 21 de Abril de 1,892, ingresó al hospital «2 de Mayo.» á la sala de «Sta. Ana» departamento del Dr. Villar, el enfermo Manuel Achyas, asiático, de 39 años; cocinero, constitución débil y temperamento linfático.

*Antecedentes.*—Vive en Lima 20 años, no ha tenido enfermedades graves, hasta hace un año que fué atacado por primera vez de la fiebre intermitente palúdica. Sufre accesos frecuentes y periódicos. Pocos días antes del 21 de Abril sufría nuevos ataques de intermitente, sentía mal-estar, desórdenes intestinales, pesadez en la región del hígado, y alarmado por el color de su piel, ingresó al hospital.

Asegura no haber tenido infección sífilítica; el examen cuidadoso de algunos signos que pueden dar algún indicio, es negativo.

No tiene hábitos de alcoholismo, no ha tenido, ni se nota al presente lesión alguna pulmonar. No ha tenido dolores en la región hepática; y su aspecto no es el de un canceroso.

*Examen clínico.*—Llama la atención al primer golpe de vista el color amarillo de sus tegumentos y de las conjuntivas.

Facultades psíquicas completas: actitud tranquila, temperatura normal, pulso pequeño é irregular.

Respiración normal, vasos cutáneos no dilatados; vientre normal; no hay indicio alguno de ascitis.

Hígado hipertrofiado de una manera notable; sobrepasa el borde inferior de los últimos cartilagos costales, en cerca de 3 á 4 traveses de dedo. No acusa dolor alguno en el hipocondrio derecho. Bazo aumentado de volumen. Ningun edema de los miembros.

Se diagnostica una cirrosis hipertrófica de origen palúdico.

*Marcha.*—Permanece el enfermo un mes en el hospital, sugeto al tratamiento conveniente, teniendo ligeros movimientos febriles por las tardes por dos ó tres días.

El sistema circulatorio, al principio irregular, se modifica favorablemente por la cafeína.

Reconocimos la presencia de la bilis en la orina por el ácido nítrico: notándose claramente el cambio de color (camaleón).

*Tratamiento.*—Los primeros días se le dió sulfato de quinina, extracto de taraxacum y tint. de quina. Para dominar los desórdenes circulatorios, se le dió cafeína. Pocos días después se le prescribió el régimen de yoduro de amoniaco, 50 centigramos en alt.—Diuréticos, como el nitrato de potasa, baños y aguas alcalinas; cholagogo y licor Fowler. Los últimos días sigue con el yoduro de amoniaco; y encontrándose con el hígado menos grueso, la coloración de los tegumentos menos pronunciada, y su estado general en mejores condiciones, se le concedió su alta, después de 45 días de tratamiento.

*Número 2.*—Nicolas N., de nueve años, nacido en el Callao, de constitución débil y temperamento linfático, ingresó al hospital de Guadalupe el 3 de Febrero del año 92: ocupó la cama No 315 de la sala de «San Luis».

Como datos *anamnéticos* nos dijo haber tenido, desde hacía más de un año, fiebres al principio casi cotidianas, que le principiaban por calofrios; después las fiebres pasaron al tipo de tercianas. Durante su permanencia en Huacho, donde vivió en muy malas condiciones higiénicas, sintió malestar, depresión profunda, aumentaron los accesos, tuvo desórdenes digestivos, y la piel y conjuntivas tomaron un tinte amarillo muy pronunciado.

Este niño no tiene, ni podía tener por su poca edad, hábitos de alcoholismo, ni antecedentes sifilíticos. Interrogados los padres al respecto, aseguran, conveniéndonos después por un examen atento, que ninguno de ellos tenía antecedentes sifilíticos ni tuberculosos.

*Examen clínico.*—Se encuentra en un estado de caquexia notable; su color de un amarillo verdoso, es muy característico. Temperatura normal. Aparato respiratorio, nada de particular. Sistema circulatorio: á la auscultación, soplos anémicos. Aparato digestivo, funciona mal; tiene una diarrea abundante y anorexia.

*Visceras.*—A la palpación y percusión, se encuentra un voluminoso hígado: la resonancia mate, la consistencia es firme y resistente.—Dimensiones:

Hígado: diámetro en la línea axilar—17 centímetros.

Bazo: diámetro mayor—15 centm.

Orina; escasa y encendida.

En vista de tales síntomas, y viendo la temperatura de las tardes que ascendía de 38 á 38½, con calor y sudor abundante, se diagnosticó una cirrosis hipertrófica de origen palúdico.

*Marcha y tratamiento.*— Sólo nos fué posible observar los accesos de fiebre por pocos días, que eran del tipo de tercianas, pero sin aumentar más de 38,7 por la tarde; permaneciendo apirético por las mañanas.

Desde luego, atendiendo á lo principal, es decir, los desórdenes intestinales, se le administra sulfato de quinina 0'20 centigramos y Dower 0'10 centigramos en alterna. Continúan las diarreas y se le dá: sub-nitrato de bismuto 0'50 centigramos, y Dower 0'10 centigramos en alterna.

Una vez detenidas las diarreas, hicimos uso de las bebidas alcalinas, como el agua de Vichy, y medicamentos como el muriato de amoniaco y yoduro de potasio; tónicos, como jarabe de yoduro de hierro, arseniato de hierro y tintura de quina.

Después de 30 días que permaneció apirético, volvieron los accesos febriles por dos días. El primer día tuvo 38°·6 el segundo 37°·5 en vista de lo cual se le dió sulfato de quinina.

El 5 de Marzo reaparecieron las diarreas, y apesar de combatir las enérgicamente con el tanato de quinina, salicilato de bismuto y Dower, no logramos detener la diarrea tenaz y abundante.

En esa época tenía dolores de vientre.

La fiebre y los síntomas de una peritonitis aparecieron.

Después de varios días de un profundo marasmo, murió el 15 de Marzo, confirmandose en la autopsia el diagnóstico de cirrosis hipertrófica con todos sus caracteres.

*Número 3.*—José Parma, de la provincia de Milan, italiano, de 38 años, soltero y agricultor. Era de estatura regular, constitución débil y temperamento linfático. Ingresó al hospital «Italiano» el 3 de Abril de 1893 ocupó la cama número 43.

*Anamnesis y estado presente.* Hasta hace 15 meses, goza de perfecta salud, desde esa época data su primera infección palúdica, que después de una duración de dos semanas, cede al tratamiento de la quinina; poco tiempo después aumentan los accesos con fuerza y mucha frecuencia, con el tipo de tercianas, precedidos de calofrios y seguidos de sudor abundante. Poco á poco siente mal estar, decaimiento é inapetencia, después desórdenes intestinales, pesadez en la región hepática, epistaxis repetidas y cansancio. Un mes antes de entrar al hospital se le hinchan los miembros inferiores y aparece la ictericia, tiñendo los tegumentos y conjuntivas de un débil color amarillo.

No tiene antecedentes alcohólicos, tuberculosos ni sifilíticos.

*Examen Clínico.*—Aspecto general demacrado y abatido, pesadez en los movimientos, tinte amarillo de los tegumentos. Torax poco desarrollado, pero ninguna lesión apreciable; corazón: soplo en el primer tiempo. Pulmones, nada de anormal.

*Visceras:* hígado grueso, resistente; no acusa dolor á la percusión ni la presión. Dimensiones tomadas el 3 de Abril:

Línea para esternal . . . 11 centímetros

Id. mamilar . . . . . 14 centímetros

Id. axilar . . . . . 20 centímetros.

Bazo, aumentado de volumen; dimensiones:

Diámetro mayor longitudinal 16 centí.

Id. menor latitudinal 13 centí.

Orina, escasa; materias fecales no descoloridas.

Pulso pequeño. Temperatura en la mañana 37° grados, Por la tarde 39°—5.

En vista de los fenómenos observados, aumento considerable del hígado y bazo, icterias, desórdenes gástricos, fiebre etc., se diagnóstico una cirrosis hipertrófica de origen palúdico.

*Pronóstico:* grave en atención á su estado de debilidad y agotado por las fiebres,

mala alimentación, continuas diarreas y complicaciones cardiacas.

*Marcha, duración y terminación.* Del 3 al 14 de Abril se pudieron dominar la fiebre y los desórdenes gástricos, merced al sulfato y bromidrato de quinina, salol é hiposulfito de soda. Temperatura los primeros dias en las mañanas, apirético. Por las tardes, como sigue:

Abril—3—39—5
» —4—37—8
» —5—37—5
» —6—38—2
» —7—37—5
» —8—37—4
» —9—37—5
» —10—37—5
» —11—37—8
» —12—38—
» —13—37—8
» —14—38—5

Hasta el 15 de Abril nos limitamos á combatir la fiebre, los síntomas intestinales y debilidad por el régimen conveniente, tónicos y antipiréticos. Del 15 de Abril al 7 de Mayo, encontrándose más reanimado, instituímos el tratamiento de yoduro de potasa después yodoformo á débiles dosis calomelanos, aguas alcalinas de Vichy. En esta época se levanta del lecho, tiene más apetencia, el color amarillo disminuye y hace ejercicio al aire libre.

El 7 de Mayo se encuentra fatigado, al examen hay síntomas cardiacos. Se le dá digital; por la noche arroja sangre abundante por la boca. De esta fecha al 12 de Mayo, se encuentra más decaído, vuelven los síntomas intestinales, hay vómitos y prostración general. Para reanimar ese organismo abatido se le hace inyecciones de almizcle y se le dá poción excitante con tintura de árnica, mistura alcanforada, etc. Apesar de todo muere el 12 de Junio á la 1-p. m.

De la autopsia resulta. Adherencias pleurales; pequeña cantidad de líquido. Válvula mitral gruesa, insuficiente, líquido pericárdica en pequeña cantidad.

Hígado grueso, cirrótico. Longitud, 31 centímetros. Latitud, diametro mayor 21 centímetros; y menor 12 centímetros.

Bazo grueso, apizarrado. Diámetro mayor 21 centímetros. Id. menor 13 centímetros.

Vesícula biliar, tamaño normal.

Hígado: al examen macroscópico y microscópico, lesiones confirmadas de *cirrosis hipertrófica*, según la descripción hecha

en la parte de «Anatomía patológica» de este trabajo.

*Número 4.*— J. Bufande, de 48 años, soltero, peruano, comerciante, se presenta al consultorio del Dr. N. con los síntomas de una enfermedad hepática. Al interrogatorio proporciona los siguientes datos:

*Anamnésticos.*— Hasta hace algunos años ha gozado de la salud más perfecta, no tiene antecedentes hereditarios sifilíticos ni tuberculosos; hace poco uso de bebidas alcohólicas.

Hace 10 años tuvo los primeros ataques de fiebre intermitente palúdica, sufriendo nuevos accesos de tiempo en tiempo. Tres años hace que se estableció en Arica y se entrega á sus ocupaciones muy bien. Un día, después de mucha agitación, habiéndose extralimitado en la alimentación y después de algunos disgustos, se retiró á su casa. En la misma noche fué acometido de agudos dolores intestinales y la pasó muy mal; pocos dias después siguieron las diarreas, sintió pesadez en la región del hígado, pero no dolor; y poco á poco advirtió que el hígado le aumentaba de volumen y aparecía el color amarillo en sus conjuntivas, y la piel tomaba un color amarillo débil.

Pasaron 4 meses y no consiguió gran mejoría; el hígado y bazo seguían gruesos y los trastornos intestinales sobrevinieron hasta que regresó á Lima donde permaneció año y medio.

Los primeros meses siguió con las fiebres palúdicas; logró alguna mejoría con la asistencia cuidadosa de algunos facultativos, quienes diagnosticaron una cirrosis hipertrófica de origen palúdico, después de un examen clínico, cuyo resultado es el siguiente:

Color icterico uniforme de la piel y conjuntivas.

Nada de anormal en los órganos respiratorio, circulatorio y digestivo.

Hígado hipertrofiado, resistente, no dolorido.—Mide:

En la línea para esternal 14 centímetros.

„ „ „ axilar 18 „

„ „ „ mamilar 17 „

Bazo: Diámetro mayor 15 „

No hay ascitis ni circulación suplementaria.

*Tratamiento.*—Alcalinos, sal de Carlsbadt 5 gramos cada mañana; agua de Vichy y yoduro de potasio á débiles dosis; gránulos de arseniato de hierro, tónicos y muriato de amoniaco con sulfato de qui-

nina en épocas distintas, y después licor de Fowler en los alimentos.

Siguió mejorando hasta mediados del año 92 que fue atacado de *la influenza*. Se le dió el tratamiento apropiado, consiguiéndose buen éxito en la enfermedad intercurrente, pero se notó que en esa época la ictericia aumentaba mucho más. Se le dió el hiposulfato de soda, calomelanos, ferruginosos y tónicos.

Frecuentemente lo hemos examinado después que pasó la influenza, le instituímos el tratamiento primitivo, insistiendo sobre todo en el yoduro de potasio y licor de Fowler. Consiguió mucha mejoría, y la coloración amarillenta de la piel y conjuntivas no era tan notable como en épocas lejanas.

Al presente su estado le permite dedicarse á sus trabajos, encontrándose mejor. Nos hizo notar especialmente la influencia benéfica del licor de Fowler.

*Número 5.*—S. Chávez de 55 años, empleado y de constitución regular, ingresa al hospital de «San Bartolomé» el 12 de Julio de 1892, ocupa la cama N.º 12 de la sala de «San Vicente»

*Anamnesis.* No tiene antecedentes sifilíticos ni tuberculosos; ni abusa de las bebidas alcohólicas. Hace muchos años que tuvo dolores reumáticos, y algunas veces le vuelven.

Hará como cuatro años que vive en uno de los barrios más húmedos y palúdicos de la ciudad donde contrajo la infección palúdica; y después de algunos períodos que cesan, vuelven los accesos bajo la forma de tercianas; frecuentemente tiene desórdenes intestinales. Un mes hace que le dió otro acceso, y se mejoró, como siempre, con el sulfato de quinina; pero esta vez siguen con más fuerza los desórdenes intestinales, siente pesadez en la región del hígado, y advierte que su piel y conjuntivas toman un color amarillo muy débil. A su entrada al hospital se notó, además de la coloración que no es tan pronunciada como en los demás enfermos observados, los síntomas siguientes:

*Visceras.* Hígado aumentado de volumen; sobrepasa el borde inferior de las falsas costillas, es resistente, indoloro á la presión.

Bazo muy desarrollado.

Ningún edema ni ascitis; no hay señal de circulación suplementaria.

Orina abundante y deposiciones no descoloridas.—Febil por la tarde.

En vista del dato importante de haber sido un antiguo palúdico, se le instituye el tratamiento de sulfato de quinina y muriato de amoniaco en alterna; hemoglobina y hierro reducido en los alimentos. Siguió febril por pocos días, después de los cuales se le dió yoduro de potasio en alterna y licor de Fowler en los alimentos. Poco tiempo después de estar sujeto á este tratamiento, viendo que el hígado disminuye un poco y la tumefacción del bazo es menos considerable, pide su alta con insistencia, la cual se le concede, pero aconsejándole que cambie de domicilio y siga con el tratamiento que se le indique habitando lugares más sanos.

Pasan 25 días y nuestro enfermo vuelve al hospital con fiebre continua; á su entrada, 39° 5., cefalalgia, dolores en todo el cuerpo, tos, expectoración sanguinolenta, dolor de costado y todos los síntomas de «*pneumonía gripal*». La enfermedad sigue su marcha; el enfermo, más icterico, es agotado por la fiebre, debilitado por la enfermedad anterior y bajo la complicación más funesta, muere 10 días después, confirmando en la autopsia los focos de hepaticización gris en el pulmón, y la existencia de la cirrosis hipertrofica.

*Número 6.*—Luis Piorri, italiano, de 48 años, viudo, de ocupación armero, ingresó al hospital Italiano el 4 de Abril de 1893.

*Anamnesis.* Reside en el Callao, cerca de 3 años donde sufrió el primer ataque de paludismo y fué atacado de accesos frecuentes. Viene á Lima, siente alguna mejoría, pero al poco tiempo tiene nuevos ataques, bajo la forma de tercianas y hace dos meses que siente mal estar, inapetencia, diarreas continuas, gran postración; la piel y conjuntivas de un color amarillo.

No tiene antecedentes sifilíticos, aunque hace uso de bebidas alcohólicas, no se excede. Antes de ahora no ha tenido enfermedad pulmonar ni otras graves.

*Examen.* Aspecto general profundamente demacrado, tinte icterico notable. Aparato pulmonar y sistema circulatorio, nada de particular. Digestivo: continuas y abundantes diarreas.

No hay edema, ascitis, ni circulación suplementaria.

Hígado grueso, hipertrofiado. Bazo considerablemente aumentado. Temperatura por la tarde 38° 5; al siguiente día por la mañana, apirético, por la tarde febril.

No tiene dolores á la presión en ningún punto.

Hace mucho tiempo que tiene dispepsia y anorexia.

La orina no contiene albúmina; ensayada con el ácido nítrico da la coloración característica de las orinas ictericas, las desposiciones tienen un color semejante á la mostaza inglesa.

Se *diagnostica* una cirrosis hipertrófica de origen palúdico.

El *pronóstico* gravísimo, no se oculta desde el primer momento por la gran debilidad y caquexia en que se encuentra.

Siguió su marcha la enfermedad á pasos muy veloces y apesar del tratamiento, después de 23 días de enfermedad, muere el 27 de Abril á las 8 p-m.

*Tratamiento.* Del 4 al 6 sulfato de quinina, salol, bismuto y opio.

El 7 hiposulfito de soda.

Del 8 al 15 sulfato de quinina 2 gramos, naftol B y opio,

El 16 licor de Fowler. Las desposiciones son sanguinolentas.

Del 17 al 20 calomelanos á dosis fraccionada.

Del 21 al 24 aumenta la fiebre, se le da bicloruro de quinina.

Del 24 al 27 tónicos reconstituyentes y licor de Fowler; no se puede conseguir nada, y el enfermo muere en el más profundo marasmo.

*Autopsia.*—Hígado grueso, hipertrofiado, cirrótico, se comprueban las lesiones en conformidad con la anatomía patológica de esta enfermedad.

Bazo grueso, reblandecido. Dimensiones del hígado:

Diámetro longitudinal, 29 centímetros.

Diámetro latitudinal mayor, 19 centímetros.

Bazo, diámetro mayor, 18 centímetros.

#### CONCLUSIONES

1º Existe en los lugares palúdicos una enfermedad hepática crónica, cuyos síntomas predominantes son: el gran aumento de las dimensiones del hígado, la ictericia crónica y los desórdenes gastro-intestinales.

2º Su sintomatología es particular y aparece algún tiempo después de las manifestaciones palúdicas. Su marcha y duración son largas.

3º Con un régimen conveniente, la profilaxia y la medicación de la infección palúdica, se puede evitar esta enfermedad ya frecuente en nuestros climas.

3º El mejor tratamiento consiste en los

alcalinos, el yoduro de potasio, los tónicos y últimamente los arsenicales, como el licor de Fowler, que hoy se emplea con mucha ventaja en la forma de inyecciones hipodérmicas, tanto en las primeras manifestaciones palúdicas, como en las enfermedades viscerales que produce.

## BIBLIOGRAFÍA.

*Higiene de los nervios* por HUGO-MARCUS, Buenos Aires, 1893. Esta obrita, que recomendamos de un modo especial y que revela en su autor, bien conocido ya en el mundo científico, bastante erudición y talento, satisface cumplidamente el objeto propuesto de difundir el conocimiento de las causas que influyen en el desarrollo de las enfermedades nerviosas y de los medios de evitarlas y curarlas. Para tal fin, el DR. MARCUS divide el trabajo en los siguientes artículos y cuya enumeración revela su importancia: *El siglo nervioso. Capital y trabajo nervioso. Causas de enfermedades nerviosas. Conservación de la salud nerviosa. Manera de cortar las enfermedades nerviosas en los predispuestos á ellas. Formas de las enfermedades nerviosas. Máximas generales para el tratamiento de las enfermedades nerviosas.*

*La inspección médica en las escuelas,* por DOMINGO GONZALEZ BALAGUER, Barcelona, 1893.

*Revue statistique des maladies de la gorge, du larynx, du nez et des oreilles,* por el DOCTOR R. BEAUSOLEILL, ayudante de Clínica. Burdeos, 1893.

*Contribution à l'étude de l'hydorrhée nasale,* por el DR. L. LICHTWITZ de Bordeaux. Paris, 1893.

SUMARIO.—Sección Editorial: «La Farmacia peruana»—Sección Oficial: Academia Nacional de Medicina.—Trabajos Nacionales: Cirrosis hipertrófica de origen palúdico (Conclusión).—Cuadro de las observaciones meteorológicas, correspondiente al mes de Setiembre.—Bibliografía.