

LA CRONICA MEDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

ORGANO DE LA SOCIEDAD MEDICA UNION FERNANDINA

AÑO XV } .

LIMA, MAYO 15 DE 1898.

} N.º 225

TRABAJOS NACIONALES

Accidentes debidos al empleo del ácido fénico como antiséptico en Cirujía

TESIS QUE PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTOR EN LA FACULTAD DE MEDICINA, DE LA UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN MARCOS DE LIMA, PRESENTA ESTANISLAO PARDO FIGUEROA Y NIETO, MÉDICO Y CIRUJANO.

Señor Decano;

Señores Catedráticos:

Los descubrimientos del ilustre sabio Pasteur sobre la naturaleza de las enfermedades virulentas, sus numerosos trabajos sobre la rabia, las fermentaciones, la generación espontánea, la septicemia, el fórnulo, etc., haciendo comprender el papel de los microorganismos y la verdadera naturaleza de las complicaciones de las heridas, han sido el punto de partida del método antiséptico.

Uno de los primeros propagadores de la antiseptica ha sido el profesor Lister, intentando destruir los gérmenes con el ácido fénico, y por

los maravillosos resultados obtenidos con su método, encontró muy pronto numerosos imitadores, que siguiendo sus consejos unos, é introduciendo modificaciones otros, han sido la base de la antiseptica moderna.

Natural era que un método, que tiene por base un agente esencialmente tóxico, tuviera al lado de sus numerosas ventajas, peligros gravísimos, que, ignorados unas veces ó no dándole gran importancia otras, son el punto de partida de accidentes tan serios, que pueden terminar rápidamente con la vida del enfermo que se trata de curar.

Existe por otra parte, el abuso cometido por algunos farmacéuticos que venden drogas sin la respectiva prescripción médica, encontrándose entre estas el ácido fénico, al que considerando sin duda inofensivo, lo ponen al alcance de personas, que naturalmente ignorantes de los peligros que les amenazan, lo emplean en la curación de toda herida, sin tomar las precauciones tan necesarias en el manejo de un agente peligroso.

La observación de algunos casos de intoxicación fenicada, tanto en el hospital como en la práctica civil, me han servido de base para el presente trabajo.

Los rápidos efectos de la intoxicación fenicada en algunos de ellos, terminando de una manera fatal dos de los siete casos que os presento, y salvando otros solo por la

oportunidad con que han sido combatidos, han hecho en mi tal impresión, que he creído pudiera servirme de tema para sustentar la tesis con que pretendo alcanzar el alto grado académico de doctor; sintiendo solamente que mis conocimientos no estén á la altura de vuestra ilustración; pero halagado si, con el deseo de hacer un bien á la humanidad doliente y confiando en vuestra reconocida indulgencia.

I

Siendo el *ácido fénico* uno de los antisépticos más usado y siendo bastante tóxico, no debe sorprendernos el que su empleo, sobre todo por manos inexpertas, sea generalmente seguido de accidentes más ó menos serios. Estos dependen generalmente de ciertas condiciones especiales: exceso de sustancia, soluciones mal preparadas, conteniendo gotitas oleosas, particularmente cuando el producto no es puro, y entonces en vez de una disolución tenemos una mezcla realmente tóxica.

Estos accidentes sobrevienen generalmente cuando se abandona una parte de la solución en cavidades que se vacían con dificultad ó en ciertas regiones que tienen un gran poder de absorción. La mayor parte de los casos serios han sido observados después de inyecciones en el tejido celular perirectal.

También es necesario tener en cuenta ciertas idiosincrasias, en virtud de las cuales algunos individuos son mucho más sensibles que otros á las mismas dosis, y no debemos olvidar lo peligroso que es el empleo en los niños y ancianos. Nussbaunn señala casos de muerte en niños por haber aplicado simplemente compresas fenicadas sobre la piel intacta, bastando 0^{gr.} 25 para intoxicar un niño de seis años—caso indicado por Lucas Champonniere.

No dejan también de llamar mi atención los numerosos casos de

gangrena de los dedos, consecutiva á la aplicación de compresas fenicadas aún con soluciones débiles, para curar heridas insignificantes—como pasa en la historia N.º 5 observada en la clientela del Sr. Dr. J. C. Castillo.

Los accidentes debidos al empleo de la curación fenicada son de dos clases—locales y generales.

II

ACCIDENTES LOCALES

Eritema fenicado—Formas clínicas que reviste—1.º Eritema simple no febril—2.º Eritema febril—3.º Eczema fenicado—4.º Gangrena de los dedos.

Eritema fenicado.—El contacto de soluciones fenicadas con la piel comienza á ser desagradable cuando se usa una solución al 5%.

Estas propiedades irritantes son debidas generalmente á la mala calidad de la materia prima, á la impureza del ácido fénico.

Es necesario rechazar siempre las soluciones mal preparadas, al fondo de las cuales se ve glóbulos de ácido fénico no disueltos en el agua.

La gasa fenicada, rígida, muy cargada de resina irrita á menudo la piel; no deben emplearse sino gazas muy blandas, blancas.

Es necesario tener en cuenta ciertas causas predisponentes: las personas de piel fina como las mujeres y los niños son mucho más sensibles al ácido fénico—ciertas regiones como las mamas, el cuello, los miembros del lado de la flexión, los órganos genitales externos, la región ano-perineal presentan una suceptibilidad especial.—El escroto es la región mas sensible de todas.—No se debe olvidar que los diabéticos presentan algunas veces placas gangrenosas de la piel después del uso de soluciones débiles, y que la piel lisa y distendida del albuminúrico es suceptible de irritarse.

Eritema simple no febril.—Está caracterizado por la aparición de una placa roja, correspondiente al

sitio recubierto por la curación. Se acompaña de un calor más ó menos intenso y de un gran prurito. Es una de las formas más benignas de eritema fenicado; desaparece con mucha rapidez á lo más en 24 ó 48 horas.

Eritema febril.—Está caracterizado por una erupción vesiculosa más ó menos confluyente, formada de vesículas de volumen variable, llena de una serosidad citrina y algunas veces tan abundantes que forman gruesas ampollas como las de un vegigatorio.—Esta erupción se acompaña de un prurito violento, de un dolor quemante y en algunos casos un rubor difuso se estiende en todo el cuerpo.

Al cabo de 4 ó 5 días las vesículas más pequeñas se desecan—las gruesas se rompen y dejan correr un líquido amarillento y terminan por cubrirse de costras. Algunos síntomas generales acompañan esta erupción: malestar, anorexia y una elevación de 1° á 1° 5' de temperatura.

Eczema fenicado.—Esta forma de eritema es la más rara; algunas veces sucede á la precedente y se localiza sobre una región.—Otras veces, se presentan verdaderas placas eczematosas que se generalizan á toda la superficie del cuerpo. En este caso debe tenerse en cuenta una predisposición individual.

Se puede frecuentemente, gracias á ciertas precauciones profilácticas, evitar el eritema fenicado.—No se emplearán sino soluciones muy bien preparadas—Útiles de curación suaves bien impregnados, sin contener sustancias resinosas.

No se empleará la curación fenicada en los niños y en las mujeres y personas de piel fina; se cubrirá el tegumento por debajo de la curación con vaselina boricada.

Cuando se encuentra uno en presencia de un eritema fenicado, la supresión de la curación fenicada se impone para reemplazarla por la boricada ó salicilada, que son menos irritantes, ó por una cura asép-

tica si estas no son bien tolerados.

Gangrena de los dedos.—Uno de los accidentes locales más frecuentes es la gangrena de los dedos consecutiva á aplicaciones fenicadas. Para que esta complicación grave se produzca no es necesario que muchas condiciones fatales estén reunidas, basta el estado concentrado de la solución, lo que sucede á menudo aún con las soluciones débiles, pero mal preparadas, que dejan depositar el ácido fénico y aumentan el peligro.

He aquí como pasan generalmente las cosas:—después de una lesión, una herida insignificante de una falange de un dedo, á consecuencia de una contusión, el dedo es sumergido en una solución fuerte de ácido fénico al décimo, al vigésimo ó en una solución alcohólica pura; ó en lugar de ser sumergido, el dedo es rodeado de un pedazo de género mojado en una de las soluciones anteriores: El herido siente entonces un ligero escosor, que puede faltar y si existe no tarda en desaparecer, lo que es debido á la propiedad anestésica de la solución fenicada fuerte. Las partes tocadas por el cáustico son condenadas á gangrenarse, su eliminación es fatal. El dedo parece adelgarse, los tejidos se encojen formando una cubierta negra insensible al rededor de las falanges, el dedo seco, negro, insensible, momificado, tiende naturalmente á eliminarse como en los casos de gangrena de las extremidades.

Estas momificaciones de las extremidades tienen un aspecto particular, por el que un observador prevenido conoce fácilmente su origen. Los conmemorativos deben ser investigados atentamente, porque todo ácido enérgico, sulfúrico, nítrico, pueden determinar el mismo efecto; pero el síntoma importante de la gangrena fenicada y que permite á menudo hacer el diagnóstico desde el principio, es la ausencia del dolor al momento de la aplicación del tópic.

III

ACCIDENTES GENERALES

Intoxicación fenicada - Formas clínicas que presenta.—1.º Formas agudas—sus variedades.—2. Forma crónica.

Intoxicación fenicada — Los accidentes tóxicos debidos á la absorción del ácido fénico al nivel de las heridas, se comprueban por un fenómeno constante, la emisión de orinas verde olivo, brunas ó negras, cuyo tinte se hace más marcado después de la emisión.

Estos accidentes han sido señalados por algunos autores.

Kirmisson cree que hay una relación entre la gran extensión de las heridas y la aparición de orinas fenicadas.

Verneuil y *Verchère*, que se producen en los sugetos atacados de supuraciones antiguas en los cuales el riñón está más ó menos alterado.

Kuster y *Nussbaum* consideran suficiente la absorción de 1 gramo de ácido fénico para provocarlas.

Sobreviene generalmente cuando se abandona una parte de la solución en cavidades cerradas, vaciándose difícilmente hacia á fuera, recto, vagina, como pasó en los casos señalados en las historias Nos. 1—2—3 y 4, en los cuales los accidentes tuvieron este origen.

Se debe en estos casos redoblar las precauciones y procurar vaciar tan completamente como sea posible estas cavidades.

Los grandes lavados en anchas heridas que llegan hasta el tejido esponjoso de los huesos, cuando el derramamiento de los líquidos se hace difícilmente, dan lugar á accidentes de intoxicación y aun se citan casos á consecuencia de la aplicación del Spray sobre anchas heridas.

Los niños y los viejos son mucho más sensibles que los adultos á la intoxicación fenicada.

Legendre señala el siguiente caso— Operando una resección del trocater mayor en un niño de 10 años se empleó la solución fenica-

da al 2.º en gran abundancia y á partir del momento de la operación el niño quedó frío, álgido, en un estado de colapso, que le produjo la muerte á los tres ó cuatro días.

Se señalan casos de intoxicación en los recién nacidos por simple aplicación de algodón fenicado en el cordón umbilical. N. Dreyfous publica en la "France Medicale" dos hechos que demuestran una vez más el peligro que puede tener el empleo del ácido fénico en los niños y en particular en los recién nacidos.—En el primer caso, un niño de dos semanas de nacido fue atacado de un absceso iliaco, y habiéndosele lavado con una solución fenicada, al día siguiente el niño presentaba un estado general grave: facies coleriforme, piel fría, orinas negras del cual pudo salvar merced á la supresión del ácido fénico y á un régimen tónico estimulante—El segundo fué igualmente intoxicado por la aplicación de compresas después de la circuncisión, presentando síntomas análogos al anterior. En estos dos casos se produjo después de la curación un eritema generalizado.

Las formas clínicas de la intoxicación fenicada son en número de dos—1.º Forma aguda y 2.º Forma crónica.

1.º *Forma aguda*.—Algunas veces se muestra inmediatamente después de la operación y curación y otras veces al cabo de muchas horas ó aun de uno ó dos días.—Se puede observar dos variedades en estos accidentes agudos.

(a)—Una intoxicación ligera caracterizado simplemente por la cefalalgia frontal, inapetencia, náuseas, vómitos, en suma un estado gástrico bastante intenso que puede pasar por un simple desorden digestivo.

(b)—Una forma grave cuyos síntomas son característicos.—El enfermo presenta un estado de entorpecimiento profundo que puede ir hasta el coma, toda la superficie del cuerpo presenta una palidez general, la cara es blanca y los la-

bios un poco violaceos, un sudor viscoso cubre los tegumentos.

La temperatura baja noblemente y puede ir hasta la algidez.

Los síntomas del sistema nervioso son los primeros que se manifiestan después de la absorción de 1 á 2 gramos de ácido fénico.

Consisten en una violenta cefalalgia, vértigos, zumbido de oídos con trastornos auditivos, hormigueos en los miembros, un debilitamiento notable y un grado variable de estupor.

Si la dosis es mortal, después de una especie de embriaguez, el paciente pierde el conocimiento y cae en el colapso, la piel se pone fría y viscosa; los labios, los párpados y las orejas lívidos; las pupilas perezosas, quedan casi inmóviles; los movimientos reflejos abolidos. La muerte sobreviene en el coma.

Se produce muchas veces una mejoría notable, recobrando el conocimiento, seguido de un nuevo colapso mortal.

El fénol produce pues, en el hombre una acción paralizante inmediata sobre los centros nerviosos, sin espasmos clónicos ó tónicos. En un caso indicado por Winslow, de un niño de dos años, la ingestión de 8 gramos de fenol determinó la cianosis, midriasis y convulsiones clónicas, después accesos tetánicos y espamo de la glotis. En otro caso señalado por Binz—un pleurítico que había recibido tres gramos de fenol en la pleura, presenta el clonismo del brazo derecho.

Las alteraciones circulatorias están caracterizadas por palidez de la cara, sudores abundantes, enfriamiento de las extremidades, pérdida de la sensibilidad general, supresión de los reflejos palpebral, pupilar y de los miembros.

El pulso es pequeño, filiforme, muy frecuente. La temperatura es baja, salvo á veces en los niños.

Alteraciones digestivas. Consisten en vómitos verdes ó negros de olor fénicado, nauseas, eructos y cólicos, seguidos de diarrea negruzca y fétida.

Alteraciones respiratorias:—respiración corta, anhelosa, laboriosa, entrecortada por pausas.

Los accidentes renales consisten en orinas negras, y albuminuria.

Secreciones:—Las secreciones de la saliva y de las lágrimas aumentan y los sudores son muy abundantes.

La muerte puede sobrevenir en esta forma grave al cabo de 4 á 6 horas ó más tardíamente después de 6, 8 ó 10 días.

La curación es siempre lenta y progresiva y puede aun acompañarse de accidentes serios, especialmente de congestiones pulmonares; se han observado también úlceras de la cornea.

2.º *Forma crónica.*—Los accidentes de esta forma se reproducen generalmente después de la renovación de la curación.

En los niños está sobre todo caracterizada por desórdenes cerebrales: agitación, delirio, seguidos de un estado de somnolencia del que es muy difícil sacarlos.

En los adultos al contrario los fenómenos gastro-intestinales dominan: inapetencia, náuseas, vómitos. La temperatura aumenta hasta 3.º y 3.º 5—y las orinas son negras.

En fin, aunque la curación no es rara, el enfermo puede caer en el marasmo y sucumbir.

IV

TRATAMIENTO

Cuando se emplean las curaciones fénicadas es necesario tomar ciertas precauciones, gracias á las cuales se podrá evitar las complicaciones graves. Se debe ser muy reservado en el empleo de soluciones fuertes en los niños y los ancianos, y también en los adultos se evitará los lavados muy prolongados en las cavidades articulares, las grandes serosas viscerales, y las cavidades óseas.

En las operaciones en el recto y la vagina debe tenerse un especial cuidado y no debe olvidarse la ra-

pidez de absorción que tiene la mucosa rectal; tomando especiales precauciones cuando por alguna circunstancia se viere uno obligado á emplear el ácido fénico en estas cavidades, donde antes que nada debe asegurarse la facil salida del líquido inyectado.

Prudente me parece, dada la gran absorción del recto, no emplear el ácido fénico en las curaciones de esta región y reemplazarlo por el ácido bórico ó el agua esterilizada, que no presentan ningún peligro.

Si los signos de intoxicación se presentan es necesario suprimir la curación fenicada, combatir el colapso por las inyecciones hipodérmicas de éter, por fricciones estimulantes, y es muy útil también activar la eliminación del veneno por los riñones, excitando la secreción urinaria.

Los medios mas rápidos son la aplicación de compresas frías sobre los miembros. Se provoca la sudación por medio de inyecciones hipodérmicas de pilocarpina.

Baumann considera el sulfato de sosa como el verdadero antídoto del ácido fénico, por ser capaz de convertir el ácido fénico que se acumula en la sangre, en ácido sulfo-fenílico que se elimina rápidamente por la orina, librando así á la economía del agente que la perjudica.

Sonnenburg que ha comprobado clínicamente este medicamento, ha visto bajo su acción desaparecer los síntomas del carbolismo.

En todos los casos que presento he empleado el sulfato de soda, quedando muy satisfecho de sus efectos, y solo á su acción se debe el haber salvado de una muerte rápida los enfermos de las historias N.º 1, 4, 6 y 7.

La fórmula que empleo es la que Nussbaum aconseja, y es la siguiente:

Rp— Agua destilada.. 100 gramos
Sulfato sosa 5 „
Jarabe ruibarbo. 25 „
M. s. a. para tomar 1 ch. cada hora.

La electricidad puede también prestar servicios y puede recurrirse hasta la faradización del nervio frénico.

V

CONCLUSIONES

1.ª Los accidentes debidos al empleo del ácido fénico pueden evitarse en gran parte dictando alguna medida para impedir la venta que sin prescripción médica efectúan algunos farmacéuticos, poniendo así al alcance de todos un medicamento peligroso y del cual se hace hoy tanto uso.

2.ª No debe olvidarse lo peligroso que es usar soluciones fenicadas en los niños y ancianos, sobre todo en los recién nacidos, en los que la más pequeña proporción de ácido fénico puede provocar accidentes serios.

3.ª Procúrese evitar el abuso de las profesoras de partos que generalmente emplean soluciones mal preparadas y sin ser dosadas.

4.ª Hay que tener mucho cuidado, al emplear en los lavados rectales ó vaginales soluciones fenicadas, se debe establecer un buen drenaje para impedir la retención de la solución que absorbiéndose rápidamente puede dar lugar á accidentes serios.

5.ª No olvidarse que uno de los mejores síntomas para conocer la intoxicación fenicada es el color negro que toman las orinas.

6.ª El mejor antídoto es el sulfato de soda en solución al 5% que se administrara por cucharadas cada hora.

7.ª No deben descuidarse los otros medios con que contamos para estimular un enfermo: las inyecciones hipodérmicas de éter, aceite alcanforado, el café, coñac, etc., nos prestarán verdaderos servicios.

HISTORIA N.º 1

N. N., de 53 años de edad, buena constitución, abogado. Fué operado de una fístula de ano.

Este enfermo goza de una intolerancia especial para los antisépticos, de tal modo que la más pequeña cantidad de yodoformo, es suficiente para provocar un fuerte eritema en las regiones vecinas.

Habiéndosele puesto para la curación de la herida una mecha de gaza yodoformada, ésta provocó una séria rectitis. Tanto para combatirla, como para la curación de la herida, se empleaba la solución fenicada al 1%.

Uno de los días que se le curaba, por un descuido involuntario, se depositó alguna cantidad de líquido en el recto, presentando el enfermo á los pocos minutos un estado general bastante alarmante y caracterizado sobre todo por trastornos nerviosos: cefalalgia, vértigos, zumbido de oídos, hormigueos, palidez de la cara, sudores abundantes, enfriamiento de las extremidades, respiración anhelosa. Alarmados justamente los médicos que lo asistían, procedieron á ponerle una sonda en el recto que dió salida á alguna cantidad del líquido, evitando así que la absorción fuera mayor. Se le hicieron inyecciones hipodérmicas de éter, se le propinó café, cognac, fricciones estimulantes con esencia de mostaza y una poción de sulfato de soda que tomó por cucharadas cada media hora. Bajo la acción de este tratamiento, los síntomas se atenuaron notablemente y al día siguiente todo había desaparecido, quedando tan solo el color bruno de las orinas, característico de la intoxicación fenicada.

Este enfermo durante mucho tiempo se ha quejado de vértigos y ligeros trastornos del sistema nervioso. Hoy goza de perfecta salud.

HISTORIA N. 2

La enferma N. N., de 20 años de edad, constitución débil, temperamento linfático. Debía ser operada de una fístula recto-vaginal.

Todo estaba listo para la operación y la cloroformización principiaba, cuando uno de los practicantes que se encontraba allí reci-

bió orden de desinfectar la región; éste por un exceso de precaución, introdujo una gran cantidad de una solución fenicada fuerte en el recto y no teniendo el líquido suficiente salida, se produjo una rápida intoxicación.

Los síntomas que presentó la enferma fueron de los más alarmantes y graves desde el principio, cayó rápidamente en el colapso, del cual no se le pudo sacar á pesar de haber empleado inyecciones hipodérmicas de éter, caféina, electricidad, respiración artificial, todo fué inútil; la enferma dejó de existir pocas horas después, presentando hasta el último una respiración entrecortada por pausas.

HISTORIA N. 3

El enfermo Y. Y., de 45 años de edad, constitución débil, profesión jornalero, ingresó al Hospital "Dos de Mayo", en el mes de Marzo de 1893 ocupando la cama N. 8 de la sala de San Juan de Dios, servicio del Dr. Juan C. Castillo.

Ingresó al hospital con una fractura doble de la tibia y peroné, complicada con herida y gran destrozo de las partes blandas. El 14 de Marzo fué amputada la pierna.

Habiendo trascurrido cuatro días de la operación, y quejándose el enfermo de dolores cólicos por no haber hecho ninguna cámara, se le ordenó al topiquero del servicio aplicara una enema de agua tibia con glicerina para movilizar los intestinos. Este, por equívoco, tomó un frasco de ácido fénico en lugar de glicerina y aplicó al enfermo una enema con una solución fenicada fuerte 5 ó 10 por ciento.

En esos momentos ingresaba á la sala el que suscribe, interno del servicio, y dándome cuenta exacta de lo que pasaba, procedí á extraer la cantidad de líquido que quedaba en el recto. El enfermo perdió rápidamente el conocimiento y cayó en el colapso: piel fría, viscosa, labios y párpados lívidos, sudores abundantes, pérdida de la sensibi-

lidad general, pulso pequeño, filiforme, muy frecuente, temperatura 35., respiración entrecortada, orinas negras. En vista de este cuadro alarmante, procedí á estimular mi enfermo, usando inyecciones hipodérmicas de éter, aceite alcanforado, cafeína, electricidad, respiración artificial, oxígeno, sulfato de sosa al 5 % en poción y enemas.

Dos horas después, el enfermo se encontraba muy mejor, recobró el conocimiento y la palabra, ésta era corta y fatigosa, respiración lenta; pero al poco tiempo sobrevino un nuevo calapso, y falleció doce horas después del accidente.

La autopsia reveló la presencia de numerosos tubérculos en los vértices de ambos pulmones y una gran induración de la mayor parte de estos órganos, lo que sin duda influyó en la muerte del enfermo.

HISTORIA N. 4

La enferma X, de 40 años, múltipara, constitución fuerte, padecía de metrorragias frecuentes y habiendo diagnosticado su médico la presencia de pequeños pólipos en la cavidad uterina, resolvió hacerle un curetage en Abril de 1897. Cloroformizada la enferma, se procedió al curetage previa dilatación gradual del útero, haciéndosele después un lavado con una solución fenicada al 2 %. Pocos momentos después, y á pesar de la sonda de doble corriente que se usaba, la enferma acusa trastornos del sistema nervioso que achacados al principio á la cloroformización, se vino á ver muy pronto que eran debidos á la intoxicación fenicada. Las primeras orinas que se extrajeron á la enferma presentaban el color negruzco característico.

La enferma tenía vértigos, zumbido de oídos, hormigueos en los miembros y un estado de subdelirio del que se le sacaba con dificultad. Algides, y sudores abundantes cubrían todo su cuerpo.

Se le dió desde el principio una poción de sulfato sosa al 5%—café, coñac, inyecciones hipodérmicas

de éter, fricciones estimulantes, esencia de mostaza. Habiendo desaparecido en pocos días el estado alarmante y la coloración de las orinas.

HISTORIA N. 5

El niño N. N—de 10 años de edad, constitución fuerte, sufrió de una ligera herida contusa en el dedo pequeño de la mano derecha; una hermanita suya había visto á su mamá emplear para curar heridas el ácido fénico y teniéndolo á su alcance le puso á su hermanito un pedazo de tela mojada en ácido fénico puro y envolvió con ella el dedo herido. Cuando la mamá se dió cuenta de lo que pasaba, era tarde, pues el dedo presentaba todos los síntomas de la gangrena.

En este estado tuve oportunidad de verlo en la consulta del Dr. Juan C. Castillo, donde habían llevado al enfermito para su curación; el dedo estaba seco, negro, insensible, momificado en una palabra, eliminándose pocos días después.

HISTORIA N. 6

El 12 de Mayo de 1894 ingresó á la Sala de Santo Toribio el enfermo José Montes, ocupando la cama N. 22 servicio del Dr. Juan C. Castillo.

El enfermo tenía una angina flegmonosa, y abierta la colección purulenta se le mandaron unos gargarismos con una solución fenicada al 1%.

En la tarde cuando ví al enfermo este me enseñó sus orinas negruzcas y se quejaba de vértigos y sudores abundantes. Todo el cuerpo estaba cubierto de un eritema bastante marcado.

Suprimido el ácido fénico y dándole una poción de sulfato de sosa, pasaron todos los síntomas y pocos días después abandonaba el hospital completamente curado.

HISTORIA N. 7

El 17 de Junio de 1897 fuí llamado para prestar mis servicios pro-

fesionales á la enferma N. N., que hacia muy pocos días había desembarazado.

La enferma se encontraba febril, 39'5. se quejaba de vértigos, zumbidos de oído, sudores abundantes, enfriamiento de las estremidades, respiración anhelosa, y lo que más le llamaba la atención eran sus orinas de un color bruno.

Comprendiendo que la enferma estaba intoxicada por el ácido fénico, pregunté con qué le habían hecho los lavados vaginales y entonces me dijeron que la profesora les había indicado que compraran fenol en la Botica y lo mezclaran con agua y le dieran los baños; habiéndolo hecho así, no tardó en producirse una verdadera intoxicación debido al empleo de una mala solución.

Suprimido el ácido fénico y administrada una poción de sulf. sosa al 5%, todo cambió en muy pocos días.

Lima, Abril de 1898.

E. P. Figueroa y Nieto.

NOTA.—Al consignar estas historias no está en mi ánimo el enrostrar faltas, ni hacer inculpaciones. Mi único objeto ha sido, el de llamar la atención del Cuerpo Médico sobre los casos que he observado y evitar su repetición, haciendo así un bien á la humanidad doliente.

Contribución al tratamiento de la enteritis infantil por la leche peptonizada

TESIS LEÍDA EN LA FACULTAD DE
MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD
MAYOR DE SAN MARCOS DE LIMA
POR JUAN MANUEL MAYORGA
PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTOR.

Señor Decano:

Señores Catedráticos:

La desconfianza que nace en el ánimo del médico, cuando se en-

cuentra en presencia de una entidad patológica que, por diferentes causas arrebatada mayor número de existencias que las demás; atrae la atención y lo obliga á proporcionarse medios con que combatirla con más éxito y á evitarla siempre que le sea posible, destruyendo las causas que favorecen su aparición.

Tal es lo que sucede con la enteritis de los niños que, como si quisiera ejercer el monopolio de la mortalidad en la primera infancia, ha hecho que se empleen contra ella multitud de medicamentos con mayor ó menor éxito. Uno de estos ensayos es el que os presento, con el fin de obtener de vuestra benevolencia el grado que solicito.

Para llenar mi objeto, estudiaré: 1.º su ETIOLOGÍA procurando demostrar con los mayores detalles, que la principal causa de esta afección, reside en la lactancia artificial. 2.º Su Anatomía Patológica y Descripción que trataré de hacer sucintamente, pues no hay detalle que agregar á los que se encuentran en los buenos tratados. 3.º Estudiaré los diversos tratamientos propuestos por los patólogos, haciendo resaltar las ventajas de la leche peptonizada; y 4.º comprobaré en fin la bondad del tratamiento, con algunas historias clínicas de los casos mas notables que me ha sido dado observar.

ETIOLOGÍA.—Las enteritis aguda puede presentarse en toda edad, bajo la influencia de causas muy diversas, pero no debiendo ocuparme sino de las diarreas inflamatorias de la primera infancia, distinguiré dos formas: una PRIMITIVA y otra secundaria; la primera es la más importante, por cuanto la segunda no es como su nombre lo indica, mas que una consecuencia de diversas enfermedades, especialmente del sarampión y de la bronco-neumonía, pudiendo también resultar del empleo inconsiderado de ciertos medicamentos como los emeto-catárticos, los purgantes salinos, etc. y por tanto deben ser consideradas como complicaciones, estando subordinadas á la enfermedad originaria. LA ENTERIT

PRIMITIVA en sus dos formas, aguda y crónica es por consiguiente la única que merece estudiarse con algunos detalles.

LA ENTERITIS AGUDA PRIMITIVA se desarrolla sin preferencia marcada, en los niños de ambos sexos; es tan común en la época de la primera dentición, de seis meses á dos años, que se ha admitido una relación íntima entre la diarrea y la erupción dentaria, á tal punto que algunos autores han considerado el catarro intestinal, durante la dentición, como un derivativo fisiológico providencial, destinado á atenuar la irritación simpática del cerebro. Dejando á un lado esta añeja teoría, Trousseau ha demostrado de una manera evidente que la dentición predispone á los catarros gastro-intestinales; pues hay niños que en cada erupción dentaria son atacados de diarreas y Billard explica esta susceptibilidad, admitiendo que la dentición coincide con la evolución de las glándulas y de los folículos de toda la mucosa gastro-intestinal. Sea como fuere, esta no es sino una causa ocasional y la predisponente debe buscarse en otra parte.

La influencia de los fuertes calores, sobre la aparición de los catarros intestinales de los niños, es bien marcada, pero no ha sido interpretada del mismo modo por todos; pues, mientras para unos el calor por sí solo obraría como un tóxico, para otros no haría sino favorecer el desarrollo de gérmenes patógenos y la descomposición de la leche. Esta enteritis que se desarrolla en el verano y que también se denomina DIARREA VERDE, afecta sobre todo á las clases pobres y grasa en los cuarteles populosos de las ciudades. Mucho se ha discutido su etiología en Inglaterra y en América, al ver que tan cruelmente diezma la población infantil de los centros manufactureros y en estos últimos años ha sido objeto de investigaciones bacteriológicas, que han puesto fuera de duda su origen microbiano. En efecto; Baginsky había creído en-

contrar el microbio de esta diarrea cuando Damaschino y Clado comunicaron á la Academia de Medicina de París, en 1884 sus investigaciones que demostraban la presencia de numerosos bacilos un poco encorvados, alargados y de un volumen tres veces mayor que el bacilo de la tuberculosis. En 1887 Hayem y Lesage después de haber encontrado y aislado el mismo germen han obtenido culturas de un bello color verde debido á los bacilos; estas culturas inoculadas en el intestino de los cobayas, han ocasionado evacuaciones verdes, en las que ha reaparecido el bacilo; la naturaleza verdaderamente infecciosa de esta diarrea no puede, pues, ponerse en duda.

Pero de todas las causas que pueden influir en el desarrollo del catarro intestinal, ninguna merece más atención que la LACTANCIA ARTIFICIAL, como lo prueba irrefutablemente la estadística del Abate Gaillard, Capellán del Hospital General de Tours, citada por todos, que en 1838 señalaba una mortalidad de 80 por ciento en los niños abandonados; la de Brochard que da la misma proporción, la de Beaugrand que reuniendo 4,305 defunciones de niños entre cero y cinco años, acusa 1,801 ó sea un 42 por ciento que podían ser atribuidas á enteritis y estas 1,801 defunciones se han repartido así según las edades: de cero á un mes 650; de tres meses á un año 497; de uno á dos años 329; de dos á cinco años 82 solamente.

La mortalidad del primer año en esta estadística está representada por 1430 defunciones, de las cuales sobre 1,288 se tienen datos seguros respecto á la manera como han sido alimentados, así: 596 no habían conocido más que la mamadera, 498 habían sido destetados prematuramente, 108 creados sucesivamente al pecho y mamadera y 87 solamente habían sido lactados hasta los seis meses. Beaugrand deduce de aquí el peligro de usar la mamadera, lo que es muy absoluto, debería agregarse: de la mamadera mal regimentada.

Los datos que he podido obtener pertenecientes á esta capital en un período de diez años, considerando solamente niños de 0 á 3 años, dan una mortalidad de 2,459, repartidos así:

AÑOS	TOTAL DE DEFUNCIONES	DEFUNCIONES POR ENTERITIS
1885	1212	230
1886	1305	247
1887	1315	250
1888	1426	271
1889	1531	291
1890	1301	234
1891	1283	231
1892	1466	264
1893	1219	219
1894	1237	222
	13295	2459

Estas cifras traducidas en proporción á 100, dan un promedio de 18,50 por ciento.

No soy el único que se ha ocupado de recoger datos de esta especie, pues en 1887 el Dr. A. Fernández Dávila, en un trabajo leído ante la Sociedad Médica Unión Fernandina, titulado "Causas de la Mortalidad de la primera infancia en Lima", hace desempeñar un gran papel á la Enteritis, que en un trienio, de 1884 á 1886 inclusive, considerando solo niños de 0 á 2 años, en un total de 4,014 defunciones, señala para el primer grupo en que distribuye las enfermedades (Enteritis Atrepsia y Gastro-Enteritis) 716 ó sea un 17,83 por ciento y al estudiar las causas de la mortalidad entre otros conceptos dice: "...viene en seguida la lactancia con todas sus dificultades y el desteto con todos sus peligros la época de la lactancia, una de las más penosas en la existencia del niño por las dificultades que ofrece, no es mirada por todas

las madres con la atención que merece."

¿Cómo no impresionarse ante semejantes números? ¿Cómo cruzarse de brazos ante tanta desgracia? ¿Cómo no hacer un esfuerzo para salvar tantas víctimas? Estudiaremos la manera como la lactancia artificial mal dirigida obra sobre el aparato digestivo del niño, para corregir sus defectos. ¡Qué enormes diferencias entre la lactancia artificial y la lactancia natural tan fácil y sin peligros!

Cuando un niño es criado al pecho, la leche pasa directamente á su boca, y no puede ser contaminada por los gérmenes exteriores; pudiendo decirse que es digerida casi á la vez que secretada. Su composición en las diversas épocas de la lactancia es tal, que esta leche es fácilmente digerida por el estómago y el intestino del niño; la caseína, la mantequilla, el azúcar y las sales, están en proporciones y bajo formas que convienen perfectamente á sus jugos digestivos.

En la lactancia artificial encontramos condiciones opuestas y de aquí nacen los dos principales peligros de este modo de alimentación: 1.º La leche animal que se emplea está siempre contaminada por micro-organismos que la vician tanto más, cuanto más tiempo ha transcurrido del momento de su extracción; 2.º Por su composición, de ordinario muy diferente á la de la leche materna, la leche animal es de una digestión difícil y á veces imposible.

Tales son las dos grandes causas de los fracasos en la lactancia artificial; tales son las dos grandes causas de la enteritis, que es el factor principal de la espantosa mortalidad de la primera infancia, como acabais de ver.

La Bacteriología con sus poderosos medios de investigación ha demostrado, que la leche cualquiera que sea su procedencia, está siempre viciada por microbios que proliferan con la mayor actividad, la rapidez con que se multiplican es fácil de apreciar según esta expe-

riencia de Miquel, en que una leche extraída á las 6 a. m. contenía dos horas después 9,000 bacterias por centímetro cúbico, una hora más tarde: 21,750, dos horas después: 36,250; á las siete horas: 60,000; á las nueve horas: 120,000; á las veinticinco horas 5.600,000. La multiplicación de las bacterias es favorecida por el calor; así Miquel dice haber observado que si en una misma leche, después de quince horas, el número de bacterias subía á cien mil por centímetro cúbico á 15°; era de 72 millones á 25° y de 175 millones á 35°.

Demostrada la presencia de estos micro-organismos conviene saber: 1.° De dónde provienen? 2.° Alteran la leche de manera que la hacen simplemente impropia para la alimentación del niño ó también la hacen tóxica? y 3.° Existen entre ellos algunos que sean patógenos?

Con respecto á lo primero puede decirse que tienen dos orígenes:

1.° Proviene en su mayor parte de la contaminación de la leche en eu el acto de extraerla ó por las manipulaciones que siguen; 2.° Rara vez los microbios de la leche provienen del animal mismo, excepto cuando está atacado de una enfermedad infecciosa, y entonces su leche puede ser virulenta.

Los primeros son por lo común microbios saprófitos y no patógenos, pero corrompen la leche y pueden comunicarle propiedades tóxicas. Los segundos, es decir, los que provienen de una enfermedad del animal son casi siempre patógenos para el hombre y pueden infectar á los que la beben; por esta razón se considera hoy la leche como uno de los agentes de trasmisión de las enfermedades infecciosas.

Los microbios saprófitos contaminan la leche en el acto ó después de extraída, en razón de las condiciones ordinarias en que se hace esta operación. En efecto, la persona que ordeña no tiene por lo general las manos muy limpias, los pezones del animal se encuentran sucios con materias fecales, pasto,

tierra, etc., que se fijan en ellos cuando el animal se echa en el suelo, los cubos en donde se recibe la leche tampoco son objeto de una mediana limpieza.

Si á todo esto se agrega la presencia de gran número de gérmenes en el aire con que la leche es puesta en contacto al ser trasvasada, se comprenderá lo difícil que es privarla de ellos.

Veamos ahora lo segundo; si su presencia produce alteraciones tales, que la hagan impropia para la alimentación del niño ó si la hacen tóxica.

Basta observar alguno de los hechos más corrientes, para comprender hasta que punto pueden alterarla. En efecto, es de todos conocida la fermentación láctica, pues si se abandona así mismo la leche fresca, toma una reacción ácida, un sabor agrio y se coagula al cabo de un tiempo que varía con la temperatura del lugar, de uno á cuatro días; como se dice vulgarmente, la leche se corta; este fenómeno resulta de la transformación de la lactosa en ácido láctico y una vez que el ácido láctico está en proporción de 7 á 8 por ciento, la caseína coagula como en presencia de cualquier otro ácido, ésta transformación de la lactosa es obra de un microbio que Pasteur ha llamado FERMENTO LÁCTICO y que Hueppe designa con el nombre de *BACILLUS ACIDI-LACTICI*. Terminado la fermentación láctica sigue la fermentación butírica debida al bacilo anerobio que Pasteur designó con el nombre de *BACILLUS BUTIRICUS*, idéntico al *BACILLUS AMYLO BACTER* de Trecul y Van Tieghem y al *CLOSTRIDIUM BUTIRICUM* de Prasmowki; este bacilo entra en actividad cuando los fermentos lácticos han agotado su acción, se nutre de ácido láctico y lo transforma en ácido butírico.

Importantísimos también son por las modificaciones que producen en la leche, los fermentos de la caseína, que son saprófitos del grupo del *BASILLOS SUBTILIS*, del *BACILLUS MESENTERICUS VULGATUS*, to-

dos éstos microbios actúan sobre la caseína, por el intermedio de fermentos solubles segregados por ellos, la coagulan sin acidificar la leche y por medio de un fermento análogo ó idéntico al cuajo de los animales, disuelven el coagulo peptonizándolo. Duclaux ha llamado á este fermento CASEASA.

Lo que más caracteriza á todos los fermentos de la caseína, es que después de los primeros actos de la digestión, llegando á ser la caseína asimilable, la utilizan para las necesidades de su existencia, transformándola en diversos productos, que resultan de la descomposición de las materias albuminoideas.

Algunas leches abandonadas á sí mismas toman diversos colores: se ven leches azules, verdes, amarillas y rojas. La enfermedad de la leche azul es debida al *BACILLUS CYANOGENUS* ó *CINCYANUS* que dá su pigmento solo en las leches ácidas. La enfermedad de la leche roja es producida por diversos parásitos cromógenos. (*MICROCOCUS PRODIGIOSUS*. *SARCINIA ROSEA*. *BACTERIUM LÁCTIS ERYTHROGENES*. *SACCHAROMYCES RUBER*)

La enfermedad de la leche amarilla es producida por el *BACILLUS SYNXANTHUS*.

Otros gérmenes comunican un sabor amargo á la leche, como el *BACILO DE LA LECHE AMARGA* de Weigman, el *MICROCOCO DE LA LECHE AMARGA* de Conn; el *TRYOTHRIX GENICULATUS* de Duclaux. Algunos vuelven á las leches filantes ó viscosas como el *MICROCOCO* de Schmidt, el *ACTINOBATER* de Duclaux, el *BACILLUS LÁCTIS PITUITOSI* (Loeffler), el *ESTREPTOCOCO HOLANDICUS* (Weigman); no creo necesario enumerar toda una serie de hongos y mucedíneas cuya acción no está bien estudiada.

Conocidas las transformaciones que los micro-organismos producen en la leche, fácil es apreciar los peligros á que expone su uso. Sin detenernos en las leches coloreadas, las viscosas y las amargas que, por su rareza y aspecto repugnante llaman inmediatamente la

atención y hacen que se las rechaze al punto; conviene por el contrario fijarse en los fermentos de la lactosa y de la caseína, que son muy frecuentes y las modificaciones que engendran quedan ocultas cuando la leche no está francamente ácida ó coagulada y por esto conviene estudiarlos.

Estos fermentos son saprófitos, no poseen propiedades patógenas y podría suponerse que, las alteraciones producidas por ellos en los elementos de la leche no ofrecen peligro; pero esta suposición no es cierta, si se tiene en cuenta que, los fermentos lácticos no son sino variedades del *BACTERIUM COLI*, que inofensivo habitualmente puede en ciertos casos adquirir gran virulencia y es muy posible que, los fermentos lácticos mismos y no sus productos sean los perjudiciales. Esta suposición explicaría la frecuencia y gravedad, de la diarrea de verano en los lactantes, por la rápida multiplicación de los fermentos lácticos, y el aumento de su virulencia por la acción de una temperatura eminentemente favorable para su desarrollo. Pero en muchos casos no solo el aumento de la virulencia y del número de estos fermentos, sino la alteración de los principios constitutivos de la leche es lo que la hacen perjudicial, en efecto: ya hemos visto que los fermentos lácticos producen una acidez, que puede ser nociva en el acto de la digestión y luego los productos: ácido lactoso, ácido butírico, ácido propiónico y valérico son verdaderos venenos. Por otro parte, los fermentos de la caseína útiles tal vez, cuando su acción no pasa más allá de la peptonización, se vuelven perjudiciales cuando transforman la materia azoada en leucina y tirosina, compuestos amoniacales y cuerpos grasos. En resumen, la leche que ha sufrido una acción prolongada de los fermentos, es impropia para la lactancia y encierra productos más ó menos tóxicos.

Pasemos á la última cuestión. ¿Existen algunos gérmenes que

sean patógenos? La respuesta es afirmativa pues, como ya he indicado anteriormente, los animales enfermos pueden transmitir por medio de su leche, la enfermedad de que están afectados y para no extender más esta materia, citaré como más notable lo que pasa con la tuberculosis, tan frecuente en los bovidios y siendo su leche el alimento esencial de la primera infancia, importa mucho saber lo que concierne al contagio por este líquido.

Todas las opiniones no están completamente de acuerdo, pero son muchos los hechos tangibles observados por Olivier, Boulet, H. Martin, Brouardel, Demme, etc., en que niños alimentados con leche de vacas tuberculosas han sucumbido tuberculosos. Otros como Bollinger y Nocard, creen que solo pueden contagiarse las vacas, que tienen los pezones atacados de tuberculosis, y que si la enfermedad está limitada al pulmón, la leche no es virulenta. Pero experiencias posteriores han demostrado, que la leche es virulenta en animales que no presentaban lesión tuberculosa de las mamas. (Bang, Csokor, Hirschberger y Koubassoff.)

No basta que en ocasiones la leche de vacas tuberculosas no contenga microbios, para creer que no sean peligrosas, pues está probado que las toxinas y anti-toxinas de cierto número de enfermedades infecciosas, se eliminan por la leche: tal es lo que pasa con la difteria, el tétano, la fiebre tifoidea, así es como se explican Ehrlich y Wassermann, que las cabras inmunizadas contra la difteria segregan una leche que contiene la anti-toxina diftérica y que lo mismo que la sangre tiene poder inmunizante.

Roux y Martín dicen: "una vaca inmunizada es una fuente de antitoxina, indudablemente su leche será menos activa que el suero, pero es posible condensar bajo un pequeño volumen, la antitoxina, que contenga y formar una buena materia prima para su preparación. Neumann ha demostrado que, los niños emamantados por una

mujer que ha tenido coqueluche, están menos expuestos a esta enfermedad, que los que son criados a la mamadera. En suma la leche de una nodriza puede transmitir al lactante toxinas perjudiciales ó antitoxinas benéficas. No bastará pues, como creen algunos, hervir la leche para privarla de sus gérmenes, sino que de todas maneras deberá prohibirse su consumo. Para no dar más extensión a este asunto, terminaré enumerando las enfermedades cuyos microbios se encuentran en la leche; podemos citar: el de la Neumonía, el de la Fiebre Tifoidea, los Microbios de la supuración, del Carbón, de la Rabia, Difteria, Cólera Asiático y Fiebrés Eruptivas.

(Continuará)

MEDICINA PRACTICA

El raspado inmediato del útero en el aborto incompleto

Coen, en un trabajo reciente, hace una enumeración de los parteros que se han ocupado del tratamiento del aborto, y resume sus respectivas opiniones, que son lo más contradictorias. Algunos recurren, en cuanto el aborto es reconocido inevitable, al vaciamiento rápido del útero, con la cureta, otros condenan el uso de este instrumento, y otros, aceptando una posición intermedia, lo emplean sólo en caso de septicemia ó de hemorragia grave.

Combate los cargos injustos que se hacen al empleo de la cureta y sostiene el uso de una gran cureta roma para el raspado del útero, controlando el trabajo de ella con la exploración digital, frecuente y metódica, de la cavidad uterina, a medida que se extraen con la cureta los restos desiduales.

Dice que en 102 casos tratados

así, no ha tenido que registrar ninguna perforación uterina y cita á otros (Turassa, Gellí, Doléris, etc.) que la emplean con buen éxito. Examina los casos en que la cureta ha perforado el útero y demuestra que esto ha sido debido á la mala calidad de la cureta y al uso de pinzas. Es de opinión que con la cureta se consigue vaciar completamente el útero. Demuestra insubsistentes los peligros de la introducción, en la circulación, de materiales tóxicos, debidos á las nuevas vías de absorción que la cureta abre en el útero.

La condición indispensable y capital para el éxito inmediato ó remoto del raspado del útero, por aborto, consiste en la observación de una técnica razonada y escrupulosa.

Exponiendo la práctica que sigue en las operaciones, sienta como axioma que el dedo índice del operador debe pasar cómodamente por el orificio del cuello.

El único caso seguido de muerte que se vé en sus tres cuadros, que contienen 102 casos operados y seguidos de curación, es el de una mujer que tenía retención placentaria desde hacia 50 días y que fué operada *in extremis*.

Admite, pues, para impedir la putrefacción de la placenta en el aborto incompleto, una intervención rápida. En los 102 casos que refiere todas las pacientes curadas con el raspado sanaron sin sentir perturbación alguna. De 81 operadas de las cuales ha podido tener noticias, en 40 ha sobrevenido en seguida un nuevo embarazo.

Tratamiento de la epistaxis

Acaba de aparecer un hemostático para las hemorragias nasales, que se dice es superior á todos los conocidos. Este remedio que puede prestar grandes servicios en los casos de hemorragias persistentes, es simplemente la *gelatina*, sustancia tan común como inofensiva.

Empleda en solución á 5 por 100 coagula la sangre en el vaso lesionado y forma inmediatamente el coagulo que permitirá la cicatrización.

Esta solución es muy fácil de preparar; pero nó debe olvidarse que este líquido gelatinoso fermenta muy fácilmente y hay que agregarle un poco de alcanfor ó de ácido bórico.

Medicamentos incompatibles con la antipirina

1.° No hay que dar la antipirina al mismo tiempo que sustancias que contengan ácido nítrico, por ejemplo, el nítrico de amilo ó el eter nítrico, pues podría formarse la isonitrosa antipirina, de color verde. Algunos autores no consideran este cuerpo, como tóxico; pero otros pretenden que la acción del ácido nítrico sobre la antipirina puede dar nacimiento, como subproducto, á pequeñas cantidades de ácido prúsico.

2.° La antipirina daría con el calomel, una combinación mercurial orgánica, muy tóxica.

3.° La antipirina y el ácido fénico forman aún en soluciones muy débiles, un doble precipitado y no puede por tanto prescribirse juntos.

4.° Cuando se mezcla antipirina y salicilato de sodio en polvo en un mortero, se forma al cabo de algún tiempo una masa viscosa. En solución, las dos sustancias no parecen obrar una sobre otra.

5.° La antipirina y el hidrato de cloral, dán en el mortero, un líquido aceitoso que no presenta ya las reacciones de sus cuerpos componentes.

6.° La antipirina dá con el naptol B. una mezcla húmeda.

7.° El ácido tónico precipita á la antipirina de sus soluciones y forma un tanato.

8.° La antipirina aumenta la solubilidad de la capina en el agua y de las sales de quinina.

Tratamiento de la constipación crónica por la creosota

(VLADIMIRO DE HOLSTIN)

La creosota empleada de la manera que vamos á indicar constituye un excelente medio de combatir la constipación habitual, sin ejercer acción purgante, propiamente dicha.

Hay que prescribir la creosota no en píldoras, perlas ó soluciones alcohólicas, sino pura y por gotas. La dosis eficaz, es de 7 á 8 gotas tomadas dos veces por día, inmediatamente después del almuerzo y de la cena, en un vaso de leche, de cerveza, de agua vinosa y de agua pura. Se hace tomar una gota de creosota para empezar y luego se aumenta de á una gota por día hasta obtener el efecto deseado: se determina así la dosis necesaria para cada caso en particular.

La medicación creosotada que debe ser continuada durante largo tiempo, varios meses, no solo hace desaparecer la constipación crónica, sino que al mismo tiempo restablece el apetito y tonifica el estado general. Bajo su influencia las deposiciones se hacen cotidianas, blandas, abundantes; no se acompañan de dolores ni de ningún signo de irritación intestinal.

VARIEDADES

Esculapio y su Santuario de Epidauro

M. Lechat, profesor de arqueología en la Facultad de Letras de Montpellier ha dado una conferencia muy interesante sobre este asunto.

Tomamos á L' ECLEIR un análisis de dicha conferencia:

Las ruinas de Epidauro son muy

visitadas en el día. El viaje tanto por tierra como por mar, es muy atrayente por la celebridad de los lugares que se atraviezan, fácil y muy cómodo.

Epidauro es en la actualidad una pequeña aldea de 300 habitantes. El valle está plantado de limoneros y olivos.

La situación del Santuario de Esculapio nunca ha sido olvidada. No se sabe porque fué construido en este lugar. No se puede invocar la salud que venían á buscar allí los enfermos, pues este valle nunca tuvo clima notable por su salubridad; tampoco puede atribuirse á la belleza del lugar porque había en Grecia millares de sitios más encantadores que él. Por lo demás, los enfermos no tomaban en cuenta ni el clima ni la situación, esperaban la salud solo del poder divino.

Es de la Tesalia que Esculapio descendió al Peloponeso.

El culto de Esculapio estuvo siempre íntimamente ligado al culto de Apolo. Se hallaba en todo su esplendor en el siglo V antes de J. C.

Tres monumentos componían el templo del Dios de la medicina.

Se hallaba primero el templo propiamente dicho, después el edificio que rodeaba las fuentes donde los peregrinos venían á hacer sus abluciones; en fin, los pórticos bajo los cuales pasaban la noche aguardando la curación.

El templo era de pequeñas dimensiones. En su centro estaba la estatua de Esculapio de oro y marfil. El Dios tenía á sus piés un perro de bronce, y su mano se apoyaba sobre una serpiente. El perro parecía muy bien colocado al lado del dios de la medicina, pues existe un refrán muy antiguo según el que "la lengua del perro sirve de médico.

Desgraciadamente, por su carácter vagabundo y otras faltas, el perro comprometió su situación religiosa entre los antiguos, y su importancia se eclipsó ante la serpiente. Se creía que el cuerpo de

la serpiente contenía los elementos de varios remedios. Como tiene la propiedad de cambiar de piel todos los años se veía en ella el símbolo de la renovación del vigor. Pronto la serpiente estuvo en mucho honor, lo que justifica su presencia cerca del dios.

A veinte metros del templo de Esculapio estaba Tholos, especie de rotonda decorada con finas rosáceas. Era uno de los más bellos monumentos griegos conocidos. Rodeaba esta rotonda el poso donde los peregrinos venían a hacer sus abluciones. Estas abluciones no eran en suma sino la parte accesoria de la peregrinación. Los enfermos debían pasar una noche en el Santuario, y dormir en él para que el dios se les apareciera en sueños.

Esculapio era un dios esencialmente campechano, que no se jactaba de su dignidad divina, que no miraba a los hombres desde lo alto ni de lejos, sino al contrario que socorría a los humildes y curaba no solamente los males físicos sino también las aflicciones.

Este dios rehizo la copa quebrada por un esclavo que tenía fé en él. Castigaba a los que no tenían confianza. Una buena mujer, que había dudado de su poder, fué curada por Esculapio, pero le impuso que depositara en su templo un cochinillo de plata como testimonio de su torpeza.

Habia dos sucursales del templo de Epidauro, en Atenas y en Roma, que recibieron la estatua de Esculapio.

En nuestros días, su estatua se encuentra en varias Facultades de Medicina, principalmente en París. El dios médico de los antiguos, el dios compasivo y dulce, merecía bien quedar como patrono de los que se dedican a aliviar los males físicos.

(“Gazette Hebdomadaire des Sciences Médicales de Bordeaux”.)



FORMULARIO

Elixir de guayacol

Guayacol 3 gramos
 Alcohol de 90° 50 „
 Jerez seco 150 „
 Azúcar de pilón 100 „

Disuélvase el guayacol en alcohol, añádase el jerez, disuélvase en frío el azúcar y fíltrese el producto por papel.

Zona

(Ohmann Dumesnil)

Asido arsenioso.... 2 miligramos
 Pimienta negra pulverizada 15 centigramos
 Extracto de genciana..... c. s.

M.

Para una píldora. Háganse 30 iguales, de las que se tomarán tres al día despues de las comidas.

Además las partes afectadas se cubrirán dos veces al día con una capa de algodón aséptico espolvoreado con esta mezcla:

Alcanfor pulverizado.. 8 gramos
 Subnitrate de bismuto.. 16 „
 Creta preparada..... 30 „

M.

Uso externo.

Solución vital dinamógena

(Vindevogel).

Glicerofosfato de sosa. 5 gramos
 Arseniato de estricnina 0'20 „
 Benzoato de cafeína... 5 „
 Vehículo esterilizado.. c. s.

Para 100 centímetros cúbicos.

Dosis: 1 á 2 centímetros cúbicos por día en inyecciones hipodérmicas.

Excelente neurosténico y cardioténico. Otros prácticos han preconizado las inyecciones de cafeína para combatir los accidentes que pueden referirse al corazón.

Publicaciones Recibidas

Formulario de los medicamentos nuevos para 1898 por H. BOUQUILLON LIMOUSIN, farmacéutico de 1.^a clase, laureado de la Escuela de Farmacia de París. Introducción por el DR. HUCHARD, médico de los hospitales. 1 vol. en 18 de 320 páginas, cartonado. .3 franc.

Los formularios que tienen algunos años no corresponden á las necesidades actuales, la materia médica se transforma diariamente por las numerosas adquisiciones que se hacen.

El formulario de M. Bouquillon es el que se encuentra más al corriente, el que registra las novedades á medida que se producen.

La edición de 1898 contiene gran número de artículos nuevos introducidos recientemente en la terapéutica, que no existen todavía en ningún otro formulario.

Citaremos en particular: el ácido cacodílico, el cardol, el quinaftol, la crisoidina, eucaina, eurofina, ferro-somatosa, holocaína, midrol spinol, tanalbina taurisal, etc., etc.,

Librería de J. B. Bailliere é hijos, 19, rue Hautefeuille, á París.

Revue mensuelle de Bibliographie Medicale publicada por J. B. Bailliere & fils.

Lecciones de Clínica Médica dadas en el hospital Hotel-Dieu de París, en el curso de 1896 á 1897 por el DR. G. DIEULAFOY, profesor de Clínica Médica en la Facultad de Medicina de París.

Traducido por don Rafael Ulecia y Cardona.

Madrid, Administración de la Revista de Medicina y Cirujía Practicas, calle de Preciados. 33, bajo.

En este volumen, muy interesante, trata el Profesor Dieulafoy asuntos clínicos casi todos de actualidad, mereciendo citarse muy espe-

cialmente las lecciones sobre apendicitis, afección de que se ocupa extensamente exponiendo sus doctrinas con esa galanura de estilo y precisión peculiares al clínico francés.

Trois cas de Chirurgié du Larynx por J. PAUTALONI (de Marseille), ancien Chirurgien-Major des hopitaux.

París 1897.

Coexistencia de tres epidemias de viruela, sarampión y escarlatina en Palma, durante el año 1883 por D. ENRIQUE FAJARNÉS TUR.

Palma de Mayorca 1897.

Operación cesaria por cáncer del útero. Niño vivo. Curación operatoria por ROBERT SOREL (Le Havre), cirujano de los hospitales.

París 1898.

Statistique des Operations pratiquées au Mans du 1er. janvier au 31 décembre 1896 por H. DELAGÉNIERE (Le Mans).

París 1897.

Pocas veces una preparación farmacéutica reúne á la vez el buen gusto y la eficacia en su efecto.

Así pues, me complace en hacer justicia á la Emulsión de Scott de aceite de higado de bacalao preparada por los señores Scott y Bowne, pues á más de que su sabor no es desagradable, cuantas veces me ha sido necesario recetarla á mis enfermos he visto con complacencia que he alcanzado siempre el éxito que me habia propuesto obtener.

A. FERNANDEZ DE CÓRDOVA,
Médico y Cirujano.

Huacho, Marzo 12 de 1898.