La Crónica Médica.

ORGANO DE LA SOCIEDAD MEDICA "UNION FERNANDINA"

LA REDACCIÒN DE "LA CRÒNICA MÈDICA", dejando á cada cual emitir libremente sus ideas científicas, no patrocina ni es responsable de las que contengan los artículos firmados.

AÑO IV. } Lima, Marzo 31 de 1887. { Nº 39

BOLETIN

El cólera.

Una sanción más parece haber obtenido en Chile la observación ya hecha en otros países donde ha reinado el cólera, de que mientras mayor es la intensidad con que comienza el flajelo en una localidad, más corta es su duración en ella. Después del crecido número de invasiones y de defunciones acaecidas en Santiago, con motivo de la epidemia en los meses de Enero y Febrero, ésta ha comenzado á declinar notablemente desde el día 1º de este mes, en que sólo ha habido 39 invasiones y 13 defunciones, siguiendo con ligeras oscilaciones declinando hasta el día 17 en que existieron 30 invasiones y 8 defunciones, y disminuyendo después gradualmente hasta el día 31 de este mismo mes en que sólo ha habido 4 invasiones y 2 defunciones.

No ha pasado lo mismo en Valparaiso, en donde habiendo comenzado el cólera atacando tan pocas víctimas durante todo el mes de Febrero, ha llegado el 1º de este mes á invadir á 30 individuos y matar á 13, cifras máximas desde que ha comenzado la epidemia, siguiendo con ligeras oscilaciones con tendencia á disminuir hasta el 31 de este mes, pero no hasta el punto de desaparecer como lo hubiese hecho suponer la suma benignidad con que comenzó en ese puerto atacando tan reducido número de individuos, número insignificante con relación á la población de esa localidad y al contajio diario de Santiago.

Hay, pues, en la evolución, del gérmen colérico diferentes faces que correspon den á las diferentes modalidades con que se presenta el flajelo en las diferentes localidades, ya sea con respecto á su duración, ya sea con respecto á su forma clínica ó de su benignidad ó malignidad. Que estas faces sean el resultado de la diferente topografía de los lugares ó que sean el resultado de la lucha de los gérmenes con las sustancais germicidas que la profilaxis emplea, son cuestiones que nunca nos atreveremos á resolver, siendo esta cuestión de exclusiva pertenencia de la medicina del porvenir, la que queda encargada de sorprender en todos sus actos y detalles la biología de los séres microscópicos patógenos.

Sea como quiera, es lo positivo, que á no ser una recrudescencia en la epidemia del cólera en Chile, éste va á desaparecer en un poco de tiempo más, según lo hace presumir el pequeñísimo número de casos que el último día de este mes ha habido en Santiago y la poca tendencia de la enfermedad en Valparaiso á tomar mayores proporciones. Concluído el cólera en el Pacifico, quedará pues la América del Sur completamente libre del huésped asiático, habiendo ya desaparecido como ha sucedido en su banda Oriental.

Desde el 2 del presente mes no existía ya ningún caso del cólera en

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. DECANA DE AMÉRICA

Montevideo y el 15 del mismo mes fué declarada oficialmente la desaparición de la epidemia en esa localidad. En Buenos Aires, desde el 15 del presente mes no existió tampoco ningún caso del cólera, y en en estos últimos días ha sido declarada oficialmente en esa ciudad la desaparición del flajelo.

La espectativa de la desaparición del cólera en la América del Sur, en el supuesto que terminára realmente en Chile y que no se contajiaran otras Repúblicas, no es en la actualidad sino el resultado de una concepción lógica á que nos conduce el cálculo numérico de los casos cada día disminuidos del cólera, que por el cable se nos comunica de Chile; pero nunca de la seguridad qne pudiéramos tener de dicha desaparición fundados en el conocimiento íntimo del modo de comportarse el gérmen colérico en su desarrollo y declinación. El cólera puede contra toda previsión presentarse nuevamente en otras de nuestras Repúblicas ó reaparecer en las mismas donde ha reinado, después de haber desaparecido por un tiempo más ó menos largo.

Con este motivo, la actitud de la Junta Suprema de Sanidad no debe ser la tranquila y satisfecha del que ha triunfado en la lucha, ó del que ha tenido en su mano cuanto pudo necesitarse para librar una batalla. Nada de eso. Habiéndonos salvado hasta hoy del cólera, sólo merced á un medio tan retrógrado y ruinoso como la incomunicación absoluta con los países infectados y con multitud de otros sanos por demás, es deber de la Junta Suprema tener puesta su mirada sobre todas las medidas de profilaxis moderna, que por hoy no ha podido emplear, para tratar de poderlas practicar en adelante en circunstancias análogas, llenando asi su misión de defender la salud pública contra las epidemias exóticas por medios ilustrados de verdadera eficacia, y conducentes siempre á procurar la felicidad y prosperidad de la República.

Después de centralizar y dar una positiva organización á los servicios sanitarios, de establecer en la esfera de nuestras necesidades un buen servicio de policía de sanidad marítima, uno de los deberes más imperiosos é inaplazables de la Junta Snprema es el de crear por lo menos en el puerto del Callao ó en sus inmediaciones, y esto apesar de los inconvenientes que se presentarán, un servicio cuarentenario con su respectivo lazareto, sin fijarse en lo oneroso (dadas las actuales circunstancias económicas) que pudiera parecer su construcción, en vista de las utilidades que reportaría á la salud y ríqueza públicas, tanto más cuanto que en higiene todo gasto es una economía.

Una responsabilidad inmensa recaería sobre la Junta Suprema y sobre el Gobierno, si, desaparecida la actual epidemia en Chile, se presentara otra vez allí ó en otra parte en condiciones de amenazarnos de nuevo, y que tuviéramos que acudir, para salvarnos otra vez, al nefasto medio de la incomunicación absoluta que ha sembrado en nuestro pueblo la ruina y la miseria.

Lo que debe guiar á las Administraciones en la defensa que hacen de las poblaciones, centro de las epidemias, no es justamente el buen deseo de evitar el llanto y el dolor que ocasionan en el pueblo, las pérdidas del corazón, sino la idea levantada de no consentir por ningún motivo la baja del número de habitantes, que representa la fuerza material y moral de los Estados, á más de su riqueza y prosperidad, estando como está calculada la fuerza viva de un hombre en algunos miles de soles.

DR. ALMENARA BUTLER.

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

SECCION OFICIAL

Academia Libre de Medicina de Lima.

En la *sesión del 27 de Enero*, continuó la discusión sobre la constitución médica reinante, habiendo hecho uso de la palabra, en diferentes sentidos, los Dres. Quiroga, Romero, Ulloa, Morales y Macedo [Presidente], quién circunscribió la discusión á este punto: ¿cuál de las constituciones médicas es la actual?

El Dr. Villar, dijo que la constitución médica no es sinó un estado de pequeña epidemia, un estado en que todas las enfermedades de una localidad toman algo de especial en su manifestación, y que ésta es hoy *catarral;* que en su servicio del hospital, como en su práctica civil, veía, es verdad, diarreas con ligero dolor al vientre, etc., dependiente de la influencia epidémica reinante, pero que no tenían nada de colerina ni del cólera. Que la palabra *colerina*, tal cual la aplicamos, era un error; que aquí no hay, propiamente hablando, diarréas premonitorias del cólera, puesto que no está aquí el gérmen; luego, no habia, no podia haber colerinas; que llamar colerina al cólera esporádico, al cólera nostras, ó americano, era impropio del lenguaje de la ciencia; que de estos casos solo le consta el del malogrado Dr. Moloche y alguno que otro que ha visto como médico de policía, pero cree que se exajera mucho el estado de pequeña epidemia catarral, que hoy existe, atribuyendo á lo impropiamente llamado colerinas, algunos casos de defunción de diferentes enfermedades. Terminó declarando que la constitución médica de Lima, hoy, es un estado de pequeña epidemia catarral, y propuso la proscripción de la palabra colerina, por ser impropia.

Replicando al Dr. Macedo, dijo el mismo Dr. Villar, que lo que ha dado en llamarse impropiamente colerina, esto es el *cólera nostras*, existe sin duda entre nosotros, pero que debe llamarse *colerina* propiamente, á la diarréa premonitoria del cólera asiático, que aún no lo tenemos.

Por ser la hora avanzada, se levantó la sesión.

En la *sesión del 3 de Febrero*, continuó la misma órden del dia de la anterior.

El Dr. Castillo, sostuvo sus ideas expresadas ya en las sesiones anteriores.

El Dr. Quiroga, manifestó que no creía en la existencia de las constituciones médicas intercurrentes, que había hecho valer el Dr. Ulloa.

El Dr. Villar, manifestó que era conveniente se cerrara ya el debate, pero que no podía dejar pasar en silencio la insistencia del Dr. Castillo, sobre la desaparición probable, en conformidad con las ideas de Bouchardat, del cólera nostras como individualidad patológica. Hizo suyos los argumentos con que, en sesiones pasadas, había combatido esas ideas, el Dr. Ulloa; agregando que no podía negarse que los dos cóleras se confunden, no teniendo ninguno de ellos una anatomía patológica propia; que Flint había comprobado que nada de específico había en los dos cóleras; que el asiático se distinguía del otro, por la existencia del microbio específico y su carácter contagioso, pudiendo ser tan grave un cólera como el otro, con una sintomatología igual, afectando ambos el carácter epidémico, pero existiendo siempre como dos entidades distintas; que conocido el origen del cólera asiático y las circunstancias que lo favorecen, puede esperarse que desaparezca por los progresos de la higiene, como ha desaparecido la peste del delta del Nilo; y que precisamente por no ser conocidas las causas que engendran el cólera nostras, que pertenece á todos los climas, á la inversa del asiático que tiene origen conocido, y las circunstancias locales é individuales que lo favorecen, está llamado á subsistir siempre.

El Dr. Becerra, manifestó al concluir su discurso que, por los hechos observados, podría denominarse á la constitución endémica actual ó estacional de Lima, *gastro-intestinal biliosa*, con un fondo *catarral*, porque lo es siempre, no existiendo hoy felizmente constitución epidémica alguna.

El Presidente, juzgando suficientemente discutido el informe, lo puso al voto en su primera parte, que declara *catarral* á la constitución médica actual de Lima, resultando aprobado por todos los votos.

—En seguida, se dió lectura á la segunda parte del informe que trata de las prescripciones individuales (*profilaxis*) que deben observarse para neutralizar los malos efectos de dicha constitución.

Después de una ligera discusión, se la puso al voto, siendo unánimemente aprobadas todas las prescripciones del informe, excepto la 7ª (que se refiere á la mejor oportunidad de los baños frios, aconsejando la Comisión que se tomen en la mañana, y opinando algunos Dres. que sería más conveniente al medio dia), que lo fué por todos los votos menos dos.

—Estando á la órden del día el informe de la Comisión sobre *desinfectantes*, se le dió lectura para su discusión, la que, á petición de varios miembros, fué aplazada hasta la próxima oportunidad; y siendo la hora avanzada, se levantó la sesión.

En la *sesión del 24 de Febrero*, se dió cuenta de la contestación del Alcalde de la H. Municipalidad de Lima, á la nota del Presidente de la Academia, de 17 de Diciembre de 1886, relativa al envío de una Comisión de tres miembros á la República Argentina, con el objeto de estudiar la epidemia del *cólera* que reina allí, en cuya respuesta comunica el Alcalde que han sido autorizados por la Junta Directiva de ese H. Concejo, él y el Inspector de Higiene, para proceder en el sentido que juzguen más conveniente.

Después de una detenida discusión en la que tomaron parte muchos de los miembros presentes, opinando la mayoría porque se conteste al Alcalde, limitándose á decir que la Academia juzga todavía conveniente el envío de una Comisión facultativa á los lugares donde reina el cólera, se dió por terminado el debate, manifestando el Dr. Bambarén que el Presidente de la Academia debía aceptar como un voto consultivo el emitido por los miembros presentes, no obstante de poder proceder como creyera más conveniente.

—Se dió lectura al informe de la Comisión especial nombrada para dictaminar en la solicitud del señor Leonard, pidiendo la aprobación de la Academia, á su poción anticolérica, *gotas rusas;* á su perservativo del cólera, *andina* y á su líquido desinfectante de tocador, *timolina;* quedó á la órden del día de la inmediata sesión, y se levantó la presente.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Centro de Investigaciones de América

En la *sesión del 8 de Marzo*, el Presidente dió cuenta del resultado de la conferencia propuesta por el Alcalde de la H. Municipalidad, manifestando que no se había llegado á ningún acuerdo por ser inaceptables las dos propuestas que se le habían hecho. Que el Alcalde indicó primero que la Municipalidad no podía suscribirse, para el envío de los comisionados á estudiar el cólera, sinó con el 15 por ciento de los gastos, por el estado deficiente de sus fondos. Propuso, después, la suscrición de todas las Municipalidades de la República para atender al total de los gastos; y no llenando ninguno de los dos arbitrios el objeto que se persigue de enviar sin dilación y con los elementos necesarios la Comisión de estudio proyectada, quedó terminada la conferencia.

Impuesta la Academia de su resultado, acordó pasar á la *órden del día.*

—En seguida, se dió lectura al informe sobre *desinfectantes*, de los señores Becerra y Bignón, que opinan porque se dé la preferencia al *cloruro de zinc*, como el más conveniente para recomendarse al público, por su mayor eficácia, mayor baratura y menor toxicidad; aconsejando se emplée una solución fuerte al 2 por ciento para los escusados, botaderos y demás lugares que necesitan ser fuertemente desinfectados; una solución al 2 por mil para los usos domésticos [riegos, desinfección de ropa, aseo, etc.], y otra al 1 por mil para el riego de las calles, por su notable propiedad higrométrica.

El Dr. Almenara Butler, aceptando el informe, indicó que la dósis fuerte señalada era todavía débil, pudiendo elevársela, sin inconveniente, hasta el 5 por ciento.

El Dr. Ulloa, expresó su opinión favorable al informe.

Puesto al voto el informe, resultó aprobado por unanimidad.

—Se leyó el informe de la Comisión especial [Dres. Villar, Colunga y Capitán], encargada de dictaminar acerca de las preparaciones: *gotas rusas, andina* y *timolina*, presentadas por el señor Leonard, en que manifiestan su opinión de que la Academia les preste su aprobación para los usos á que están destinadas.

Después de una ligera discusión, se puso al voto el informe, que fué aprobado por todos los votos ménos el del Dr. Andueza, que, en su concepto, había inconveniente en entregar libremente al uso del público las *gotas rusas*, no debiendo ser administradas sinó por los médicos; pero los Dres. Ulloa, Villar, Colunga y Artola, manifestaron que, siendo conocidos los elementes que entran en la composición de dichas gotas, no podía temerse el peligro indicado, siempre que lleven las instrucciones respectivas.

—En seguida, el Dr. Villar, indicó que, relativamente á la historia del cólera asiático, debiera: 1º estudiarse la influencia del clima, resolviéndose si es tan letal esa enfermedad, en la sierra como en la costa, y expresó su opinión de que, á mil piés sobre el nivel del mar, el clima no favorece al cólera; 2º resolverse si en caso de epidemia colérica, es más conveniente para los habitantes residir en el campo ó en las poblaciones mas densas; y 3º estudiarse la contagiosidad de los cadáveres de los coléricos, para resolver lo que se crea más conveniente: la incineración, en caso de ser evidente, ó la sepultura simplemente, con las precauciones debidas, en caso de no existir esa temida contagiosidad.

A estas cuestiones, agregó el Presidente otra: la de la influencia de las condiciones físicas del terreno, aplicada á la constitución de Lima, en sus relaciones con el cólera; y terminó encargando al Dr. Villar, que presentára próximamente un estudio sobre esos cuatro puntos, para someterlo á la consideración de la Academia.

—Finalmente, el señor Bignón, dió lectura á una comunicación sobre la *desinfección de los silos* ó depósitos abundantes de materias fecales que no son arrastradas por los rios. Recordó la recomendación que se había hecho del empleo de los aceites pesados de la destilación de la hulla, como antisépticos, y refirió los experimentos y estudios que había practicado para conservar esas materias sin alteración alguna debajo de una capa de *aceite lubrificante* (producto de la destilación de los petróleos de Túmbes), á la que podía dotarse de cualidades antisépticas por medio del desarrollo bruto de una corriente lenta y contínua de cloro, debajo de esa capa, por un procedimiento que permitiría el desarrollo de ese gas de una manera fácil y á una temperatura baja (mezcla de sal marina y de azarcón [minio]en agua acidulada sulfúrica al centésimo).

Siendo la hora avanzada, se levantó la sesión.

Reglamento General de Sanidad.

(*Conclusión*)

TÍTULO IV.

DE LOS DERECHOS SANITARIOS.

Art. 124. Los fondos de Sanidad destinados por los siguientes derechos:

1º Derechos de visitas, que pagará todo buque á su entrada á cualquier puerto de la República.

2º Derecho de reconocimiento del ganado que trasporte cualquier embarcación.

3º Derecho de estación en los Lazaretos.

4º Derecho por las mercaderías depositadas en los Lazaretos.

5º Derecho de patente de Sanidad.

6º Derecho de patente para la venta de las medicinas secretas y especialidades nacionales y extranjeras.

7º Derecho de registro por las facturas de medicinas importadas.

8º Derechos por embalsamamientos.

9º Derechos por exhumaciones y traslaciones de cadáveres.

10º Derechos de certificados de vacuna á los que no estén exceptuados.

11º Derechos para suministro de vacuna en tubos ó cristales.

12º Derechos de visita de los establecimientos industriales, según tarifa de las Municipalidades.

13º Producto de las multas por infracciones á los Reglamentos de Sanidad, con excepción de los que estén establecidos por leyes y disposiciones vigentes. Estos derechos solo serán exigibles después que el Congreso los haya aprobado y señalado su monto.

Art. 125. Están exceptuados del pago de los derechos de visita y patente de Sanidad, los buques de guerra de las naciones amigas que acepten la reciprocidad de esta franquicia.

Art. 126. Gozan de la misma excepción los bu-

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

ques de arribada forzosa, conforme al Código de Comercio, con tal que no desembarquen mercadería alguna.

Art. 127. Todos estos derechos serán cobrados por las respectivas Juntas de Sanidad, y abonados á éstas los recaudados por las respectivas aduanas.

Art. 128. Los derechos de sanidad marítima ingresarán á las Juntas litorales de Sanidad, con deducción de un tanto por ciento que se remitirá á la Junta Suprema para sus respectivos gastos.

Otro tanto por ciento de los derechos de visitas de buques y reconocimientos de animales destinados al consumo, será aplicado como gratificación á los médicos titulares de los puertos que practiquen las visitas.

Art. 129. Los derechos de sanidad terrestre serán cobrados y administrados por las Municipalidades, con la misma deducción y aplicación del tanto por ciento para la Junta Suprema.

Art. 130. Las Juntas de Sanidad litorales y las Municipalidades, pasarán anualmente la cuenta de ingreso de los derechos cobrados por ellas á la Junta Suprema, para justipreciar el tanto por ciento enviado.

Art. 131. Los sobrantes que puedan tener las Juntas de Sanidad, se aplicarán á la mejora y construcción de Lazaretos y otras instituciones de Sanidad.

TÍTULO V.

DE LOS DELITOS, FALTAS Y PENAS.

Art. 132. Las acciones ú omisiones contrarias á las prescripciones de este Reglamento, constituyen las faltas y delitos, cuya clasificación y penas correspondientes son las señaladas en la Sección 4ª del Libro 2º y Título 5º del Libro 3º del Código Penal.

Art. 133. La calificación de los casos de multas disciplinarias, se hará por las respectivas Municipalidades, cobradas con cargo á dichas Juntas.

Art. 134. Las denuncias por delitos se harán por los presidentes de las Juntas de Sanidad á los juzgados correspondientes.

Art. 135. Los juicios motivados por estos delitos serán seguidos de oficio y gozarán los beneficios y exenciones de los juicios de esta naturaleza.

TÍTULO VI.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS.

Art. 136. Mientras se establecen los Lazaretos, la Junta Suprema de Sanidad dictará, con aprobación del Gobierno, todas las medidas que tiendan á hacer efectivas las cuarentenas, consultando hasta donde sea compatible con la salubridad pública los intereses comerciales.

Art. 137. Las disposiciones de este Reglamento relativas á la Sanidad Marítima, salvo las de cuarentenas, solo comenzarán á regir para los buques qne procedan del Atlántico y mar de la China, en el plazo de 100 días.

Art. 138. Todas las demás disposiciones tendrán cumplimiento inmediatamente después de su promulgación.

Art. 139. La JuntaSuprema, las Departamentales, Litorales y Municipales, procederán desde luego á su reorganización de conformidad con este Reglamento.

Art. 140. Para que este Reglamento pueda tener fuerza de ley, se someterá oportunamente á la aprobación del Congreso.

Dado en la casa de Gobierno en Lima, á 7 de Febrero de 1887.

ANDRÉS A. CÁCERES.

Félix Cipriano C. Zegarra.

MODELO

DE INTERROGATORÍO PARA LAS VISITAS SANITARIAS DE BUQUES.

1ª ¿De dónde viene el buque?
2ª ¿Cómo se llama?
3ª ¿Cuál es su bandera y su tonelaje?
4ª ¿Cómo se llama el Capitán?
5ª ¿Qué carga lleva y dónde la ha tomado?
6ª ¿Cuándo llegó el barco al puerto de su salida?
7ª ¿Cuándo salió?
8ª ¿En qué lugares ha tocado el buque después de su salida?
9ª ¿Cuál era el estado sanitario del puerto de donde salió?
10. ¿Cuál el de los otros lugares donde ha tocado?
11. ¿Ha comunicado el buque con algunos otros en su travesía?
12. ¿No había enfermedad en esos buques?
13. ¿Qué días han sido estas comunicaciones?
14. ¿De dónde procedían esos buques?
15. ¿A qué lugar está destinado el buque?
16. ¿Tiene el buque patente de sanidad?
17. ¿Ha sido detenido en algún puerto?
18. ¿Están todas las personas á bordo en buena salud?
19. ¿Ha habido enfermos en la travesía?
20. ¿Ha perdido algún pasagero ó tripulante?
21. ¿Cuáles han sido las enfermedades á bordo?
22. ¿Están á bordo las camas y ropa de los fallecidos?

Estas preguntas deben contestarse separadamente, y la contestación firmada, bajo juramento, por el Capitán del buque.

Profiláxis del Cólera asiático.

PROFILAXIS GENERAL.

1. Las reglas ó preceptos de higiene general contenidas en el Reglamento de Sanidad vigente, aplicables y convenientes en todo tiempo, serán más rigurosamente observadas en el caso de que sobrevenga el cólera.

2. Es obligatorio á los médicos que visiten coléricos, y á las personas que los asistan, dar aviso inmediato á la autoridad municipal respectiva, de todos los casos, confirmados ó sospechosos, que á su cargo tengan, para que aquella ordene ó tome las medidas convenientes.

3. Las autoridades políticas de los lugares infestados, darán parte semanalmente á su inmediato superior del número de casos del cólera y de las defunciones que ocurran, con la especificación que se detalla en el módelo adjunto.

4. Inspección constante de las aguas potables y de los desagües y albañales, velando por su buen servicio y permanente desinfección.

5. Publicación y distribución gratis al pueblo, de boletines impresos, conteniendo las reglas de higiene más usuales, en forma clara, breve y precisa; sobre todo aquellos que se refieran al aseo, bebidas, comestibles y desarreglos intestinales.

6. Evitar, desde ahora, las aglomeraciones de personas ó animales en lugares reducidos, y esta-

Universidad del Pe

blecida la epidemia, impedir las procesiones y espectáculos públicos, clausurar los establecimientos de instrucción y alejar de las poblaciones las caballerizas y mataderos, que son nocivos á la salubridad pública.

7. Desinfección constante de los hospitales y lazaretos de los coléricos, por los medios convenientes, como así mismo de las casas particulares donde ocurran casos de epidemia.

8. Destrucción por el fuego, siempre que sea posible, ó desinfección poderosa de todas las sustancias y objetos que puedan originar ó trasmitir la enfermedad.

9. Sepultación de los cadáveres, con todas las reglas ó precauciones que se ordenan para evitar sus malas influencias.

10. Concentración donde sea posible de todos los servicios higiénicos, bajo la vigilancia ó dependencia de una autoridad ó corporación competente, investida de facultades extraordinarias y dotada de los agentes y medios de acción necesarios para dictar y hacer cumplir las medidas sanitarias que juzgase más convenientes.

PROFILÁXIS MARÍTIMA.

1. Clausura real y completa de todos los puertos de la República para los buques infestados, y cuarentena de observación para los sospechosos.

2. Son buques infestados:

1º Los que procedan de puertos infestados;

2º Los que hubieren tenido en su viaje enfermos ó muertos del cólera;

3º Los que, hallándose en cuarentena de observación, tengan también durante su estadía en tal condición algún caso de la misma enfermedad.

3. Son buques sospechosos:

1º Los que hubieren salido de un puerto infestado hasta dos dias antes de la declaración oficial del cólera en dicho lugar, siempre que hayan tomado en él mercaderías ó pasajeros;

2º Los que hayan tenido en su travesía, enfermos ó muertos, de cualquiera enfermedad, siempre que no tengan, á abordo, médico que certifique la naturaleza de la enfermedad y causa de la muerte;

3º Los buques que aún teniendo patente limpia se hayan comunicado con buques infestados ó sospechosos y hubiesen recibido de éstos cargas ó pasajeros.

4. Observancia rigurosa de todos los preceptos del Reglamento General de Sanidad vigente, relativos á la policía sanitaria marítima.

5. Los Cónsules de la República, bajo pena de destitución, darán oportunamente aviso al Gobierno, de los casos de cólera, confirmados ó sospechosos, que ocurran en los puertos de su jurisdicción.

6. Se aplicarán al tráfico de los lagos ó rios, las mismas disposiciones que para el tráfico marítimo.

PROFILÁXIS TERRESTRE.

1. Para evitar el desarrollo del cólera y su propagación por las comunicaciones terrestres, es necesaria la aplicación de los preceptos de la higiene por todas partes, aislar á los enfermos y destruir ó desinfectar, como ya se ha dicho, todo lo que pueda originar ó servir de medio para la trasmisión de la enfermedad.

2. Los medios de aislamiento y desinfección deben prepararse con bastante anticipación.

3. Entre los medios de aislamiento é incomunicación de las poblaciones sanas con las infestadas, la Junta Suprema de Sanidad estima dignos de aplicación, los Cordones Sanitarios.

4. Vigilancia permanente de los caminos, estaciones de trenes, puertos de desembarque, etc., á fin de aislar y desinfectar á los enfermos reales ó sospechosos.

5. Esta vigilancia se ejercerá donde sea realizable por cordones sanitarios, dirijidos por un facultativo.

6. Desinfección de los pasajeros, trenes y carga que hayan atravesado algún lugar sospechoso, y repudio absoluto de los mismos en el caso de epidemia declarada en el lugar de la procedencia.

7. Organización y reglamentación por las Municipalidades, de un servicio de ambulancias para la traslación de los enfermos y muertos.

8. Formación por las mismas autoridades, de cuadrillas de operarios que practiquen las desinfecciones convenientes bajo la dirección de personas entendidas en la materia.

9. Recomiéndese á las Municipalidades y Sociedades de Beneficencia respectivas, procedan oportunamente á la instalación y habilitación de lugares de aislamiento y de asistencia de los coléricos con el material y personal necesarios para su buen servicio.

Lima, Febrero 14 de 1887.

Francisco Rosas.—Martin Dulanto.

Lima, Febrero 15 de 1887.

Apruébanse las medidas profilácticas sancionadas por la Junta Suprema de Sanidad en sesión de ayer; las que se insertarán á continuación del Reglamento General del Ramo, del que formarán parte.

Comuníquese y publíquese.—Rúbrica de S. E.—*Zegarra.*

Sociedad Médica "Unión Fernandina."

CONCURSO ANUAL

En celebración del aniversario de la instalación de la Sociedad Médica "Unión Fernandina", para el día 13 de Agosto de 1887.

En cumplimiento á lo acordado por la Sociedad, en la sesión del 3 de Julio de 1885, se pone en conocimiento de todos los *sócios activos* que, desde la fecha, se halla abierto el mencionado Concurso anual.

1º Los trabajos versarán únicamente sobre asuntos científicos, considerándose como más meritorios, en igualdad de interés científico, los trabajos médicos nacionales.

2º El prémio consistirá en una *medalla de oro* con inscripción apropiada, y su correspondiente *diploma*, los que

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

se entregarán en la sesión de aniversario, que tendrá lugar el 13 de Agosto del presente año, después de la lectura del trabajo que haya sido premiado.

3º Los originales vendrán sin firma y sólo se conocerán por un sígno ó lema; el mismo que constará en la cubierta de un sobre cerrado y sellado, en cuyo interior se encuentre el nombre del sócio, autor del trabajo correspondiente. El sobre que tenga el mismo lema que el del trabajo premiado, será el único que se abra; los demàs se inutilizarán.

4º Los trabajos se recibirán hasta el 1º de Julio próximo, en la Secretaría de la Sociedad [Juan Pablo 143, reja izquierda] ó en la casilla Nº 214 del Correo.

5º Oportunamente se designará el personal del *Jurado* para este Concurso.

Lima, Marzo 31 de 1887.

MATIAS T. BELLIDO. MANUEL A. VELASQUEZ.
Secretarios.

SECCION NACIONAL

Apuntes sobre la Terapéutica del Cólera. (1)

Señores:

Comprende la Terapéutica del Cólera morbo asiático, 1º la Profiláxis y 2º la Medicación de la enfermedad.

La 1ª parte ha sido ya bien estudiada entre nosotros, con motivo de las discusiones que han precedido á los acuerdos de la Academia de Medicina, de la Junta de Sanidad y del Municipio.

Agotada la materia en esa parte, debemos hoy dirijir nuestra actividad hácia el estudio de la Medicación, á fin de fijar nuestras ideas sobre tan discutible asunto; con tanta mayor razón, cuanto que en esta parte de la Terapéutica no sucede lo mismo que en la 1ª

Efectivamente, conocida la naturaleza y manera de propagación del Cólera, los preceptos higiénicos para evitar el contagio é impedir su desarrollo epidémico están acordados de un modo ya incuestionable.

No así respecto al tratamiento, pues casi puede decirse que hay tantas medicaciones como médicos.

No estando, pues, acordes los prácticos sobre este punto, vamos á discutir las diversas medicaciones propuestas por si nos cabe la desgracia de tener que combatir tan mortífero enemigo.

Y para hacer fructífera y ordenada la discusión, comencemos por fijar nuestras ideas respecto de los caractéres de la enfermedad.

El Cólera morbo asiático, es una enfermedad esencialmente infecciosa ó *bacteriana*, caracterizada por vómitos y diarreas acuosas *riziformes*, por un enfriamiento considerable, disminución y aun supresión de la orina, suma pequeñez del pulso, calambres dolorosos y cianósis.

Su mortalidad es, término medio, de 50%.

En general, se desarrolla en muy corto tiempo; sus períodos se suceden con violencia, y en muchos casos los auxilios médicos llegan tarde.

De naturaleza por mucho tiempo desconocida, ha llevado consigo la desolación y el espanto, produciendo estragos en los más opuestos climas y en todas las estaciones, sin respetar alturas.

Su carácter mortífero y violento, é indócil á toda medicación, ha introducido el pavor y la confusión hasta en los mismos médicos.

Por eso la vemos indistinta y desordenadamente combatida en todas partes y en todas épocas, con cuantas armas posée el arsenal médico.

En medio de esta confusión, de este cáos terapéutico, ni la Estadística

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

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

merece fè; pues sus resultados no siempre indican el de una sola medicación empleada.

Entre tanto, el Clínico no sabe á qué atenerse; y dominado por ideas más ó ménos teóricas, más ó menos falsas, ó emplea una medicación puramente teórica, ó prefiere la sintomática, ó, lo que es más racional, elige la espectante, convencido de que en esta enfermedad la naturaleza hace mucho mas que la medicina.

En efecto, mientras que se ha observado la ineficacia del mismo medicamento, que en otra epidemia, ó en otro lugar, ó en distinto enfermo había producido buen éxito, se ha visto casos de verdadera resurrección, sin que hubiera intervenido más factor que las fuerzas vitales, reaccionando contra el gérmen del mal.

Hoy, que de cuatro años acá se conoce la enfermedad mejor que ántes, gracias al descubrimiento del inmortal Koch; hoy, que su anatomía patológica está mejor estudiada, y que merced al microscópio podemos descubrir fácilmente sus gérmenes en las diarreas y en los vómitos, en los intestinos delgados y en los riñones, en el hígado y en la sangre misma del colérico; todavía no podemos, apesar de todo, determinar con precisión cuáles son los medicamentos más eficaces y mejor indicados, qué medicación es la más conveniente para triunfar del mal.

Tales son las razones por qué creo que se debe ser empírico, tratándose del Cólera: ó mejor dicho, debe preferirse la medicación sintomatológica.

Durante la epidemia del 84, he recorrido los hospitales de París y de Lóndres y presenciado el poco ó ningún éxito de las diversas medicaciones allí empleadas. Hé visto el desaliento de eminentes entidades médicas, ante la tenaz resistencia de la enfermedad á los esfuerzos de la ciencia, á los tratamientos mejor combinados.

Hé consultado asi mismo los resultados alcanzados en la India con el *tratamiento externo* empleado por algunos médicos ingleses.

Me permitiréis exponeros, en esta sesión, el juicio que con tal estudio me he formado; y si lo encontrais racional, servirá siquiera de punto de partida para las discusiones que entablemos sobre el particular.

Más, para que tal exposición sea ordenada, voy á determinar préviamente los diversos períodos de la enfermedad, tomando un caso *tipo*, y enumerar los elementos de su diagnóstico diferencial, á fin de que, uniformadas nuestras ideas á este respecto, podamos discutir y fijar la medicación de cada período.

Cinco son los *períodos* en que podemos dividir un *caso tipo de cólera morbo indiano;* y hay que precisar con claridad los caractéres distintivos de cada uno, porque casi siempre se presentan mezclados ó confundidos. Sucede también qué predomina uno, que marca el carácter del caso, y los demás no son bien distintos.

El 1er. periodo, es el de la *incubación.*

El 2º, el de la *invasión.*

El 3º, el de las *evacuaciones*, llamado también el de la *algidez.*

El 4º, es el de la *reacción*, que muchas veces no se presenta por fallecimiento del paciente.

Finalmente, puede considerarse como un 5º período el de la *convalecencia.*

Caractericemos cada una de estas faces de la enfermedad.

PRIMER PERÍODO.—La *incubación* del Cólera, según las opiniones más autorizadas, es de 3 á 5 dias. Por manera que media este tiempo entre el momento en que el individuo sano absorbe el gérmen de la enfermedad y aquel en que se manifiesta el primer síntoma del segundo período, que generalmente es la *diarrea prodrómica*, impropiamente llamada "premonitoria" por Guérin.

Durante el primer período, no se

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Biblioteca Central - Perú - Dirección General

nota alteración alguna en las funciones fisiológicas, de suerte que nada revela la presencia del mal en el enfermo; lo cual justifica las *cuarentenas de observación* á que se acostumbra someter á los individuos procedentes de un país infestado.

SEGUNDO PERÍODO.—La *invasión* del cólera se manifiesta ordinariamente por una diarrea súbita, más ó menos abundante, sin prévio malestar y sin dolores.

En no pocos casos falta esta diarrea; pero sea lo que fuere y exista ó nó ella, el individuo se siente presa de una especie de fatiga ó cansancio general, de un malestar indefinible, que le ocasiona una tristeza unas veces, otras un pavor, que no sabe á qué atribuir.

Muchas veces le sobrevienen vèrtigos, náuseas, cefalálgia, horripilaciones, calosfrios, pandiculaciones, y la sensación de un malestar inexplicable que parece residir ó localizarse en la región lumbar.

A veces se observa también borborigmos en casi todo el vientre.

La duración de este período es muy variable. Puede ser de pocas horas y también de un día ó más.

TERCER PERÍODO.—Viene en seguida el *período álgido* ó de las *evacuaciones*, en el cual se suceden éstas con pasmosa frecuencia, trasformando muchas veces al enfermo en una especie de bomba impelente, cuyo tubo digestivo expele sin cesar un líquido *sui generis*.

Cuando comienzan las diarreas, se nota un fenómeno que algunos consideran característico, y es el siguiente: después de las dos ó tres primeras evacuaciones, siente el enfermo una laxitud extrema, que no guarda relación alguna con la abundancia de aquellas.

A este gran abatimiento sigue una diarrea abundante, después de la cual el enfermo siente un ligero alivio, casi un bienestar, si bien su debilidad general continúa en aumento á la par que las evacuaciones típicas, que bien pronto son acompañadas de vómitos.

Veamos cuáles son los caractéres de estos líquidos:

La primera *diarrea*, ordinariamente es escrementicia y no tiene de característico más que el ser expelida casi sin conciencia, sin oposición alguna de parte del esfínter.

Las demás se manifiestan cada vez más trasparentes, más inodoras y más incoloras.

Digo mal, su coloración es blanquizca y se asemeja mucho á la del "suero" ó á la del "agua de arroz"; presentando casi siempre pequeños grumos también blanquecinos, algo parecidos á menudos granos de arroz bien cocido. Estas evacuaciones son alcalinas y están constituidas por 98 partes de agua y dos de sustancias sólidas (representadas principalmente por cloruro de sódio, caseina y mucina).

Las primeras porciones del *vómito* son generalmente amarillentas, biliosas, alcalinas y que poco á poco se hacen más incoloras y más acuosas que las diarreas mismas.

En los vómitos se presentan, aunque escasos, los gérmenes coléricos, los que, por el contrario, son abundantísimos en las diarreas.

En este período, los vértigos, que sobrevienen después de algunas evacuaciones, son mucho más considerables que en el anterior. Pronto son seguidos de zumbido de oidos, angustia epigástrica, constricción toráxica, principalmente hácia la base del tórax que parece que estuviera ajustado por un cinturón.

Continuando las evacuaciones, el enfermo es bien pronto presa de calambres, como consecuencia de las fuertes pérdidas de agua y dificultad consiguiente de la circulación sanguínea; calambres dolorosísimos que se manifiestan principalmente en las extremidades, arrancando las más veces agudos gritos al enfermo.

Sobreviene después el desfalleci-

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

miento: el enfermo se siente exánime, anonadado, sin fuerzas para nada. Su pulso cada vez más pequeño y filiforme, sube hasta 120 por minuto; pero es tal su pequeñez, que en breve no se le encuentra ya en las radiales y hay que buscarlo en las carótidas.

La orina comienza escaseando y termina por desaparecer completamente; lo que es un gravísimo síntoma, sobre todo si la sensibilidad de la región renal ha pasado á ser dolorosa.

La cara adquiere una expresión de abatimiento tal; sus facciones, estiradas, le comunican una fisonomía tan *sui generis*; que por mucho tiempo su recuerdo no desaparece de la memoria del observador.

La piel se pone rugosa, fría y cianótica. El frío se propaga de las extremidades al centro, sin relación alguna con la temperatura de las cavidades; pues mientras el termómetro sube á 39° y aún á 40° en la cavidad rectal, la piel de las extremidades tiene apenas 17 grados y 15 grados al aproximarse la muerte.

La voz, velada, se apaga poco á poco, adquiriendo un timbre característico.

La respiración, anhelosa en proporción á la asfixia, se hace lenta y profunda.

La inteligencia, las mas veces se conserva intacta.

Cuando los síntomas descritos tocan á su máximo, cuando las evacuaciones son ya contínuas, sobrevienen convulsiones y tras de ellas la *muerte*.

Hay en este período un fenómeno que para algunos tiene una gran importancia: es el *myoedema*. Presentándose este fenómeno en muchas otras enfermedades, no puede ser considerado como caraterístico del cólera.

Debo llamar muy seriamente vuestra atención á cerca de un fenómeno de la mayor importancia, que acompaña casi todo este período, y que aumenta con la gravedad de sus síntomas: es la *desaparición de la absorción*.

Trastornadas completamente las funciones digestivas, ni su mucosa, ni sus vellosidades absorben. Aniquilada la circulación, tampoco hay absorción intersticial.

Las consecuencias de este fenómeno son sumamente sérias, como tendremos ocasión de exponerlas al ocuparnos de su tratamiento porque de él depende la elección de la medicación que debe emplearse.

CUARTO PERÍODO. — En el caso de que la muerte no haya puesto término al período anterior, se presenta el que podemos llamar *período de reacción*.

Esta puede ser *regular*, es decir moderada, y en tal caso terminar por el regreso paulatino de las funciones fisiológicas; ó bien pecar ya sea por exeso ó por defecto. En el primer caso, es decir cuando la reacción sea *excsiva*, se presenta una especie de período febril ó congestivo que muchas veces termina por comprometer seriamente la masa cerebral y ser seguido bien pronto de la muerte.

En el segundo caso, es decir en aquel en que la reacción sea *incompleta*, hay por el contrario una especie de laxitud, que con frecuencia alterna con una reacción febril marcada. En tal caso, las alternativas de congestión y de adinámia cerebrales son las más veces acompañadas de convulsiones [síntoma el mas grave que puede presentarse en este período, porque generalmente presagia la muerte].

Cuando la buena dirección terapéutica ha logrado regularizar los dos extremos indicados de la reacción y establecer la normalidad de las funciones fisiológicas, encaminando al paciente á una convalecencia definida, podemos decir que éste entra en el —

QUINTO PERÍODO. — El de la *convalecencia*; período que no está ex-

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

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Biblioteca
Lima-Perú

cento de dificultades y peligros y cuya duración, generalmente corta, varía con el carácter de la epidemia reinante.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

Aunque muy á la ligera pasaremos en revista el *diagnóstico diferencial* de esta enfermedad; pues bien se comprende que el tratamiento no puede establecerse sino después del diagnóstico.

A — Podría equivocársele con una *gastro-enteritis aguda*. La naturaleza de las deyecciones, el estado febril y los síntomas locales, no permitirán la confusión.

B.—Los fenómenos consecutivos á la administración de un *purgante enérgico*, en dósis demasiado elevada para el individuo, podría también dar lugar á error. Aparte del dato seguro de la "administración del purgante", servirán para el diagnóstico diferencial los mismos síntomas indicados en el caso A.

C—Una *fuerte indigestión*, nos pondría en el mismo caso. La naturaleza de las deyecciones, la presencia ó ausencia en ellas de los *bacilos de Koch*, y el resultado de su inoculación en ciertos animales, resolverán el diagnóstico.

D.—Los *cólicos saturninos*, pueden también confundirse alguna vez con el *cólera*. Los mismos síntomas que en los casos anteriores servirán para su diagnóstico diferencial, aparte del sítio de los dolores y del carácter de éstos en el caso de la inoxicación de plomo.

E—Los *cólicos hepáticos*, consiguientes á la presencia y expulsión de cálculos biliares, y aun las *hepatalgias sifilíticas* algunas veces, pueden ser confundidas con el *cólera*. El carácter y el sitio de los dolores y la ictericia en el caso de los cólicos, resolverán toda dificultad.

F.—Los *vólvulos*, ó *torsión é invaginación intestinales*, pueden así mismo confundirse con la enfermedad que nos ocupa. El carácter de las deyecciones, la cianosis, etc., son síntomas que no permitirán la confusión.

G.—La *peritonitis*, es acaso una de las enfermedades con la que no es posible confundir el *cólera* sino es por los vómitos tan tenaces que la acompañan; y sin embargo, no han faltado quienes las confundan.

H. — El *envenenamiento arsenical*, por el contrario, puede equivocarse con suma facilidad con el *cólera*. Para evitar tal error, debemos tener presente: que el ardor de las fauces es fenómeno que jamás acusa un colérico; luego el exámen de las deyecciones acaba por resolver toda duda.

I.—Llegamos, por fin, al diagnóstico diferencial más difícil y más cuestionado: el del *cólera nostras*. Tanta semejanza tiene, muchas veces, esta enfermedad con el *cólera asiático*, que prácticos eminentes las han confundido. Efectivamente, no solo tienen de común los diferentes periodos que llevamos indicados, con todo su cortejo de síntomas, sino que hasta los *bacilos-coma* del *cólera asiático* han sido encontrados en el mayor número de casos de *cólera nostras*, por Finkler. Ante tal semejanza, todavía mayor en época de epidemia, no queda más recurso, para hacer el diagnóstico diferencial, que cultivar los microbios, siguiendo el método de Koch. Solo así se vé que, mientras los bacilos descubiertos por este último autor se desarrollan en *tirabuzón* en el tubo de cultivo, y al microscopio se observa que son invariables en su forma; los de Finkler [que también son curvos] se desarrollan en *fondo de saco* y al microscopio se ve que varian de figura, enderezándose mediante el cultivo.

Entremos ahora de lleno en la materia de este pequeño trabajo, ocupándonos del—

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

TRATAMIENTO DEL CÓLERA MORBO ASIÁTICO.

PRIMER PERIODO. — Diarrea prodrómica.

Un gran cuidado, es la principal recomendación que hay que prescribir al enfermo, si se le ha podido ver inmediatamente después de una diarréa sospechosa. Debe recomendársele que guarde cama y que haga uso de algunos exitantes difusibles (bebidas calientes y aromáticas, principalmente el té), ó astringentes, de los absorbentes (de preferencia las preparaciones de bismuto), ó de los opiáceos á pequeñas dósis; dieta rigurosa y reposo absoluto.

La elección de estos medios será guiada por las condiciones individuales, por la abundancia de la diarrea y por el carácter dominante de la epidemia.

SEGUNDO PERIODO.—En este periodo de la enfermedad, son dos las indicaciones vitales á que hay que atender: 1ª detener, ó disminuir siquiera, las evacuaciones; 2ª luchar contra los resultados de la pérdida de enormes cantidades de líquidos.

Y es indispensable no perder un instante en uno y otro camino, porque el periodo álgido trae consigo la suspensión de toda absorción osmótica, y de consiguiente la imposibilidad de toda otra medicación que no sea la Externa.

Muchísimas son las medicaciones propuestas para combatir el mal, una vez que se haya tenido la ventaja de llegar á la cabecera del enfermo en el segundo periodo; é innumerables los medicamentos preconizados para conseguir la curación. Y á fin de que pueda juzgarse mejor de su mérito, voy á pasar en revista las principales.

Medicación antiflogística.—Créome escusado de comentar el empleo de esta medicación, cuyo único fundamento han sido las erróneas teorías de una escuela que afortunadamente ya no existe. Los graves resultados que necesariamente han de seguirse de destruir la energía funcional del paciente con la aplicación de los medicamentos llamados antiflogísticos, escusa todo comentario.

Medicación evacuante. — Siendo el resultado de la administración de los purgantes y eméticos una especie de *cólera terapéutico*, no es sostenible el uso de la ipecacuana, ni de los purgantes oleosos ó salinos, del tártaro, ni de los sulfatos eméticos. Aun el calomelano, que tan recomendado ha sido para combatir eficazmente esta enfermedad, parece de peligrosa aplicación. Esta medicación se halla pues proscrita hoy.

Sin embargo, el método inglés usado profusamente en la India y que consiste en la administración del calomelano en dósis masivas (de 2 gramos para arriba hasta 8 y 10 por día, siempre que este medicamento esté químicamente puro), no solo es muy discutible, sino que parece perfectamente indicado: 1º como absorbente y como un buen moderador de los movimientos peristálticos intestinales; y 2º sobre todo, como un excelente microbicida.

En efecto, siendo, como parece probado, que la exacerbación de las deyecciones coléricas es ocasionada por la excesiva multiplicación de los microbios colerógenos en los intestinos delgados, una vez neutralizada la acidez del jugo gástrico (que según todas las observaciones, pierde su acidez en el cólera declarado), todo el calomel que se administre ha de pasar sin sensible alteración á lo largo del tubo digestivo; y una vez que llegue á los intestinos delgados, ha de ocasionar precisamente la muerte de los microbios allí existentes.

De suerte que, teóricamente, debe aceptarse, como una buena medicación, el "uso del calomelano en dósis masivas, durante el segundo periodo del cólera asiático."

Medicación absorbente. — Esta me-

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

dicación está indudablemente mejor indicada que las anteriores. Su acción especial sobre el tubo dgestivo, la hace emplear con mas frecuenca y mejor éxito que las demás medicaciones. Sin embargo, las preparaciones calcáreas (el fosfato y el carbonato principalmente) son bastante ineficaces; otro tanto sucede con el carbón vegetal. Son acaso los únicos medicamentos de este género los compuestos del bismuto, á los que se puede ocurrir con confianza en el mayor número de casos.

Estas preparaciones, tienen, en efecto, la ventaja no solo de modificar la frecuencia de las deyecciones intestinales, cohibiendo los vómitos y las diarreas, sino la de obrar directamente sobre el gérmen colerógeno por su acción antiséptica ó mejor dicho microbicida tan manifiesta y eficaz. No obstante, no debe confiarse mucho en ella cuando el paciente se encuentra abatido, deficiente de fuerzas, adinámico en fin, á consecuencia de lo avanzado del segundo período.

Medicación astringente.— Tanto como la medicación anterior ha sido usada en gran escala y en todas épocas la medicación astringente. El tanino bajo diversas formas; el sulfato de hierro, el cloruro férrico, los galatos y galotanatos, la ratania, diversos compuestos de aluminio, el sulfato y el cloruro de cobre, los ácidos sulfúrico, nítrico, clorhídrico y fénico, y muchas otras sustancias astringentes ó mejor dicho *coagulantes de la albúmina*, han sido profusamente empleadas, y en el mayor número de casos con buen éxito.

Esto no obstante, debe tenerse en cuenta que los medicamentos verdaderamente hemostáticos, es decir los que tienen la propiedad de coagular rápidamente la albúmina y que no provocan la vomituración, son los que han probado mejor en este período; al paso que los otros, los que son solamente astringentes, como las preparaciones tánicas, fénicas, gálicas, ratánicas, &., están mejor indicadas y prestan más positivos servicios en el período de la convalecencia.

De suerte que los astringentes preferentemente empleados en el segundo período y cuyo buen éxito puede más bien atribuírse á su acción antiséptica, son: la creosota, el ácido fénico, los ácidos minerales y el alumbre.

Medicación narcótica.— Esta medicación empleada desde la primera invasión del cólera al continente europeo, acaso por la analogía de esta enfermedad con la *colerina* ó con el *cólera-nostras*, en que tan eficaces se manifiestan las preparaciones opiadas, es la más generalmente usada en este período de la enfermedad.

La utilidad real del Opio y de todas sus preparaciones, de sus compuestos y de sus derivados, en los dos primeros períodos del cólera, es incuestionable. Presentarse al médico un caso declarado de cólera y prescribirle, sin pérdida de tiempo, una poción laudanizada, ó aplicarle una inyección hipodérmica de morfina (que no es lo mejor), es no solo conveniente sino lo más lógico en la práctica. De cien casos salvará 90 ó detendrá la enfermedad en 95, siempre que consulte las indicaciones y contra-indicaciones, siempre que el preparado sea de buen ópio y siempre que no se pierda tiempo en su aplicación.

A propósito de contraindicaciones, hay una primordial de gran importancia, que el práctico no debe perder de vista: es la función renal. Si la congestión de los riñones se ha exacerbado hasta el punto de imposibilitar la secreción urinaria, ó si ésta ha comenzado á disminuír notablemente, está del todo contraindicado el uso de los opiáceos. Pero aun cuando continúe segregándose la orina, jamás debe administrarse el ópio por la vía rectal, á fin de evitar su acción directa sobre dicha función.

Al prescribir las preparaciones

Universidad de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

opiáceas, debe tenerse en cuenta su efecto local sobre el paladar. Si el enfermo repugna el sabor del láudano, de la tintura de tebaico ó de cualquiera otra preparación líquida, se le prescribirá de preferencia el extracto (ó mejor el ópio en polvo, porque generalmente los extractos que hay en Lima, son muy pobres de sustancias narcóticas). Esto no obstante, hé aquí el *cuadro de equivalencia narcótica* de los opiáceos, que debe tenerse presente al formular las prescripciones (empleándose generalmente en Europa el extracto de tebaico en la proporción de 5 á 20 centígramos, en 20 píldoras, que se administran de media en media hora, me ha parecido mejor referir á él las diversas preparaciones farmacéuticas): 0. 10 grms. de Extr. Opio, equivalen á gramos 1.60 de Láudano de Sydenham, ó sea á 40 gotas.

Equivalen así mismo, á 1. 00 grm. de Láudano de Rousseau ó sea á 20 gotas; á 36 gotas de Tintura de Opio y á 0.15 grms. de Opio en polvo.

Después de haber ensayado diversas preparaciones farmacéuticas, se ha venido á reconocer como más eficaces dos: en primer lugar, la *Clorodina*, en dósis de 4 á 10 gramos, administrada en una infusión aromática; y en segundo lugar, el *Elixir paregórico*, en dósis de 10 á 20 gramos.

Siendo variable y conservándose aun en secreto la composición de la primera, creo hacer un servicio á nuestros farmacéuticos indicando aquí la fórmula generalmente empleada en Inglaterra.—Clorodina:

Clorh. de morfina . . gramos 0.40.
Acido clorhídrico } aa.
Agua destilada. . . . } 1.75.
Cloroformo . . . . . 5.00.
Tint. cannabis indica. . 3.50.
Acido prúsico medic. . gotas 12
Esencia de menta. . . . „ 2
Oleo—resina de capsicum „ 1
Alcohol (de 40°. Cart.) grms. 14.00.
M.s.a. para tomar por gotas (de 3 á 10 por dósis).

También varía la composición del Elíxir paregórico según las farmacopéas; sin embargo, el que he visto emplear con mejor éxito en Francia, es el siguiente.—Elíxir paregórico:

Polvos de opio. . . . . }
Id. alcanfor. . . . . } aa
Id. ácido benzóico. . . } 4. 00
Glicerina néutra. . . . } gramos.
Esencia de anís. . . . }
Alcohol [de 26°. Cart.] . . C. S.

para hacer un litro de Elixir, que se tomará por cucharadas.

Además del Opio, se han empleado con diverso éxito las siguientes sustancias narcóticas: belladona y atropina, desechadas por sus malos resultados; haschisch, empleado principalmente para cohibir los vómitos, con regular éxito.

PERÍODO ÁLGIDO. —Las medicaciones usadas en este gravísimo período son numerosas también, aunque no tanto como las empleadas en el 2°.

Y la razón es óbvia. Aquí no hay más que una sola indicación: elevar la temperatura del enfermo, para proteger las oxidaciones vitales.

Sin embargo, vamos á mencionar solo las principales; advirtiendo sí que, tanto en éste como en el 2°. período, se administra con buen éxito y á pasto, el Agua gaseosa, que no solo está indicada para reemplazar las enormes pérdidas de líquido, sino también para cohibir los vómitos, por su acción estimulante sobre el estómago, y para facilitar la urinación.

Medicación excitante. — Esta medicación, si bien indicada en casi todos los períodos, lo está principalmente en éste, y solo está contraindicada en el de la reacción, principalmente si ésta es considerable, como sucede algunas veces después del tercer período.

De suerte que, salvo este caso, se emplean con buen éxito las infusiones calientes de Te, Manzanilla, Melisa, Menta y demás aromáticos.

Se ha empleado también los alcohólicos, que generalmente han surti-

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

do mal efecto; siendo preferible el uso del Eter sulfúrico en dósis de 1 á 3 gramos, ó mejor el del Licor anodino de Hoffmann, de 4 á 8 gramos, en una ó dos porciones, sobre todo bajo la forma de inyecciones hipodérmicas.

Cuando la algidez es considerable, cuando la adinamia se manifiesta precipitando la enfermedad, debe precisamente apelarse á las inyecciones subcutáneas del Eter aguado (aplicadas en la región sub-clavicular, en atención á que su acción rápida juzga prontamente la enfermedad).

Medicaciones diversas. — Aparte de las que llevamos estudiadas, son muchas las que han sido propuestas y usadas con variado éxito para combatir el cólera en este período; mereciendo especial mención las siguientes:

A.— *Cafeína.*—La cafeína se ha empleado en poción y en inyecciones hipodérmicas. He aquí las fórmulas:

Cafeína..... } aa.
Benzoato de sodio } 5 grms.
Agua destilada.. 300 „

D. y H. S. A. una *poción*, para tomar de 2 á 5 cucharadas cada vez.

Cafeina..... 4,00 grs
Salicilato de sodio.... 3 ,10 "
Agua destilada.....c. s.

para hacer 10 centímetros cúbicos de solución, de la que se empleará uno para cada inyección hipodérmica.

Los resultados de esta medicación han sido dudosos.

B.—El *Arsénico* y el *Sulfato de quinina*, han sido empleados por razones téoricas, con resultado negativo.

C.—La *Picrotoxina*, que algunas veces se ha usado en el periodo algido, no merece ser recomendada.

D.—La *Estricnina*, preconizada para combatir los dolores epigástricos, ha producido también algunas veces buen éxito.

E.—El *Cobre* y sus preparaciones, recomendadas con tanto entusiasmo por Burq, se ha visto que no tiene ninguna eficácia.

F.—La *poción de Desprez*, tan ponderada, ha producido resultados negativos en manos de los ingleses. Más, como hay aun prácticos que la usan, he creido convenientes dar aquí su composición:

Cloroformo.....1 gramo
Alcohol.....8 „
Ace líq. de amoniaco..10 „
Jarabe mortina.....40 „
Agua destilada.....113 „
M. s. a.

A decir de los franceses, éste es el anticolérico más seguro.

G.—Hace ya algún tiempo que se ha echado mano de las *inyecciones intravenosas* de líquidos que reemplacen las enormes pérdidas de agua que ha sufrido la masa líquida del organismo. El líquido empleado para ello, ha sido generalmente el agua calentada á una temperatura moderada (de 28 á 32 centígrados) y conteniendo en solución diversas cantidades de las sales que ordinariamente contiene el organismo. La fórmula más generalmente usada ha sido ésta:

Cloruro de sodio, de 1 á 2 gms.
Sulfato, ó lacto-fosfato de sodio, de 0. 50 á 1 grs.
Agua destilada 1,000 grs. á 30º Cent., préviamente esterilizada.

Son los franceses y alemanes los que más uso han hecho de esta medicación. El resultado ha sido constantemente sobérbio, pero por desgracia pasajero. Efectivamente, mientras se emplea la medicación, todos los síntomas del cólera ó cesan ó disminuyen notablemente; pero una vez que se paraliza vuelve el colapso y con él todo el cortejo de síntomas que lo acompaña.

H.—*Inyecciones subcutáneas.*—Es en Alemania donde más se emplea esta medicación. En atención á las dificultades que ofrece las inyección intravenosa y á la inocuidad de la subcutánea, se ha apelado á ellas con líquidos cuya composición es poco más ó ménos, la siguiente:

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

Cloruro de sodio...6 gramos
Carbonato sódico....1 ,,
Agua destilada....1,000 ,,
D. s. a.

Para inyecciones que se repetirán á cada instante.

Sus servicios son realmente positivos en muchos casos; pero en cuanto la Asfíxia aumenta y de consiguiente se anula la absorción intersticial, no están por cierto indicadas.

I.—*Inhalaciones de gases y de líquidos pulverizados.*—El Oxígeno, el Aire ozonizado, el Nitrito de amilo, han sido con mucha frecuencia empleados en el periodo de la Asfíxia. El primero es acaso el único que ha producido buenos resultados; y si el último les ha producido algunas veces, cuando ha sido tenazmente aplicado por 5 minutos consecutivos, en la generalidad de casos ha dado resultados negativos.

J.—A todas estas medicaciones es, sin disputa, preferible el *Tratamiento externo.* Su inocuidad por un lado y sus brillantes resultados por otro, abogan en su favor.

TRATAMIENTO EXTERNO. — He aquí en qué consiste:

1º *Fricciones.*—Comprende las frotaciones, el masage y el vapuléo.

2º *Revulsión.*—(Sinapismos, etc.)

3º *Hidroterapia.*—(Baños, duchas, etc,, y como complemento el masage.)

Durante el *periodo álgido*, que es en el que exclusivamente se emplea este tratamiento, hay dos indicaciones primordiales que llenar: combatir la algidez, excitando la calorificación fisiológica y reemplazar las fuertes cantidades de agua perdida. A llenar ambas indicaciones se encaminan el 1º y 3º

Hay además vómitos abundantes, dolores más ó menos agudos, calambres, y demás fenómenos reflejos. El 1º, combate los calambres; el 2º, los vómitos y los dolores; el 3º, sin obrar directamente sobre los fenómenos reflejos, los modera y muchas veces los cohibe: podemos llamarlo por esto la *verdadera medicación curativa* del periodo álgido.

Veamos, ahora, las precauciones que en su aplicación debe tomarse:

I.—*Fricciones*—Estas deberán hacerse, bien con la mano descubierta, ó bién armada de un guante, de variable aspereza que puede ir desde uno muy suave, de seda por ejemplo, hasta uno de crin. Su elección guardará armonía con las condiciones individuales y la gravedad del mal. De preferencia se recorrerá frotando la dirección de los vasos cutáneos, de las extremidades al centro.

El *masage*, comprende en este caso 3 operaciones: el magullamiento ó batido de los músculos; la presión de los vasos linfáticos, siguiendo su marcha (siempre de la periferia al centro) y las palmadas ó vapulación cutánea, que debe hacerse con la palma de la mano ó con un objeto plano y flexible.

II.—La *Revulsión*, se conseguirá por medio de los sinapismos, baños sinapisados, fricciones con bisúlfuro de carbono ó esencia de mostaza, con aplicación de moxas, y por último vapulación con la *urtica urens.*

III.-La *Hidroterapia*, debe emplearse desde el primer momento en que comienza la algidez. Un baño de vapor mediante un aparato especial, si es posible, ó cuando menos en la misma cama del paciente, resuelve las más veces los casos más graves. Debe acompañársele de bebidas confortantes, principalmente desde que comience el malestar general. Un baño frío sinapisado que contenga 2 ó 3 kilógramos de mostaza por media tina de agua, es tan eficaz como el de vapor.

La más pequeña manifestación de sudor después de cualquiera de estos baños, es un signo sumamente favorable para el pronóstico.

K.—Para terminar esta revista mencionaré, siquiera sea de paso, la *Metaloterapia.* Fundada sobre hechos positivos, ha sido desviada de la verdadera

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

senda de experimentación por espíritus demasiado exaltados, demasiado exagerados y esclusivistas, que la han desvirtuado haciéndola seguir el mismo camino que á la *Frenología*. Los fracasos y desengaños consiguientes á esa exageración, han traído su actual descrédito.

L.—Réstame tan solo, señores, exponeros un tratamiento que gana en prosélitos, tratamiento lógico, *racional*, como su nombre reza; pero que sugeto á las ideas teóricas del clínico, está expuesto á seguir mal camino. Me refiero al TRATAMIENTO RACIONAL.—Variando, como es natural, con la Escuela que lo sigue, con las doctrinas y teorías de su fundador, se vá multiplicando; y hoy podemos contar hasta 6 sistemas.

1º—*Escuela de Chapmann.* Para ella, el cólera asiático es la manifestación de una "sobreactividad patológica de la médula espinal y del gran simpático." En consecuencia, su principal medicación consiste en la aplicación permanente del hielo á la región espinal. Cuenta con algunos casos de curación.

2º— *Escuela de Peter.* Considera el cólera como un "envenenamiento animal que ejerce principalmente su acción sobre el plexo solar por el intermedio de los nervios gastro-intestinales; y cuya acción refleja (la del plexo) sobre la médula espinal y el gran simpático, produce las manifestaciones coléricas."

Su principal medicación es la aplicación de los revulsivos á la región espinal (principalmente vejigatorios, que han sido ya juzgados y proscritos), y en la aplicación de la electricidad para cohibir los fenómenos reflejos (hípo, vómitos, etc). Sus numerosísimas decepciones la han desprestigiado.

3º—*Escuela de Nicholson.* Sin preocuparse de la causa del cólera, sólo vé en él las grandes pérdidas que ha sufrido la sangre en *serum* y *sales*. En consecuencia, establece el siguiente régimen: ingestión, de 15 en 15 minutos, de esta poción fria:

Agua.....	30	gramos
Cloruro sódico..	aa	
Fosfato sódico..	1	"
Bicarb. potásico.		

hasta obtener su tolerancia completa; en seguida, administración de la misma bebida cada media hora, hasta sojuzgar completamente el mal.

Las más veces, Nicholson asocia á este régimen, repetidas fricciones cutáneas, y aún la aplicación de revulsivos.

Seguido este método en la India por muchos prácticos ingleses, ha producido muy buenos resultados.

4º—*Escuela de Drouet.* Esta califica el cólera como un "eretismo interno de los centros nerviosos de la vida orgánica," y reduce su tratamiento á la aplicación de fuertes capas de Colodion al vientre.

Su ineficácia está comprobada.

5º—*Escuela de Gravier.* Dejando á un lado las causas y naturaleza del cólera, no vé en él más que la pérdida de grandes cantidades de agua que el organismo sufre con las abundantes deyecciones del paciente.

"Beber agua á pasto," hé aquí su régimen.

Como es natural, la aplicación de este tratamiento ha ocasionado muchas víctimas. Preferible es, bajo todo punto de vista, el tratamiento de Nicholson.

6º—Finalmente, la *Escuela Moderna*, ó de *Koch*, que considera el cólera como una "infección parasitaria" y establece como régimen curativo el uso de los antizimóticos interna y externamente aplicados (iodoformo, èter sulfurado, trementina, esencia de limón, de menta, de tomillo, fenol, esencia de mostaza ó bisúlfuro de carbono en fricciones, etc.).

Sin duda alguna este tratamiento, fundado en los bellos descubrimientos de la micrografía, es decir, funda-

Universidad de Valladolid

do en hechos auténticos, indudables, merece toda nuestra atención. Los intestinos delgados, principalmente el íleon; los riñones y aún el hígado, están invadidos por millones de microbios, pertenecientes al género de los bacilos, según unos, al de los espirilos, según otros, que pululan en tanta mayor cantidad cuanto más grave es el mal. Lo natural, lo lógico, es destruirlos, máxime cuando la ciencia cuenta con tan numerosos microbicidas de reconocida y poderosa eficacia. Desgraciadamente el camino que nos separa de esas escondidas regiones ó es muy largo ó contiene sustancias capaces de alterar el poder de nuestros agentes químicos, ó las mismas manifestaciones de la enfermedad impiden llegar hasta esos centros de cultivo de los bacilos-comas.

¿Podríamos introducir una sustancia microbicida hasta los mismos intestinos delgados, mediante una atrevida operación quirúrgica?

¿Nos creeríamos autorizados á ello ante un caso desesperado?

Hoy que la Laparotomía es una operación sencilla y de todos los días, gracias al descubrimiento del inmortal Lister, creo que no sería muy aventurado pensar siquiera fuera en una inyección intra-intestinal de alguna sustancia antizimótica, mediante una jeringa de Pravaz.

TRATAMIENTO DE LA CONVALECENCIA. En este período delicadísimo hay tres casos que considerar: 1º si la convaleceneia es *normal*; 2º si es simplemente *anormal*; y 3º si hay en ella *recaidas* más ó menos graves.

En el primer caso, basta establecer un régimen dietético enteramente sugeto á la más severa Higiene, para conseguir el pronto restablecimiento del paciente.

En el segundo, hay que luchar contra los síntomas de mayor gravedad que suelen presentarse.

En el tercero, hay que volver al régimen sintomático indicado, cual si se tratase de un caso nuevo.

RESÚMEN.

Reasumiendo lo que llevo dicho, creo que pueden establecerse las siguientes *conclusiones*:

1ª—Que el papel del médico al frente del cólera morbo, es el de un regulador de la naturaleza; por cuanto ésta hace por sí sola mucho más que todos los medicamentos juntos, para triunfar del mal.

2ª—Que en consecuencia, el método espectante unido al tratamiento sintomático, debe ser de preferencia el régimen empleado en los dos primeros períodos de la enfermedad y principio del tercero, y el tratamiento externo en la algidez.

3ª—Que en la elección de los medicamentos, debemos inclinarnos (en la costa peruana) á los que mejor efecto han producido en la India, en atención á que nuestro clima y condiciones locales y aún las de raza en gran parte de nuestra población, nos aproximan á ella más que á la Europa ó á los Estados-Unidos de Norte-América.

4ª—Que por lo tanto, debe ser el siguiente el régimen que sigamos en el tratamiento de los diferentes períodos del Cólera, caso de tener por desgracia que combatirlo:

A.—En el *período prodrómico*, infusiones aromáticas, preparaciones de Bismuto (en fuertes dósis) y Opio (en muy pequeñas dósis), dieta y reposo absoluto.

B.—En los primeros momentos del *período de las evacuaciones*, el sistema de Nicholson con Agua Gaseosa y Hielo á pasto, ó bien la Hidroterapía.

C.—En el *período álgido*, las inyecciones subcutáneas de Eter y el Tratamiento externo.

D.—En el *período de reacción*, el método ó medicación racional.

E.—En la *convalecencia*, un régimen higiénico.

Hé aquí, señores, expuesto bajo la forma de conclusiones, el Tratamien-

Universidad Mayor de San Marcos del Perú. Dirección General de Bibliotecas

to que, á mi juicio, debemos seguir, y sobre cuyas faltas espero os mostraréis indulgentes.

JOSÉ A. DE LOS RIOS.

Algo sobre el tratamiento de la forunculosis.

(Conclusión.)

Pero hay casos en que, sea por el enorme desarrollo del forúnculo, sea por la región donde haya aparecido, hay necesidad, si los medios indicados no bastan para evitar la supuración desde un principio, de recurrir á otros más enérgicos. Así Reberdin, Verneuil, Schabert y otros, han referido casos de forúnculos en el labio superior terminados por la muerte, á consecuencia de la flebitis de la vena facial, la que comunica con la vena oftálmica que se derrama en los senos de la dura-madre, y de allí la terminación por paquimeningitis, meningitis, etc. Dos son los procedimientos más eficaces en tales circunstancias. El primero es la inyección de las soluciones antisépticas en el cuerpo del forúnculo por medio de la jeringa de Pravaz, cuya aguja se introduce de uno á tres milímetros. A esa profundidad se echan 2 á 3 gotas de una solución fénica [5 por 100] cada dos ó más horas. También se emplea así la tintura de iodo, pero en los forúnculos antracoides.

El iodo metálico, el iodoformo, la resorcina, el ácido fénico, pueden usarse del mismo modo y en dósis conveniente, disolviéndolos en la vaselina líquida medicinal; que, como lo ha manifestado A. Meunier y confirmado Dujardin-Beaumetz, disuelve perfectamente esas sustancias y permite inyectarlas con facilidad.

El segundo procedimiento, mucho más fuerte, tiene muy reducido campo de acción. Consiste en la aplicación de cáusticos seguida ó no, según fuere menester, de la de cuerpos antisépticos. Startin, rodea todo el lugar donde va á actuar el cáustico, con un emplasto de opio, en seguida con un pincel aplica el nitrato ácido de mercurio y termina la operación cubriendo todo con una cataplasma untada de unguento mercurial. En quince años de uso, solo una vez no le ha surtido buen efecto.

P. Eade [1876], prefiere servirse del nitrato ácido mercurial sólo para facilitar la absorción de una fuerte solución carbólica (4 ó 5 por 1), que pone en los puntos en que ha hecho actuar el cáustico, y termina cubriéndolo todo con una curación antiséptica.

Otro método que también se recomienda mucho por L. Weiss, contra los abscesos, y que es muy factible contra los forúnculos, es el hacer incisiones múltiples superficiales y paralelas y cubrirlas con una pomada ó linimento de resorcina, defendido todo por una curacióu antiséptica.

Nada diremos de los otros cáusticos como la pasta de Viena, el cloruro de zinc y el nitrato de plata, etc.

La medicación interna es de absoluta necesidad contra este mal en cuanto se prolonga por sucesivas erupciones forunculosas más ó menos generales.

Los sulfurosos son los agentes más eficaces de esta medicación, y los que sin réplica deben ser preferidos.

Las flores de azufre, solas ó mezcladas con crémor, son recetadas mucho tiempo há; así están señaladas por ejemplo en el Diccionario de James. Su acción terapéutica es eficaz, pero lenta; y no siempre se puede continuar su uso en dósis conveniente, pues se manifiestan sus efectos purgantes. Todo ello depende de que solo en pequeña parte se elimina por la piel, pues la mayor porción sale afuera por la orina en forma de sulfato, y el resto por el aparato respiratorio y el tubo digestivo. Más en caso de que se quiera emplear-

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

lo, debe hacerse en dosis de 1 á 4 gramos.

Preferible al *azufre lavado* es el *azufre blando* de Hannon, que reune la actividad de los sulfuros alcalinos sin sus inconvenientes. Se le prepara calentando el azufre ordinario hasta 160 grados y sumergiéndolo en agua. Su dosis es de 25 centígramos á 1 gramo.

También se usa, tiempo há, el ácido sulfúrico, que James indica, y que "Fosbzoke ha recomendado en grandes dosis convenientemente dilatadas en agua, . . . y este práctico ha ido aumentando por grados la dosis de este ácido hasta la cantidad de seis dracmas por día." Hoy está justamente olvidado, pues no es sulfuroso, terapéuticamente hablando, sino en el nombre, como dice muy bien Fonssagrives. Y aunque así no fuera, bastaría para rechazarlo su eliminación por la orina; la gran cantidad de líquido que debería tomar el paciente; la constipación que produce, cuando en este mal se debe regularizar las funciones intestinales, y por último, sus nocivos efectos sobre la dentadura.

Compuesto muy provechoso es el hiposulfito de soda recomendado por el Dr. Duncan Bulklay, de New-York. Pero es necesario usarlo en la dosis conveniente, porque ingerido en cantidad de 1 á 4 gramos se trasforma en sulfatos, que se eliminan por la orina; en tanto que en mayor cantidad, parte se elimina en naturaleza y por consiguiente puede obrar sobre los micro-organismos de la forunculosis. Duncan, prescribe 1 gramo 80 centígramos 3 ó 4 veces al día en solución bien diluída; Gingeot, observando esas reglas receta 36 gramos de sustancia activa en 300 gramos de agua, para que se tomen 3 ó 4 cucharaditas de té en medio vaso de agua. Muchisimas veces nos hemos servido de este cuerpo contra este mal y siempre con muy buen resultado. Generalmente, cuando hay necesidad de purgar al paciente, lo damos en dosis fuerte de 25 á 40 gramos en dos tomas con media hora de diferencia; y si no hay tal indicación, entonces ordenamos de 7 á 10 gramos por día en tres porciones. Si tomado varios dias seguidos en esa proporción, origina diarrea, se disminuye la cantidad, ó lo que es mejor, se le suspende por algunos dias. Debemos advertir que como las soluciones de esta sustancia que tienen jarabe se descomponen al cabo de algún tiempo, se debe renovarlas todos los días ó alcalinizar el jarabe para hacerlas fijas.

Superiores á todos los medicamentos indicados, son los sulfuros alcalinos tan sabiamente preconizados por Sydney Ringer. "Parece, dice, que los sulfuros tienen á la vez la propiedad de evitar y detener la supuración. Así en los casos de inflamación que amenazan pasar al estado de supuración, se puede hacer abortar el forúnculo y evitar la formación del pus". "Aun después de formado el pus, aceleran la maduración y favorecen el paso del pus á la superficie, y la evacuación del absceso".

El Dr. E. L. C. C. Fock, ha obtenido en casos análogos buenos resultados. Y Gingeot se expresa favorablemente en los siguientes términos: "He comprobado la aserción de S. Ringer en lo tocante á la influencia abortiva de la medicación sulfurada; sin equivaler á los medios locales, de otro modo enérgicos y constantes en sus efectos, el uso interno de los sulfuros *tiende* positivamente á detener la extensión y la supuración de los forúnculos; pero es menester no contar mucho con una *tendencia* que está lejos de llegar siempre á buen fin, y descuidar la aplicacación de un tratamiento abortivo local á las lesiones existentes. En cuanto á la influencia madurativa, admitiendo, por el testimonio de Ringer, que á veces pueda ejercerse, debo confesar que nunca me ha llamado la atención, ni me ha parecido bien clara". El Dr.

Universidad Nacional de San Marcos
Universidad del Perú. DECANA DE AMÉRICA