

# La Crónica Médica.

ORGANO DE LA SOCIEDAD MEDICA "UNION FERNANDINA."

LA REDACCION DE "LA CRONICA MEDICA"

dejando á cada cual emitir libremente sus ideas científicas, no patrocina ni es responsable de las que contengan los artículos firmados.

AÑO V. }

Lima, Julio 31 de 1888.

{ N.º 55'

EL Dr. DAVID MATTO.

AL enviar nuestra más cordial y entusiasta *bienvenida* á nuestro distinguido amigo y compañero el doctor Matto, que arribó á esta Capital el 11 del presente mes, cumplimos con el grato deber de felicitarle por haber desempeñado á satisfacción de todos la honrosa cuanto delicada misión que le confiara el Supremo Gobierno en 19 de Noviembre del año próximo pasado para estudiar la marcha del *cólera* en Chile.

Durante los siete meses de su permanencia en aquella República, ha seguido paso á paso el curso de la epidemia—como consta de los informes oficiales que oportunamente hemos publicado—en la mayor parte si no en todos los lugares en que se presentó, observando personalmente á los enfermos, ya en los lazaretos, ya en la clientela privada, y practicando autopsias y análisis bacteriológicos como complemento de sus investigaciones; y todo esto sin fijarse en los peligros á que se exponía, guiado sólo por el deseo de ser útil á sus semejantes y especialmente á su Pátria que, en esos momentos de incesante angustia, tenía fijas sus miradas en él.

Como principal fruto de sus estudios y observaciones, en breve presentará el doctor Matto, á la consideración del Gobierno y particularmente del cuerpo médico, un extenso informe sobre el *Tratamiento del Cólera*, que tuvo ocasión de aplicarlo en su misma persona. De este modo nos encontraremos preparados para el desgraciado pero no improbable caso en que fuese invadido nuestro país por el viajero oriundo del Ganjes.

El doctor Matto ha llenado su cometido con valor, inteligencia y rara abnegación, justificando así el acierto de su nombramiento. ¡Honor para el joven médico que, en playas extranjeras y en situación bastante azarosa, ha sabido mantener tan alto—en el lugar que merece—el renombre del cuerpo médico peruano! ¡Honor también para la Sociedad Médica "Unión Fernandina" y "La Crónica Médica," de cuyo seno ha salido este ilustre campeón!!

Debido á sus prendas personales, fácil le fué al doctor Matto conquistarse el aprecio y las simpatías de la más selecta sociedad de Chile; distinguiéndose en estas manifestaciones un buen número de respetables miembros del cuerpo médico chileno, que le prestó todo género de facilidades para el mejor éxito de su misión. Con tal motivo, nos es grato expresarles nuestro más profundo reconocimiento,



Como prueba de esas simpatías que supo captarse el doctor Matto, trascribimos á continuación la palabra de despedida que tuvo á bien dirigirle el *Boletín de Medicina* de Santiago, en su número 37 (Julio). Dice así:

"El doctor don David Matto.—En los primeros días del mes de Julio, ha regresado al Perú el joven doctor don David Matto, que estaba entre nosotros desde hacía seis meses, comisionado por su gobierno para hacer estudios sobre la epidemia de cólera.

"El doctor Matto, ha sabido conquistarse el aprecio y la estimación de sus colegas de Santiago y, por su parte, creemos que llevará buenos recuerdos de su estadía en ésta. La *Sociedad Médica* (de Santiago) le ha nombrado *miembro corresponsal en Lima*; esperamos que esta prueba de estimación y de simpatía contribuirá á estrechar más los lazos de unión entre los que en el Perú como en Chile, se dedican á los estudios médicos."

Se recordará que el 13 de Abril próximo pasado, la Redacción de *La Crónica Médica* inició una suscripción popular en esta Capital con el objeto de premiar al Dr. Matto con una *medalla de oro*. Esta iniciativa—como lo preveíamos, atento su laudable objeto—ha tenido un feliz resultado. La medalla está lista para ser entregada al Dr. Matto, en la sesión solemne de aniversario de la Sociedad Médica "Unión Fernandina", que tendrá lugar el día 13 del próximo mes de Agosto. En el siguiente número daremos cuenta de dicho acto.

Esta medalla es del peso de una águila de oro, de forma oval, pendiente de una cinta morada por medio de una hevilla de oro, que lleva un brillante en el centro; está colocada dentro de una elegante caja forrada en terciopelo rojo con las iniciales D. M. doradas.

La medalla lleva la siguiente inscripción:

(Anverso) *Homenaje al señor Dr. D. David Matto, por su comportamiento en la comisión oficial para estudiar el cólera asiático en la República de Chile.—1887—1888.—(El fondo cubierto de microbios colerígenos.)*

(Reverso) *A iniciativa de la Redacción de "La Crónica Médica" y mediante suscripción del pueblo de Lima.—Lima, Abril 13 de 1888.*

El H. Concejo Provincial de Lima, representante nato del pueblo, también ha creído justo premiar los méritos del Dr. Matto, otorgándole una *medalla de oro* en la fecha magna de la Pátria, el 28 de Julio, 67.º aniversario de la Independencia Nacional.

Copiamos en seguida el párrafo pertinente del discurso pronunciado por el señor Alcalde, General César Canevaro, en la sesión solemne de aquella fecha y en el acto de la distribución de los premios acordados para celebrarla. Dice así:

"Debo también una palabra de felicitación á los demás señores que van á ser premiados; y, muy especialmente, al señor Dr. D. David Matto que, más feliz que el inolvidable y malogrado Carrión, ha prestado útiles servicios á la ciencia sin perder la vida, estudiando valerosamente, en los lugares donde era mayor el peligro, los medios de combatir el flagelo que amenazaba invadir su Pátria. Lima le ha querido manifestar hoy su reconocimiento."



Nos complace saber que el Supremo Gobierno proyecta igualmente premiar al Dr. Matto, de una manera muy especial y significativa, que asegurará un brillante porvenir á nuestro colega y amigo, á quien, una vez más, felicitamos muy cordialmente.

## SECCION OFICIAL.

### El Cólera en Chile.

Lima, Julio 14 de 1888.

Sr. Ministro de Justicia.

Pte.

S. M.

En cumplimiento del decreto de ese Ministerio, de fecha 8 del próximo pasado mes, que dá por terminada la comisión que el Supremo Gobierno me confió para seguir la marcha de la epidemia del cólera en la República de Chile, he vuelto á esta capital el 11 del presente; y me es honroso dirigirme á US., á fin de poner este hecho en su conocimiento.

Según el decreto supremo de 19 de Noviembre último, la comisión que se me encomendó tenía un doble objeto: 1.º seguir la marcha de la epidemia del cólera en Chile é informar al Gobierno sobre el curso que dicha epidemia tomaba en aquella República; y 2.º estudiar el tratamiento que mejor éxito hubiera obtenido, á fin de poderlo aplicar entre nosotros en su debida oportunidad.

La primera parte, puramente de vigilancia, creo haberla llenado en cuanto me ha sido posible, habiendo comunicado al Supremo Gobierno, por cablegramas y por oficios, el estado de la epidemia, desde el 3 de Diciembre hasta el 15 de Junio, fecha de mi último cablegrama.

En cuanto á la segunda parte, más científica y de la incumbencia del médico, me es honroso decir á US., que en breve terminaré el informe sobre el tratamiento del cólera, principiado en mi correspondencia de 21 de Enero del presente año, para lo que me falta aún recibir algunos datos estadísticos, que no

me fué posible obtenerlos antes de mi venida de Chile.

Los gastos que ha requerido mi comisión, han sido destinados á tres objetos: al pago de cablegramas, á gastos de viaje y al haber que como sobresueldo me señaló el Gobierno de 150 soles de plata al mes, pagadero en Chile.

En los gastos de traslación ó viaje he procurado la mayor economía posible, conforme con la recomendación que me hizo el señor Ministro García, en carta particular, y según verá US. por la cuenta que debe enviar á ese Ministerio la casa de los señores Grace y C.<sup>a</sup>

El valor de varias fotografías y el de algunos objetos indispensables para hacer trabajos de cierto género, y para cuya compra no estuve autorizado, ha sido pagado por mí y no forma parte de la cuenta general, así como tampoco lo gastado en viajes desde el 1.º hasta el 25 de Diciembre, en que recibí recién la autorización para hacer gastos de viaje.

Los señores Grace y C.<sup>a</sup> han cumplido fielmente, respecto á mí, el encargo que recibieron, y me hago un deber en manifestarlo así al Supremo Gobierno.

Creo, señor Ministro, haber cumplido de este modo, en la comisión que se me dió, con lo único que podía prometer y prometí al señor Ministro antes de salir: la sinceridad y la buena fé en mis procedimientos.

Antes de terminar, me es muy satisfactorio decir á US., que en el cuerpo médico de Chile encontré todo género de facilidades para el desempeño de mi comisión, y distinciones personales muy superiores á las que impone el simple deber de la confraternidad profesional. Por eso, hoy que estoy ya fue-



ra de esa República, á la distancia, hago presente y público mi agradecimiento.

Dios guarde á US.

DAVID MATTO.

### Herbolarios asiáticos.

Lima, Julio 20 de 1888.

Visto este expediente en que la Facultad de Medicina pidió oportunamente reconsideración de la resolución de 3 de Octubre de 1879, por la que se declaró libre la venta pública de yerbas asiáticas, y que podrían existir establecimientos que comerciaron con ellas, bajo ciertas condiciones; y teniendo en consideración; que á la sombra de esta concesión se han abierto Boticas en que se expenden toda clase de medicinas y hasta sustancias tóxicas con peligro de la salud pública; que conforme á las leyes y reglamentos que rigen el ejercicio de los diferentes ramos de la medicina, no es permitido regentar botica sino á aquellas personas que hayan obtenido el respectivo título de Farmacéutico de la Facultad; que no solamente se comete el abuso sino que, á mérito de la mencionada disposición, ejercen la medicina algunos asiáticos que carecen del diploma correspondiente; y que es necesario, á la vez que impedir que continúe el ejercicio ilegal de ambas profesiones, dar á los industriales asiáticos que se consagren á la venta de yerbas medicinales las facilidades compatibles con la Constitución y demás leyes vigentes; de acuerdo con el dictamen del Fiscal de la Corte Suprema;

Se resuelve:

1.º Las herboleras asiáticas serán consideradas como droguerías, y no se permitirá sino la venta de aquellas sustancias simples examinadas y clasificadas por la Comisión de Farmacia de la Facultad de Medicina;

2.º Queda prohibido el despacho

de recetas en dichas herboleras ó droguerías chinas;

3.º Se prohíbe igualmente el servicio de los mencionados establecimientos sin la licencia del Concejo Provincial, previa la inspección correspondiente de la comisión de farmacia;

4.º No se permitirá á los *titulados* médicos asiáticos el ejercicio de otro ramo de la medicina que no sea el de la venta de yerbas medicinales, con las restricciones anteriormente expresadas; y

5.º Las herboleras ó droguerías chinas serán consideradas en la matrícula respectiva con la patente que corresponda á los establecimientos de su género, debiendo borrarse de ella á los titulados médicos asiáticos, mientras no tengan el respectivo diploma de la Facultad de Medicina conforme á su Reglamento.

Comuníquese, regístrese y publíquese.

Rúbrica de S. E.—Villagarcta.

### Sociedad Médica "Unión Fernandina".

MODIFICACIONES REGLAMENTARIAS.

De acuerdo con el artículo 93 del Reglamento de la Sociedad Médica "Unión Fernandina", ésta ha tenido á bien *aprobar* las siguientes modificaciones, que regirán desde el próximo mes de Agosto:

—Adición al inciso I del art. 5.º:

"No es obligatorio para los candidatos alumnos de la Facultad de Medicina, abonar estos derechos de inscripción".

—Modificación del art. 27:

"Art. 27—Las sesiones *ordinarias* serán destinadas exclusivamente á asuntos científicos, y tendrán lugar en la noche del *primer viernes* de cada mes, ó del inmediato viernes en caso de ser feriado el anterior".

—Modificación del art. 28:

"Art. 28—Las sesiones *extraordi-*



narias pueden ser también científicas ó privadas y destinadas exclusivamente á los asuntos que no tengan carácter científico; y . . . etc."

—Sustitución del art. 32 con el siguiente:

"Art. 32.—Para celebrar las sesiones dedicadas á asuntos exclusivamente científicos, no se requiere el *quorum* determinado en el art. 31, debiendo abrirse dichas sesiones media hora después de la fijada en la citación y cualquiera que sea el número de socios presentes".

—Modificación del art. 45:

"Art. 45.—Las elecciones se verificarán en *sesión especial* que tendrá lugar en la noche del tercer viernes del mes de Julio de cada año".

—*Supresión del inciso I del art. 53*, relativo á la multa de veinte centavos á los socios que falten, sin aviso, á alguna de las sesiones.

—Modificación del art. 64:

"Art. 64.—"La *Crónica Médica*" correrá á cargo de una Comisión de Redacción y Administración, compuesta de ocho socios, de los cuales siete serán propuestos por el Presidente—que la completará como miembro nato—y aprobados en balotaje por la Sociedad en una de las sesiones que se celebre en Diciembre de cada año. Esta Comisión . . . etc".

—Adición (nuevo artículo):

"Art. 64 bis.—El Presidente de la Comisión de Redacción y Administración de "La *Crónica Médica*" leerá una Memoria anual ante la Sociedad, dando cuenta de los trabajos de la Comisión y de la marcha del periódico durante el año para el que él y la Comisión fueron designados".

—Modificación del art. 65:

"Art. 65.—Las conferencias tendrán lugar en cada sesión ordinaria, consistiendo en la lectura y discusión de dos trabajos científicos preparados al efecto por dos socios designados como sustentantes".

—*Supresión* de la palabra *ordinaria* en el art. 68.

Lima, Julio 31 de 1888.

Es conforme.—

Andrés S. Muñoz.

Manuel A. Velasquez.  
Secretarios.

## SECCION NACIONAL.

### Pleurésia purulenta.

El enfermo J. . . . W. . . ., de 21 años de edad, natural del puerto de Islay, residente en la hacienda de Infantas (1), de profesión mecánico, estado soltero, temperamento linfático, de constitución débil, de buenas costumbres; ingresó al hospital de Guadalupe, del Callao, el 27 de Mayo del presente año, ocupando la cama número 209, sala de San José, del Departamento del señor Dr. Fonseca.

Carece de antecedentes hereditarios.—Su padre era fuerte, gozaba de magnífica salud, murió de tífus (tabardillo, según la expresión del enfermo).—Su madre vive; es también de una constitución fuerte, no padece enfermedad diatésica ú orgánica alguna.

El enfermo á que nos venimos refiriendo, no ha sido enfermizo, ha gozado siempre de salud completa; sólo ha padecido repetidas veces de fiebres palúdicas, habiéndolas tenido últimamente que le duraron por espacio de cinco meses, logrando cortarlas con el tratamiento específico: el sulfato de quinina; y además ligeros constipados, de que se curaba sin distraer por eso sus atenciones como maquinista de la hacienda de Infantas.

Su profesión le tenía expuesto casi constantemente á la acción de una temperatura bastante elevada, durante la mayor parte del día, sufriendo bruscos cambios de temperatura cuando salía de su trabajo.

[1] Situada tres leguas al Norte de Lima.



especialmente por la costumbre que tenía de lavarse cuando concluía sus labores en una acequia que existe cerca de la máquina, mojándose á veces sólo la cara y los brazos, y otras, la mitad de su cuerpo; siendo, por este motivo, más bruscos los cambios de temperatura, y éstos, la razón porque se constipaba con frecuencia.

Refiere que un día se sintió con el cuerpo pesado y sumamente adolorido; esto lo mortificó uno ó dos días, hasta que después de fuertes escalofríos le entró una fiebre que le duró tres días, determinando entonces su venida á este hospital en la fecha arriba indicada.—Lo que le molestó mucho en estos días era un fuerte dolor en el hombro y brazo izquierdos, al punto de dificultarle casi por completo los movimientos libres de su brazo, dolor que el enfermo refería á un reumatismo.

A su ingreso en este establecimiento, é interrogado sobre su enfermedad, dijo: que había padecido de tercianas, que le habían principiado nuevamente, tres días antes de su llegada, con escalofríos y un fuerte dolor en el bazo, víscera cuyo aumento de volumen era tan considerable que se notaba á la más ligera presión, sobrepasando cuatro traveses de dedo por debajo de la última costilla.—Se le propinó por ese día 30 centigramos de sulfato de quinina en alterna, pues llegó cuando había terminado la visita de la mañana y nada alarmante ofrecía su aspecto.

Al siguiente día manifestó que tenía un dolor reumático en el hombro izquierdo, cambiándosele entonces la preparación de sulfato por la de salicilato de quinina en igual cantidad y administrada de la misma manera.

Al tercer día, acusaba ya un dolor en la espalda, y examinado el enfermo con la escrupulosidad debida, ofrecía el siguiente cuadro sintomático: Acostado en el decú-

bito lateral derecho, ofrecía una coloración amarillo-pálida, bastante demacrado, ofreciendo ese tipo especial que presenta el hombre que está bajo la influencia de la *malaria*; por lo demás el aspecto exterior de su cuerpo nada de particular revelaba. Tenía dispnea, la respiración era acelerada, la percusión le era dolorosa, notándose un sonido *á macizo* en la base del pulmón izquierdo.—La auscultación ponía de manifiesto la oscuridad de los ruidos de la respiración; se notaba un frote pleural pero un tanto debil y en una extensión muy limitada.—El acto respiratorio se hacía con dificultad, y con el siguiente tipo: inspiración corta y dolorosa, expiración franca y prolongada, experimentando el enfermo un notable descanso en este último tiempo de la respiración. Subsistía la neuralgia braquial con toda intensidad y que el enfermo refería, como hemos dicho, á un reumatismo.—El infarto de la víscera esplénica no había cedido al sulfato y salicilato de quinina. Los diámetros del torax, nada hacían notar.—Su actitud en el decúbito lateral derecho le era más cómoda, y muy molesta la del lado opuesto. Había insomnio, anorexia y polidipsia.—Por lo demás sus funciones circulatorias y secretorias, eran fisiológicas.—El termómetro colocado en la axila daba una temperatura de 38° C.

En vista del anterior cuadro sintomático, el diagnóstico no se hacía esperar, estaba claro, se trataba de una *Pleurisia aguda*.—Todo así lo indicaba, y sus caracteres tan marcados hacían fácilmente separarla de cualquier otro estado patológico.

La naturaleza de la enfermedad que, por sí, tiene un pronóstico reservado, se encontraba agravado en el presente caso por el estado general del enfermo, que estaba tan debilitado.

En este día se le administró la siguiente poción:



Nitrato potasa..... 4 gms.  
 Agua destil..... 120 „  
 Tint. acónit..... 2 „  
 Jab. simple..... 30 „  
 cuch. c. 2 h.

Sulfato de quinina, 50 centígramos, noche y mañana.

Día 31.—El enfermo estaba sentado, había casi ortopnea, la tos era frecuente, el pulso debil, el sonido á *macizo* aumentaba en una mayor extensión, mayor oscuridad en el murmullo vesicular, que casi no se percibía; subsistía el roce pleural, pero más debil.—El enfermo pedía una inyección de morfina para calmar su tos y el dolor de su brazo, que tanto le atormentaban.

Rp.—Extenso vejigatorio (Albepeyres) en la base del pulmón izquierdo y además:

Sulfato quinina... 20 centgrs.  
 c. 2 h., alternando con:  
 Nitrat. potasa.... 4 gramos.  
 Acet. amon.... } aa. 2 „  
 Tint. acónit.... } „  
 Agua destil..... 120 „  
 Jab. cloral..... 30 „  
 cuch. c. 2 h.

Día 1.º de Junio.—Estaba un poco más tranquilo, la tos había disminuido, había cambiado el decúbito lateral derecho por el opuesto, que ya le era más cómodo, á pesar de estar acostado sobre el sitio en que se aplicó el vejigatorio. Se sostuvo con el mismo tratamiento por varios días, durante los cuales el enfermo se quejaba de tener accesos febriles en las tardes, precedidos de escalofrios. Su temperatura en la mañana oscilaba entre 37º5 y 38º5.—Entre tanto la dispnea y la tos aumentaban y se iba marcando la deformación del tronco en su mitad izquierda, en el punto correspondiente á la base del pulmón, que, primero apenas perceptible, se hacía cada vez más notable.

No había la menor duda de que la enfermedad seguía su curso; la existencia de un derrame en la cavidad pleural era de todo punto evidente; y teniendo en consideración

tanto lo debilitado del sujeto cuanto el estado general, que indicaba la infección palúdica, todo hacía presumir que el derrame era purulento; el enfermo ofrecía ese aspecto, que es más difícil describir que apreciar cuando se está á la cabecera de un enfermo.

El 14 de Junio, el señor Dr. Fonseca consultó el caso con el Dr. Arnaiz, médico del establecimiento, quien opinó también por la existencia de un *Empiema*. Al siguiente día se le hizo ver con el Dr. M. Benavides, cirujano del hospital, quien, estando de acuerdo con sus compañeros, opinó por la *punción inmediata*, á fin de desalojar esa cavidad, y evitar los peligros de una infección, que tanto se temía.

En efecto; el 16, después de haber probado que el aspirador de Potain funcionaba bien y desinfectada perfectamente la atmósfera que rodeaba al enfermo con el pulverizador de Collin, se sentó al enfermo, y el señor doctor Benavides introdujo entonces el trocar N.º... en el 8º espacio intercostal (sitio de elección) y al momento se hizo notar la presencia del pus en el tubo de vidrio de la manguera; pero no salía por ser muy denso á pesar de las repetidas veces en que se rectificó el vacío en el aparato. En tales circunstancias y no habiendo un trocar de mayor calibre, se apeló á la bolsa de cirujía; con un bisturí recto el mismo Dr. Benavides hizo una incisión de tres centímetros de longitud, dejando intacta la arteria intercostal interna, pues la incisión se hizo en el espacio que queda libre por la división de este vaso en intercostal superior é inferior. Sacóse en seguida la hoja del bisturí, saliendo un torrente de pus, que describía un arco, cuya cuerda podría evaluarse en un metro y medio. Recojido el pus, obtenido hasta aquí, daba un peso de 4,000 gramos, y aun cuando no se había vaciado del todo, sin embargo necesario era suspender ya la operación, por



los repetidos accesos de tos que sufrió el enfermo, cuanto por evitar los peligros consiguientes cuando se desaloja del todo una cavidad ocupada por un derrame, que serían, en el presente caso, la isquemia del cerebro, &, que tienen tan fatales consecuencias.

Se le hizo una cura antiséptica, esperando la tarde para extraer el resto del líquido.—En efecto, en presencia del señor Dr. Fonseca, como había sucedido en la mañana, á las 4 p. m., se quitó el tapón que se había dejado dentro de la herida, obteniéndose unos 3,500 gramos más de pus, que hacían un total de 7,500 gramos. Se lavó repetidas veces la cavidad pleural, primero con una solución de bicloruro de mercurio al 1 por 8,000 y después con agua alcoholizada al 1 por 100, á fin de no dejar adentro una pequeña porción de la solución primitiva. Bien limpia la herida, se puso una mecha de hilas untadas en vaselina fenicada, haciendo en lo demás su cura antiséptica, y aplicado su vendaje contentivo. Se le recetó:

Muriato amon. . . . .	4	gramos.
Agua destil. . . . .	120	„
Jab. simple. . . . .	30	„
	cuch. c. 2 h.	y leche.

Su temperatura después de la operación era de 38°.

Día 17.—Por la imposibilidad de hacer una cura antiséptica fácil, en una sala de medicina, se trasladó al enfermo al departamento de cirugía, ocupando la cama N.º 4, sala de San Juan, quedando desde entonces al cuidado del Dr. Benavides.

El enfermo estaba tranquilo, todos los síntomas producidos por la presencia del derrame, como la dispeña, &, habían desaparecido. Había diarrea. Su temperatura en la mañana era de 36° 3. Se extrajeron 300 grms. de pus. Se hizo la misma curación.

La misma poción del muriato y además:

Acido tánico. . . . . 1.50 grms.  
Ext. acuoso ópio. . . . . 0.10 „

10 pílds., 1 c. 2 h.—Leche.

Temperatura en la tarde, 37° 4.

Día 18.—Se sacaron 200 grms. de pus.—Temperatura de la mañana, 35° 5.—Subsistía la diarrea.—La misma cura.—Se suspendió la poción del muriato, dejando solo las píldoras de tanino y ópio. Chocolate. Temperatura de la tarde, 38° 3.

Día 19.—135 grms. de pus de buena naturaleza.—Temperatura de la mañana, 36° 4.—Sigue la diarrea.—La misma curación y tratamiento.—Temperatura de la tarde, 37° 2.

Día 20.—94 grms. de pus.—Temperatura de la mañana, 36° 5. Sigue la diarrea.—Emulsión Frank 120 grs. y Láud. Sydenh. 2 grms., cuch. c 2 h.—Temperatura de la tarde, 38° 4. Entretanto, la cantidad de líquido que se introducía era cada vez menor, y en proporción á la disminución de la cantidad de pus que se sacaba.—Observando la marcha intermitente de la temperatura, se prescribió: sulfato de quinina 50 centigramos, noche y mañana. Leche con agua de cal. Panetela.

Día 21.—90 grms. de pus.—Temperatura de la mañana, 37° 1.—La diarrea ha desaparecido.—Sigue su emulsión laudanizada y el sulfato de quinina.—Temperatura de la tarde, 37° 8.

Día 22.—200 grms. de pus.—Temperatura de la mañana, 39° 2.—Se suspendió la emulsión laudanizada.—La misma curación.—Sulfato de quinina 50 centigramos, noche y mañana.—Temperatura de la tarde, 36° 8.

Día 23.—90 grms. de pus.—Temperatura de la mañana, 37° 3. La misma curación y tratamiento.—Temperatura de la tarde, 39° 6.

Día 24.—100 grms. de pus.—Aparece la diarrea nuevamente y un poco de tos.—Temperatura de la mañana, 37° 3.—Poción de Jaccoud en alterna. Sulfato de quinina 50 centigramos, noche y mañana.—Bismu-



to 1 gramo y polvos de ópio 0.05.—2 ppls., 1 en cada alimento.

Día 25.—90 grms. de pus.—El mismo tratamiento.

Día 26.—80 grms. de pus.—Temperatura de la mañana, 37°.—Sigue la diarrea.—Emulsión de Frank laudanizada.—Sulfovinato de quinina 1 gramo, para 2 inyecciones hipodérmicas.—La misma curación.—Temperatura de la tarde, 37° 7.

Día 27.—120 grms. de pus.—La tos aumenta nuevamente.—Temperatura de la mañana, 36°.—La misma curación.—Muriato amoniaco 4 grs. y Poción Jaccoud 80 grms., cuch. c. 2 h.—Se repiten las inyecciones hipodérmicas de sulfovinato.—Tanino 1 gramo y Ext. ópio 0.10, para 2 píld., una en cada alimento.—Temperatura de la tarde, 39°.

Día 28.—75 grms. de pus.—La tos aumenta, aparece expectoración.—La auscultación nada revela; oscuridad completa.—El mismo tratamiento.—Temperatura de la mañana, 36°.—Temperatura de la tarde, 40° 2.

Día 29.—45 grms. de pus.—Temperatura de la mañana, 36° 5.—La misma curación, pero con soluciones más débiles.—Desaparece la diarrea.—La tos se calma; la expectoración disminuye.—El mismo tratamiento.—Temperatura de la tarde, 37° 8.

Día 30.—40 grms. de pus.—La misma curación y tratamiento.—Temperatura de la mañana, 37° 3.—Temperatura de la tarde, 37° 3.

Día 31.—50 gramos de pus.—La misma curación y tratamiento.—La tos y expectoración siguen.—Temperatura de la mañana, 37°.

Día 1.º de Julio.—42 grms. de pus.—La misma curación.—Sólo se suspende la Poción del muriato, dándole en su lugar, Jab. fénico y Jar. codeína, aa. 100 grms., cuch. c. 2 h.—Temperatura de la mañana, 36°.

Día 2.—30 grms. de pus.—La misma curación.—Tos seca y muy frecuente.—El enfermo está muy postado.—Sulfovinato de quinina 1

gramo, para 2 inyecciones hipodérmicas.—Además: secale 2 grms. y sulfato de quinina 40 centigramos, para 2 papeles, 1 almuerzo y comida.—Temperatura de la mañana, 35° 5.—Temperatura de la tarde, 37°.

Día 3.—A las 5 h. a. m., murió el enfermo.

*Autopsia.*—Abierta la cavidad torácica, pudieron apreciarse las siguientes lesiones de parte del aparato respiratorio: adherencias de las dos hojas de la pleura entre sí y con el parénquima pulmonar, formando todo una sola masa.—Esclerosis del pulmón izquierdo.

Pleuras y pulmón derechos, así como los demás órganos de la cavidad torácica, sanos.

De parte de la cavidad abdominal: sólo una hipertrofia considerable del bazo; el resto de los órganos, en estado fisiológico.

*Reflexiones.*—La enfermedad á que se refiere nuestra historia, nos sugiere tres puntos principales sobre los que hemos fijado la atención.

¿Qué es lo que ha producido la muerte de nuestro enfermo? A nuestro juicio, es una *neumonía crónica*, terminada por esclerosis, la que ha hecho terminar fatalmente á este sujeto; así lo confirma evidentemente la autopsia; enfermedad, cuyos síntomas principales han tenido desgraciadamente que pasar desapercibidos, toda vez que este órgano no respiraba, siendo por lo mismo imposible percibir estertor alguno, que pudiera guiar el juicio del médico á la formación de un diagnóstico. Ahora bien, creemos que esta enfermedad se inició desde antes de la intervención quirúrgica: nos lo confirma el hecho de ser ésta una lesión concomitante de la *pleuresía purulenta*, cuando el derrame es considerable, por efecto de la flegmasía que se despierta en las primeras capas del pulmón por el contacto con este producto patológico.



¿Cuál ha sido la causa de esta pleuresía? No cabe la menor duda de que, en su principio, ha sido una pleuresía *á frigore*; los antecedentes lo explican suficientemente; pero queremos insistir sobre el hecho de haberse hecho purulenta esta pleuresía.—Nos parece tener aquí una prueba la opinión de Heyfelder, al culpar al impaludismo como causa de la purulencia de una pleuresía; pues, si bien es cierto que el linfatismo predispone, la creemos más acertada refiriéndola, en el presente caso, al impaludismo, por haberlo sufrido este individuo por espacio de tanto tiempo, hasta que contra-jo esta enfermedad, en cuya misma marcha hemos podido apreciar repetidos accesos en su tipo intermitente, y que indudablemente es lo que más ha contribuido para modificar su constitución.—Y, referimos al paludismo los accesos durante la marcha de la enfermedad y nó á la forma peculiar de la temperatura en la pleuresía purulenta, como sucede algunas veces, según las respetables opiniones de Potain y Leichtenstern, por el hecho que hemos ya dejado apuntado anteriormente, esto es, el haber sufrido de fiebres palúdicas de tipo intermitente por tan largo espacio de tiempo.

Por último, y demostrado que la muerte de nuestro enfermo ha sido producida por una complicación, no por la enfermedad misma que se ha combatido; creemos que podremos obtener un éxito favorable en otro enfermo, operado en mejores condiciones, pues parece confirmada una vez más la posibilidad de penetrar en la cavidad pleural, observando las prescripciones de la antisepsia moderna.

Callao, Julio 31 de 1888.

El interno:  
BELISARIO MANRIQUE.

## Correspondencia de Londres.

56, Torrington Square, W. C.

Londres, Julio 11 de 1888.

SS. RR. de "La Crónica Médica."  
Lima.

SUMARIO.—Escuelas de medicina y enseñanza médica en Londres.—Estudiantes de medicina.—Museos y laboratorios.—Exposición médica de Glasgow.—Asociaciones científicas.—El *ánimo* en la epilepsia.

Había resuelto, antes de iniciar mis correspondencias científicas, formarme una idea completa y cabal de la medicina en Inglaterra. Me había trazado un plan, que me imponía silencio muy prolongado. Pero, convencido de que sin perjuicio de llenar mi primer propósito, podía entresacar algunas notas de mi cartera de observaciones, que me darían materia para algunas correspondencias, por cierto desnudas de todo mérito, doy hoy principio á ellas, probando así mi anhelo de contribuir no sólo al fomento de la modesta revista, uno de cuyos fundadores fui, sino también llamar la atención profesional hácia este importantísimo centro científico, poco ó nada conocido en nuestro país.

Debo hacer una salvedad. No aspiro ni pretendo en mis periódicas comunicaciones, otra cosa que transmitir á los lectores de "La Crónica Médica", franca y sencillamente, mis impresiones, y mis sorpresas, si se me permite la palabra.

Viviendo en Inglaterra, el clásico país de la libertad, llama vivamente la atención, no sólo la perfecta armonía entre los hábitos y carácter de los ingleses y sus instituciones, sino lo que sorprende más, el sello particular que tiene aquí la enseñanza científica. En este terreno, como en todos, se marcha de sorpresa en sorpresa. Concretándome á la enseñanza médica, me ha llamado y llama la atención, el có-



mo ella, sin ser oficial, reviste un carácter de seriedad, de uniformidad, á pesar de que las corporaciones encargadas de suministrarla son tantas y tan diversas unas de otras. Y sin embargo, esto que entre nosotros, en Francia, en todo país latino, sería una fuente de desórdenes y abusos, como sucede aún en Estados Unidos, en este privilegiado país, marcha tranquila y regularmente, sin que á nadie se le haya ocurrido nunca poner en duda el saber ó la rectitud de los que componen estas instituciones privadas, fieles siempre á sus viejos y gloriosos antecedentes y á su consagración, sin límites, al adelanto y difusión de la ciencia.

Un grupo de ciudadanos ingleses se suscribe por una gruesa cantidad de Libras, discute un reglamento tan sábio como minucioso, construye un edificio, busca y renta los mejores prácticos para la especialidad á la que han dedicado el nuevo hospital, y así nacieron los establecimientos suntuosos que hoy constituyen el orgullo de Londres. No se contentan con esto. Dotan ricamente ese establecimiento, compran y organizan completos y ricos Laboratorios, Museos y Bibliotecas, construyen las áulas y dependencias necesarias, y bajo la dirección de esos encanecidos profesores, se abre á la juventud estudiosa un nuevo centro, en el que puede hacer los cursos necesarios para conseguir el ansiado diploma. Todo esto es privado, independiente de toda acción oficial ó administrativa. Y sin embargo, ya lo he dicho, no hay ejemplo, jamás habrá la menor irregularidad en ese cuerpo. Pero, no sucede aquí como en nuestro país y en muchos otros. Aquí se gasta mucho para ser médico. Se tienen que pagar fuertes derechos anuales, se deben pagar las lecciones de los maestros, la misma asistencia á la clínica no es gratuita: todo cuesta. Pero ese dinero se emplea en el momento del mismo establecimiento,

en el sostenimiento del mismo hospital.

No en todos estos establecimientos se paga lo mismo. Unos valen más que otros. El alumno prefiere el que esté más en proporción con su bolsa, y como es muy natural los más acreditados son los más caros. No por esto se admite indistintamente á todo el mundo. No. Hay ciertos requisitos que se cumplen estrictamente y que jamás se falsean ó interpretan antojadizamente. Aquí el favor, la fortuna ó el nombre, no tienen lugar. Más aún, hay ciertas fundaciones análogas á *nuestras becas*, que se obtienen por concurso, tan serio como rígido, y que permiten y abren las puertas de la ciencia, á los que no tienen otro patrimonio que su talento y genio.

Así funcionan, en esta ciudad, en toda Inglaterra, esos establecimientos modelos.

De este modo se fundan hoy y así se fundaron desde tiempo inmemorial las Escuelas de medicina de Inglaterra. Entre las de Londres, las más notables son: *St. Bartholomew's Hospital and College*, *St. Thomas's Hospital*, *Guy's Hospital*, *Charing-Cross Hospital*, *Westminster Hospital*, etc.

Además la enseñanza médica, también se dá en las Universidades de Oxford y Cambridge, Dublin, Edimburgo, etc. A pesar de su nombre no son éstas corporaciones oficiales. Tienen una manera especial de ser, sobre la que insistiré en otra ocasión, cuando me ocupe detenidamente y en forma de este asunto, que me preocupa por su importancia y que me prometo estudiar minuciosamente.

Si algo ha halagado mis recuerdos de estudiante, siempre tan gratos y tan tiernos, ha sido el convencimiento que he adquirido, que comparándonos con los de París y Londres, hemos sido y somos estudiantes modelos. ¡Traslado á los censo-



res intransigentes de nuestras ligerezas juveniles!

La base de la educación inglesa es corporal. Ante todo, la aspiración de la familia y del futuro ciudadano, es la de ser un cumplido *sportman*: las carreras de caballos y perros, los mismos caballos y perros, las regatas, el Cricket, el Lawn-Tennis, el Foot ball, etc., etc., apasionan más á un estudiante inglés que el libro, el museo ó el hospital; y ya UU. conocen la tradicional emulación y anuales luchas entre los miembros de las Universidades de Oxford y Cambridge. Aquí el más dedicado colegial jamás consagrará al estudio, el tiempo que allá, el más *desocupado* de los Fernandinos, dedica á su libro ó á su hospital.

En París sucede lo mismo pero en otro sentido. Y, ya que trato del estudiante de esta célebre Facultad, no dejaré de transmitirles la muy legítima y justa satisfacción que experimenté, hace pocas semanas, al oír á varios estudiantes de medicina franceses y sud-americanos, con los que tuve relaciones durante mi permanencia en París, hacer cumplida y cabal justicia al talento y contracción del compatriota nuestro, que recientemente adquirió allí su diploma, representando dignamente á la juventud estudiosa de Lima. (1)

Debo declarar que, por regla general, el estudiante que ingresa á nuestra Facultad, es *más ilustrado* que el estudiante colocado acá en iguales circunstancias; pero, esta ventaja está compensada; pues, si bien la instrucción de este último es menos general, menos enciclopédica, ha ganado por esto mismo en solidez y profundidad lo que ha perdido en extensión.

Dejaré para otra correspondencia el ocuparme extensamente de este asunto, en el que siempre in-

sistiré, para decir cada vez algo nuevo y que merezca atención.

A mi juicio, nada puede legitimar más el orgullo inglés, que su magnánima liberalidad, al poner sus tesoros al servicio de la ciencia, en el que se hace sentir régiamente la generosidad oficial en competencia con la individual.

Es opinión general que los museos científicos de Londres, en especial el de *Hunter* (del Real Colegio de Cirujanos), y el de *Historia Natural*, no tienen igual en el mundo entero. Con completo conocimiento puedo yo fallar á favor de éstos con respecto á los de París.

No sólo llama la atención la riqueza de cada colección, sino su lujosa instalación, su clara y precisa clasificación y el anhelo por exhibir, aunque sea en piezas modeladas, todo lo más notable que existe en los museos más afamados del mundo.

La Botánica, en una palabra las ciencias naturales, pueden estudiarse aquí como en ninguna parte. El mundo entero, diariamente recorrido por el pabellón inglés, está representado en todos sus climas, en todas sus alturas y bajo todas las formas que reviste ó ha revestido la vida, tomando esta palabra como representación de que "*todo vive y nada ha muerto, ni muere*", brillante concepción sintética de la ciencia moderna.

Lo mismo sucede con los laboratorios científicos. Ellos abundan y sin rodearse del ruido, que caracteriza á los sabios de otros países, cada día dan pruebas positivas de su existencia. En Inglaterra se trabaja mucho. Y se trabaja con método y prudencia.

La abnegación y tenacidad del inglés enriquece, diariamente, la ciencia moderna con descubrimientos de positiva utilidad. Aquí todo lo domina la especialidad. Cada individuo se traza un camino, un programa de estudios, que nunca abandona. Quizá sean más tímidos en

(1) Se refiere al Dr. Ernesto Odriozola.



sus deducciones, lo que depende de su carácter reservado, pero nunca se debe olvidar que ellos jamás retroceden; siempre van adelante. La patria de un Darwin y un Lister, bien puede considerarse como digna émula de la de Cuvier y Pasteur.

La literatura médica inglesa crece cada día en importancia, lo que es muy natural si se tiene en cuenta que es el idioma más esparcido en el mundo civilizado. En todas las latitudes del planeta que habitamos, hay cerebros ingleses consagrados al estudio y á la observación y se puede asegurar que la publicidad médica inglesa es mayor, anualmente, que la publicidad médica reunida de los demás países. Todos los ingleses ó descendientes de ingleses escriben y leen mucho: aprenden así más.

En fin, sin desmerecer la importancia de otros centros científicos, no hay razón que justifique el desdén, por decirlo así, que siempre hemos tenido por todo lo que se refiere á la medicina inglesa, tan brillantemente cultivada en Estados Unidos, en la India y en Australia.

Se inaugura el próximo mes en Glasgow, con motivo de la apertura de su magnífica Exposición Universal, una exclusivamente médica, así como también las sesiones anuales de la *British Medical Association*. Como permaneceré allá unos días, en viaje para Edimburgo, podré dar á U.U. cuenta de ese espléndido certamen científico.

Otro carácter distintivo de los hombres de ciencia inglesa, es constituido por sus tendencias sociables. No sólo es de rigor pertenecer á un club privado, sino que organizan sociedades científicas poderosísimas, en cuyos bancos se mezclan el orgulloso Lord y el humilde obrero de la ciencia, presididas y fomenta-

das todas ellas por los miembros de la familia real.

La poderosa aristocracia inglesa tiene esa noble emulación y cada corporación científica vive cada día con una vida más robusta, sin que jamás escasee el dinero y el entusiasmo de sus miembros.

No sucede lo mismo entre los estudiantes, al menos que yo sepa. Por regla general, el estudiante inglés tiene muy pocos amigos, y con estos pocos no es muy familiar. Le basta con un compañero de estudio y son bastantes frías sus relaciones con el resto de sus condiscípulos.

Para concluir, llamo la atención de U.U. sobre un artículo de "*The Lancet*", que les remito (2), referente al tratamiento de la Epilepsia por el *Simulo*, del que ya hay en venta varias preparaciones patentadas.

El Dr. White, del Guy's Hospital, analiza cierto número de casos, en que ha empleado con buen éxito la tintura de *Capparis coriacea*, comparando su acción con la del Bromuro de potasio.

Parece que sólo conoce la observación de nuestro compañero Larrea, y he sentido mucho no haber recibido los números de Diciembre y Enero de "*La Crónica Médica*", que me hacían falta para poderles remitir un extracto de la tesis de nuestro compañero Barco, así como lo demás que se ha hecho respecto al asunto en la Academia Libre de Medicina. Con sumo placer me hubieran publicado estos extractos, que hubieran realzado nuestra medicina nacional, y completado las observaciones de White.

Soy de U.U.

DR. MANUEL A. MUÑIZ.

### La Afasia.

La Sociedad de Antropología de París celebra anualmente una conferencia en homenaje á la memo-

[2] No se ha recibido.



ria de BROCA; y el tema de la de este año ha sido la *afasia*, sustentado por el hábil profesor *Matias Duval*. La importancia de este asunto y la claridad con que ha sido expuesto, nos induce á extractar los puntos principales de esta conferencia, publicada en *La Tribune Médicale*, que esperamos será del agrado de nuestros lectores.

Comienza el Dr. Duval por hacer la historia del célebre descubrimiento de Broca, iniciado con motivo de las discusiones entabladas en la Sociedad de Antropología, en 1861, respecto á las funciones de los lóbulos anteriores del cerebro; indicando los estudios metódicos á que se dedicó desde entonces, que le condujeron, apoyado en 11 observaciones propias y ajenas, á formular científicamente, ante la misma Sociedad, sesiones del 2 y 16 de Agosto de 1863, que la 3.<sup>a</sup> circunvolución frontal izquierda es el órgano cerebral de la palabra articulada, y que las lesiones destructivas de esta circunvolución producen la *afasia*.

El entonces cirujano de Bicétre, comprobó que dichas 11 observaciones tenían de común que la lesión se situaba en el tercio posterior de la 3.<sup>a</sup> frontal del hemisferio izquierdo. Designó con el nombre de *afemia* al síntoma originado por esta lesión. Los afémicos, dice, han perdido la facultad coordinatriz de los movimientos del lenguaje articulado; no han perdido la memoria de las palabras, puesto que comprenden las que son articuladas por sus interlocutores. Tampoco tienen trastorno general de la inteligencia, puesto que pueden hacerse comprender por la mímica y por la escritura y que, por consiguiente, tienen ideas y pueden expresarlas. En general, la memoria persiste en ellos en grado notable. Y además, añade Broca, la memoria no se consideraría como una facultad simple; cada facultad tiene su memoria particular; el pié de la terce-

ra frontal es el órgano de la memoria de los movimientos de la palabra articulada.

Era siempre la frontal *izquierda* que se encontraba lesionada en estos afémicos. Broca busca la razón de esta predilección y encuentra la que todas las observaciones han venido á confirmar después. Hace notar que el hombre se habitúa desde la infancia á repartir entre los dos hemisferios cerebrales el trabajo relativo á los actos complicados y difíciles cuya práctica no se adquiere sino por la educación. Así es como la mayor parte de los hombres se sirven de preferencia de la mano derecha comandada por el hemisferio izquierdo. Así es también como el niño se habitúa á dirigir casi siempre con el hemisferio izquierdo la mecánica delicada del lenguaje articulado. Pero los zurdos, que son derechos (*droitiers*) del cerebro, deben volverse afémicos por lesión de la 3.<sup>a</sup> frontal derecha: los hechos que confirman esta verdad son ya numerosos hoy día. Ahora bien, el que no es zurdo, vuelto afémico por lesión del cerebro izquierdo, podrá sin duda, por una nueva educación, aprender á coordinar los movimientos de la palabra con su hemisferio derecho. Esta nueva inducción de Broca ha sido igualmente confirmada por la observación, tanto que Charcot declara no haber encontrado verdadera infracción á las leyes de Broca.

Pasa, en seguida, el Dr. Duval á ocuparse de la *afasia* desde Broca, tema de su discurso.

Por consideraciones de gramática griega, Trousseau quiso sustituir la palabra *afemia* con la de *afasia*. Pero hoy día, deben conservarse ambas palabras: la 1.<sup>a</sup> para designar precisamente el síntoma tan bien estudiado por Broca, y la 2.<sup>a</sup> para designar el conjunto de los trastornos de la expresión (lenguaje articulado, escritura, mímica), y además porque hay otros trastornos, otras lesiones cerebrales que pue-



den entorpecer el mecanismo complejo de la expresión. Cada uno de estos trastornos recibirá un nombre particular: el de la coordinación de los movimientos fonadores conservará el nombre de *afemia*, y la *afasia* designará un conjunto, del que la *afemia* es un caso particular.

Gracias á los trabajos de Mag-nan y Charcot, en Francia, de Wernicke y Kussmaul, en Alema-nia, se ha logrado simplificar la cuestión de la afasia, que se presenta-ba como un problema muy intrin-cado, tal es la diversidad con que se combinan los diferentes trastornos del lenguaje. Hoy día, se recono-ce cuatro formas de afasia con local-izaciones cerebrales bien precisa-das.

*Primer tipo: sordera verbal.*—El enfermo, sorprendido frecuentemente por un ataque de apoplejía, se ha restablecido bien, relativamente, en cuanto á la parálisis; pero, según la apreciación de los que le rodean, parece haber quedado sordo é idiota, porque responde mal á las preguntas que se le dirige, no comprende la conversación. Un examen atento y metódico prueba que no es ni sordo ni idiota.—No es sor-do, porque si, después de unos mo-mentos de silencio, se le dirige la palabra, colocándose detrás de él de manera que no pueda ver el mo-vimiento de los labios, voltea la ca-beza; ha oído, pero contesta en un sentido que no guarda relación con la pregunta; así si se le interroga: “¿qué edad teneis?”, responderá por ej., “estoy muy bien, gracias.”—Tampoco es sordo, porque se vuel-ve igualmente al ruido de una puer-ta que se abre, de una ventana que golpea el viento y aún al ligero rui-do que produce un alfiler al dejár-sele caer sobre un entarimado. Des-pués de haber contestado mal ó al revés á diversas preguntas, com-prende bien que sus respuestas no son satisfactorias y se impacienta: “No sé lo que me habeis dicho, ex-clama; qué decís? yo no os com-

prendo! curadme!” Tampoco es, pués, idiota. En efecto, si contesta mal á una pregunta, en cámbio se expresa con mucha corrección cuan-do habla espontáneamente; cuando expresa sus propias ideas, responde á su propio pensamiento. Además, lee lo escrito y contesta muy bien á las preguntas que se le dirige por escrito; lee los diarios, las novelas; juega al ajedrez y gana á su adver-sario. Luego, este individuo no es ni sordo ni idiota. Habla, lee y es-cribe.

¿Qué le falta entonces? Le falta comprender el lenguaje hablado. Cuando oye hablar su propio idio-ma es como si oyese un idioma ex-traño completamente desconocido para él. Como todos los hombres, poco á poco había aprendido su idioma desde la infancia mediante una lenta educación, es decir que poco á poco aprendió á retener y á reconocer el valor convencional de los sonidos de la palabra; las imá-genes auditivas, los residuos, como dice Taine, los residuos de las im-presiones auditivas verbales se ha-bían acumulado poco á poco en su cerebro. Lo que le falta hoy, es precisamente todo lo que había ad-quirido á este respecto: ha perdido la memoria de los sonidos de la pa-labra, la *memoria auditiva verbal*. Propiamente hablando no es sordo; pero lo es para el sentido de las ar-ticulaciones de la palabra. Está afectado de *sordera verbal*: estas dos palabras resumen todo su estado y explican que un examen ligero ha-ya podido hacer creer que era sor-do é idiota.

Hay, pues, una facultad que con-siste en la memoria de los sonidos del lenguaje, que es la memoria au-ditiva verbal. Esta facultad puede ser lesionada, suprimida por una afección cerebral, en tanto que se conservan todas las demás. Y se ha demostrado que ella tiene un órga-no cerebral bien distinto, es decir una localización bien precisa. En efecto, la autopsia de semejantes



enfermos muestra siempre la misma lesión, que radica en la 1.<sup>a</sup> circunvolución temporal, extendiéndose á veces la lesión hasta la 2.<sup>a</sup>, siendo la 1.<sup>a</sup> la más atacada y algunas veces especialmente su mitad posterior. Luego pues, actualmente, y sin localizar en tal mitad de esta circunvolución, podemos decir que la lesión de la 1.<sup>a</sup> temporal produce la *sordera verbal*, es decir que se ha perdido la memoria de los sonidos verbales. Esta circunvolución es pues el asiento, el órgano de la *memoria auditiva verbal*.

Y es la 1.<sup>a</sup> temporal del hemisferio izquierdo, y nó la del derecho, el órgano de la memoria auditiva verbal, al menos en los no zurdos (*droitiers*); es decir que aquí también somos zurdos del cerebro, la localización es inversa. En efecto, Westphall ha observado un caso de un zurdo, en quien había destrucción del lóbulo tèmpero-esfenoidal izquierdo y que, sin embargo, comprendía siempre lo que se le decía y respondía correctamente.

Esta interpretación de admitir una facultad llamada *memoria auditiva verbal* y de asignarle por órgano la 1.<sup>a</sup> circunvolución temporal izquierda, no es sino la deducción rigurosa de los casos clínicos, seguidos de autópsia, en los que los enfermos han presentado el síntoma tan claro de la *sordera verbal*.

*Segundo tipo: ceguera verbal.*—Aquí también se trata como en el caso anterior de un individuo atacado de apoplejía en el cerebro izquierdo, y en consecuencia parálisis de los miembros derechos. Pero la parálisis ha desaparecido rápidamente; el enfermo se restablece, se levanta al cabo de tres semanas, no presentando trastorno alguno de la palabra ni de la audición. Parece completamente en estado normal; si es un comerciante, piensa en sus negocios interrumpidos y, no pudiendo salir todavía, quiere enviar un orden por escrito relativa á ellos. Toma la pluma, la maneja bien y

escribe legiblemente. Creyendo haber olvidado algo en su carta, la toma y entonces se revela en su originalidad casi fantástica el fenómeno que vamos á estudiar. Había podido escribir, pero le es imposible leer su propia escritura. Impacientado, deseoso de multiplicar la prueba, abre sus registros, pero no puede leer, ni comprender lo que está escrito; toma un periódico, pero lo impreso es para él también sin significación así como la escritura.

Este enfermo oye y comprende el lenguaje hablado; no tiene, pues, *sordera verbal*; habla bien, no es un afémico de Broca; cosa notable, escribe; pero escribe como todos en la oscuridad, es decir que ha conservado la memoria de los movimientos de la mano en la escritura. Así puede firmar correctamente su nombre; pero cuando mira su firma, no la reconoce; dice que sabe lo que es: su nombre que acaba de trazar él mismo, pero es incapaz de distinguirlo visualmente de otro nombre; las letras que lo componen son, en su forma visual y su asociación visual, signos tan indescifrables como lo sería una escritura china ó cualquiera otra de la que no habría tenido jamás conocimiento, y lo mismo le sucede para lo impreso.

¿Qué ha perdido, pues, este enfermo? No es ni la palabra, ni la audición de las palabras, ni los movimientos de la escritura: ha perdido el conocimiento visual de los signos escritos ó impresos del lenguaje. Había adquirido este conocimiento poco á poco aprendiendo á leer y á escribir. Había acumulado en su cerebro el recuerdo, las imágenes visuales de las letras, de manera de retenerlas y reconocerlas, al mismo tiempo que acumulaba el recuerdo de los movimientos para escribir. Ahora bien, si ha conservado la memoria de los movimientos de la escritura, ha perdido lo que había adquirido como educación por los ojos. Toma la ho-



ja impresa ó escrita, la voltea, la coloca bajo diversas inclinaciones, á distancias variadas, etc., y no sabe ya leer, apesar de que vé las letras. Además, si puede escribir, es únicamente por la sensación de los movimientos de la mano como cualquiera lo hace en la oscuridad; pero no puede copiar lo escrito, absolutamente como todos en la oscuridad, porque para copiar es necesario leer primero, y no puede ya leer como nadie podría en la oscuridad. Ha perdido, pues, la memoria visual de los signos figurados de la expresión, la *memoria visual verbal*. No es ciego, por más que lo comparemos bajo cierto aspecto al estado en que nos encontramos cuando nos hallamos en la oscuridad; pero es ciego para el valor de los signos figurados de la expresión verbal: se halla, pues, afectado de *ceguera verbal*. Estas palabras, así como las de sordera verbal, resumen todo su estado.

Existe, pues, una facultad que consiste en la memoria de las formas de las letras y de las palabras escritas ó impresas. Esta facultad puede ser lesionada, suprimida por una afección cerebral, conservándose normales todas las demás. Y la autopsia demuestra que tiene un órgano cerebral distinto, una localización bien precisa. La primera observación de este género se publicó en 1879, por Guéneau de Mussy, con el nombre de *amblioptia afásica*, siendo Kussmaul quien le dió el de *ceguera verbal*, usado ahora.

Se cuenta hoy ocho casos de autopsia. Todos ellos designan como asiento esencial de la lesión la 2.<sup>a</sup> circunvolución parietal, ó lóbulo parietal inferior, con ó sin participación del pliegue curvo, pero en todo caso la parte más posterior del lóbulo parietal inferior. Aquí también, y por las mismas razones que en el caso precedente, se trata del hemisferio izquierdo.

En la actualidad, podemos, pues, decir que la lesión de la 2.<sup>a</sup> circun-

*volución parietal* produce la *ceguera verbal*, es decir la pérdida de la memoria visual de los signos de la escritura. Esta circunvolución es, pues, el asiento de la *memoria visual verbal*.

*Tercer tipo: agrafia.*—Como en el caso anterior, un individuo ha sido atacado de hemiplejia derecha, por lesión del hemisferio izquierdo. En pocos meses se ha restablecido y, estudiando cuidadosamente su estado, todo parecía funcionar con regularidad en él: la palabra es fácil y puede leer tan bien lo escrito como lo impreso. Un solo trastorno le preocupa: su mano derecha que, apesar de que se mueve fácilmente y se sirve de ella de una manera normal para vestirse, comer, etc., rehusa absolutamente ejecutar los movimientos de la escritura. Cuando se le invita á escribir, toma la pluma ó el lápiz, los sujeta bien como si pudiera servirse de ellos; después, cuando se le dicta una palabra, le es imposible trazar ni aún una sola letra. Se le dice, por ej., que escriba la palabra *Burdeos*; declara que mentalmente se dá perfecta cuenta de los caracteres que es necesario trazar y deletrea dicha palabra. Enseña, sin equivocarse, estas mismas letras en un periódico; pero le es imposible escribirlas. De modo que este enfermo no es afémico, puesto que habla; no tiene ni sordera ni ceguera verbal; lo que le falta es otro elemento de la expresión. Antes había aprendido á escribir y acumulado en su memoria el recuerdo de los movimientos de la mano derecha en la escritura; el recuerdo de estos movimientos, que conserva el enfermo del tipo precedente, es precisamente lo que ha perdido éste. Ha olvidado los movimientos de la escritura; se encuentra en el mismo estado de una persona que no habría aprendido jamás á escribir.

Estudiando más atentamente á este sujeto, se descubre que puede tomar la pluma y el lápiz y trazar



rasgos, de suerte que puede más ó menos dibujarlos y copiarlos. Así cuando se le presenta una palabra escrita, puede copiarla, pero lo hace lenta y laboriosamente, como un dibujo, como copiaríamos una palabra escrita en chino ó en otro idioma cuya escritura ignorásemos. Y cuando se le retira el modelo y se le ruega que escriba de nuevo la misma palabra, ya no puede hacerlo. No sabe, pues, más que copiar lo escrito, porque entonces es como si copiase un dibujo.

Otro hecho aún más notable se realiza cuando se le dá un modelo en carácter de imprenta, que no lo puede copiar sino imitando el trazo de las letras impresas; no puede traducir en escritura cursiva lo que lee en texto impreso.

Este enfermo ha perdido, pues, la memoria coordinatriz de los movimientos de la escritura, la memoria motriz de la expresión escrita, la *memoria motriz gráfica*; pero conserva las demás memorias especiales. Se encuentra afectado de *afasia de la mano*, de *agrafia* en una palabra.

Existe, pues, una facultad que consiste en la memoria de los movimientos coordinados de la mano y del miembro superior derecho para la escritura. Esta facultad puede ser lesionada, suprimida por una afección cerebral, en tanto que se conservan las otras. Es permitido afirmar *a priori* que ella tiene un órgano cerebral distinto, una localización propia, tanto por lo que se observa en los tipos precedentes cuanto porque las autopsias lo confirman, bien que, por el momento, de una manera menos absoluta. Aún no se ha practicado autopsia para un caso de *agrafia* pura y, por consiguiente, no hay hecho anatómico perfectamente circunscrito. Pero, dice Ballet, reuniendo los casos negativos y positivos, aquellos de *afasia motriz* con ó sin *agrafia*, que se ha llegado á la conclusión de que el asiento verosímil

del sentido de la escritura es el pié (parte posterior) de la 2.<sup>a</sup> circunvolución frontal.

Podemos, pues, decir que la lesión del *pié de la 2.<sup>a</sup> frontal* produce la *agrafia*, es decir la pérdida de la memoria motriz de la escritura. Esta circunvolución es, pues, en su parte posterior, el asiento de la *memoria motriz gráfica*.

Y es también y siempre del hemisferio cerebral izquierdo del que se trata. Aquí la demostración de esto aún es más clara, pues los *agráficos*, no pudiendo escribir ya con la mano derecha, que es dirigida normalmente por el hemisferio izquierdo, aprenden de nuevo á escribir pero en esta vez con la mano izquierda, aprendiendo con el hemisferio derecho á coordinar los movimientos. Quiere decir que, mediante nueva educación, acumulan las imágenes motrices gráficas en su 2.<sup>a</sup> frontal derecha, como lo habían hecho primitivamente en la 2.<sup>a</sup> frontal izquierda en la época de su primera educación.

*Cuarto tipo: afemia.*— Los *afémicos* puros del tipo descrito por Broca en 1861, comprenden el lenguaje hablado, escriben, leen, poseen una mímica expresiva, pero no saben ya emitir los sonidos regulares de la palabra. Solamente tienen á su disposición algunas palabras, con frecuencia monosilábicas, ó bien una interjección familiar; se sirven de ellas á cada instante, como un niño que no conoce todavía sino algunas pocas palabras. Un enfermo de Trousseau contestaba á toda pregunta: *cousisi*; otro: *monomomentif*; otro: *ah! malheur*. El poeta Baudelaire, vuelto *afásico*, no podía decir sino: *cré nom!*

¿Qué han perdido, pues, estos enfermos? Han perdido lo que habían adquirido en su infancia, desde la primera educación: la memoria de los movimientos complicados de la laringe y de la lengua en la expresión verbal. No han perdido ni la memoria visual verbal, ni la memo-



ria auditiva verbal, ni la memoria motriz gráfica. Han perdido la memoria motriz verbal. Tal es lo que Broca había explicado tan admirablemente cuando dijo: "El lenguaje articulado que estos enfermos hablaban no ha mucho, les es siempre familiar, pero no pueden ejecutar la *série* de los movimientos metódicos y coordinados que corresponden á la sílaba buscada. Lo que se ha perdido en ellos no es pues la facultad del lenguaje, tampoco la memoria de las palabras, ni menos la acción de los nervios y de los músculos de la fonación y de la articulación; sino la facultad de coordinar los movimientos propios al lenguaje articulado, pues que, sin aquella, no hay articulación posible."

Existe, pues, una facultad que consiste en la memoria de los movimientos del lenguaje hablado, de los movimientos verbales; y esta facultad puede ser lesionada, suprimida por una afección cerebral, conservándose normales las demás. Esta facultad tiene su órgano cerebral distinto, su localización precisa, que es el *pie ó mitad posterior de la 3.<sup>a</sup> circunvolución frontal*: tal es lo que descubrió Broca en 1861. Esta circunvolución es, pues, el asiento de la *memoria motriz verbal*; su lesión produce la *afasia motriz*, lo que se llama todavía la *afasia del tipo Broca*; pero es mejor, siguiendo á Broca, emplear la palabra *afemia*, que hay tendencia general hoy día á conservar para este tipo: así será también el *pendant* de la palabra *agrafia*.

Tal es el ciclo del conjunto de los trastornos de la expresión designados con el nombre general de *afasia*, y cuyos tipos, hoy bien definidos, son la *sordera verbal*, la *ceguera verbal*, la *agrafia* y la *afemia*.

Como muy bien decía Broca, no existe una memoria única; hay diferentes memorias, de las que acabamos de aprender á conocer cuatro

bien distintas: dos que se sitúan detrás del surco de Rolando, y son las memorias de sensaciones (visuales y auditivas); en efecto, todo conduce á creer hoy que la parte posterior del cerebro es sensitiva y forma el centro donde se acumulan las sensaciones;—y dos que tienen su asiento delante del surco de Rolando, y son las memorias motrices (gráfica y verbal); y también todo demuestra hoy que la parte anterior de los hemisferios se compone de centros motores, de órganos de los movimientos voluntarios.

Estas conquistas anatómicas, debidas á la observación clínica con autopsia, nos dan cuenta de esas facultades cerebrales, de esos órganos cerebrales bien distintos. Ahora bien; ¿todos los hombres—se pregunta el Dr. Duval—se asemejan en cuanto al valor de estas facultades ú órganos, ó existe entre ellos diferencias tales que ciertas personas estén caracterizadas por una notable y predominante memoria de los sonidos verbales ó bien de las imágenes visuales verbales, es decir, bajo el punto de vista anatómico, por un gran desarrollo del órgano sea de la memoria auditiva, sea de la memoria visual verbal, ora de la memoria motriz gráfica, ora de la memoria motriz verbal?—La más sencilla observación responde afirmativamente á esta pregunta, y todos, analizándose, podrán llegar á reconocer que poseen con más especialidad tal ó cual memoria.

En seguida, analiza el Dr. Duval las cualidades de los *visuales* (Horacio Vernet, Gustavo Doré), de los *auditivos* (Diderot, Egger), de los *motores gráficos* (Jorge Sand) y de los *motores verbales* (Stricker, Gambetta, cuya 3.<sup>a</sup> circunvolución frontal izquierda era tan desarrollada que igualaba al *doble* de la del hemisferio derecho).

Trata después de la importancia de las autopsias hechas con un fin pura-



mente científico de fisiología cerebral, de las autopsias á domicilio; para lo que convendría imitar á Bertillon, quien dispuso en su testamento lo siguiente: "Quiero que mi cerebro sea recogido por el laboratorio de antropología, á fin de que se estudien las circunvoluciones bajo el punto de vista de la concordancia que pueda presentar la morfología de ellas con lo que conocen mis amigos sobre las particularidades de mis funciones cerebrales. Ser útil me ha parecido siempre el más hermoso fin de mi vida; deseo ser útil á la ciencia aún después de mi muerte."—Es con este objeto que se fundó en París, en 1880, la *Sociedad mútua de autopsias*.

Finalmente, termina preveyendo que el porvenir nos reserva todavía sobre la cuestión de la afasia, muchos estudios complementarios y detalles de localizaciones cerebrales más precisas y delicadas. En ciertos afásicos—dice—puede conservarse solamente la *facultad de contar*, en tanto que sea imposible pronunciar las cifras, ni escribirlas. Otro oye perfectamente el sonido del reloj, distingue sus golpes, pero no puede contarlos. Hay también casos de *afasia de la mímica*: es incapaz de servirse bien de los gestos para expresar sus ideas, ni siquiera puede, por un signo convencional, manifestar su asentimiento ó su negativa. Otros son inaptos para imitar un movimiento que se hace ante ellos. Un agráfico puede trazar todavía cifras ó figuras de geometría y olvidar solamente los movimientos de la escritura. Hay afémicos que sólo pueden hablar á condición de cantar, es decir que en música pueden pronunciar palabras, que son impotentes de articular si no hacen oír al mismo tiempo la melodía que las acompaña (por ej., letra y canto de la *Marsellesa*). Todos estos casos serán también é indudablemente explicados por hechos de localizaciones de *memorias especiales*.

Todo lo que se ha hecho después de Broca, ha venido á confirmar y extender más y más su grandioso descubrimiento, el más notable en psicología y en fisiología cerebral.

Extractado por—

ANDRÉS S. MUÑOZ.

## La Histeria Pulmonar.

(Conclusión)

### HEMOTISIS EN LAS HISTÉRICAS.

*Hemotisis histérica y hemotisis tuberculosa, por el Dr. G. Thernes.*

La hemotisis en las histéricas comprende principalmente, al menos en nuestra opinión: la hemotisis histérica propiamente dicha; la hemotisis hístico-tuberculosa, es decir la hemotisis en las enfermas en que hay coexistencia de la histeria y de la tuberculosis pulmonar; y la hemotisis ligada á afecciones cardíacas.

Ahora, y como continuación de la "primera nota sobre la histeria pulmonar", leída por el Dr. L. Petit, de la que resulta que: "una histeria hereditaria, que hasta entonces no se había traducido por ningún ataque, principia repentinamente, á consecuencia de dismenorea, por una hemotisis; después, bajo la influencia de una bronquítis simple, simula hasta engañar la tisis aguda, y sin tratamiento suficiente, desaparece en cuanto á sus manifestaciones pulmonares y sus síntomas generales, que son reemplazados por ataques de histeria franca"; me permitireis examinar con vosotros un lado de este escabroso asunto: la hemotisis de la histeria crónica, con impulso subagudo, comparada á la de la tisis subaguda; bosquejar á grandes rasgos el doble cuadro de la hemotisis histérica y de la hemotisis tuberculosa, esperando que otros, con una amplitud y delicadeza de tacto que me faltan, hagan resaltar más fácil-



mente los matices y revivir los diferentes colores.

Pero ante todo, y con vuestro permiso, entraré en algunas consideraciones preliminares.

En el umbral de la historia patológica de la histeria aparece la *herencia*. Que ella sea directa, ó reconocida por causa original la histeria de los padres; que sea indirecta, ó el reflejo más ó menos luminoso y engrandecido de la neurastenia, la expresión modificada, degenerada de ciertas neurosis, la manifestación transformada de algunas enfermedades constitucionales, diatélicas, la herencia desempeña un papel considerable en la etiología de la histeria; ella domina casi la patogenia.

Y, cuando se trata de recordar la historia de la hemotisis histérica, me parece útil invocar, en primer lugar, la influencia primordial de la herencia; esta ley tan funesta, pero siempre fatal; y en particular de la herencia nerviosa.

No es esto todo. A esta herencia nerviosa, conviene todavía, según nosotros, añadir la herencia artrítica, la artritis, que, según la expresión de H. Huchard, eleva á veces á la histeria á la categoría de enfermedad constitucional, y hace por consiguiente la terapia difícil, si no impotente. Es que existe, en efecto, entre estas dos diátesis un parentesco cercano, una gran afinidad, y, como lo ha dicho el Profesor Charcot, "la familia neuropática, á que pertenece la histeria, y la familia artrítica tienen entre sí relaciones estrechas".

Además de estas diátesis que ponen al neurasténico en inminencia mórbida histérica, ó por lo menos, en estado de oportunidad patológica, importa admitir todavía las causas *determinantes*, ocasionales que, más especialmente aquí, contribuyen á la localización, á la determinación pulmonar, en una palabra, á la hemotisis. Ellas son numerosas, de orden

psíquico y somático, fisiológico ó patológico.

De cualquier modo que sea, volvamos á nuestras dos diátesis: neuropatía, artritismo, y señalemos sus relaciones con la hemotisis.

La herencia nerviosa constituye, de ordinario, el fondo de la predisposición á la histeria. Pero la histeria provoca una gran perturbación en las circulaciones general y local; ella puede determinar, según la palabra de Bernutz, una especie de *hemofilia* accidental, ya generalizada, ya, al contrario, localizada en los aparatos pulmonar, cardiovascular, etc. Se produce, sin duda, á causa de la turbación del funcionamiento encéfalo-medular y de ciertos centros, bulbo-espinal y ganglionares, inhibición, y después parálisis de los centros vaso-motores que presiden al *tonus* de los vasos; éstos resisten mal á la tensión sanguínea, de donde resulta hiperemia primero y hemorragia después. Son las hemorragias neuropáticas y, en la especie, las hemorragias histéricas. Estas podrán ser el resultado de turbaciones físicas y no tienen en la mujer ninguna conexión con el período catamenial.

Sin embargo, viene el período de evolución menstrual, y con él, diversas perturbaciones: ausencia, insuficiencia de las reglas; entonces nacerán tal vez estas hemotisis desviadas, suplementarias, complementarias. Aquí, las regiones del aparato vaso-motor, con las que el útero está en relación *simpática*, entran en juego. La detención brusca de la función, su supresión completa ó su insuficiencia, determinarán, sin duda, en las partes vaso-motrices de ciertos centros nerviosos, una turbación funcional que se transmitirá á otras zonas vaso-motrices centrales, sino que también al conjunto de los centros vaso-motores (Vulpian). De allí, esas congestiones más ó menos generalizadas que se observa en las histéricas. Pero si el equilibrio hidrostá-



tico arterial y venoso ha sido roto, si la totalidad ó el exceso, para emplear la palabra de Pomme, "refluje" sobre los vasos del pulmón, hay elevación de la tensión sanguínea, disminución y cesación parálitica consecutiva del *tonus* de los vasos, después hiperemia y por último-hemorragia.

Con todo eso, nosotros lo hemos hecho ya entrever, la hemotisis no es solamente una de las modalidades bronco-pulmonares de la histeria neuropática: si me es permitido decirlo, es todavía una de las manifestaciones localizadas de la histeria artrítica.

Cuál es pues, ahora, la influencia del artritis no sobre la hemotisis?

Renovado por Bazin, defendido y sostenido por Trousseau, N. Gueneau de Mussy, Pidoux, Caralis, rejuvenecido por el Dr Potain, Axenfeld y Huchard, revivificado y ensanchado por E. Besnier y el Profesor Bouchard, el artritismo es una diátesis eminentemente flaccionante, congestiva. El proceso hiperémico es el elemento característico de la semeiología del artritismo; y si la artritis marca á menudo con su sello el tegumento externo, lo aplica tal vez aun más á menudo sobre las mucosas. Hay más: se le vé también desplegar á la vez su influencia y su poder sobre estos dos grandes revestimientos epiteliales del organismo y cuando aplica sobre las mucosas su sello, lo grava al mismo tiempo sobre los pulmones, el estómago, el intestino y el útero.

Pero, porqué de un lado á otro esta localización pulmonar? Es que aparentemente la oportunidad mórbida para la hiperemia, favorecida por la neurastenia y el artritismo, es solicitada por la vascularidad del órgano, por ciertas sinergias fisiológicas y simpáticas, por excitaciones mórbidas directas ó indirectas, dependiendo de las inflamaciones de las vias respiratorias.

En segundo lugar, la hemotisis

no es solamente una de las modalidades sistemáticas de la histeria, ya sea de naturaleza neuropática ó de fuente artrítica; es también una de las manifestaciones frecuentes de la tuberculosis pulmonar, en su principio. En este caso, independientemente de la modificación de las funciones vaso-motrices en los bronquios y los pulmones, la hemorragia es el resultado, cuando no es la resultante, de las alteraciones que pueden presentar los vasos (endarteritis, capilaridad, Martin), y que provocando fluxiones colaterales, consecuencia de las neoformaciones patológicas (granulaciones) sobre las paredes de los bronquiolos terminales y de los alveolos pulmonares, determinan al rededor de ella una zona inflamatoria (Cornil y Hérard).

Pero, no insistiremos más sobre las fluxiones pulmonares de origen tuberculoso, y causas de hemotisis; pasaremos, si no abusamos de vuestra benevolencia, á la segunda parte de esta comunicación, al lado inmediatamente práctico.

Dada una hemotisis, cómo reconocer que está ligada á la histeria ó bien, asociada á la tuberculosis pulmonar?

Sentar la cuestión no es resolverla. Por lo tanto, examinemos desde luego comparativamente los signos subjetivos y objetivos, torácicos y pulmonares, que pueden ser apreciados *durante la hemotisis*.

*Sangre.*—En la hemotisis histérica, se dice que la sangre expectorada tiene caracteres particulares; es de color encarnado, raramente mezclada con moco y penetrada de burbujas de aire; pero, al declinar la hemotisis, toma á veces un color negruzco. Además, qué modificaciones físicas y químicas le suministra el artritismo? Vamos á verlo. Anotemos aquí la importancia de la *periodicidad* de la hemotisis.

En la hemotisis tuberculosa, la



sangre, según Trousseau, tiene el aspecto de sangre batida con aire, de la espuma que se produce en un vaso cuando se sangra á un animal; ella tiene una rutilancia, de que se hace en cierto modo el signo clásico de esta especie de hemotisis. No está mezclada á restos de alimentos ni á mucosidades. Hasta aquí, como se vé, no hay gran diferencia. Sin embargo, según el Profesor G. Sée, el origen de las hemotisis (tisis latente ó principiante) puede ser reconocido, desde que los esputos sanguinolentos comienzan á sufrir la transformación mucosa, á tornarse consistentes y opacos.

Estos caracteres diferenciales no son, pues, claros al principio; más tarde, si los esputos sanguinolentos ú otros encierran *fibras elásticas*, si contienen bacilos, entonces el diagnóstico de tuberculosis pulmonar es claro. Es la presencia en la expectoración del *bacillus tuberculosis* de Kock, encontrado merced á la impulsión genial dada á la bacteriología por Pasteur, lo que constituye el carácter patognomónico; la tisis es, en este caso, real, evidente (G. Sée). Pero no se le encuentra siempre aun cuando á la hemotisis se agreguen los signos generales graves que, en esta conjetura, abogan en favor de la tisis.

Es preciso, pues, buscar aún otros signos locales; de consiguiente, prosigamos nuestras investigaciones.

**Dolor. Temperatura.**—La histérica hemotoica tiene á veces *pleuralgia* limitada, en general, á un solo lado; presenta á veces turbaciones vaso-motoras más ó menos localizadas á la pared torácica: *sudores*, *rubor* al torax, *palidez y blancura* en la extremidad inferior de los miembros superiores. La temperatura *local*, por el solo hecho de mayor cantidad de sangre en la región, debe estar un poco más elevada que en el estado fisiológico; es probable que sea igual de los dos lados homólogos, á menos de que las tur-

baciones vaso-motoras congestivas sean más manifiestas de un lado ó que la hemorragia bronco-pulmonar sea más considerable en un pulmón que en el otro, en cuyos casos la temperatura podrá ser más elevada del lado correspondiente. Y allí, donde hay calor cutáneo, la secreción sudoral será manifiesta, como Wunderlich lo ha comprobado una vez? En fin, después de la hemotisis histérica, qué se hace la temperatura? Está hecho este estudio? El tuberculoso que escupe sangre, tiene dolores torácicos vagos, erráticos, á menudo localizados entre los dos hombros, dolores á veces vivos y lancinantes. A la presión, uno de los neumogástricos es á veces doloroso en el cuello (Profesor Peter). Las turbaciones vaso-motoras de la piel son más raras sobre el torax; hay á veces cardenales. Anotemos, de paso, la adenitis axilar.

La temperatura *local* del torax (parte anterior) se eleva, según el Profesor Peter, durante la hemotisis; queda más elevada ínterim su duración, para bajar después de su terminación; las variaciones de la temperatura local pueden repercutir sobre la temperatura general. Si esta temperatura local quedase más elevada que en la hemotisis histérica, y si se comprobase muchas veces, en cada hemotisis, no tendría ella, en el caso en que hubiese fiebre, una doble significación? No sería ella la que diese el alerta de la lesión local (tuberculización principiante) y el barómetro de la hemotisis?

**Percusión.**—Qué dá la *percusión*?

En la histérica, hay sub-macidez en el vértice, en las fosas supra é infra-espinosas, en el hueco infra-clavicular y á veces también en la base. Esta sub-macidez tiene á veces cierta extensión. Pero se comprueba, en ciertos casos, con la disminución de la sensibilidad táctil, que hay zonas laterales en que la percusión es dolorosa, mientras que no lo es en el lado opuesto homólogo. Hay más, se ha observado que



después de una nueva hemotisis y durante ésta, dicha pseudo-macidez no existía del mismo lado que antes, cuando la primera hemorragia. Así pues, estas sub-macideces, extremadamente engañosas, cuando se las observa en el vértice, tendrían por carácter ser móviles y cambiar de sitio con mucha facilidad. E independientemente de la hiperemia, ellas parecerían debidas á un estado de irritabilidad muscular, bajo cuya influencia ciertos músculos entran en contracción rápidamente por una percusión aún superficial.

En el tuberculoso, y durante la hemotisis, los signos físicos no varían; su valor es relativo, tanto más cuanto que la hemotisis puede aparecer mucho tiempo antes de cualquier otro síntoma. No es éste sin embargo el caso en la tisis sub-aguda (dejamos á un lado la tisis aguda); y entonces la oscuridad del sonido no sería más marcada en uno de los vértices, durante la hemotisis misma?

La ampliación del pecho, medida con el cirtómetro, no ha dado, que sepamos al menos, resultados positivos.

*Auscultación.*—Los signos estetoscópicos, con ayuda de los que se podría distinguir la hemorragia bronquial histérica, de la hemotisis tuberculosa, faltan á menudo. La auscultación dá un poco de oscuridad ó de debilidad del murmullo respiratorio. Hay algunos estertores sub-crepitantes ó crepitantes húmedos que pueden ser atribuidos á la presencia de sangre en los bronquios, pero que se encuentran igualmente en el primero y segundo grado de la tuberculosis. Pero aquí, hay que observar: se oyen los estertores únicamente durante la expectoración sanguinolenta, ó han sido constatados antes; en fin, persisten después de la hemotisis? Si presentan estas dos últimas particularidades, se está más autorizado para creer en la existencia de una tisis, en tanto que ellos son húme-

dos; pues, en el primer periodo, los estertores sub-crepitantes son más bien secos y localizados en la fosa infra-espinal ó en la región claviclar de un lado.

Señalemos ahora los fenómenos y síntomas comprobados fuera de la hemotisis.

*Tos.*—La tos histérica es seca, sin ó á veces con expectoración, paroxística, presentándose por accesos, violenta, persistente día y noche, pero cesando durante el sueño (Lasègue).

La que es debida á la tisis es más ó menos quintosa, puede cesar momentáneamente (Louis), pero ordinariamente persiste; es seca ó seguida de espuestos espumosos, como saliva agitada, que después se tornan más opacos y á veces abundantes. Ella aumenta en la noche y puede turbar el sueño.

*Capacidad vital pulmonar.*—La medida de la capacidad vital pulmonar por el espirómetro, tendría, según Oerstel, Lahillone, etc., cierta importancia; ella serviría para diferenciar á los congestivos y los neuropatas de los tuberculosos. Toda reducción de la capacidad vital pulmonar, ó toda insuficiencia pulmonar, sobre todo cuando el grado es elevado, en un enfermo hemotico, implica, en general, un proceso tuberculoso.

En la histeria con hemotisis, el espirómetro daría una capacidad vital pulmonar normal ó casi normal, y excluiría por consiguiente al tubérculo. Debemos decir, sin embargo, que esta medida es menos concluyente en la mujer.

*Secreciones. Orinas.*—Fuera de la oliguria ó de la anuria histérica, en que se constata un líquido pobre en urea y que también encierra menos cloruro y ácido fosfórico que en el estado normal, el análisis de las orinas está por continuarse. En la histeria artrítica, la acidez de las orinas debe ser tomada en consideración.

En la tuberculosis, aún al princi-



pio, las orinas están caracterizadas por una hipersecreción absoluta ó por lo menos relativa de los cloruros. Hay una hipocloruria orgánica que se acompaña de una disminución de la nutrición general. La urea, los fosfatos, la urobilina están disminuidos (Hirtz, Bouloumié, Guerdér, Gautrelet). En la tuberculosis adormecida, la excreción diaria, la excreción de conjunto será mas débil y la curva gráfica será aproximada á la normal, aunque la alcalinidad y la hipocloruria orgánica, sin dominar la escena, sean sin embargo reales (Gautrelet).

*Fiebre.*—La fiebre histérica es bastante rara; pero existe. Ella es, dice H. Huchard: 1.º de forma *lenta*, y hay un notable contraste entre la gravedad aparente de los síntomas y el débil grado de temperatura, la que no pasa de 38º2 á 38º4; 2.º de forma *aguda*, á menudo consecutiva á la supresión catamenial, y entonces, cuál es el grado de la temperatura general del cuerpo? 3.º de forma *periódica*, de tipo cotidiano, pero más á menudo de tipo terciario.

La fiebre tuberculosa, cuando existe, se presenta bajo la forma de accesos regulares, que vuelven sobre todo de 4 á 7 de la tarde; es de ordinario intermitente, afectando el tipo cotidiano, doble cotidiano ó doble terciario. Cuando hay hipertermia, ella varía de uno á dos grados y medio, 38º á 39º5 y á veces alcanza á 40º. Sin embargo, falta ó es muy débil durante el primer periodo. Agreguemos que cuando la fiebre existe, la temperatura local del torax, en el adulto, se eleva; es siempre superior á la mediana en muchos décimos de grado; á un grado la hipertermia es desigual de un lado al otro; comunmente se le comprueba en los espacios intercostales superiores. Esta elevación, si es constante, tiene pues una gran importancia, que M. Peter ha hecho resaltar.

*Turbaciones del sistema nervioso.*—La histeria se presenta de ordina-

rio con un cortejo de síntomas neuropáticos bastante complejos y más ó menos móviles. Citemos en particular:

1.º Las turbaciones psíquicas producidas sobre el carácter, las costumbres, el estado mental ó cerebral.

2.º Las variadas turbaciones de las funciones sensoriales; anestesia ó hiperestesia de la vista, del gusto, del olfato, del oído, á veces limitadas á un solo sentido, la vista, y habitualmente localizadas de un solo lado.

3.º Las turbaciones de la sensibilidad cutánea y de las mucosas: anestesia, hiperestesia, generalizadas y más á menudo localizadas de un solo lado, particularmente del izquierdo. Citemos, con Dujardin-Beaumetz, la anestesia faringo epiglótica; con Charcot, las hiperestesias ovárica y testicular.

4.º Las turbaciones de la motilidad: contracturas parciales, bilaterales, peri articulares. Amiostenia.

5.º Las turbaciones viscerales:

a) *Corazón.* Palpitaciones, pseudo-angina de pecho.

b) *Estómago.* Anorexia, vómitos, gastralgia.

c) *Intestino.* Enteralgia, timpanitis, enteritis pseudo-membranosa.

d) *Utero.* Amenorrea, dismenorrea, etc.

e) *Laringe.* Afonía, disfonía, etc.

En los tuberculosos, las turbaciones de la *inervación*, salvo tal vez los temblores y las contracturas, tales como: turbaciones de la inteligencia, parálisis parciales, melalgias, neuralgias de ordinario, asociadas á las formas graves de la tuberculosis y apareciendo en el momento de una agravación definitiva de la enfermedad (Peter).

*Nutrición.*—A pesar de la violencia á veces extrema de los síntomas histéricos, la nutrición, en la histérica, conserva habitualmente una integridad relativa. Parece que las funciones de asimilación y desasimilación sobre todo, responden con





el silencio (puesto que, en ciertos casos, sufren una verdadera detención) á las manifestaciones ruidosas, viscerales ú otras, de la histeria. Sin embargo, si á la neuropatía se añaden turbaciones funcionales repetidas y prolongadas de ciertos aparatos, en particular de los aparatos digestivo y útero-ovárico; si alteraciones cualitativas y cuantitativas de la sangre (anemia, clorosis) se presentan, á título de causa ó efecto, entonces vienen las consecuencias de la inanición, la hipoglobulia, la disminución de la hemoglobina; si, en fin, la inanición es de orden mental, entonces pueden aparecer los signos de la decadencia orgánica, con todos sus funestos resultados.

En el tuberculoso, los deterioros constitucionales de familia y de individuo son el comienzo y no el fin de la tisis. La denutrición hereditaria ó adquirida, he allí el terreno favorable al desarrollo del bacilo patógeno. De antemano esta debilidad constitucional es revelada por el hábito exterior; después cuando el aire rumiado, la inanición, el sobre cargo de trabajo físico é intelectual vienen á debilitar y deprimir el organismo, preparando el terreno y conduciendo á la tisis adquirida, hay aún en la forma subaguda (no decimos aguda), hay de ordinario, merced á estas causas tuberculizantes, bajo el punto de vista general y de la nutrición en particular, algunos signos precursores que se traducen en el conjunto del individuo, y que el médico puede apreciar muy á menudo, aunque no siempre.

En resumen y en general:

1.º *Durante la hemotisis.*—Los signos físicos, torácicos y pulmonares, de la hemotisis histérica y de la tuberculosa, no tienen siempre un gran valor bajo el punto de vista del diagnóstico diferencial: en cuanto á los signos directamente ligados á la hemorragia. Conviene, sin embargo, anotar los signos relativos á

la periodicidad de la hemotisis; á la temperatura local; á las zonas dolorosas; á la movilidad, fijación y localización de la sub-macidez (vértice ó base).

2.º *Fuera de la hemotisis.*—La persistencia ante y post-hemorrágica de los estertores sub-crepitantes húmedos; la medida espirométrica de la capacidad pulmonar, el análisis químico de las orinas y la curva gráfica, uro-semeiológica, el análisis de la sangre y de los esputos, la hipertermia general, local, las numerosas turbaciones funcionales del sistema nervioso de orden psíquico ó somático (histeria), las raras ligadas á alteraciones medulares ó cerebrales (tisis); nos parecen, al contrario, salvo excepción, poseer una importancia real, ya se trate de histeria ó de tuberculosis pulmonar.

—  
*Segunda nota sobre la Histeria pulmonar, por el Dr. León Petit.*

Quando propuse, por la primera vez, la denominación de *histeria pulmonar* á las turbaciones producidas por la histeria en el aparato respiratorio, no he tenido otro objeto que designar por un nombre particular y expresivo, un conjunto de síntomas que pueden hacer creer en la existencia de la tisis. Claro es que no se podría aplicar sin inconveniente la palabra *histeria pulmonar* á una manifestación aislada de la neurosis del lado de los órganos de la respiración. Una histérica espupa sangre, una histérica es atacada de tos espasmódica, una histérica enflaquece, son hechos corrientes que se encuentran todos los días y que no podrían dar lugar á ninguna equivocación. Pero, un individuo que ha tenido ataques convulsivos, ó que jamás ha presentado ninguna turbación que pueda hacer pensar en la histeria, vomita sangre, tose, espupa, enflaquece, pierde el apetito y las fuerzas, tiene sudores nocturnos, vómitos, dia-



rra y también algunos signos estetoscópicos que, por ser oscuros, no son menos reales, será: ó tisis pulmonar ó histeria pulmonar.

En la inmensa mayoría de los casos, se tratará de la tisis; pero como uno puede encontrarse en presencia de una manifestación insólita de la histeria, creo que es útil poder, por una palabra, diferenciar dos cuadros clínicos, idénticos en la apariencia, pero completamente diferentes bajo el punto de vista de la etiología y del pronóstico.

Por otra parte, estos casos de histeria pulmonar, son mucho menos raros de lo que podría creerse. Al lado de los que ya he citado, se cuenta un cierto número en la literatura médica. Estas observaciones, de las que algunas son muy concluyentes, han sido relatadas bajo un punto de vista distinto del que nos ocupa, pero no por eso demuestran menos, y de una manera irrefutable, la realidad de la histeria pulmonar.

He aquí algunos ejemplos:

Un hombre tratado en el hospital, en 1881, en el servicio de M. Huchard, presenta síntomas caprichosos que en un principio hacen creer en una afección espinal y en seguida en una tuberculosis pulmonar; el enfermo tose y ha tenido muchas hemotisis. A la auscultación, la respiración es sacudida, un poco débil á la derecha; submacidez ligera en la fosa supra-espinal derecha. Se piensa en el comienzo de una tuberculosis, cuando un día sobreviene un ataque histérico franco, detenido rápidamente por la compresión del testículo izquierdo. A consecuencia de este ataque desaparecieron los fenómenos torácicos y los signos estetoscópicos.

Legrand du Saulle, que relata esta observación en su obra titulada: "Los Histéricos" (observación XCIX), concluye diciendo: "Se trata pues, en este caso, de una *seudo-tuberculosis histérica*."

Notemos de paso que aquí, como

en el hecho que he relatado, se trata de un individuo histérico, en el que la neurosis se ha traducido al principio por síntomas pulmonares antes de todo ataque convulsivo, y desde que los ataques se han producido, han mejorado los fenómenos torácicos.

Otra observación del mismo autor:

Una joven, teniendo antecedentes tuberculosos en su familia, conmemorativos aparentes para estraviar el diagnóstico, habiendo tenido en su infancia infartos ganglionares, es atacada de neumonia, á consecuencia de un enfriamiento. Le queda, de esta enfermedad, hemotisis, una tos frecuente y quintosa, seguida de vómitos, que se acompañan de fenómenos dolorosos del lado del abdomen. Se pudo creer, un momento, en un principio de tuberculosis. Pero la alternativa entre los fenómenos torácicos y los síntomas abdominales, la hiperestesia casi generalizada de la piel, la insensibilidad de la faringe y de la epiglotis, y, en fin, la oscuridad de los signos estetoscópicos, permiten á Legrand du Saulle sacar esta conclusión: "Aunque ésta enferma *no haya tenido jamás ningún ataque de histeria*, la importancia de las manifestaciones funcionales, que no guardan proporción con las lesiones que se encuentran, debe hacer atribuir todos estos síntomas á la histeria de forma entorpecida, fría, *visceral* . . ." (observ. VIII). Habría podido decir . . . *pulmonar*.

Nuestro colega M. Fort, ha tenido la bondad de señalarme una observación muy completa y extremadamente interesante que él ha dirigido al *Boletín de Terapéutica*, en 1883.

Se trata de una histérica comprobada, que presenta todos los síntomas de la tuberculosis, con signos físicos no dudosos.

Se sienta el diagnóstico de tuberculosis del vértice del pulmón derecho, que fué confirmado por el profesor Torres Homen.



A los desórdenes del aparato respiratorio se añaden vómitos incessantes. La debilidad y el enflaquecimiento son extremados; la enferma ya no puede tenerse sobre sus piernas, y, aunque de talla mediana, no pesa más que 34 kilos. Los ataques de histeria son extremadamente frecuentes. Gracias á un tratamiento apropiado, esta enferma acaba por curarse y aquí, á la inversa de lo que hemos visto producirse en todos los casos relatados hasta ahora, los ataques convulsivos han desaparecido completamente, al mismo tiempo que todos los síntomas debidos á la histeria pulmonar.

Sería fácil multiplicar estos ejemplos. Yo, por mi parte, he encontrado una veintena en mis investigaciones bibliográficas. Me propongo citarlas en un trabajo más completo que preparo sobre esta cuestión.

Por ahora, yo estimo que los hechos que acabo de relatar, me permiten sacar esta conclusión:

La palabra histeria pulmonar no ha sido pronunciada, pero la enfermedad, á la que ella se aplica, ha sido comprobada, reconocida, descrita bajo los nombres de pseudo-tuberculosis histérica, histeria simulando la tuberculosis, histeria pudiendo hacer creer en una tisis pulmonar, etc., etc., y, en casi todos los casos, se han producido errores de diagnóstico.

Luego pues:

- 1.º La histeria pulmonar existe.
- 2.º Es indispensable designarla por un nombre especial, que pueda hacer pensar en la neurosis en los casos de tisis dudosa.

(Del *Bulletin de la Phtisie Pulmonaire*, de París.—Traducido por—

A. FERNÁNDEZ DÁVILA.

## SECCION VARIEDADES.

**La medalla obsequiada al doctor David Matto.**—La siguiente es la

cuenta presentada por la Comisión especial:

"RELACIÓN de las personas que se han suscrito para obsequiar una medalla de oro al señor doctor don *David Matto*, Delegado del Gobierno del Perú para estudiar el cólera en la República de Chile:

"Cuota personal fijada— 50 centavos plata,

"Contribuyeron con cincuenta centavos cada uno: Señoras Carmen Pineda de Benavides, Margarita Muñoz, Mercedes Cabello de Carbonera y señorita Emilia del Mar, —Señores: José Albarracín, J. M. Cárdenas Albarracín, Guillermo Vera Revenga, doctor N. Rivas (eclesiástico), doctor Enrique Guzmán y Valle, doctor Fernando E. Guachalla, Manuel H. Rivaldo, Juan Cuneo, Juan Baninzo, doctor Augusto Benavides, Agustín Marchiavello, Ascanio Schultze, N. La Rosa, N. Sagastabeytia, Manuel J. Cuadros, E. Delboy, N. Mac Nair, Enrique León, Ignacio Rey, G. C., Julio H. Salazar, Carlos A. de La Torre, Benjamín de La Torre, doctor Domingo Almenara, Manuel Felipe Umeres, doctor Carlos Espinoza, J. C., L. Lastres y Riglos, C. Alvarez, doctor F. E. Ego-Aguirre, Felipe B. Aguila, Federico O' Hara, Juan de la C. Vasquez, Aquiles Boggiano, Juan F. Remy, Manuel Chavez, José Signone, Manuel Zevallos Velasquez, Godofredo García Monterroso, Félix Zoppi, José A. Denegri, Juan M. Anaya, Enrique Wriedt, Emilio I. Grec, José M. Donayre, Alfredo I. León, Wenceslao Salazar, Maximiliano González Olaechea, Manuel I. Galdo, doctor Manuel Irujo, doctor Constantino T. Carvallo, doctor Leonidas Avendaño, doctor José I. Canales, doctor Tomás Salazar, doctor Manuel R. Artola, doctor Anibal Fernández Dávila, doctor Julio Gómez Sánchez, doctor Mateo Castillo, doctor Rodolfo Zapata, doctor Francisco Almenara Butler, doctor Julián Farfán, doctor



Manuel T. Espinoza, doctor Manuel C. Barrios y doctor Antonio Pérez Roca.—*Total*.—S/. 34.,,

"*Idem*, con *un sol* id.: Señores: Henri Puyó y señora, N. N. y familia, Manuel Segovia y familia, Myr, Moyano y familia, doctor Juan C. Carrillo y familia, doctor Manuel Soto (presbítero) y familia, Alberto B. Tiravanti y familia, Adán Acevedo y familia, Rodolfo Acevedo y familia, doctor Leonardo Villar y familia, doctor José Darío Torres y familia, doctor Olivero Chiarella y familia, doctor Juan C. Castillo y familia, doctor Francisco P. del Barco y familia y doctor Andrés S. Muñoz y familia.—*Total*—S/. 15.,,

"*Idem*, con *dos soles* id.: Señores: Tomás Valle y familia, A. Rodrigo y familia, N. Villate y familia, Juan C. Grieve y familia, doctor José M. Jimenez y familia y doctor Julio Becerra y familia.—*Total*—S. 12.,,

"*Idem*, con *cuatro soles*: Doctor José A. de los Ríos y familia.—*Total*—S/. 4.,,

"*Idem*, con *cinco soles* id.: doctor Alberto Elmore y familia, doctor Ricardo L. Florez y familia y doctor Antonio R. Lorena y familia.—*Total*. S/. 15.,,

"*Idem*, con *diez soles* id.: la Sociedad Médica "Unión Fernandina" y la Redacción de "La Crónica Médica."—*Total*—S/. 20.,,

"*Suma total*—S/. 100.,,

"*Gastos* (debidamente documentados):

"Por una águila americana de oro.—S. 29.20 centavos.

"Por un par de cuños ovalados y acuñación de la medalla de oro.—S. 40.,,

"Por una hevilla de oro con un brillante en el centro.—S. 28.,,

"Por una caja forrada con terciopelo.—S. 2.,,

"Por cinta morada de seda, iniciales "D. M." doradas en la caja, etc.—,80 centavos."

"*Suma total*—S. 100.,,

"Resulta el *debe* igual al *haber*,"

"Tal es el modo satisfactorio como nos ha sido posible llenar esta comisión, para nosotros tan grata como honrosa.

"Lima, Julio 31 de 1888.

"Leonidas Avendaño, Director.

"Andrés S. Muñoz, Secretario."

**Facultad de Medicina.**—Habiendo pasado á ocupar el Decanato el inteligente y muy ilustrado profesor doctor don Leonardo Villar, de quien se espera muy útiles reformas en la enseñanza y la disciplina de la Escuela; ha sido elegido Sub-Decano el distinguido profesor doctor don Armando Vélez.—Nos es grato enviarles nuestras más atentas felicitaciones.

**Nombramientos.**—Nuestro colega de redacción, el doctor Andrés S. Muñoz, ha sido nombrado por el Gobierno de su patria, 2.º Secretario de 1.ª clase de la Legación de Bolivia en el Perú.

Otro de nuestros compañeros, el doctor Anibal Fernández Dávila, ha sido también nombrado por la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima, Médico auxiliar del Manicomio.

Han sido destinados, por el nuevo Decano de la Facultad de Medicina, como Jefes de Clínica en el Hospital "Dos de Mayo", los doctores Manuel Irujo (médica) y Nemesio Fernández Concha (quirúrgica) y en el Hospital de "Santa Ana," los doctores Ernesto Odriozola (médica) y Julián Arce (quirúrgica).

**Canjes nuevos.**—RIVISTA CLÍNICA É TERAPEUTICA, diretta dal Dottore E. de Renzi, prof. di patologia e clinica medica nella R. Università di Napoli.—Redattore: Dott. Gennaro de Luca.—Editore: Cav. Giovanni Jovene, Strada della Quercia, 18.—Napoles (Italia.).

Retornamos con agrado el canje á esta interesante Revista italiana.

Hemos recibido también el *Bulletin de la Phtisie pulmonaire*, diri-



jida por los doctores Filleau y Pétit.—Número 5—Junio de 1888.

**Bibliografía.**—Hemos recibido las siguientes publicaciones, cuya remisión agradecemos mucho.

XXXII.—INDEX-CATALOGUE of the Library of the Surgeon-General's Office, United States Army.—Vol. VIII.—Comprende desde la palabra *Legier* hasta la *Medicine* (Naval).—Washington, 1887.

XXXIII.—CONSIDÉRATIONS CLINIQUES SUR LE TRAITEMENT DU CATARRHE CHRONIQUE DES FOSSES NASALES, par le docteur Léonce Lacoarret.—150 páginas.—O. Doin, édit., 8, place de l'Odéon.—Paris, 1888.

Esta interesante monografía termina con las siguientes conclusiones:

El catarro crónico de las fosas nasales afecta tres formas distintas: coriza crónico *simple*, *hipertrofico* y *atrófico*, que no son frecuentemente sino los estadios diversos y progresivos de una misma afección. Su etiología respectiva se confunde con la etiología general de la enfermedad; no difieren sino por la sintomatología y por el estado morboso.

El tratamiento del coriza crónico comprende: 1.º un tratamiento etiológico general y 2.º un tratamiento sintomático y morboso especial á cada una de las formas de rinitis.

El coriza crónico *simple* (inflamación crónica de la pituitaria, caracterizada por una tumefacción ligera de la mucosa y una exageración de las secreciones normales), no reclama sino un tratamiento puramente médico: duchas nasales, pulverizaciones y fumigaciones medicamentosas, cuya acción se variará según el grado más ó menos avanzado de las lesiones [Prefiere las irrigaciones con las aguas cloruradas sódicas de Salies-de-Béarn].

El coriza crónico *hipertrofico* (rinitis caracterizada por la hinchazón persistente y más ó menos generalizada de la mucosa), exige en su primer estadio sólo un trata-

miento médico: duchas, pulverizaciones, fumigaciones, toques y polvos con cocaína (Prefiere las irrigaciones alcalinas, cloruradas sódicas débiles y toques frecuentes con clorhidrato de cocaína en solución á 8 ó 10 por 100, ó soluciones alcohólicas de mentol al 20 ó 50 por 100 (Rosenberg), etc.)—En el segundo estadio, ó después de completo fracaso de una medicación benigna, se recurrirá á medios más activos: duchas más poderosas, cauterizaciones químicas con el ácido crómico, según el método de Héring, y cauterizaciones térmicas con el galvano-cauterio.

El coriza crónico *atrófico* ú *ozena esencial* (inflamación crónica de la pituitaria y de las partes subyacentes, caracterizada por el ensanchamiento de las fosas nasales y la acumulación, en estas cavidades así agrandadas, de concreciones costrosas que esparcen un olor fétido y que han hecho dar á esta afección el nombre de ozena, con el cual se la designa impropia-mente), que consideramos como curable, será tratado por las duchas, las pulverizaciones, las fumigaciones deterativas y antisépticas á la vez, por toques astringentes, cáusticos y antisépticos, por las cauterizaciones al galvano-cauterio y quizás también por la galvano-cáustica química (Prefiere las duchas de: Acido fénico 20 gramos, Glicerina pura 100 gramos, Alcohol á 90º, 50 gramos, y Agua 350 gramos: una cucharada por 500 gramos de Agua tibia;—pulverizaciones de: Acido fénico 0,50 á 1 gramo, Timol 0,25 á 0,50, Glicerina 30 gramos y Agua destilada 300 gramos; ó Hidrato de cloral 0,50, Acido bórico 6 gramos, Glicerina 10 gramos, Agua destilada de laurel cerezo 20 gramos y Agua destilada 200 gramos;—fumigaciones con: Ioduro de potasio 2 gramos, Tintura de iodo 15 gramos, Alcanfor 5 gramos, Alquitrán 10 gramos, Alcohol y Agua aa. 150 gramos; ó Acido tímico 1 gramo, Al-



canfor 5 gramos Alcohol y Agua aa. 100 gramos.—Se comenzará siempre por irrigaciones detersivas con uno ó dos litros de agua tibia adicionada de clorato de potasa, bicarbonato de soda, etc.).

XXXIV.—LECCIONES DE TERAPÉUTICA, por *Georges Hayem*, profesor de Terapéutica y materia médica en la Facultad de Medicina de Paris.—Traducidas por *F. García Molinas*.—LAS GRANDES MEDICACIONES.—I tomo en 8.º con más de 500 páginas—*Madrid*, 1888.

Esta importante obra nos ha sido enviada por la Librería editorial de don Carlos Bailly-Bailliere (plaza de Santa Ana, 10, Madrid).—Su precio en Madrid: 8 pesetas la rústica y 9, 50 con pasta.

“La instrucción médica queda muy incompleta (dice el autor en el Prefacio) si no se adquiere, además de las nociones para hacer un diagnóstico, los conocimientos indispensables para aplicar en un caso clínico cualquiera las indicaciones más racionales. He tomado, pues, por base fundamental de mi enseñanza el estudio de las indicaciones.

“Considero en la terapéutica aplicada tres partes: 1.º los principios generales; 2.º las medicaciones, y 3.º los tratamientos.

“La 2.ª, las *medicaciones*, fué objeto de mis explicaciones en el curso de 1881 á 82; volví á ocuparme de ellas en 1884, y por tercera vez en este año [1886].”

Estas 29 lecciones, esencialmente clínicas, dictadas por el eminente profesor Hayem, siguiendo un método muy semejante al del no menos eminente profesor Dujardin-Beaumez, se recomiendan por sí mismas á la consideración de los prácticos.

Trata en ellas de las siguientes *grandes medicaciones*: medicación desinfectante: local y general ó interna; medicación esténica; medicación antipirética; medicación antiflogística; á la vez que estudia los

elementos infección (local y general), adinamia, fiebre é inflamación.

**Tratamiento de la fiebre amarilla por el Dr. P. Gibier.**—La fiebre amarilla no es una enfermedad que se presenta á menudo bajo una forma fulminante. El médico dispone de tiempo suficiente para combatirla; pero, desgraciadamente, ignorando hasta hoy la naturaleza real del enemigo, se ha limitado á atacar los síntomas aisladamente sin abrazar de un solo golpe el conjunto clínico. Este es un ejemplo de que la medicina sintomática no es siempre la mejor terapéutica, porque precisamente en este caso, en vez de combatir los vómitos con bebidas heladas ó gaseosas, convendría respetar un síntoma cuya tendencia natural es desembarazar á la economía de las materias que la envenenan.

Partiendo del principio que la fiebre amarilla es una afección intrainestinal de naturaleza microbótica, ¿qué conducta debe seguirse en presencia de los atacados? El tratamiento puede considerarse bajo dos aspectos diferentes:

1.º *El tratamiento general*, sobre el cual no insistiré. Se reduce á combatir la adinamia y á vijilar la función renal. Desde que aparece la albúmina en la orina, ó desde el principio, es útil activar las funciones de la piel con fricciones, á fin de aliviar las del riñón para permitirle luchar ventajosamente contra las ptomainas absorbidas que la naturaleza le encarga de eliminar.

El estado general podrá estimularse con la estircina, las bebidas alcohólicas y especialmente el vino de Champagne, ó por el contrario, calmarlo en caso de agitación. No pretendo ocuparme de los cuidados higiénicos, de limpieza, etc.

2.º *El tratamiento local*, es el verdaderamente específico de la fiebre amarilla, y por consiguiente de mayor importancia. He aquí el plan que aconsejo desde el principio de la enfermedad:—



Administrar todas las mañanas un buen purgante; el primer día, 35 á 45 gramos de sulfato de soda; el 2.º, de 40 á 50 gramos de aceite de ricino, dividiendo estas dosis en dos ó tres tomas en un escipiente apropiado. El tercer día, un gramo de calomel, y recomenzar la série durante un septenario. Si el enfermo devuelve una parte del medicamento, se le hace tomar una dosis equivalente con un poco de hie-lo. Si el médico es llamado á asistir un enfermo en el 4.º, 5.º ó 6.º día, debe recurrirse sin titubear al lavado del estómago, que yo prefiero en esos casos al vomitivo, antes de administrar los purgantes, y en seguida lavar el colon con una sonda *ad hoc* á fin de arrastrar la mayor cantidad de materia tóxica en el menor tiempo posible. Conozco la historia inédita de un caso desesperado en apariencia (el enfermo se hallaba en estado subcomatoso), en el cual un enema que provocó una evacuación extraordinariamente abundante, produjo una rápida mejoría, y el enfermo curó.

De este modo es como creo conveniente limpiar el intestino, pero esto no es más que la primera parte del tratamiento local. Ya expuse que es necesario tratar el intestino como una úlcera infectada; por eso el tratamiento local que propongo se condensa en dos palabras: *lavar y desinfectar*.

*Desinfección del canal digestivo.*— En un caso que traté con éxito, aunque al principio me negaba á hacer ensayos sobre un enfermo considerado, por la mayor parte de los médicos que lo vieron, como perdido, no administré como antiséptico más que una poción con 0 gr. 05 á 0 gr. 10 de bicloruro de mercurio y una limonada clorhídrica. Pero al mismo tiempo que el bicloruro, poderoso antiséptico que siempre me ha dado brillantes resultados en ciertas afecciones intestinales, podrían usarse otros desinfectantes compatibles con el su-

blimado. El profesor Bouchard, de París, ha llamado recientemente la atención sobre el naftol; el tanino, cuerpo inofensivo, es igualmente un excelente desinfectante intestinal. La naftalina (Rossbach) es un antizimótico intestinal eficaz; algunos gramos de esta sustancia hacen las deposiciones inodoras. Aconsejo, pues, *al mismo tiempo*:

1.º Bicloruro de mercurio..... 0 gr. 05 á 0 gr. 08.  
Cognac..... 50. „  
Jarabe de goma 50. „  
Infusión de café 150. „  
para tomar por vasitos en las 24 horas (1).

2.º Naftalina..... 0 gr. 50,  
para una oblea. Tomar de 5 á 10 en 24 horas, con intervalos iguales.

3.º Acido tánico... 0 gr. 50,  
para una oblea. Tomar de 6 á 10 en las 24 horas.

4.º Limonada clorhídrica al 1 ó 2 por 1,000, para combatir la sed.

Tal es el tratamiento que creo más racional contra la fiebre amarilla. Notareis que no me ocupo de suspender la intervención terapéutica en el momento de la remisión, que más ó menos regularmente se observa el 3.º ó 4.º día de la enfermedad. Me propongo estudiar más adelante el mecanismo de esta remisión poco regular, como lo es por lo demás la marcha de esta fiebre del *Vómito*; pero por ahora no creo deber detenerme sobre este síntoma insidioso, sino que, por el contrario, perseguir sin tregua á ese enemigo que se esconde momentáneamente para reaparecer en seguida más temible.

Deberá proporcionarse á cada caso la duración del tratamiento y la intensidad de la dosis. No creo que el *Vómito* resista más de cuatro ó cinco días á esta medicación, que se aplicará rigurosamente hasta que el estado general mejore, disminu-

(1) Empelo el cristal, para evitar la descomposición de la sal por su contacto con el metal.



ya la albúmina, y, sobre todo, hasta que cedan los fenómenos gastro-intestinales.

Hé aquí la observación *única* de un enfermo que he tratado por mi método, y que ha sido recojida en la Clínica del Profesor Castro, en el Hospital Civil.

Esta observación fué recojida por un joven médico muy distinguido, el Dr. Martínez, Ayudante de Clínica de la Facultad de la Habana.

Hospital Mercedes, sala Santa Cruz, N.º. 2, servicio del Dr. Castro. —J. H., natural de Wisconsin, E. U., de 20 años, marinero, constitución fuerte.

Antecedentes.—Hace dos semanas que llegó por primera vez á Cuba. Jamás ha estado enfermo, con excepción de tres días que tuvo fiebre en su país, hace algún tiempo.

El 21 de Abril, estando en el puerto de la Habana en un bote, sufrió un violento escalofrío, con dolor en la región lumbar y en las piernas.

Estado actual.—El 23 ingresó en el Hospital, presentando: fiebre, quebrantamiento general, especialmente dolor lumbar y en las extremidades inferiores; cefalalgia.—No había albúmina.—Se le administró un vomitivo de ipeca.

Día 24.—Continúa en el mismo estado; tuvo una epístaxis.

Día 25.—Epístaxis; vomita todo lo que ingiere. Pulso pequeño. Albúmina en la orina.—Tratamiento:—Limonada sulfúrica, hielo, dos inyecciones hipodérmicas de ergotina; un cáustico pequeño al epigastrio.

Día 26.—Epístaxis; vómitos constantes.

Día 27.—El Dr. Gibier se hizo cargo del enfermo. Orina 500 gramos; contienen mucha albúmina. Vómitos oscuros; epístaxis; estado general grave.—Tratamiento:—Aceite de ricino, 60 gramos en dos tomas. Licor de Van Swieten, 4 cucharadas, una cada tres horas. Limonada clorhídrica, 4/1000.

Día 28.—Abundantes deposicio-

nes; orina escasa (200 gramos); menos albúmina; estado general, mejor.—Tratamiento:—Ricino 50 gramos. Biclорuro de mercurio 0 gr. 10 en un julepe gomoso. Limonada clorhídrica. Café. No hubo vómitos.

Día 29.—Orina, 1,300 gramos; menos albúmina; no hay vómitos. Pulso, 78; íctero ligero; adinamia.—Tratamiento:—Biclорuro de mercurio 0 gr. 05 en julepe gomoso, y alcohol. Limonada clorhídrica al 2/1000. Café.

Día 30.—Tuvo un vómito después de la ingestión del café; lengua seca; fuliginosidades en las encías; albúmina; adinamia más acentuada; sabor metálico.—Tratamiento:—Sulfato de estrićnina, 0 gr. 02 en 50 gramos de alcohol, y 200 de infusión de café. Limonada clorhídrica.

Mayo 1.º—Mejoría; la lengua se limpia; menos marcada la adinamia; tuvo una deposición; orina mezclada con las heces; no hay vómitos. Tiene ligera inflamación del tejido celular subcutáneo en el lugar de las inyecciones de ergotina.—Tratamiento:—Estricnina, 0 gr. 01 en 30 gramos de cognac, y 200 de infusión de café. Limonada clorhídrica al 1/1000.

Día 2.—Mejoría. Orina, 1,100 grs. Pulso, 60.—Tratamiento:—Descanso. Un litro de leche.

Continuó mejorando en los días siguientes. El 4 no había albúmina; el 5 tomó sopa; por la tarde tuvo cefalalgia. El 6, epístaxis. Purgante, sulfato de soda, 30 gramos. Desde entonces comenzó á alimentarse; el íctero se acentuó mucho en la convalecencia; las orinas con gran cantidad de pigmentos biliares. Alta.

Consideraciones.—Este, á nuestro juicio, fué un caso grave de fiebre amarilla. El pronóstico, cuando se hizo cargo el Dr. Gibier, era muy grave; para algunos médicos, mortal.

Este caso afortunado tiene evidentemente el defecto de ser único;



*testis unus, testis nullus*; pero, por lo menos, prueba que el método que propongo no impide que la fiebre amarilla se cure aún en los casos graves.

Espero, además, que no será éste el solo caso, porque, si bien yo no puedo proseguir mis observaciones en un vasto campo de experimentación, cuento con todos vosotros, señores, para ensayar de buena fé el método que acabo de exponeros; para ello acudo, tanto á los compañeros del ejército y de la marina, como á los que se dedican á la práctica civil. Y bien sabéis, señores, que los enfermos nada perderán sometidos á esta nueva terapéutica, que tampoco os expone á ningún peligro, puesto que: *en realidad, la fiebre amarilla carece de tratamiento*. Ciertamente que lo mismo sucede con muchas otras afecciones, pero en lo que se refiere al *vómito*, estoy persuadido de que antes de mucho tiempo, gracias á vuestro benévolo concurso, sabremos si el arte de curar, guiado por el método experimental, posee un arma más. (Extractado de la *Revista de Ciencias Médicas de la Habana*, que publica la conferencia leída por el Dr. Gibier, el 9 de Junio, ante la Academia de Ciencias de aquella ciudad).

**Hemoptisis: Iodoformo.**—Este medicamento, recomendado en las hemoptisis por Cuneo en 1884, ha sido ensayado recientemente en dicha enfermedad por Chauvin y Jorissenne, administrando en las veinticuatro horas de tres á cinco píldoras hechas con arreglo á las fórmulas siguientes:

Iodoformo..... 5 centíg.

Extracto de genciana, de quina ó de regaliz, c. s. para una píldora.

O bien:

Iodoformo..... 5 centíg

Tanino..... 10 „

Escipiente, c. s. para una píldora.

Las principales conclusiones formuladas por los citados autores son las siguientes:

1.<sup>a</sup> El iodoformo es un hemostático excelente, de acción rápida y segura en las hemoptisis.

2.<sup>a</sup> Empleando dicho medicamento, las recidivas no son frecuentes, y la cantidad de sangre es cada vez menor en las hemoptisis sucesivas.

3.<sup>a</sup> El iodoformo obra á cortas dosis.

4.<sup>a</sup> Mientras se ha hecho uso del iodoformo (dies meses) no ha habido caso alguno de muerte por hemoptisis ó recidiva de hemoptisis, y los enfermos aceptaron con entusiasmo un tratamiento rápido, inofensivo y cómodo que les permitía entregarse desde luego á sus ocupaciones; y

5.<sup>a</sup> El iodoformo ha dado resultado en casos en que la ergotina era impotente, y cuando la sangre disminuía, sin desaparecer por completo de los esputos.

(De la *Rev. de Sanidad Militar de Madrid*.)

**El ácido bórico contra las intermitentes.**—N. A. Bujalov.—*Vrdek*, 1888, núm. 18.—En el curso de tres años el autor ha dado á sus enfermos de intermitentes, el ácido bórico á la dosis de 1,25 á 1,58 g. una ó dos veces al día, observando que en los más de los casos esta sustancia reemplazaba perfectamente á la quinina; en algunos casos, en cambio, era absolutamente ineficaz, mientras que la quinina los curaba pronto. En vista del precio de esta última, Bujalov propone que se ensaye siempre primero el ácido bórico y que se deje la quinina para los casos rebeldes á este ácido.

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

**Tratamiento de la difteria.**—V. Grechinski. — El autor, que ejerce en la ciudad de Gorodña, provincia de Chermigov, visitada durante los dos años próximos pasados de una cruel epidemia de difteria, después de perder de 19 enfermos 13, siguiendo el tratamiento de los libros alemanes (Niemeyer, Eichhorst, Kunze, Yürgensen), ha discu-



rrido un método especial, después de cuya adopción han muerto de 16 diftéricos tan sólo los dos en que el método no fué seguido estrictamente por necesidad de los padres. El método consiste: 1.º en la aplicación *horaria* de una disolución acuosa de ácido fénico al 3%, cada vez con pincel nuevo, hasta que los contornos de la úlcera estén rubicundos y tumefactos; entonces se prolongarán los intervalos; 2.º en gargarismos *cada 10 minutos* con una disolución de clorato potásico al 2%; 3.º en la administración *horaria* de una cucharada de una disolución de benzoato sódico al 8% con adición de 3% de oximiél escilítico (para neutralizar la acción cardíaca del benzoato); 4.º gargarismos cada dos horas con una disolución de ácido láctico al 1% en una mezcla de partes iguales de agua destilada y agua de menta piperita. La complicación con laringitis, se combate con los vomitivos. A los niños que no quieren tomar ningún alimento, Grechinski les da cada dos horas un huevo con sal batido, bajo el nombre de medicamento. No dudamos del buen resultado de este método de tratamiento, ni del de varios otros; todo el secreto está en la frecuencia, en la asiduidad de las aplicaciones locales y en el sostenimiento de las fuerzas.

(*Idem.*)

**Nuevos antisépticos.** — El Dr. Langenbuch, ha experimentado en el hospital de San Lázaro de Berlín, el tricloruro iódico como desinfectante y ha obtenido satisfactorio resultado.

El *tricloruro iódico*,  $\text{ICI}_3$ , contiene en 100 partes, 54'39 de iodo y 45'61 de cloro. Se prepara haciendo pasar gas cloro seco sobre el iodo, de lo cual resulta un polvo amarillo. Es volátil, tiene olor desagradable y excita tos y lágrimas. Es muy soluble en agua.

Se emplea en solución acuosa de 1 por 1,000 ó 1,500, la cual produce igual resultado que una solución fé-

nica de 4 por 100 ó de sublimado al 1 por 1,000.

Riedel ha estudiado su influencia sobre las bacterias y visto que es altamente superior al ácido fénico y que solo le aventaja algo el sublimado.

Langenbuch se sirve de él en todas las operaciones y además para limpiar los instrumentos y lavarse las manos. Deja un color amarillento que desaparece en el amoníaco. No solo puede utilizarse en soluciones, sí que también en espolvorizaciones, impregnado en un tapón de algodón, etc.

¿Tiene inconvenientes? La solución de un gramo de tricloruro de iodo contiene 0'075 de iodo puro, y la dosis máxima que da la F. a. para el uso interno del iodo es de 0'2. Pueden también emplearse 5 litros de solución de tricloruro sin sobrepasar la dosis diaria, mientras que es mucho más peligroso el empleo de un litro de solución de bicloruro de mercurio al 1 por 1,000.

Se ha usado en la laparotomía sin observar ningún caso de envenenamiento, á pesar de usarse grande cantidad de líquido en la desinfección de la cavidad abdominal.

Este cuerpo está constituido por dos elementos volátiles que al contacto de las sustancias orgánicas quedarán en libertad y obrarán enérgicamente en estado naciente como desinfectantes y no como sustancias venenosas ni cáusticas.

—También Oscar Lassar emplea otro antiséptico que resulta de una combinación del iodo: es el *ácido paraiodo-fenol-sulfúrico*; es decir, que contiene iodo, fenol y azufre, el iodo en proporción de 42 por 100. En soluciones al 5 y 10 por 100 la usa en enfermedades cutáneas, eczema, herpes tonsurans, heridas, etc. Puede usarse en solución acuosa ó en pasta con el almidón y vaselina, á la proporción indicada.

[De la *Independencia Médica* de Barcelona.]

**Cornezuelo de avena.**—M. Bous-



quet (de Marsella) ha usado una nueva sustancia, el cornezuelo de avena, apenas conocido de los naturalistas y que tendría propiedades idénticas á las del cornezuelo de centeno. Esta sustancia se presenta bajo la forma de un cuerpo alargado, negro, de 10 á 12 milímetros de largo, por 3 á 4 de ancho. Es muy delgado en una de sus extremidades y presenta en una de sus caras, un pequeño surco. Su tejido interior es muy compacto, homogéneo y blanquecino.

Según las matronas árabes [el cornezuelo de avena ha hecho su aparición el año último en Argelia, á consecuencia de una estación excesivamente lluviosa], el cornezuelo de avena obraría más rápida y enérgicamente que el cornezuelo de centeno. Pulverizado, conservaría su acción más tiempo que este último.

M. Bousquet ha empleado el cornezuelo de avena en 11 casos; hemorragias puerperales, inercia uterina, menorragia, y ha observado que su acción es tan rápida y tan duradera como la del cornezuelo de centeno.

[De la *Revista de Ciencias Médicas de la Habana.*]

**Tratamiento de la pústula maligna y del ántrax, por las aplicaciones locales de ipeca, por el Dr. E. Muskett.**—El autor diluye la ipecacuana en agua, hasta la consistencia de crema, y la extiende en seguida sobre la parte enferma; al mismo tiempo prescribe el medicamento al interior. A veces coloca un vejigatorio algunas horas antes de aplicar la ipecacuana.

Cuatro éxitos en cuatro ántrax graves. La lesión evoluciona como un simple abceso.

Del mismo modo ha tratado más de 50 casos de pústula maligna, y ha obtenido constantemente resultados favorables. El autor admite que la ipeca es un específico contra el carbunco y el ántrax. La falta de éxitos que ha observado en el

tratamiento de los forúnculos por su procedimiento, prueban la no identidad de ambas enfermedades.

(*Idem.*)

**Sobre la trasmisión del tétano traumático del hombre al hombre.**

—El Dr. Berger refiere dos observaciones, de las cuales la segunda le ha sido comunicada por el Dr. Nelaton. El 20 de Enero de este año entró en el servicio del Dr. Berger, un hombre afectado de tétano traumático grave, consecutivo á una quemadura profunda de la mano. Empeorándose el estado del herido, á pesar del tratamiento mediantes el cloral, se procede el 23 á la amputación del antebrazo, después de una consulta con el Dr. Nelaton. El operado mejora perceptiblemente; á los ocho días después de la operación, muere.

El Dr. Nelaton, después de la consulta con Berger, vuelve á su sala y habiendo tomado las precauciones antisépticas ordinarias, cura á un muchacho, que tres días antes había entrado con una herida contusa en el muslo. Nelaton no había tocado al tetánico, pero se había apoyado sobre su cama, y por lo demás no puede afirmar que sus alumnos hubiesen tomado las mismas precauciones que él. De todos modos, el pequeño herido queda atacado del tétano siete días después, curando al cabo de un mes, gracias al enérgico tratamiento con el cloral desde el principio.

A pesar de las precauciones antisépticas tomadas por el Dr. Nelaton, si bien su eficacia contra la infección tetánica es muy dudosa, cree Berger que la trasmisión del tétano del primer herido al segundo es evidente en este caso, y hace constar los ejemplos análogos recopilados por Verneuil en sus investigaciones sobre la naturaleza, el origen y la patogenia del tétano y sobre todo las epidemias caseras y hospitalarias que han sido publicadas.

El presente caso confirma además



las opiniones de Verneuil sobre el origen caballar del tétano, pues el primero de los tetánicos de la observación de Berger, iba cada día á la cuadra á coger avena.

Berger ha reunido bajo este punto de vista los documentos etiológicos relativos á los seis casos de tétanos traumáticos que hasta ahora ha tenido que cuidar. Cuatro de estos heridos estuvieron en relación con caballos en el momento de recibir la herida ó después, sea por el modo de producirse la herida, sea por su habitación ó sus costumbres. En el quinto herido, el contagio de hombre á hombre era verosímil, y en el último no había relaciones directas con los caballos, pero existía un contacto telúrico indiscutible.

Estos hechos vienen pues, á apoyar la doctrina de Verneuil, y parecen concordar con la hipótesis del origen infeccioso del tétano, y dos de los mismos señalan la transmisibilidad de esta afección de un hombre al otro.—(De la *Rev. de Ciencias Médicas* de Barcelona).

**La supresión del desagüe en el tratamiento antiséptico de las heridas.**—El Dr. Trelat, hace constar que desde mucho tiempo proclama la doctrina de que el progreso en Cirujía consiste en hacer curas duraderas indefinidas, si es posible, y para seguir esta tendencia ha simplificado en lo posible los diferentes actos de la cura. Antes admitía que la curación debía asegurarse por las tres condiciones de la asepsia de la herida, el ajustamiento de sus bordes y la seguridad del desagüe para los líquidos. Hoy, simplificando siempre, propende á suprimir el último de estos tres términos, porque ha reconocido que la curación quedaba asegurada cuando los dos primeros se habían ejecutado rigurosamente; suprime, pues, los tubos de desagüe en el mayor número de las operaciones y ha visto siempre que la curación se verificaba normalmente cuando la asepsia y la

adaptación de la herida no dejaban nada que desear.

Cuando la asepsia ó la adaptación se han hecho imperfectamente, se producen los flujos serosos.

El Dr. Lucas Championnière, ha dicho que no se atrevía á suprimir el desagüe sino en las heridas pequeñas, y que no dejaba nunca de instituirlo cuando el campo operatorio era grande.

El Dr. Trelat, cree que no es la extensión de la herida lo que importa, sino su capacidad de adaptación. Si ésta es posible, cualquiera que sea la extensión de la herida no hay que temer nada con el concurso de una asepsia rigurosa, pero la más mínima falta en la ejecución de la asepsia producirá un fracaso.—(*Idem*).

**Formulario Terapéutico.**—

*Blenorrrea crónica* (Diday).

- |                               |             |
|-------------------------------|-------------|
| 1.º—Sulfato zinc....          | } aa.       |
| Acido tánico....              | } 1 gr. 50. |
| Agua destilada... 250 „       |             |
| 2.º—Nitrato plata crist. 0,15 |             |
| Agua destilada... 60 grs.     |             |

Durante 15 días, tres inyecciones diarias con la solución N.º 1.—En los días 3.º, 6.º, 9.º y 12.º, reemplazar las inyecciones astringentes con una sola inyección cáustica, hecha con la solución número 2.—[“*L'Union Médicale*.”]

*Blefaritis pitiriásica.*—*Idem. hipertrófica* [A. Trousseau].

Durante 20 minutos, mañana y noche, compresas tibias empapadas en:

- |                          |          |
|--------------------------|----------|
| Agua .....               | 350 grs. |
| Sub-acetato plomo líq... | 3 „      |
- En la noche, se unta los párpados con una pomada de:
- |                         |       |
|-------------------------|-------|
| Oxido amarillo mercurio | 1 gr. |
| Vaselina.....           | 10 „  |
- Contra el prurito, se practica, varias veces por día, unciones con una pomada de:
- |                 |           |
|-----------------|-----------|
| Resorcina ..... | } aa.     |
| Vaselina.....   | } 10 grs, |
- (*L'Union Médicale*.)



*Looch antihelmíntico.*

Aceite almendras dulces...	aa.
Goma arábica pulv.....	15 grs.
Jarabe goma.....	20 "
Jarabe limón.....	10 "
Agua de azahar .....	aa.
Agua de tila.....	50 "
Musgo de Córcega pulv...	4 "

Para dar á los niños en 3 ó 4 dosis, ó por cucharadas.—(La Thérap. Contemp.)

## FOLLETIN.

Desvios de la naturaleza  
ó  
Tratado de el origen de los  
Monstruos.

(Continuacion.)

## CAPITULO IX.

(Conclusión.)

Y aun en terminos de inmunidad de Templos es doctrina de algunos Juristas, gozar de ella cualquier delincente que solo hubiere entrado la cabeza dentro de el lugar sacro, vease Ximenes *in concord. ad d. leg. cum in diversis*. Vease tambien al Padre Cerda sobre Judith *super illud videns corpus absque capite Holo fernis*. A que se llega una Decission de esta Real Audiencia en el caso singular de el litigio movido entre los Curas de Guacho, y Guaura, sobre cierta Capellania, y legado para un Altar dexado por Domingo de la Carrera; este para la Iglesia donde fuese enterrado, y aquella para su Cura; en que aviendose controvertido la verdadera sepultura del susodicho; por el accidente, de que (degollado este por el Pyrata Eduardo David en la invasion, y saco, que hizo de el Pueblo de Guacho) fue sepultado el cuerpo en la Parrochial de este, y la cabeza en la de Guaura; y obtenido el primero dos sentencias a su favor; por la ultima de revista se decidió por el segundo, en fuerza de hallarse sepultada en su Iglesia la cabeza conforme a los principios insinuados, y otras autoridades que se omiten, y se alegaron copiosamente por el Doctor Don Bartholome Romero Cathedratico de Visperas de Leyes en esta Real Universidad, y Abogado de dicha Real Audiencia donde es sin hyperbole la Eloquencia visible, y la Jurisprudencia animada de estos tiempos; y de que tiene recogida Decision especial.

Resulta de lo dicho que todas las vezes, que se hallare duplicado este miembro superior de el hombre, se hallaran regularmente dos almas aunque en lo demas no aya mas que un cuerpo, y al contrario donde solo se hallase una cabeza abra solo un alma, no obstante, que en lo restante aya dos cuerpos, y dos coraçones, como sucedió en el Monstruo que describe Valleriola *lib. 1. loc.*

*comm. cap. 18.* desde la cerviz abajo todo bicorporeo, y en el que trae Pareo *d. lib. 24. cap. 2.* nacido en Tours el año de 1569. Vease de este genero de Monstruos al Padre Gaspar Schotto de Mirab. *nat. 3. artis lib. 4. cap. 15 18* donde solo trata de ellos. Con que aya, ó no dos coraçones, aviendo dos cabeças á de aver dos almas, sin que obste dezir se hallan algunos animales de dos cabeças con sola una alma sensitiva; pero al contrario ninguno con dos coraçones, porque entonces en un mismo cuerpo huviera dos almas [Negandose como fabulosos los animales que se suponen con duplicado coraçon como refiere Eliano *lib. 14 de animal. cap. 6* de los Elephantes, que tienen dos, y Aulo Gellio *noct. Attic. lib. 16. cap. 15. Plin. lib. 11. nat. hist. cap. 37. Maiolo diar. Canioul. part. 1. colloq. 7.* y otros de las Perdices de Pafagonia, no con menos verdad que lo que dixeron con Theopompo el mismo Gellio *lib. 7. cap. 27.* de las Liebres de Bisalcia que afirmaron tener dos higados].

Porque se niegan igualmente por fabulosos los animales de dos cabeças con un alma, sino es que sean Monstruos como los que tratamos en la especie humana, los quales (si tambien se les asigna por asiento de el alma sensitiva la cabeza en que no immoro) tendran dos como los Monstruos humanos bicipites. Y en quanto a lo que se dize de la Amphisibena que ya diximos referirse por algunos tener dos cabeças: y de otro animal que Diodoro Siculo *lib. 2.* y con el Maiolo *ubi supra.* refiere tener quatro como de ciertos cangrejos que ay bicipites segun el mismo Maiolo *part. 1. colloq. 9.* dize lo mismo Zachias, que ó son falsos, ó montrosuos. Pero no es necesario que sean uno, ni otro, siendo posible que los aya por orden de su especie, sin que entrambas cabeças tengan distinta animacion pudiendo ser una dellas miembro inutil, con sola la augmentation, y nutricion; como puede suceder alguna vez: y de hecho es de parecer Zachias, lo fue la segunda cabeza de el Monstruo nacido el año de 1617. en Genova la qual estaba ciega, y sin otro sentido que el de el tacto porque solo herida se encogia: no recibia alimento, ni pronunciaba sonido; con la boca siempre espumante al continuo movimiento en que la traia: por lo qual aviendole baptizado, duda del acierto en esta resolucion en *d. lib. 7. tit. 1. quest. 4. num. 17.* Lo qual no se contradize con lo que se a asentado de la animacion distincta de cada cabeza: porque se debe entender regularmente, y donde se halla en la perfeccion que como á miembro principal le compete, no donde esta tan defectuosa como la que se á referido, de la Amphisibena a un duda Avicena *6. 4. tract. 3. cap. 4. 1.* y San Alberto Magao *credulo en otras cosas lib. 25. de animal.*

Martin Uveinrich de *Monstris cap. 49.* quiere que dos cabeças pidan siempre dos coraçones: lo qual desagrada bien á Zachias *d. quest. 5. num. 8.* convenciendole con la experiencia confirmada con los siguientes casos. Primero el de el Monstruo, que trae Pareo *dict. libr. 24. cap. 2.* nacido en Paris año de 1546. con dos cabeças de que aviendo el mismo hecho la Anatomia halló solo un coraçon (bien que afirma sin acierto no podia tener dos almas.) Segundo el que refiere Fortunato Fidele *lib. 4. cap. ult.* nacido en



Palermo con dos cabeças, y los restos de ambos cuerpos tan conglutinados que parecian uno solo, y con un coracon en el espacio que formaban ambos pechos unidos. Tercero otro que se halla en dicho Pareo del año de 1572, de dos mellizas unidas por las partes anteriores con solo un coracon, y el hígado dividido en quatro lugares. Quarto la niña bicipite nacida el año 1544, que trae Cardano *lib. 14. de rer. variet. cap. 77.* Quinto las mellizas unidas por el Sternon, y vientre nacidas el año de 1065 en Paris que refiere Riolano el hijo de Monstruo Parisiis nato. Sexto el Infante bicipite nacido en Heidelberg. año de 1544. que propone Liceto *lib. 2. de Monstr. de dos masculos unidos por el vientre con dos cabeças, y dos pies semejante al de nuestro assumpto.* Septims el que trae Celio Rhodiginio *lect. antiq. lib. 24. cap. 3.* con la cabeza el hígado, y el baso duplicados. En todos los quales se halló solo un coracon.

No faltaron algunos que apartandose de las dos sentencias referidas, quisieron dar al hígado la potestad de dirimir la duda de la animacion duplicada, por ser el principio de la sangre, en la qual segun los phisicos, y Empedocles reside el alma. Pero es tan falsa esta opinion que casi no necessita de impugnacion: y aun se han hallado cuerpos humanos en quienes la Anatomía á manifestado no aver tenido hígado alguno segun de uno refiere Schenchio, en Gaspar de los Reyes *d. quest. 45. num. 42.* y de otro Alphonso Rodriguez de Guevara *lib. 3. disput. anatom. adversus Vefaltum cap. 5.* donde dize aver en Valladolid en tiempo de Carlos Vanatomizado un cuerpo donde no halló hígado: cosa verdaderamente maravillosa. Sin embargo no podian estos dexar de tener coccion equivalente a la que haze el hígado, ó por lo menos principio tal de la vena cava que llevase el humor al coracon: por lo menos para la augmentacion, y funciones de la vida; porque en quanto a la misma vida, ella por si ay opinion fundada que es del Señor de la Violeta Medico de Camara del Rey de Francia en su Pourtraict de la santé, ó Retrato de la salud, *seitico 2. cap. 4.* donde aviendo visto una niña vivir sin alimento por un año, teniendo la cavidad natural toda convertida en Scirrho, ó piedra, afirma poder vivir aunque sin funcion, ni movimiento con folo el coracon que por si no necessita de la sangre la qual solo es para la solidacion, y augmentacion de las partes, bastandole el ayre, y su propria constitucion, como al celebró los olores. En otro al contrario se á hallado duplicado el hígado como refiere Reyes *ubi supra.*

De todo lo qual parece queda concludida generalmente para qualesquier Monstruos bicipites la doctrina á priori de la duplicada animacion dependiente solo de la duplicidad de las cabeças. Resta verificarla aposteriori, escudando con exemplos las razones.

En todos los Monstruos regularmente en que se ha hallado duplidad de cabeças perfectas, y perfectamente distinctas, se han conosido diferentes sensaciones, y operaciones, muchas vezes a un mismo tiempo, contrarias, como sucedió en el Monstruo de Inglaterra nacido no lexos de Oxonia el año de 1552. segun refiere Riolano el hijo, libro de Monstro Parisiis nato *cap. 6.* y con

el Gaspar de los Reyes *ubi supra num. 45.* con dos cabeças quatro manos, y en lo demas, desde el vientre a las partes inferiores, uno solo, en todo semejante al de nuestro assumpto; en el qual se vió, que mientras el dueño de la una cabeza dormia, el otro velava, mientras el uno reia ó estaba alegre, el otro se monstraba triste; de quienes se podia dezir lo que de otros mellizos cantó el Petrarca *tractatu 6. derer. mem. cap. 21.*

*Non vero nobis unus somnusque cibisque*

*Nec visus nobis fietus, & unus erat.*

*Unus membra dabat somno, ridebat, & alter*

*Surgebatque unus, flens quoque & alter erat.*

Vivieron estos quinze dias, sobreviviendo el uno á el otro, un dia. Sobre todas es memorable la historia que trae Hector Boetho *lib. 2. bist. Scoticæ,* y Jorge Buchanano en la misma *Historia lib. 13.* los quales refieren haber nacido un Monstruo en Northumbria con dos cabeças tambien, y quatro manos, pero con las partes inferiores comunes como el nuestro, a este mando criar, y educar diligentemente, el Rey, y puesto en edad capaz hizo instruir en varios artes, principalmente en la musica en que fue singular, y en varias lenguas: veíanse en cada una de las cabeças dietintas, y discordes voluntades litigando sobre ellas algunas vezes: otras, se conscia, consultaban entre si: y lo que es mas admirable, herida qualquiera de las partes inferiores, sentian el dolor comunmente ambos. Lo qual no sucedia asi, en las superiores donde estaban distintos. Llegaron á vivir 28. años, sobre viviendo el uno al otro, muchos dias, hasta que por la corrupcion de el difunto, llegó á morir despues. Otro trae semejante Henrico de Gandamo, en el qual se veia la misma diversidad de voluntades riñendo mutuamente; y lo que es mas, siendo el uno devoto, y piadoso, mientras el otro era vicioso: pensando este en los Lupanares mientras aquel en los Templos; de suerte que quando queria el uno orar, trataba el otro de distraerse. Y demas antiguos tiempos segun Paulo Diacono en tiempo de Theodosio otro en nada desigual a los referidos, de el qual hazen mencion tambien Joan Schenchio *observationum n. edic. part. 1. obs. 10. Senneto tom. 1. Epit. physice lib. 6. cap. 2.* y Gaspar de los Reyes *ubi supra* como tambien se debesuponer seria el que menciona San Augustin *lib. 16 de Civitate Dei cap. 8.* duplicado en las partes superiores, simple en las inferiores, con dos pechos, dos cabeças, quatro manos. un vientre, y dos pies: el qual vivió tanto, que trajo su fama, la curiosidad de muchos a admirarle.

De que se manifiesta que asi en todos los demas que nacieren semejantes a estos, parece no será necesario para juzgar en ellos duplicadas almas, recurrir a la experiencia posterior de sus operaciones, y sensacion, esperando a dezidir el punto hasta fu prueba: sin que obste el averse visto. Lo primero algunos en quienes se á hallado inutil una de las cabeças, como en el Monstruo del año de 27. en Genova que vió el de 28. en Roma Zachias, segun ya se á dicho Y en el que [personas que le vieron me han referido] se conoció en España en los ultimos años del Reynado del Señor Philippo Quarto el grande, en el qual se dudó summamente si avria dos almas. Y lo segundo otros en quienes se á conoció uni-



formidad de sensacion voluntades, y operaciones como en el que nació el año de 1531, que refieren Schenckio, y Senneto *ubi supra*. Con tan mutua similitud en los rostros, que no los distinguia la vista sino el numero, tan iguales en lo demas que los ocupaba un mismo sueño, un mismo desvelo, un mismo apetito, un mismo amor a la muger que tenían como uno, pronunciando con una misma voz, Y en el que refiere Lycosthenes, el qual era una doncella bicípite, en quien segun refieren, parece quiso duplicarse Venus, con unos mismos apetitos, y afectos. Porque en quanto á los que pertenecen a la primera especie, queda ya respondido. Suponiendo para la duplicada animacion la perfeccion requerida de organos en una y otra cabeza. Y en quanto a los de la segunda se dize; que (si han sucedido) de las pruebas que se traen ninguna concluye con evidencia la simplicidad de la animacion, porque para esta debiera traerse la uniformidad en las operaciones de el entendimiento mas libres, no la de las inclinaciones, y apetitos que pertenecen a lo sensual, y vegetable, porque estas pueden hallarse conformes en distintas almas, como sean de sujetos extremadamente symbols, y sympathicos como á sucedido en muchos mellizos; y es lo mas natural, procediendo de una misma simiente, distinta solo al engendrarlos en la division, y conforme en la qualidad, gozando un mismo punto en la concepcion; y no muy diferente en el nacimiento segun el influxo que en las inclinaciones naturales, y de parte de la complexion pueden causar los Astros, y aun sin ellos la misma complexion, y principalmente en las cosas necesarias, y no meramente libres de el hombre, como son el comer, dormir, y otras funciones semejantes, aviendo visto mellizos de distintos, y separados individuos tan uniformes en todo lo que se a dicho, y aun en algunas cosas mas, que a no ser dos sujetos, pudiera dezirse con mayor razon que en los referidos aver tenido una alma sola.

Fueron celebres las dos doncellas mellizas hijas de cierto sastre de Irun, que vivian ya adultas en el año de 1659, segun las vió persona de summa verdad, y de suficiente autoridad para el credito, pasando en la familia de uno de los plenipotenciarios de las paces de los Pyreneos quien me lo á referido. Las quales eran tan de un rostro, cuerpo, voz, y ayre, que aun sus mismos padres no las distinguian, de que es buen argumento, el que no comunicando con otros regularmente las traian señaladas con divisa especial que las diferenciase. Hallabanse en ellas unas mismas inclinaciones; si una dormia, deseaba comer, ó se alegrava; la otra hazia lo mismo. Y lo que es mas, fuera de otras funciones naturales, comunicaban hasta en las enfermedades. Otras dos de mas moderno tiempo refiere aver visto el Señor Cardenal Aguirre en su libro de la defensa de la Cathedra de San Pedro donde refiere aver visto en Madrid enterrar dos mellizas, que aviendo sido conformes en la vida, lo fueron hasta en la muerte cortando con la tijera de un accidente, la Parca entrambos hilos.

Lo segundo se responde que dado que fuese una misma el alma en entrambas cabeças, es caso irregular, y fuera de el orden mas frecuente; y

assi comparado con los ejemplos contrarios superiores en razon, y en número, no pueden llevarles la palma, ni fundar regla contra ellos, teniendo estos (como dicen los Juristas) su intencion fundada, para que siempre que huviere duplicidad de cabeças perfectas se deba presumir duplicidad de almas distintas; lo qual aunque puede reconocerse despues por las experiencias segun las reglas que pone Gaspar de los Reyes *ubi supra*. Que se reducen á las que hemos dicho de sensacion, y pensamientos diversos, ó contrarios; no se deve esperar á esto para la determinacion del Bautismo, no solo en caso de necesidad, sino aun fuera de ella quando la edad del Monstro lo requiera, como se a hecho con algunos baptisandolos subconditione, segun el Padre Andrés Mendo en el Apendix de los casos notables á su Epitome de opiniones morales en los primeros casos de Bautismo numero 4, donde dize; deberse principalmente atender á la perfeccion de las cabeças ibi: *Igitur inspicendum est an duo dentur capita distincta, quod signum maius est duplicis vite ac Aníme: nam cerebrum est potissima fedes Aníme raionabilis, ibi eniet spiritus nobiliores reficent, in sensus suum locum habent, corporibus humanis, quo ad subietta individuationem, ad rationis sedem precipue con fugiendum est.* Y el dezir luego, que se podran hazer las experiencias referidas, es para mayor seguridad, y como dizen *admelius*.

Quien de seare reconocer paralelos singulares de el Monstro bicípite de Lima, demas de los referidos, registre á Cardano *lib. 14. de varietate cap. 77.* donde trae la Anatomía que hizo Gabriel Cuneo noble Artífice de la niña bicorpórea en las partes superiores nacida el año de 1544. á Lycosthenes de prodigiis donde refiere de uno, y otro sexo varones, y hembras nacidos en diversos tiempos, donde es de notar lo que dize de la muger de dos cabeças de edad de 26 años nacida el de 1541. en Baviera la qual fué expedida del estado por el peligro de la imaginativa de las preñadas. A Cornelio Gemma *d. lib. 1. cosmocris. cap. 6* y al Padre Gaspar Schotto *d. tract. de mirabilibus nature, §. artis. 5. cap. 2.* en los quales se hallará comprobada esta opinion, y verificada la duplicidad de las almas. Al contrario el que solicitare ejemplos de la animacion simple en muchas no perfectas vea á Gaspar de los Reyes en *Campo Elysio incurdar. quest. d. quæ. 45. num. 44* donde haze mencion del Monstro de siete cabeças nacido en Cracovia con sola una perfecta: y á Pausingio en historia *fetus Mussiponauextra uterum fact. 1 num. 17.* y al Padre Schotto in *Appendicibus ad lib. 5. dicto tract. cap. 5. parr. 2.* que refiere el que tambien de otras siete fué hallado por las tropas de su Alteza el señor don Juan de Austria no lexos de Cataluña y llevado á Madrid entre todas las quales era una sola, que se ofrecia en medio, la que parecia perfecta, aunque con un ojo en la frente careciendo las demas de vista, aunque con figuracion de ojos, tenia aquella las orejas hircinas, ó de cabra, y era la que sola comia; con el mismo número de brazos, que de cabeças humano hasta el estómago, caprino, y piloso en lo inferior, horrendo, y feroz aun dentro de la jaula en que fué conducido.

(Continuad).