

# LA CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

Organo de la Sociedad Médica "Unión Fernandina"

AÑO XIII }

LIMA, MAYO 15 DE 1896.

{ N.º 177

## TRABAJOS NACIONALES

### LA MEDICINA PREVENTIVA

EN SUS RELACIONES CON LA HIGIENE PÚBLICA

por el Dr. Ernesto Odriozola

Catedrático de la Facultad de Medicina de Lima.

(Conclusión)

#### II

La Medicina preventiva y la Higiene pública, son los aspectos de las Ciencias médicas que más adelantos han realizado en estos últimos tiempos, gracias, sobre todo, á los progresos de la bacteriología. Hace veinte años no más que, vagando entre la duda y la hipótesis, la higiene era una pobre ciencia, plagada de incertidumbres y de errores; pero surgió el poderoso genio de PASTEUR, que imprimió á la Medicina nuevo rumbo, y entonces el progreso no fué vana palabra para la Higiene, que abandonó el campo de la especulación para apoyarse en el terreno más sólido y más seguro de las deducciones experimentales y de los hechos positivos. Ensanchando esta ciencia hoy, con potente esfuerzo, el radio de sus conocimientos, es cultivada por numerosas asociaciones, protegida y fomentada por todos los poderes públicos, y la ciencia de los ingenieros, el ingenio de sus constructores, la imaginación fecunda de los arquitectos, le prestan el apoyo de sus recursos científicos.

FAYRER (1), en su notable discurso pronunciado ante la Sociedad de Higiene de Londres, el año 1891, decía: "Está hoy fuera de duda, que el cuarto de la mortalidad de Inglaterra está constituido por enfermedades evitables; que, por consiguiente, los cuadros de mortalidad en las grandes aglomeraciones, podría reducirse singularmente á cifras muy inferiores á las que hoy presentan y que podemos, merced á prudentes medidas de higiene, mejorar las condiciones de existencia y prolongar la vida humana. Los obstáculos principales que se oponían al desarrollo de las medidas higiénicas, eran debidas á la ignorancia por una parte y á la falta de confianza, por otra, en la eficacia de las medidas aplicadas. Un conocimiento más completo de las leyes biológicas, ideas más racionales sobre la naturaleza y las causas de las enfermedades han determinado gradual, pero seguramente, una mejoría sensible de las condiciones de la existencia y, por consiguiente, una disminución, por no decir desaparición, de las causas morbosas que han tenido hasta aquí una influencia tan nefasta en la sociedad humana".

Estas declaraciones del gran higienista inglés, de hace apenas cinco años, han recibido en la Gran Bretaña la demostración práctica más elocuente, pues merced á un cuerpo de higiene maravillosamente distribuido y á la protección decidida

(1) Rev. d'Hygiène, 1891, p. 673.

de parte del Gobierno, la mortalidad de ese país disminuye de año en año, á tal punto que hoy sólo es de 18 á 20 por mil, y toda vez que esa cifra sufre algún aumento, médicos, autoridades y particulares, se ponen en activo movimiento para destruir las causas eventuales que pudieran haber influido en alterar esa proporción, poniendo en juego todos los recursos de la fortuna pública y privada, porque ese gran pueblo, eminentemente conservador de la vida humana, no pregunta cuál es el valor de las reformas que deben introducirse, sino cuántas vidas van á salvarse, puesto que cada una de ellas representa un capital efectivo que, considerado en masa, es siempre muy superior á las sumas invertidas en las mejoras de la higiene.

Sensible es decirlo. En nuestro país estas nociones bienhechoras no han logrado todavía aclimatarse en el espíritu de nuestros hombres públicos. No existe aún nada que se parezca ni remotamente á esa maravillosa institución higiénica inglesa, porque la llamada "Junta Suprema de Sanidad" con sus dependencias, casi siempre en receso, sólo dá señales de vida cuando alguna epidemia amenaza la capital, y entónces toda su influencia, todas las medidas dictadas, tropiezan con innumerables resistencias ó dificultades nacidas de la falta de conveniente organización, pues ese cuerpo simplemente consultivo, sin facultades ejecutivas de ningún género, sólo se limita—y ni puede hacer tampoco más—á dar á las autoridades ideas generales sobre las medidas diversas que deben adoptarse en determinados casos, medidas que nuestros gobiernos aplican sin dirección facultativa y las ejecuta casi siempre mal. Pero esto no es todo; la "Junta Suprema de Sanidad" sólo vive la vida efímera de las epidemias; después de ellas la salud pública no preocupa su atención, ya los gobiernos no necesitan sus consejos; mientras tanto, en nuestra capital, para no ocuparnos sino de Lima, mueren de 35 á 40 por mil

cada año, cifra enorme que demuestra el desamparo absoluto en que vivimos á este respecto. No quiero, señores, trazar el lastimoso cuadro que ofrece el resto de nuestra República que yace, en este punto de vista, en el más completo abandono, pues, todos sabemos que cuando alguna epidemia estalla, por desgracia, en uno de los apartados departamentos, se envía á un médico para que combata su desarrollo, quien llega algunas veces al lugar de su destino, cuando ya la enfermedad ha hecho todo el daño posible. En esos remotos lugares, que constituyen quizá el porvenir de nuestra patria, se carece en lo absoluto de las nociones higiénicas más elementales, allá la cifra de la mortalidad no puede calcularse y asunto tan grave no nos preocupa en lo menor, por esa fatalísima tendencia centralizadora en todo orden de cosas, que hace de la capital el Perú entero; olvidando siempre que la agricultura y la minería, únicas fuentes de riqueza con que debe contar nuestra patria, desfallece y pelagra por la falta de brazos que las fomenten.

No tengo la intención de hacer un estudio prolijo y detallado de las causas, muy numerosas por cierto, que colocan á Lima en un nivel tan elevado de mortalidad, pero sí me parece indispensable señalar las principales, porque estoy convencido que mucho se puede hacer y debe hacerse para reducir esa elevada cifra, antes señalada.

La *tuberculosis* es, á no dudarlo, una de las grandes causas que en más fuerte proporción contribuye á resultado tan funesto. No es aventurado asegurar que cerca del tercio de las defunciones está constituido por la *tuberculosis* en sus variadas formas. Oprime el espíritu penetrar en cualquiera de las salas de hospital y contemplar el cuadro sombrío de desastres irremediables, que diariamente vemos reproducirse en los desgraciados seres que, uno tras otro, ván cayendo á los golpes de esa despiadada enfermedad, sin más consuelo que las pérdidas ilusiones que ella engen-

dra, y sin más armas de combate. de parte del médico, que un tratamiento rutinario que, cualquiera que sea, termina constantemente por amargas decepciones. La hospitalización de los tuberculosos, en nuestros establecimientos de Beneficencia, es una pesada carga para esas instituciones, que invierten ingentes sumas en prolongar la agonía de esos desventurados, porque raro, muy raro, es el tuberculoso que sale curado, y aquellos que abandonan los hospitales con alguna mejoría, van seguramente á morir á la calle ó ingresan nuevamente en ellos, en una época no muy remota, para seguir la suerte invariable que á todos les espera.

Es tiempo ya de que los poderes públicos, que nuestras instituciones de Beneficencia, que todos, en común esfuerzo, se penetren de la eficacia que en la curación de esa terrible dolencia, posee la aplicación juiciosa y esmerada de la Higiene contemporánea. La tuberculosis, que se extiende hoy por todas las naciones del mundo como una espesa sombra, amenazando de muerte á los más preciosos elementos con que cuenta un país, ha despertado en el ánimo de un gran número de sabios, de sociedades científicas y de gobiernos progresistas, la noble idea de emprender verdaderas cruzadas para amenazar sus estragos. Ahí están todavía vivientes los esfuerzos geniales de KOCH, en su desesperada lucha experimental; ahí están en vía de prueba los resultados seroterápicos con que el Profesor MARGLIANO ha interesado al mundo, que ávido expecta el curso de las experiencias clínicas emprendidas; ahí está la liga contra la tuberculosis, fundada por el sabio VERNEUIL, y los congresos médicos reunidos con ese objeto, como elocuente testimonio del entusiasmo con que todas las naciones civilizadas han respondido á la voz de alarma; ahí están, en fin, los sanatorios que se multiplican de día en día, y que representan, hasta nueva orden, la última palabra de la

ciencia de curar, en lo que atañe á la tuberculosis.

Si nación hay que pueda contar con más provechosos climas para la curación de esta enfermedad, ninguna puede compararse con la nuestra, cuya fama, en este respecto, ha recorrido el mundo entero. Pero esos climas bienhechores no pueden gozarlos sino los seres privilegiados, y aún estos mismos descuidan los principios higiénicos rigurosos, que constituyen medios salvadores de tanto valor como la acción del clima mismo.

Lo verdaderamente fundamental, en la idea de reducir la mortalidad de esta dolencia, es construir un local adecuado, un sanatorio para la gente proletaria, que es la que arroja la gran masa de defunciones.

Pero en este punto surge una cuestión previa, de importancia trascendental y es, determinar dónde debe, para Lima, establecerse semejante sanatorio; ¿será á orillas del mar ó bien en uno de los puntos de la quebrada que recorre la línea férrea de la Oroya, cuyas alturas satisfagan las condiciones requeridas? La experiencia nos demuestra, con autoridad irrecusable que los climas de altura son siempre preferibles á todos los demás, porque en ellos el aire, más enrarecido y más seco, obliga al pulmón á ensancharse con más vigor; activa y regulariza su circulación; ejerce, en una palabra, una gimnasia constante que, junto con los medios higiénicos hoy conocidos, contribuyen á mejorar con mayor ó menor rapidez el estado de esos órganos.

KNOPF (1) que se ha ocupado recientemente, de una manera especial, de todo lo que se refiere á la curación de la tisis, y en particular de los sanatorios, conviene en que los climas de altura deben ser preferidos. La inmensa mayoría de los médicos peruanos es de la misma opinión, fundándose en una experiencia clínica de muchos años

(1) Les Sanatoria, París, 1895,

y que reúne cada día nuevos pro-sélitos. Los climas de altura deben, pues, elegirse para establecer esos hospitales especiales.

En lo que concierne á Lima, nada más natural que buscar en la dilatada quebrada de la Oroya el lugar adecuado. Sin embargo, este importante asunto, tratado ya en diversas ocasiones, no ha merecido todavía ponerse en práctica, á pesar de la clamorosa urgencia con que todos lo demandan. Espíritus honradamente escrupulosos han mirado con harta desconfianza y recelo la implantación de uno de esos sanatorios en las riberas del Rimac, por las supuestas desastrosas consecuencias que podrían acarrear á la capital el transporte de todas las excreciones de los enfermos que deberán allí asistirse. Pero sabido es hoy, que el vehículo más poderoso de contagio lo constituye el esputo mismo, en el estado seco, reducido á polvo, y éste, como los demás residuos, pueden hoy destruirse con suma facilidad, como lo indica KNOPF en su obra ya citada.

Por otra parte, el bacilo tuberculoso pierde su virulencia en los medios húmedos y no podría ejercer de esta suerte eficaz influencia sobre la mucosa pulmonar, que es la gran vía de absorción del germen específico. Más todavía, hace veintiseis ó más años, que á todo lo largo de la quebrada, en la Chosica, en Matucana, en San Mateo, van á buscar refugio centenares de tuberculosos; á dichos enfermos nadie los vigila, en los lugares donde se instalan, no se observan los más elementales preceptos de higiene, en lo que se refiere á esta enfermedad. Todos sus residuos van al río, tales como los arrojan. Lima hace mucho tiempo, por consiguiente, que está recibiendo constantemente elementos de contagio que no han sufrido la más ligera manipulación bactericida. Me pregunto yo ahora, ¿hay algún médico, de aquellos que observan todos los días enfermos tuberculosos, que haya podido imputar al agua del Rimac el mecanis-

mo generador de la enfermedad? Entiéndase bien que para que semejante eventualidad tuviese el valor de una causa real y positiva, sería necesario presentar un gran número de hechos y establecer en ellos una filiación etiológica formal y decisiva. No aventuro, señores, una afirmación antojadiza, sí sostengo que ningún médico podrá presentar un cuadro de hechos capaz de concentrar exclusivamente en el agua del Rimac toda la atención del observador. Siempre ó casi siempre, en todos los casos, se encuentra el poderoso factor de la herencia ó el contagio doméstico, viviente por decirlo así, y en su máximun de intensidad.

Esos temores, muy laudables ciertamente, no tendrán, pues, fundamento clínico, como no lo tienen hoy mismo, y en mi humilde opinión, deben ponerse fuera del campo de la discusión práctica. Por otro lado, la apremiante situación económica por la que hoy atraviesa el país, no permite elevar un edificio de la importancia y proporciones que son indispensables en establecimientos de este género, y esta circunstancia es, tal vez, favorabilísima para estudiar, con más prudencia y madura observación, todo lo relativo á esa instalación, pues bastaría simplemente construir una ó dos salas, por el momento, que permitieran hacer el estudio conveniente.

Llamo de un modo especial la atención del Supremo Gobierno acerca de esta trascendental reforma que importará, á no dudarlo, un progreso positivo en la mejora de la Higiene pública. No debe olvidarse por un momento que nuestro desgraciado país, necesita hombres, antes que todo, para dar impulso á sus industrias y á su agricultura; que necesita soldados, pero soldados vigorosos que, con la confianza de su fuerza, demuestren á nuestros enemigos de todos lados, que es riesgosa empresa lanzarse en aventuras guerreras y de conquista, porque sabido es que nuestro ejército paga á la tubercu-

losis un fuerte tributo, que conviene en el día reducir.

El progresivo aumento de la tuberculosis que se advierte entre nosotros, como en todos los países del mundo, exige no solo la instalación de los sanatorios de que me he ocupado, sino estudiar con perseverante contracción los medios conducentes á estorbar el desarrollo de esa dolencia.

Existe una categoría de tuberculosos en los que la enfermedad afecta la forma más atenuada, revelándose por manifestaciones localizadas ó una debilidad general; esos enfermos que, abandonados á su propia suerte, se transformarán más tarde en tuberculosos vulgares, y á los que se les denomina *escrofulosos*, no necesitan vivir en los climas de altura; les conviene más la atmósfera marina, la permanencia en la orilla del mar, en donde deben establecerse sanatorios especiales, de suma utilidad para ellos y particularmente para nuestros numerosos niños linfáticos y escrofulosos.

Pero todo esto no basta para mejorar la condición de Lima y de toda la República, en lo relativo á la mortalidad. No es pura quimera el asegurar que con la organización de un "Instituto Nacional de Higiene", en cambio de nuestra "Junta Suprema de Sanidad", llegaríamos á resultados útiles y prácticos. En efecto, una institución de ese género, con el carácter de permanente, en un local apropiado, con rentas suficientes que le permitan rodearse de todo el material de estudio indispensable, con facultades ejecutivas amplias y con el personal conveniente, sería el más poderoso medio de conseguir lo que tanto ansiamos. Dicho cuerpo se encargaría de vigilar y hacer cumplir constantemente todos los preceptos de la moderna higiene, de estudiar todo lo que se refiere al desarrollo de nuestras enfermedades más comunes y aplicarles el debido remedio. Dicha institución debería proveerse de un laboratorio bacteriológico completo, en donde pudieran también el-

borarse los diversos sueros hoy empleados, pues debemos tener presente que la rabia, y sobre todo la difteria, existen en el Perú, y que esta última hace estragos en nuestros departamentos del Sur.

Una institución de este género no produciría efectos generales en toda la República, sino á condición de establecer delegaciones en los departamentos y provincias, encargadas de las mismas funciones que la institución central y bajo la inmediata y única dirección de ésta.

Muy árdua y muy compleja sería la labor que debería acometer semejante institución, porque aparte del problema sobre la profilaxis de la tuberculosis que hemos ya esbozado, se presenta imponente aquella plaga social, factor poderoso de numerosas enfermedades, llamada *alcoholismo*, que castiga hoy duramente á nuestro país, hiriendo con daño profundo á la generación que se desarrolla. Tendría que ocuparse también del importante asunto de la alimentación y de muchas otras cuestiones profilácticas que sería largo enumerar.

Comprendo que una reforma de esa trascendencia exigiría fuertes desembolsos, que el país no está en condiciones de hacer, pero es deber imperioso del médico, el señalar la índole de las reformas que urge realizar, para disminuir la fuerte mortalidad de un país que, por su reducida población, necesita, más que ningún otro, sacrificios de todo género para conservar la vida de sus habitantes.

Señores:

Las energías vitales de un pueblo, como las del individuo, son el resultado del armónico concierto de todas sus funciones colectivas, y éstas se ejercitan con tanto más vigor y regularidad, cuanto más perfectos son los agentes que intervienen en la labor común. Si en este mecanismo general se desatienden y abandonan los últimos resortes, el resultado final será el desconcierto y la paralización de todo trabajo útil. La Higiene, seño-

res, es la encargada en todos los pueblos civilizados de velar por la conservación y sostenimiento de todos esos resortes, por eso los gobiernos se empeñan hoy en protegerla y fomentarla.

Hagamos sinceros votos porque el nuestro, inspirándose en sus patrióticas miras, en su ilustración y tino, entre de lleno en esta corriente civilizadora.

He dicho.

### CANCER DEL RECTO

simulando en su periodo de generalización una cirrosis hepática

POR EDUARDO BELLO

Jefe de Clínica Interna de la Facultad de Medicina de Lima.

N. N., español, de 50 años de edad, linfático y de constitución débil, ingresó al hospital Dos de Mayo, en noviembre de 1895. Sala de Santa Ana, departamento del Dr. L. VILLAR.

*Antecedentes.* — Sano en su juventud, residió durante los últimos años en Panamá donde contrajo repetidas veces las fiebres palúdicas, endémicas en esa población; ha sido bebedor y atribuye á ese hábito los trastornos digestivos que padece desde hace largo tiempo. Su enfermedad actual tiene ya larga duración y en su origen se limitó sólo á trastornos digestivos de que ya hemos hablado, siendo los más salientes: dolores en el vientre de carácter errático, pero más acentuados en la región hipogástrica, constipación alternando con diarrea y vómitos matinales. Un mes antes de su entrada al hospital comenzó á sufrir de dolores pungitivos en el hipocondrio derecho y una sensación de peso y molestia al mismo nivel, juntamente su piel hasta entonces muy pálida desde los ataques de paludismo, tomó un tinte amarillento que fué acentuándose; por último, desde hace 8 días su vientre comenzó á elevarse, desarrollándose rápida-

mente y adquiriendo gran tensión; sufre dificultad para respirar; tiene palpitaciones cardiacas é inapetencia absoluta; sus orinas son escasas y sedimentosas y los miembros inferiores se le han hinchado mucho.

*Estado actual.*—El exámen del enfermo reveló lo siguiente: decúbito dorsal, disnea, tinte icterico, enflaquecimiento muy marcado contrastando con un vientre enormemente distendido por un derrame ascítico considerable, sequedad de la superficie cutánea, apirexia, la circulación venosa complementaria muy desarrollada en la pared anterior del abdomen; ganglios inguinales ligeramente infartados, no así los supra-claviculares; la presión era dolorosa al nivel del hipocondrio, del flanco derecho y de la región epigástrica é indolente en el resto del vientre. La percusión dá resultados inciertos á consecuencia de la ascitis y no permite limitar con exactitud la macicez hepática y esplénica. Los miembros inferiores están muy edematosos y fríos. Los órganos respiratorios sanos, lo mismo que el aparato circulatorio.

Practicada la paracentesis se dió salida á una cantidad inmensa de serosidad y entonces se pudo apreciar el volumen del hígado, cuyas dimensiones se encontraban considerablemente aumentadas, pues sobresalía cuatro traveses de dedo del reborde costal, ocupaba la región epigástrica y se extendía por arriba hasta dos traveses de dedo debajo del mamelón; su borde era obtuso y redondo y su superficie lisa en la parte accesible á la palpación.

Se consideró el caso como una hepatitis intersticial no enteramente sistematizada ó mejor dicho, una cirrosis mixta, creyéndose con mucha razón fuese generada tanto por el miasma palúdico como por los hábitos alcohólicos del individuo en cuestión. Se le sometió en consecuencia al uso de los diuréticos y á la medicación iodurada.

Peró á la mañana siguiente el líquido se había reproducido en

gran parte y en dos días más, alcanzó la misma proporción que había tenido antes; esta reproducción tan súbita del derrame peritoneal despertó nuestras sospechas sobre su verdadera causa y nos preparábamos á hacer un exámen más prolijo después de practicada una segunda punción; pero, encontrando el jefe del servicio el pulso muy pequeño y rápido y gran desfallecimiento en el individuo determinó fuera sometido ese día á un tratamiento estimulante, postergando la paracentesis para el siguiente; más, por desgracia, en la tarde sobrevino á nuestro enfermo una hemorragia rectal, que no fué posible cohibir con los medios terapéuticos más apropiados que puso en juego el interno de turno y que terminó con la existencia del enfermo.

*Autopsia.* — Organos torácicos sanos. Abierta la cavidad del abdomen se escapó una gran cantidad de líquido y encontramos las vísceras en el siguiente estado: hígado de color rojo oscuro muy voluminoso y con numerosos nucleos salientes, desiguales, de color amarillento y presentando algunos en su centro una depresión cupuliforme, evidentemente neoplásicos. Bazo voluminoso y friable. Estómago sano. Levantando el hígado se notaba en su cara inferior nódulos muy numerosos, uno de los cuales comprimía la vena porta; ésta, se hallaba muy dilatada y ocupada por un coágulo ya antiguo y en parte organizado. El intestino delgado tenía apariencia normal lo mismo que el ciego y colon, pero en la extremidad superior del recto encontramos una induración anular, que por la incisión de este intestino nos reveló ser una neoplasia antigua ya ulcerada, colocada á una distancia del ano tal que la exploración digital no habría permitido descubrirla (20 á 25 centímetros más ó ménos). El neoplasma tenía consistencia firme aunque no en todos sus puntos y formaba un anillo completo cuya altura en la parte mayor era de 4 á 5 centímetros y tenía hacia atrás

mucha adherencia con el periostio del sacro. Había gánglios mesentéricos infartados, pero eran poco numerosos. En resúmen, nos hallábase en presencia de un *cáncer del recto* que había evolucionado de una manera casi latente, dando más tarde lugar al cáncer secundario cuyos nódulos encontramos en el hígado, siendo entonces los fenómenos reaccionales de esta víscera así como la pileflebitis concomitante las que opacaron por su violencia la enfermedad inicial. Sin embargo, fué la neoplasia rectal la que, por los progresos de su ulceración, determinó la hemorragia final.

## REFLEXIONES.

La permanencia tan corta del enfermo en nuestra sala de clínica que hizo imposible un exámen suficientemente detenido, sus antecedentes, su aspecto y los síntomas más culminantes que presentaba nos hicieron creer que se trataba de una hepatitis intersticial, siendo así que solo eran éstos la revelación de un cáncer secundario desarrollado en el hígado.

El gran desarrollo de la circulación complementaria y la ascítis tan considerable que había llegado á un grado máximo en tan poco tiempo y que se reproducía tan rápidamente, unidas á un hígado voluminoso, nos hicieron pensar en la pileflebitis, despertando dudas sobre la exactitud de nuestro primitivo diagnóstico; pero, desgraciadamente la brusca desaparición del enfermo nos impidió rectificarlo.

Me parece de interés esta observación porque hace ver las dificultades clínicas con que se tropieza para diagnosticar una neoplasia maligna del recto, llegada á su período de generalización y que se ha manifestado al principio, solo por fenómenos vagos y confusos. Es este un ejemplo más, de aquellos casos de neoplasia rectal que pasan desapercibidas para el enfermo y el médico, de que nos hablan NÉLATON, PEYROT y todos los clásicos antiguos y modernos; pues, si

bien es cierto que en los antecedentes del enfermo encontramos trastornos digestivos, alternativas de constipación y diarrea y dolores vagos en el abdómen que pudieran haber despertado nuestras sospechas, también lo es que todos estos fenómenos se encuentran con frecuencia en el periodo inicial de la cirrosis hepática y que existían antecedentes, como el paludismo inveterado y los hábitos alcohólicos que debían inclinarnos en ese sentido, tanto más cuanto que teníamos á la vista, como sucedía, síntomas bien acentuados de esa afección.

Teníamos también algunos signos de pileflebitis; pero, nada existía muy revelador, por eso creemos que en la duda nos habría sido muy útil para reconocerla y llegar así á un diagnóstico más aproximado, el empleo del procedimiento que después hemos leído en la *Gazette des Hôpitaux*, revelado por M. BOINER al Congreso de Medicina Interna y que consiste en la distinción que hay entre la ascítis ligada á la pileflebitis, de la que acompaña á la cirrosis, por la presencia de las peptonas en el líquido de la primera. El profesor citado para descubrir las peptonas emplea el reactivo de PIETROWSKI (sulfato de cobre en presencia de un álcali cáustico), que dá una coloración rojo-violacea, reveladora de la peptona cuando se hace actuar sobre el líquido ascítico, previamente desembarazado de toda su albúmina, el ácido acético y el cloruro de sodio llevados á la ebullición prolongada.

Lima, abril de 1896.

## TRABAJOS EXTRANJEROS

### CLINICA TERAPEUTICA INFANTIL

Tratamiento de las  
bronco-neumonias de la infancia

POR EL DOCTOR CASSINE.

Presidente de la Sociedad Médica de l'Aisne

Frecuente durante la estación  
fría, revistiendo algunas veces el

carácter epidémico, la bronco-neumonía, también llamada bronquitis capilar ó neumonia lobular, es una enfermedad habitualmente muy grave en el niño.

Rara durante el primer año, es frecuente después de esa edad hasta los cinco ó seis años, periodo en que su frecuencia disminuye. Es ésta una enfermedad esencialmente secundaria. Ella puede en rigor suceder á una bronquitis *a frigore*, pero sobreviene mucho más á menudo á consecuencia de una enfermedad infecciosa.

Varias especies de microbios pueden dar origen á las bronco-neumonias, como son: los estafilococos, aureus y albus; el estreptococo; el neumococo; el neumobacilo; muchas veces el bacterium coli común.

Unas veces, huéspedes normales de la boca ó de las cavidades nasales, estos micro-organismos se vuelven virulentos en el curso de diversos estados mórbidos: sarampión, coqueluche, diftéria, gripe, viruela, fiebre tifóide, tuberculosis, erisipela, cólera. En vez de permanecer estacionados en las primeras vías respiratorias, ellos se asocian á los bacilos de estas enfermedades específicas y descienden hasta las finas ramificaciones brónquicas para infectar los lobulillos pulmonares.

Otras, vienen por la sangre de un otro punto del organismo, del intestino por ejemplo (coli-bacilo), como se observa en el curso de la gastro-enteritis y de la disentería. En estos dos casos se trata de *auto-infección*.

Ya, en fin, los microbios provenientes de enfermos atacados de bronco-neumonía, contagian directamente á los individuos sanos, penetrando por sus vías respiratorias superiores. Tenemos, entonces, la *hetero-infección*.

### I—TRATAMIENTO PROFILÁCTICO

Estando bien demostrado el contagio de la bronco-neumonía, es de toda necesidad no dejar en contacto con los atacados de esta enfer-



medad á los niños predispuestos á corizas ó bronquitis.

Es indispensable, además, que todo niño atacado de una afección que puede contar á la bronco-neumonía entre sus complicaciones, sea sometido durante el curso de esta enfermedad infecciosa á una antisepsia rigurosa de la piel, de la boca y de las vías respiratorias.

## II—TRATAMIENTO HIGIÉNICO

*Antisepsia del enfermo.*—Antisepsia cotidiana del tegumento externo por las abluciones, las lociones jabonosas del rostro y de las manos, las fricciones de los miembros con agua de Colonia, vinagres de Bully ó de Pennès mezclados al agua tibia.

Antisepsia bucal por los gargarismos de agua hervida, adicionada de una solución alcohólica saturada de salol.

Antisepsia nasal por las irrigaciones boricadas ó las uncciones con vaselina salolada.

Antisepsia intestinal por el benzo-naftol, el calomel y los enemas. Se evita la constipación y el meteorismo que dificultan el juego del diafragma y en particular su descenso regular.

El niño guardará el lecho, con la cabeza y el tórax elevados por almohadas; se le mantiene en una posición semi-sentada, pues el decúbito horizontal favorece la disnea y la congestión pasiva de los pulmones. Las piernas y los pies serán envueltos en botas de algodón. Se tendrán dos camas al enfermito, una para el día y la otra para la noche.

Todos los días, es preciso exponer al aire libre las ropas de cama durante varias horas.

Los objetos de uso del enfermo, y en especial, los recipientes destinados á recibir las orinas, las materias fecales y los espútos, se esterilizarán por el agua hirviendo.

El aposento debe ser grande, desprovisto de colgaduras, bien alumbrado y de una temperatura media de 20°. El aire deberá renovarse por intervalos. Se harán pulverizaciones de agua fenicada,

timolada ó de infusión de hojas de eucalipto, de tiempo en tiempo.

Como *alimentación*: leche, caldos, potajes ligeros, jugo de carne, café, té al rhum, grógs, vinos de Champagne ó de Málaga. Las bebidas pectorales abundantes son útiles, sobre todo, si la fiebre es intensa.

## III—TRATAMIENTO SINTOMÁTICO

### a.) 1.ª indicación:

Combatir la congestión y la flegmasia pulmonares y prevenir la asfixia por obstrucción brónquica y alveolar.

1.ª *Favorecer la expulsión de las secreciones brónquicas.*

La *ipeca*, á dosis vomitiva, está indicada en el comienzo de la enfermedad y en el momento de los accesos congestivos.

No debe ser administrada sino una ó dos veces solamente, según el estado de las fuerzas del enfermo y prescrita con prudencia, á fin de que la diarrea y el debilitamiento pasajero que provoca no se hagan causa de colapso.

Es útil, cuando solo los bronquios de calibre mediano están invadidos por los productos de secreción y de descamación ó cuando los finos bronquios no están atacados sino en algunos puntos restringidos.

Más tarde, se vuelve nociva, deprimiendo las fuerzas nerviosas, hipostenizando, porque el niño siderado por la auto-intoxicación ha perdido la sensibilidad refleja y no vomita ya.

Los vomitivos deben, pues, rechazarse en el periodo activo y temible de la enfermedad. No serán aconsejados mas que al principio y raramente al fin, en la convalecencia, cuando los estertores se hacen húmedos, mucosos, sub-crepitantes y que es necesario expulsar los espútos que los enfermos pasan después de cada quinto de tós.

Algunos niños no vomitan con el jarabe y el polvo de *ipeca*. Se debe, entonces, ensayar una decocción de gr. o. 50 de polvos de *ipe-*

ca en 25 gramos de agua azucarada, para tomar en una sola vez.

El tártaro estibiado ó emético debe siempre evitarse, á causa de su acción deprimente.

2.º *Modificar la inflamación bronco-pulmonar por los revulsivos.*

A)—Aconsejamos con ventaja la envoltura del tórax en grandes cataplasmas de harina de granos de linaza, calientes, recubiertas de algodón y de tafetán engomado y dejarlas así hasta enfriamiento. Se puede espolvorearlas con harina de mostaza y mantenerlas hasta rubefacción de la piel.

B)—Las ventosas secas, colocadas varias veces al día, delante y detrás del pecho, constituyen un excelente medio de revulsión que, en los casos graves, prestan los mayores servicios.

C)—Las fricciones hechas sobre el torax con una compresa de franela imbibida de esencia de trementina producen en algunos minutos un rubor del tegumento, no doloroso y muy eficaz.

D)—Las uncciones con tintura de iodo no son útiles sino cuando existe hiperemia sin hepatización. Es preciso tener el cuidado de vigilar la piel y suprimirlas desde el instante en que la irritación de ésta ó la vesicación parecen próximas.

E)—El emplasto de tápsia y el aceite de cróton son de efecto poco localizable y me parecen tener más inconvenientes que ventajas.

F)—La aplicación de vejigatorios desde el principio de la enfermedad es una práctica vituperable. A este período son más nocivos que útiles:

a. tienen el inconveniente de impedir cualquier otra intervención externa.

b. aplicados durante el periodo de congestión, no tienen nunca la menor acción sobre los fenómenos que se quiere combatir.

c. nunca han apresurado la curación y, por el contrario, han sido causa frecuentemente de accidentes graves, tanto del lado de la piel como de las vísceras. Aumentan las perturbaciones nerviosas, á causa del dolor y del insomnio que

provocan y, cosa más grave, pueden cerrar el riñón cuyo funcionamiento normal es tan indispensable en las enfermedades infecciosas.

Los vejigatorios no serán aplicados sino al fin del periodo de estado, cuando los fenómenos febriles hayan desaparecido completamente. Si la bronco-neumonía tarda para resolverse; si los focos de hepatización persisten sin modificación alguna durante varios días; si los exudados son reabsorbidos ó expulsados con demasiada lentitud; si, en fin, no hay albuminuria, se puede utilizar los vejigatorios, pero todavía es preciso que sean de pequeña dimensión—cinco centímetros cuadrados,—separados de la piel por un papel de seda aceitado, dejados 3 ó 4 horas solamente y curados con la vaselina boricada. Cataplasmos de fécula de papas, rociadas con agua boricada facilitarán la producción de la flictena si tarda en aparecer.

#### b.) 2.ª indicación:

Prevenir la adinamia y la astenia cardiaca:

1.º *Sostener las fuerzas durante toda la duración de la enfermedad por una alimentación ligera y sustancial.*

Limpiar el estómago y el intestino; evitar el abuso de las pociones de sabor desagradable que ponen pastora la boca (*empatent*) y perturban las funciones digestivas. Prescribir los estimulantes volátiles y alcohólicos que sostienen y aumentan la energía de las fuerzas respiratorias. Acetato amoniac. Eter. Tint. de canela. Poción de Todd. Cogniac viejo, 15 á 30 gr. en un julepe gomoso, por dosis fraccionadas.

2.º *Sostener la energía del corazón, manteniéndolo regular y suficiente en sus funciones.*

Regularizar la circulación, administrando desde el comienzo, durante cuatro días, cinco gotas de tintura de digital que tonifica el miocardio, disminuyendo el número de sus contracciones. (J. SIMON).

Los profesores LEMOINE y GRASSET prefieren á la digital, como medicamento tónico y para regularizar la circulación periférica, el sulfato de quinina (gr. 0. 10 á 0. 20) unido á la ergotina gr. 0. 15 á gr. 0. 30, para un niño de tres años. No se busca aquí una acción antitérmica sino una acción vascular.

Si el corazón se debilita, si el pulso también es débil é irregular (cardioplegia), es preciso emplear las inyecciones hipodérmicas de cafeína y si la asfixia amenaza, recurrir á las inhalaciones de oxígeno y á las inyecciones de éter.

### c.) 3.ª indicación:

Combatir la intoxicación general y la hipertermia debida á la impregnación de los centros nerviosos termógenos por los venenos microbianos y que traen consigo los desórdenes nerviosos y la hipostenia.

Los medicamentos llamados *antitérmicos* son más nefastos que útiles; no se debe paralizar los centros nerviosos vaso-motores bajo pretexto de disminuir la fiebre, disminuyendo la circulación.

La digital no actúa como antitérmico; la quinina es sólo antiséptico y tónico del sistema nervioso; la antipirina cierra el emuntorio renal; el salicilato de soda baja la temperatura, pero debilita la energía del corazón; la acetanilida, la talina agotan el miocardio y perturban la hematosis globular.

Sólo la *hidroterapia*, empleada juiciosamente, permite luchar contra la fiebre y los desórdenes nerviosos. Es el método que merece la mayor confianza y el único que puede continuarse por mucho tiempo sin inconvenientes.

Los baños tibios de 35° á 38°, de 5 á 10 minutos, repetidos 2 á 4 veces por 24 horas, adicionados algunas veces de una pequeña cantidad de harina de mostaza, atraen la sangre á la periferia, en toda la extensión del cuerpo y desgestionan muchísimo las vísceras.

Ellos disminuyen la depresión ó la excitación muchas veces tan

acentuadas, provocan la tranquilidad y el sueño.

La balneación disminuye el calor y baja la temperatura. Activa las secreciones urinaria, salivar, gastro-intestinal; hace subir la tensión arterial y sostiene la energía cardiaca. Facilita las oxidaciones y favorece la expulsión fuera de la economía de los productos tóxicos.

El método refrigerante, aumentando como los antitérmicos la pérdida del calórico, estimula además el sistema nervioso, eleva el tónus vascular, combate la adinamia, activa la nutrición celular y excita las funciones secretorias y depurativas de la economía. Bajo todos los puntos de vista es, pues, superior á la antipirésis medicamentosa.

## IV—MEDICAMENTOS QUE SE DEBEN EVITAR

Sería vituperable hacer tomar á un niño atacado de bronco-neumonia tártaro estibiado ó emético, á causa de su acción depresiva. Es dañoso administrarle expectorantes: poligala, óxido blanco de antimonio y sobre todo, el kermes hipostenisante, pues no se logra hacerle expectorar y se disminuye sus fuerzas.

Los mejores expectorantes son los estimulantes difusibles ó alcohólicos y el benzoato de soda que es un antiséptico de las vías respiratorias.

No se debe prescribir opio ni acónito para calmar la tós, que es hasta cierto punto, útil para disminuir mecánicamente el aflujo sanguíneo y desembarazar los bronquios de las mucosidades que en él se acumulan.

## V.—CONVALESCENCIA

Al fin de la enfermedad, la higiene de los aposentos, especialmente bajo el punto de vista de la acción del frío, debe ser por mucho tiempo vigilada.

El niño convalesciente seguirá durante uno ó dos meses un tratamiento en invierno, por el aceite

de hígado de bacalao; en verano, por los hipofosfitos de cal y de soda, el ioduro de fierro ó la quinina.

Un cambio de aire, una permanencia en el campo, en las alturas ó al borde del mar, según los casos, será con frecuencia muy útil.

Se evita mediante esta precaución, la producción de adenopatías extra ó intra-torácicas, á las que puede dar nacimiento una bronconeumonía, en especial, en los niños linfáticos.

## REVISTA DE LA PRENSA

### MEDICINA LEGAL.

El eterno disentimiento entre juristas y frenópatas (1),

POR EL DR. A. GALCERÁN, M

*Médico mentalista.*

“Gaceta Médica del Norte”, N. 28,  
feb. de 1896.

LA CAUSA Larroder ha reflejado una vez más las sistematizaciones doctrinarias que existen en materia de responsabilidad criminal cuando de enfermos de la mente se trata, suscitándose el eterno conflicto entre juristas y médicos, por recelar los primeros del imparcial juicio de estos últimos, desoyendo habitualmente su peritaje, y por pecar los segundos de un exclusivismo científico á todas luces reñido con el eclecticismo científico.

Trátase del hecho vulgarísimo de que un individuo derrochador y vicioso ha cometido habilidosas estafas, falsedades y abusos de confianza, confesando su delito con la mayor entereza y el mayor desenfado; individuo que no admite dudar, según el veredicto de los peritos, particularmente el autorizadísimo del Dr. Vera, padece la locura de las grandezas, por cuya causa ha tirado en pocos meses muchos miles y por sus excentricidades ha llamado la atención de una

parte importante del mundo elegante de Madrid. A pesar de las pruebas periciales y testificales de la certeza de que Larroder es un enfermo, el Jurado ha declarado culpable al procesado, desestimando la eximente de locura y contestando en sentido afirmativo á las preguntas referentes al delito de falsedad; y la Sala, apreciándolo tal y como medio de cometer otro de estafa, ha condenado á Luis Larroder á diez años de prisión mayor y la indemnización correspondiente.

Por más que parezca una de esas contradicciones de mayor cuantía, entiendo que en este asunto todos han estado en lo cierto: los peritos afirmando que Larroder está enfermo de la mente; el Fiscal sosteniendo que la monomanía de grandezas no es fatal necesidad para la comisión de estafas y falsedades; el Jurado, con gran sentido práctico, concluyendo que la circunstancia de locura no exime alguna vez la de responsabilidad, y el Tribunal de derecho, por fin, aplicando la pena que para el caso en cuestión señala el Código, con bueno ó mal acuerdo, que esto ni venía al caso para él ni es ahora oportuno.

En mi sentir, toda la dificultad deriva en éste, como en todos los casos en que se trata de evaluar la responsabilidad de actos criminosos, de plantear mal el problema. En vez de preguntar: *¿Es cuerdo ó es loco el sujeto que ha cometido tal acción?* para declararle ó no responsable, debería siempre preguntarse: *De tal acción, ¿es ó no es responsable el individuo que la ha cometido, siquiera esté loco?*

Porque es incontestable, por más que parezca paradoja, que no siempre la locura excluye la razón, ni los locos son siempre locos, ni ciertas acciones del loco están desprovistas de motivos libres, de conciencia del acto, de objeto premeditado y de fin útil para el loco mismo, en una palabra, de todas las condiciones intrínsecas de la acción responsable; así como el cuerdo, por no poseerlas en determinadas circunstancias, puede cometer actos de completa ó relativa

irresponsabilidad. Y es tanto más aplicable esta doctrina de la responsabilidad parcial cuanto que en el caso de Larroder no se trata de una enfermedad mental vulgar, sino de un síntoma (delirio de grandezas), que si en algunas ocasiones esterioriza un estado morbozo de la mente, á todas luces avasallador de las actividades psíquicas, como lo es la "parálisis general", en otras implica únicamente una parcialidad de trastorno como ocurre en el período tercero del "delirio sistematizado progresivo" en el que, aparte de su equivocado concepto sobre su posición social ó su valía, suele el enfermo discurrir, sentir y obrar como la generalidad de los hombres, pudiendo también como ellos, concertar toda suerte de actos antijurídicos, y, por último, revela el síntoma megalomanía, en otros casos, una constitución psíquica originariamente defectuosa, casi siempre iniciada por una herencia malsana, en virtud de cuya constitución, y á vuelta de sinnúmero de excentricidades, conserva el individuo la bastante posesión sobre sí para atemperar sus actos á las exigencias del orden social y cabiéndole, por consiguiente, la responsabilidad á que se haga acreedor por los atentados que contra dicho orden cometa.

De aquí, repito, que aun cuando todos cuantos han intervenido en el proceso Larroder han estado en lo cierto declarándole, los unos megalómano y condenándole los otros, á pesar de serlo, ha estallado el conflicto por no haber planteado convenientemente el problema y por no substituir una vez para siempre la doctrina de la *responsabilidad parcial*, que es oportunista, casuística y fundada en científicas inducciones, á la sistemática doctrina de la *responsabilidad absoluta*, aún cuando esté atemperada por la de las atenuantes.

Por consejo de aquella y prescindiendo de primera intención de si es ó no es loco el delincuente, pues que en ambos estados de salud puede ó no puede ser responsable, debe procurarse, siempre que de un

acto criminoso se trate, poner en evidencia las condiciones intrínsecas del acto motivado por la librevolición y que son las siguientes:

1.<sup>a</sup> *Conciencia plena del acto*, la cual excluye todos los actos realizados bajo la influencia de aquellos estados patológicos que producen inhibición de la cerebración consciente, como la epilepsia bajo sus múltiples formas, el sonambulismo, otras grandes neurósisis, etc.

2.<sup>a</sup> *Conciencia del valor moral del acto*, la cual á su vez excluye esa multitud de imperfecciones innatas del sentido ético, incluso bajo las variadas denominaciones de locura moral, imbecilidad moral, locura razonadora, cuyas imperfecciones no permiten al objeto la acción moderadora de sus tendencias egoístas, asemejándole al vehículo sin freno ó á la nave sin timón.

3.<sup>a</sup> *Objeto del acto*, eliminando todos los actos cometidos sin intención, sin deseo, si bien con perfecta conciencia, como ocurre con las obsesiones avasalladoras y con las irresistibles impulsiones que padecen gran número de degenerados y neurasténicos.

Y 4.<sup>a</sup> *Fin útil para el comitente*, omitiendo todos los actos producidos inmediatamente por los delirios agudos y crónicos, y suponiendo, en cambio, que el acto se ha preparado deliberadamente y con el antisocial propósito de utilizarlo en exclusivo provecho propio y contra cualesquiera agenas conveniencias.

Estas cuatro condiciones que forzosamente ha de reunir todo todo acto humano para ser responsable, poseen, sin duda alguna, muchísimos actos de los enfermos de la mente, y, por lo tanto, *muchos locos son responsables por ciertas acciones*. Lo cual enseña la experiencia y más, que los presupuestos teóricos, el trato continuado con estos desgraciados, mayormente los que por influjo de una herencia morboza ó de prematuras perturbaciones en el evolutivo proceso de la organización psíquica, la síntesis de esta se encuentra en cons-

tante equilibrio inestable ó predominan serios trastornos, aunque parciales, en el dominio de las operaciones intelectuales ó en la esfera sensitiva, sensorial, instintiva, emocional, afectiva, pasional, moral ó volitiva. Deben incluirse así mismo en el grupo de los enfermos de la mente que en determinadas ocasiones puede caberles responsabilidad, aquellos que lo son por padecer las grandes neurósís que á diario dán tanto que entender á los Tribunales de justicia (epilepsia, histeria) á la vez que muchos imbéciles y aún dementes, y por último, los que su enfermedad se presenta de un modo accesimal, permitiéndoles disfrutar de relativa salud mental durante largos intervalos.

No considero de este lugar la exposición razonada de los fundamentos científicos que apoyan la doctrina de la responsabilidad parcial y que mejor podría llamarse *casuística*. Transcribiré únicamente las conclusiones que á este respecto aduje en el Congreso médico de 1888. Consisten:

“1.<sup>a</sup> En el hecho incontestable del poder modificador de la volición sobre las determinaciones cerebrales.

2.<sup>a</sup> En que la volición es tanto más libre cuanto más cerebrales y ménos orgánicos son los motivos que la determinan.

3.<sup>a</sup> En que la locura no es siempre un trastorno general, sino á veces parcial, que permite la libre volición de multitud de acciones.

4.<sup>a</sup> En que la locura presenta periodos de intermitencia y remisión, durante los cuales el individuo puede no estar influido por motivos insanos.

5.<sup>a</sup> El criterio más positivo de clasificación sana ó morbosa de los actos humanos, sobre la que debe fundarse la responsabilidad, es el que juzga estos actos genésicamente, para deducir la exacta determinación de los motivos que los han provocado y para deducir también el grado de libertad volitiva del sujeto en el acto de cometerlos.”

Aplicando cuanto he expuesto al

caso Larroder, si en vez de preguntar á los peritos si estaba cuerdo ó loco, se les hubiera preguntado simplemente si los delitos de esta fa que cometió estaban relacionados, á título de efecto, con algún daño mental, ó si, á pesar de estar enfermo, obró con libertad moral bastante ó con conocimiento pleno, hubiera tenido el problema una solución más en armonía con las ciencias médica y jurídica, siquiera en nuestros tiempos, y en nuestra España hubiérase planteado fuera del terreno legal. De procederse así, no se hubiera cometido la injusticia, quizá más aparente que real, de penar á un loco en el concepto jurídico en que le tiene el Código, ni los peritos se hubieran visto desairados ni distanciados cada vez más de nuestros Tribunales.

El buen sentido que domina en éstos y los avances de la ciencia frenopática no pueden llegar jamás á un punto de concurrencia, merced á la acción corrosiva y disolvente del equivocado criterio con que se estudian los casos de responsabilidad. Es fuerza que el Código se inspire en el criterio de la psicología positiva experimental, que así alumbraba el terreno de lo normal como de lo morboso, y así sirve para esclarecer asuntos de criminalidad como de capacidad.

#### Dr. Alberto Robin.

*Tratamiento de la Fosfaturia. según los recientes trabajos del autor.*

“La Dosimetría”—Barcelona, 15 de marzo de 1896.

No hay enfermedad ni síntoma que se trate *tan poco como la fosfaturia*. En efecto, generalmente se descuida el análisis de los fosfatos en la orina, mientras que se investiga con cuidado la albumina y el azúcar.

Y sin embargo, la fosfaturia es muy frecuente; constituye una enfermedad esencial ó un síntoma

consecutivo á otros estados patológicos.

En este concepto, merece gran atención el notable trabajo del Dr. Alberto Robin, (1) del cual vamos á dar ligera noticia.

*Fosfatúria esencial.*—El dominio de la fosfatúria idiopática vá limitándose todos los días. En un principio se acostumbraba dar ese nombre á muchas fosfatúrias sintomáticas.

La fosfatúria esencial es debida á un trastorno de la nutrición; se observa en el artritismo, en pos del excesivo trabajo nervioso, de una alimentación en que abundan las carnes de la falta de ejercicio.

No produce al principio ninguna perturbación especial, pero con el tiempo se desarrollan lesiones renales y aparece la albuminaria.

El Dr. Robin distingue dos clases de fosfatúria: *absoluta y relativa.*

En el 1er caso, aumenta la cifra bruta del ácido fosfórico, y puede pasar de cuatro gramos en las veinticuatro horas.

En el segundo, no aumenta la cura absoluta, pero sí su relación con el ázoe total de la orina. Esa relación que, en estado normal no pasa de 18 %, puede llegar á 30% y aún á 50%, lo cual indica que hay desasimilación exagerada de los órganos ricos en fosfatos.

Importa mucho vigilar ese estado, para evitar lesiones renales consecutivas.

Se luchará también contra la diátesis artrítica; se impondrá un ejercicio regular, una gimnástica moderada. Como régimen, disminuirá la alimentación azoada, los feculentos y los azúcares; se aumentarán las legumbres verdes y los frutos; se recomendarán los cuerpos grasos: manteca, aceite, etc.

Respecto á los medicamentos, recomienda Robin favorecer la asimilación de los fosfatos, dándolos en cantidad suficiente.

¿Bajo qué forma deben adminis-

trarse? Hé aquí lo que dice textualmente el sábio profesor:

“Algunas veces he ensayado el fósforo en sustancia bajo la forma de aceite fosforado; pero es tan difícil de manejar y tan mal tolerado por el estómago, aún á pequeñas dosis (gr. 0.002 por día), y sus efectos son tan indecisos, que prefiero los glicerofosfatos; éstos, introducidos por mí recientemente en la Terapéutica, constituyen quizás el mejor tratamiento de la fosfatúria.”

Son medicamentos irremplazables en los enfermos deprimidos, en quienes la úrea y las oxidaciones azoadas no llegan á la cifra normal.

Están contraindicados en los enfermos excitados, cuya orina contiene grandes cantidades de úrea.

Convendrá asociar al glicerofosfato Dalloz, á la dosis de dos cucharaditas por día, la medicación arsenical, que se prescribirá en la forma siguiente:

Arseniato de sosa... 5 centigr.  
Agua destilada.....300 gramos.

Una cucharada de las de sopa antes del almuerzo y de la comida. El Dr. Robin recomienda la mezcla con igual cantidad de leche tibia para evitar la acción de la sal arsenical sobre el estómago.

Se puede reglamentar el tratamiento, administrando durante quince días el glicerofosfato y el arsénico, después de ocho días de descanso, volviendo otra vez al glicerofosfato.

*Fosfatúrias secundarias.* Las reglas que acabamos de consignar son aplicables á las fosfatúrias secundarias; pero, no hay que olvidar que la fosfatúria es entonces sólo un síntoma, y que el tratamiento debe dirigirse en primer término, contra la enfermedad causal.

Una de las fosfatúrias secundarias más importantee es la que sobreviene al principio, á menudo aún antes de que aparezcan los signos estetoscópicos.

¿No es, entonces, la fosfatúria, dice el Dr. Robin, una variedad de

Dr. A. Robin. *Traité de Thérapeutique appliqué*, pag. 172.

desmineralización que prepara el terreno al bacilo? En este concepto, merece importante lugar la terapéutica de la enfermedad.

Dicho autor asegura haber obtenido con un tratamiento apropiado, resultados muy sorprendentes.

La *fosfaturia dispéptica*, de origen gástrico es muy frecuente y siempre relacionada con la hiperclorhidria; habrá que comenzar, pues, por el tratamiento de la enfermedad del estómago.

Lo propio puede decirse de la *fosfaturia diabética*: lo importante es, entonces, la diabétis y la fosfaturia apenas merece interés.

*Fosfaturia neurasténica.* El DR. ROBIN designa con este nombre una variedad de neurastenia caracterizada clínicamente por cefalalgia, dolores espontáneos en la columna vertebral, vértigos, palidez del semblante, debilidad, enflaquecimiento, astenia muscular muy pronunciada. Encuéntrase en la orina, en tales casos, una cantidad de fósforo orgánico, seis á siete veces mayor que en el estado normal, con predominio marcado durante el día.

FORMULARIO.

Contra la epilepsia

Según el DR. BEKHTEREFF de San Petersburgo, la asociación de la cafeína y del *adonis vernalis* al bromuro dá resultados muy notables en el tratamiento de la epilepsia. Dicho señor emplea ordinariamente la siguiente solución:

- Hojas de *adonis vernalis*..... de 2 á 3.75 gramos.
- Infúndanse en:
- Agua hirviendo.. 100 —
- Filtrese y añádase:
- Bromuro potásico.... de 7,50 á 11, 25 —
- Cafeína..... de 12 á 18 cgr.

De 4 á 8 cucharadas diarias para tomar con agua ó con leche azucarada.

El Dr. BEKHTEREFF no ha encontrado un caso de epilepsia que se

haya mostrado totalmente refractario al empleo de esta medicación, con la cual se obtiene, ora la desaparición completa de los accesos, ora una disminución notable en su intensidad y en su frecuencia.

Contra la hiperclorhidria gástrica

- Magnesia calcinada. 15 gramos.
  - Carbonato de bis- } aa
  - muto..... } aa
  - sosa..... } 5 —
  - Ext. de belladona... } aa
  - nuez vómica } 10 á 20 cgr.
- m.—Para tomar una cucharadita de estos polvos, 30 minutos después de las comidas.

CRONICA

**Fiebre amarilla (?)**.—Segun informes de los médicos comisionados al respecto por la Junta Suprema de Sanidad, ocurrió en el vapor "Mapocho," procedente de Guayaquil, un caso de este terrible flajelo, sin que abordo, ni en el litoral, se haya presentado ningun otro caso. Extraña, por su puesto, que el germen se halla "aniquilado *in situ*", cuando la campaña contra él ha sido científicamente insuficiente; y tanto extraña, que sorprende hayan faltado los datos nececrópsicos.

Fiebre amarilla ó nó la Junta Suprema de Sanidad debe adoptar un plan para el no improbable caso de que el germen tifo-icterógeno, salvando los límites de su residencia del Guáyas, amenaze nuestras poblaciones; así se irrogaría el menor perjuicio al comercio: fin primordial de las legislaciones y prácticas sanitarias, tratándose de enfermedades de este carácter.

Hacemos este pedido por que la resolución tomada por dicha Junta en 10 de los corrientes, sobre construcción de un Lazareto en la Isla de San Lorenzo, comenzará á ejercer sus saludables efectos en la epidemia posterior á la que ya ha comenzado á amenazarnos (?) y de la que, los damnificados del "Mapocho," no podrán olvidarse tan pronto.