

LA CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

Organo de la Sociedad Médica "Unión Fernandina".

AÑO XIII }
—

LIMA, OCTUBRE 15 DE 1896.

{ N.º 187

TRABAJOS NACIONALES

LA SEROTERAPIA

POR EL DOCTOR DAVID MATTO

Desde que Pasteur consiguió atenuar el cólera de las gallinas y la bacteriemia carbonosa, inmunizando los animales contra estas enfermedades por la inoculación de cultivos atenuados de los microbios, y pudo curar la rabia por vacunaciones de virus rábico en diversos grados de virulencia, se han hecho en varios países ensayos numerosos para aplicar la doctrina pastorianiana a las enfermedades plenamente infecciosas, como el cólera, la tuberculosis, etc. ó sospechadas de tales como el cáncer.

El resultado de todos estos trabajos ha sido que la ciencia cuenta hoy con varios medios de conferir la inmunidad contra algunas enfermedades y de curar otras ya desarrolladas. Para ello se sirve, unas veces del virus mismo que dá la enfermedad, como en la rabia; otras de cultivos puros de los agentes patógenos (carbon); en ocasiones de la inoculación de las sustancias solubles desarrolladas por los microbios—*toxinas y anti toxinas*;—muchas veces hace uso de agentes químicos: pocas, es cierto, hecha mano de microbios que son contrarios á otros ya por sí

mismos ó por las sustancias que secretan (bacterioterapia); y por último del suero de la sangre de animales inmunizados contra determinada enfermedad.

En estos últimos tiempos este sistema aplicado como medio profiláctico y curativo ha tenido gran éxito en el tratamiento de la difteria. Hoy las estadísticas de todos los países demuestran que la mortalidad por la difteria á bajado de 36 á 40 % que era antes, á 12 y aun á 10 %. — Éxito tan satisfactorio ha impulsado á los experimentadores por aplicar la seroterapia en otros estados morbosos, con resultados muy diversos que pasamos á enumerar.

Tétano. Es en esta terrible enfermedad, donde pudo ver Behring coronados sus ensayos de seroterapia. Aún cuando la *antitoxina tetánica* es más eficaz en calidad de profiláctico que como curativo, se la ha empleado varias veces tanto por Behring y Kitasato como por muchos médicos italianos con buenos resultados en el tratamiento del tétano. Actualmente se fabrica y se vende el serum antitetánico en Alemania á la par que el serum antidiftérico.

Cólera. Ferran, en 1884, durante la epidemia de cólera que invadió á España, observó que el suero de la sangre de individuos que se habían restablecido del cólera tenía propiedades inmunizantes, é hizo las primeras vacunaciones anticólericas. Ferran inoculó cerca de 25,000 personas en España,

pero cometió el error profesional y científico de hacer de su serum un remedio secreto. Los resultados de su práctica fueron inciertos, y sus metodos, juzgados peligrosos por la comisión francesa, lo que unido á su actitud profesional ha sido causa de que el metodo de Ferran haya caído en desuso. Haffkine, discípulo de Pasteur, hizo inyecciones de serum en la India, en más de 40,000 individuos.

Lazarus demostró lo mismo que Ferran, esto es que el serum de los convalescientes de cólera, inmunizaba conejos, de manera que se puede inyectar en el peritoneo de estos animales, jérmenes colerijenos, sin producir la enfermedad. Ultimamente Pfeiffer, de Berlín, ha descubierto en el serum inmunizado ciertas sustancias — que él llama anti-jermen, que tienen una acción específica sobre los microbios del cólera á tal punto, que si se mezcla varias especies de microbios con los del cólera, y se hace actuar el serum de Pfeiffer, perecen solamente los bacilos coma, quedando vivos los demás. Es pues, no un antitóxico sino un jermicida especial, y Pfeiffer lo ha aplicado ya aún como medio de diagnóstico del cólera—Sin embargo el descubridor mismo cree que la seroterapia no sería de gran valor para un ataque declarado de cólera.

Serum antiestreplococcico — La fiebre puerperal, la erisipela y ciertas septicemias son debidas al *estreplococo*, que también complica muchas otras enfermedades como la escarlatina, la difteria, la neumonia y aún la tuberculosis—Destruir estos jérmenes ó hacerlos inofensivos, inmunizando las personas contra sus ataques, era pues, una idea que se imponía, sobre todo despues de los maravillosos resultados del serum anti diftérico. Esto es lo que Marmorek y Roux, del Instituto Pasteur, han conseguido preparando el *serum antiestreplococcico*.

Dicho serum ha sido empleado con profusión en los hospitales de París, especialmente en la escarlatina; y los resultados han sido muy

favorables. La fiebre puerperal es cada día más rara en los hospitales europeos de modo que las observaciones no son tan numerosas. Sin embargo Baginsky que ha usado el serum de Marmorek, dice que la mortalidad de la fiebre puerperal ha bajado á 14.6 % de 24.9 % que era antes del empleo del referido medicamento—Este remedio, aún cuando no ha salido todavía del periodo experimental tiene un porvenir muy alhagador.

Fiebre tifoidea — Hasta hace poco tiempo la seroterapia de la fiebre tifoidea, estuvo reducida á ensayos sobre animales. La dificultad para obtener buen éxito en la clínica, al decir de Tatti consistía en que no se había obtenido cultivos de suficiente poder virulento y de alguna persistencia; pero parece que Chantemesse ha resuelto el problema, preparando un suero con poder preventivo tal, que un quinto de gota, inoculado 24 horas antes á un conejillo, evita un desenlace fatal con una dosis de toxina tífica mortal para animales testigos. Ha tratado Chantemesse por su suero á tres tíficos, los que á los siete días se encontraban curados.—No se sabe aún cual es el procedimiento que Chantemesse emplea para la preparación de su suero.

Serum antineumónico — La obra comenzada en este sentido por los hermanos Klemperer y seguida por Emmerich Fowitzky, Redner, Foa y Carbone, que han conseguido inmunizar por largo tiempo ratones contra la infección neumónica aún para dosis 300 mil veces superiores á la dosis mortal, no ha franqueado aún los umbrales de los laboratorios.

Tuberculina de Koch y serum antituberculoso — Despues del ruidoso descubrimiento del Profesor Koch y del fracaso de la *tuberculina* como agente curativo de la tisis, vino la consiguiente reacción contra aquel remedio que tantas esperanzas daba y fué completamente abandonado, por algun tiempo. Despues, lo que había de verdad en el descubrimiento de Koch, ha quedado como conquista

definitiva para la ciencia. Lo tuberculina puede curar, y se emplea actualmente, con este objeto en ciertas formas de tuberculosis local como el *lupus*; pero donde tiene importancia capital es en el diagnóstico de la tuberculosis.

Según las estadísticas de Gutts fadt, en Alemania, se observó en los sujetos tuberculosos una reacción positiva en 98 %. En los individuos enfermos pero creídos tuberculosos, las reacciones estuvieron en la proporción de 27 %, y de 8 % en los sujetos sanos.

A esto puede añadirse que los veterinarios han empleado la tuberculina en millares de casos, llegando, siempre á la conclusión de que pequeñas dosis de tuberculina determinan necesariamente elevaciones térmicas en los animales tuberculosos.

El profesor Maragliano cree aún que si la tuberculina determina reacción en individuos aparentemente sanos es por que éstos están atacados de *tuberculosis latente ó larvada*— (Conferencia leída en el Congreso regional de Liguria—San Remo—Abril 9 del '96.) Respecto al serum antituberculoso solo es posible decir, por ahora, que el profesor Maragliano cuya comunicación al Congreso de Burdeos, hizo tanto ruido, cree que clínicamente experimentado ha probado ser muy útil, por lo menos, para mejorar la condición de los tuberculosos— Diversos experimentadores han confirmado las ideas del profesor de Milan, pero haciendo la salvedad de que los tuberculosos mejoran mucho con la buena higiene y que no es posible atribuir propiedades sorprendentes al serum de Maragliano. La especificidad en la curación de la tuberculosis es todavía un sueño y ningún remedio puede, hasta la fecha, equipararse á los medios higiénicos y la habitación en climas de altura.

Sífilis— Se sabe que un ataque de sífilis confiere la inmunidad para infecciones posteriores. De aquí ha nacido la idea de inyectar serum de individuos curados de sífi-

lis en personas recientemente atacadas del mal venereo. Los resultados han sido poco satisfactorios. Por otra parte, el mercurio y las preparaciones iodadas bastan en la generalidad de los casos. No hay, pues, urgencia de recurrir á la seroterapia, al menos por ahora.

Carbon—Pústula maligna. Es verdad que el tratamiento profiláctico de la infección carbonosa no puede referirse á la seroterapia, tanto por ser un método fundado sobre principios diferentes cuanto porque su terreno de acción pertenece más á la veterinaria que á la medicina— pero también es cierto que las diversas formas de inmunización están englobadas bajo un término genérico que se conoce con el nombre de vacunaciones. Por otra parte, su importancia es tal que no sería posible pasar por alto to un sistema que puede tener mucho campo de aplicación en la veterinaria nacional— En efecto, gran parte del ganado que se importa á la capital para el consumo diario viene al matadero atacado de la enfermedad carbonosa, sin que haya remedio que precaba á las reses de ser *tocadas*. La vacunación *anticarbonosa* libertaria al ganado esta enfermedad y á los ganaderos de pérdidas enormes.

La inoculación del carbon atenuado se aplica en grande escala tanto en Francia como en la República Argentina, país este último, cuya fuente principal de riqueza se encuentre en la ganadería— No es preciso insistir sobre esta materia, porque es ya de apreciación universal

Lepra.—El Dr. Juan de Dios Carrasquilla, dirigió en Agosto del año pasado, á la Academia Nacional de medicina de Bogotá, una comunicación interesantísima sobre el procedimiento seroterápico aplicado á la curación de la lepra. El Dr. Carrasquilla dice textualmente, refiriéndose á la base de su procedimiento, lo siguiente: "No pudiendo hacerse el cultivo del bacilo de la lepra me propuse aplicar el método seguido por el Profesor Richet para el tratamiento de la

sífilis, cuyo microbio tampoco se ha podido cultivar, y en consecuencia procedí á sangrar un enfermo de lepra y con el suero de la sangre de éste, inoculé un caballo, despues un caballo. Trascorridos algunos días se hizo á estos animales una sangría y se tomó el suero" que es el que sirve para hacer las inyecciones antileprosas—Los resultados del procedimiento del Dr. Carrasquilla, al decir de casi todos los que han visto emplearlo, son maravillosos; y ultimamente el gobierno de Méjico ha enviado á Colombia una Comisión de médicos, para estudiar el referido método seroterápico. Entre nosotros felizmente, la lepra es rarísima, la mayoría de las veces importada; de modo que el suero antileproso no tendría mucha aplicación.

Serum erisipelatoso para los tumores malignos.—El empleo de este serum provino de la observación de que algunos enfermos de cáncer, que tuvieron un ataque intercurrente de erisipela, mejoraron notablemente—Se emplearon primero las inyecciones de jérmenes erisipelatosos en el tumor mismo, procedimiento peligroso que fué pronto sustituido por el serum de Emmereich y Scholl, quienes inocularon el suero de sangre de carneros que habian recibido previamente la infección del estreptococo de la erisipela. Los resultados de semejante práctica son todavia muy dudosos.

(Continuará)

TRABAJOS EXTRANJEROS

LAS ALTERACIONES DEL OLFATO

POR EL DR. MARCEL LERMOYEZ

Pocos capítulos de Semeiología son tan confusos como el de las perversiones del sentido del olfato; pues, su determinación precisa exige de parte del paciente un aná-

lisis frecuente muy delicado, y reclama del médico el conocimiento de una técnica difícil. Así, el estudio de las *disosmias* es generalmente dejado en la sombra, y la dificultad es grande, cuando hay que instituir un tratamiento racional contra estas alteraciones olfativas que, en ciertos sujetos nerviosos, son una causa poderosa de hipocondría.

Las disosmias se reducen á tres tipos:

I. Disminución ó abolición de la agudeza olfativa: *anosmia*.

II. Exageración de la agudeza olfativa: *hiperosmia*.

III. Perversion de la agudeza olfativa: *parosmia*. El mal olor percibido por el enfermo puede no ser sino una alucinación del olfato, *caosmia subjetiva* ó puede existir realmente y aún exteriorizarse, *caosmia objetiva*.

Estas distinciones tienen una gran importancia bajo el punto de vista terapéutico:

I. ANOSMIA.

Cuatro condiciones son indispensables para el funcionamiento normal del sentido de la olfacción:

1° La integridad del vestíbulo nasal, que dirige el aire inspirado hacia las hendiduras olfativas;

2° La integridad de las fosas nasales y la ausencia de todo obstáculo para el pasaje del aire;

3° La integridad de la mucosa olfativa y de las células de SCHÜLTZE;

4° La integridad del nervio y de los centros olfativos.

Cuando una de estas condiciones falta, la anosmia aparece. La pérdida del olfato no es más que un síntoma: el tratamiento racional debe atacar directamente á la causa, siendo ésta, por lo tanto, la que el diagnóstico debe, ante todo, determinar con precisión.

SEMEIOLOGÍA—Antes de prescribir á un enfermo un tratamiento cualquiera, se debe:

A. *Comprobar la anosmia*, es decir, reconocer: a) *su existencia*, haciendo sentir al enfermo diver-

Sos olores que deben serle familiares (esencia de rosa, almizcle, benzina, valeriana) y que no ejerzan sobre los nervios de la nariz una excitación accesoria que podría hacerlos reconocer, tales como: el amoniaco, el ácido acético, el éter; b) *su grado*, que se mide con el olfatómetro de Zwaardemaker pero esta mensuración es pocas veces practicada, concretándose el examen únicamente á investigar si la anosmia produce ó nó alteraciones del gusto; c) *su sitio*, hemianosmia ó anosmia bilateral; d) *su duración*, el éxito de la curación varía mucho según la antigüedad de la anosmia y su carácter de intermitencia ó de continuidad.

B. RECONOCER LA CAUSA DE LA ANOSMIA. Es muy variable, pero puede referirse á los cuatro capítulos siguientes:

1° *Lesiones de la nariz exterior*: toda pérdida de sustancia que modifica la forma del vestíbulo nasal produce la anosmia: la corriente de aire inspirado se dirige entonces horizontalmente á lo largo del suelo, sin elevarse hasta la hendidura olfativa.

2° *Obstáculo al paso del aire*, que puede estar situado: a) *á la entrada de la nariz*: aspiración de las alas de la nariz ó su debilitamiento por parálisis facial; b) *en las fosas nasales*: tumefacción de la mucosa por rinitis aguda ó rinitis hipertrófica, obstrucción por cuerpos extraños, por pólipos y tumores, por desviación del tabique; c) *en la faringe nasal*: adherencias del velo del paladar á la faringe. Estas últimas lesiones causan la anosmia, aunque el acceso á la hendidura olfativa quede libre, porque condenan al aire contenido en las fosas nasales á una inmovilidad incompatible con el funcionamiento del olfato.

3° *Alteraciones de la mucosa olfativa*: a) *alteraciones artificiales*, debidas al uso immoderado del tabaco de sorber; al hábito de absorber agua fría; al abuso de las irrigaciones nasales; al empleo de soluciones de ácido fénico, de alumbre, de sales de zinc, cuya influen-

cia es nociva bajo este punto de vista; á la cocainización de la zona olfativa de la nariz; b) *alteraciones mórbidas* por localización en la mucosa olfativa de coriza agudo ó crónico, y sobre todo, del ozena que la atrofia; c) *alteraciones congénitas* por ausencia de pigmento en las células olfativas en los albinos.

4° *Lesiones de los nervios y de los centros olfativos*: a) *alteraciones orgánicas*: neuritis infecciosas, sobre todo por influenza; fractura de la lámina cribosa del etmoides; esclerósís de los bulbos olfatorios al comienzo de la parálisis general, y de la ataxia; atrofia senil de estas partes, que explican la hiposmia de los viejos; exostósís, aneurismas, lesiones meníngeas que pueden comprimirlos; después, abscesos, focos hemorrágicos, tumores que destruyen los centros corticales del olfato ó las fibras que los únen á los bulbos, en particular, lesiones del asta de Ammon, del hipocampo, de la ínsula de Reil b) *alteraciones dinámicas*: hemianosmia histérica y, en fin, anosmias llamadas esenciales, sin lesiones y sin otras alteraciones concomitantes.

DIAGNÓSTICO. El diagnóstico de la causa de la anosmia es, pues, un problema de los más complejos: sin entrar aquí en detalles referentes á la semeiología general, es conveniente hacer notar que él exige gran hábito en la práctica de los exámenes rinoscópicos y profundo conocimiento de la neuropatología, siendo esta sola capaz de indicarnos cuando la nariz no ofrece lesiones objetivas, por el estudio de otros síntomas presentados por el enfermo.

La anosmia esencial, monosintomática, no debe ser admitida sino por exclusión: es con frecuencia un efecto inhibitorio, pasajero ó durable, de origen reflejo, algunas veces consecutivo á operaciones intra-nasales ó aún á intervenciones alejadas (ablación de los ovarios).

Se acompaña ordinariamente de una anestesia de la pituitaria que ayuda á reconocerla: el con-

tacto del estilete, apenas percibido, no provoca entonces ni estornudos ni lagrimeos reflejos.

PRONÓSTICO. El pronóstico de la anosmia está esencialmente subordinado á la naturaleza de su causa.

Es muy *favorable* en las anosmias mecánicas de las dos primeras variedades, pues restableciéndose el acceso de la corriente de aire inspirado á la hendidura olfativa, la anosmia cesa; es *dudoso* en las anosmias ligadas á alteraciones de la mucosa olfativa, malo en los ozenosos; es *desfavorable* en las anosmias centrales ó nerviosas, salvo si se trata de histeria. De una manera general se puede decir que la anosmia es tanto menos curable cuanto más difícil es el conocimiento de la lesión nasal capaz de explicarla.

El pronóstico depende, además, de la *duración* de la anosmia; una pérdida del olfato que date de más de dos años es considerada como incurable, salvo que se trate de anosmias mecánicas, en cuyo caso cualquiera que sea su duración, ceden una vez que el camino del aire se restablece; de la *continuidad* de la anosmia, la intermitencia es un síntoma favorable; de su *intensidad*, la anosmia absoluta debe hacer temer una lesión central irreparable.

TRATAMIENTO. El tratamiento de la anosmia será, pues, esencialmente patogénico.

(A.) Se deberá en primer lugar impedir ó prevenir el desarrollo de las anosmias artificiales, prohibiendo al enfermo sorber agua fría cuando se haga el aseo de la cara, práctica que es muy generalizada; recomendándole no abusar del tabaco, ni de los perfumes violentos que debilitan la agudeza del olfato, ni sorber, limitando la prescripción de las irrigaciones nasales á los casos en los que su indicación sea absoluta, no prolongando sin necesidad su uso y no ordenándolas á todos los enfermos á guisa de panacea; suprimiendo de la terapéutica nasal los astrigentes fuertes,

como el alambre, las sales de zinc, así como las soluciones fenicadas; evitando la cocainización de la zona olfativa; y de una manera general, absteniéndose de todo tratamiento local de la pituitaria, cuya necesidad no se imponga realmente.

(B.) La anosmia por pérdida de la sustancia de las ventanas de la nariz, cesa desde que se restablece la dirección normal de la corriente del aire inspirado, sea por una operación autoplástica, sea por el uso de una nariz artificial.

(C.) La anosmia por obstrucción reclama los tratamientos más diversos, según su causa: uso de un dilatador de las narices en caso de aspiración de las alas; tratamiento de la parálisis facial; extracción de los cuerpos extraños; ablación de los pólipos, resección de las desviaciones del tabique; reducción de los cornetes inferiores hipertrofiados; exoneración de las adherencias del velo del paladar con la pared faríngea.

(D.) La anosmia por alteración de la mucosa de las zonas olfativas no suministra ninguna indicación para el tratamiento de estas afecciones; pero es bueno saber que después de la curación completa del ozena, y de la sífilis nasal superior, la anosmia puede persistir á consecuencia de la esclerosis secundaria de la mucosa atacada.

(E.) Las anosmias por lesiones nerviosas resisten habitualmente á los tratamientos que la neuropatología pone en práctica contra su causa, tratamientos que no serán descritos aquí.

(F.) La anosmia esencial, sin lesiones nasales y sin otros síntomas nerviosos concomitantes, reclama únicamente una terapéutica especial. A decir verdad, salvo algunos casos de anosmia histérico-monosintomática, que ceden instantáneamente al efecto sugestivo del tratamiento, la mayor parte de ellas resisten, por poco antiguas que sean, á todos los medios empleados para combatir las. Sin embargo, es conveniente ensayar con

paciencia los tres modos de tratamiento siguientes:

1.º El *tratamiento interno*. Dos medicamentos están recomendados: (a) la *estricnina*, cuyos resultados son, no obstante, dudosos. Debe ser administrada á dosis elevadas. Se comienza por una dosis cotidiana de cuatro miligramos de sulfato de estricnina, fraccionadas en las comidas, y se aumenta rápidamente hasta ocho miligramos, con una semana de reposo por mes; (b) la *quinina*, que parece haber dado resultados menos dudosos; se administra á dosis medianas, en los casos en que la anosmia presenta un carácter netamente intermitente.

2.º El *tratamiento local*. Consiste en devolver la sensibilidad á la mucosa olfativa, haciendo sorber polvos excitantes.

Sulfato neutro de estricnina, 0 gr. 10
Polvos de iris, 0 gr. 50.
Azúcar de leche pulverizada 10 gr.
Dos veces por día.

3.º La *electrificación*. Se la emplea localmente bajo la forma de corrientes galvánicas ó farádicas. Pero, aparte de algunos casos de anosmia histérica en los que el olor reaparece inmediatamente, desde las primeras sesiones, bajo la influencia de las corrientes farádicas en la raíz de la nariz, con tal que su intensidad sea bastante fuerte para dar lugar á una sensación dolorosa, la electricidad dá aquí pocos resultados favorables, tanto á causa de la situación profunda de los nervios olfatorios que son casi inaccesibles á los electrodos, como porque es necesario no emplear sino intensidades eléctricas verdaderamente insuficientes para que no se produzcan fácilmente fenómenos dolorosos, lipotímicos, sincopales, que obligarían á suspender inmediatamente la intervención.

El método *extranasal*, emplea como electrodos dos placas metálicas guarnecidas de piel de gamuza húmeda, con un diámetro de 8 á 10 centímetros: una se coloca sobre el dorso de la nariz al que abraza enteramente, la

otra se aplica á la nuca. Se emplean corrientes galvánicas cuya intensidad no debe pasar de 6 miliamperes. Dos á tres sesiones por semana de una duración máxima de un minuto. (ZARNIK).

El método *intranasal* ha dado algunos resultados satisfactorios. Un electrodo, placa de carbón de 4 centímetros de diámetro, se aplica sobre la raíz de la nariz; el otro electrodo metálico, del grosor de un frejol, rodeado de algodón hidrófilo, se introduce lo más alto posible en cada una de las fosas nasales. Sesiones de electrificación todos los días, de 20 minutos (10 minutos para cada fosa nasal): 5 minutos de corriente galvánica, con una intensidad máxima de 3 miliamperes; 5 minutos de corriente farádica, con una bobina de inducción de hilo grueso que dé una corriente bastante fuerte para que sea percibida con intermitencias al principio lentas, después rápidas.

El número de sesiones necesarias no puede ser aproximativamente determinado (COURTADE).

II. Hiperosmia.

La hiperosmia es una exageración de la agudeza olfativa, que tiene por resultado que ciertos olores ó todos sean percibidos con más intensidad que normalmente, sin que cambien de naturaleza.

La hiperosmia no es patológica sino cuando molesta á la persona que está afectada de ella; puede entonces, producir alteraciones reflejas penosas: cefalalgias, palpitaciones, vómitos, síncope, bajo la influencia de olores variables según los individuos, pero constantes para una misma persona.

La hiperosmia tiene por origen: 1.º un *estado general*, histeria, neurastenia, preñez, cuyo tratamiento no es seguido siempre de éxito feliz; 2.º *alteraciones nasales*, inflamatorias con más frecuencia, que hay que atacar por una terapéutica especial.

Se puede intentar en todos los casos, atenuar la excitabilidad sen-

sorial de la nariz, pulverizando en la dirección de la hendidura olfativa, soluciones débiles de clorhidrato de cocaina al 1 por 100, ó de bromuro de potasio al 1 por 100. Las pulverizaciones astringentes, soluciones de tanino al 1 por 200 dán muy buenos resultados; pero hay que temer que su uso prolongado produzca la anosmia.

III. Parosmia.

Las alteraciones del olfato, á las cuales se aplica en conjunto el nombre de parosmia, se presentan bajo dos aspectos clínicos diferentes.

(A.) En una primera forma, *parosmia propiamente dicha*, que no tiene lugar sino cuando se ejerce el sentido del olfato, el enfermo percibe cuando siente un cuerpo oloroso, y solamente en este momento, un olor muy diferente del que esparce este cuerpo, con más frecuencia es fétido.

Esta parosmia es la más de las veces congénita, limitada á ciertos olores, y constituye el *daltonismo olfativo*. Adquirida, ella tiene por origen una causa psíquica y reclama el tratamiento de los estados neuropáticos, histéricos ó neurasténicos que la engendran.

(B.) En una segunda forma, *cacosmia*, estas alteraciones son continuas; el enfermo percibe en todo instante, sobre todo cuando se sueña, un olor repugnante é invariable de cuero quemado, de humo, de materias fecales; siente generalmente también, al mismo tiempo, en la boca un gusto nauseabundo.

Esta segunda forma interesa mucho al práctico, pues es una obsesión, un verdadero suplicio que produce la hipocondría, la que no siendo atacada mantiene una anorexia rebelde que altera la salud.

Con frecuencia la cacosmia se acompaña de la anosmia, siendo con más frecuencia el preludio de esta última.

SEMEIOLOGÍA. La cacosmia no es más que un síntoma de afecciones diversas entre las cuales es impor-

tante bajo el punto de vista terapéutico establecer dos grandes divisiones:

1.º Ya la cacosmia es *objetiva*: el mal olor que percibe el paciente, realmente emana de diversos órganos colocados en el trayecto del aire expirado: (a) de la nariz: rinitis fétidas, sobre todo sífilis terciaria con secuestros, (b) de los *senos*: el empiema latente del seno maxilar es una causa de las más frecuentes; (c) de la parte *naso-faríngea*: la retención de los productos de secreción en las cavidades de la amígdala faríngea es un factor generalmente desconocido; (d) de la *faríngea*: amigdalitis lagunar crónica; (e) de la *boca*: gingivitis, caries dentaria; (f) de las *vías aéreas inferiores*: laringitis seca, lesiones bronco-pulmonares, etc; (g) en fin, del *tubo digestivo*. No es raro que, por poco que un tratamiento empírico y necesariamente sin resultado haya hecho creer al enfermo en su incurabilidad, esta cacosmia no engendre trastornos neurasténicos que por un círculo vicioso la hagan más intensa.

2.º O bien, la cacosmia es *subjetiva*: el mal olor no existe, es una alucinación de los centros olfatorios. Ella indica una *lesión orgánica* de estos centros ó la existencia de una neurósis: histeria, neurastenia, epilepsia; en este último caso, la crisis de la cacosmia es intermitente y precede al acceso.

DIAGNÓSTICO. Se comprende, pues, lo importante que es, antes de instituir el tratamiento de las alteraciones cacosmicas, determinar su causa. Pero, siendo esta investigación delicada, las siguientes indicaciones prácticas sobre el modo como debe ser practicada, la simplificarán.

Se debe ante todo apreciar el aire espirado por el enfermo. Dos casos pueden presentarse:

1.º *El médico percibe el mal olor que acusa el enfermo*. La cacosmia es *objetiva*: existe, pues, en alguna parte un foco de fetidez que hay que descubrir. Pero, ¿cuál

es su sitio? Para circunscribir el campo de las investigaciones se hace sucesivamente espirar al enfermo por la nariz y por la boca: (a) *el aire espirado por la nariz es fétido, el aire espirado por la boca no lo es*: la lesión debe ser buscada encima del velo del paladar. Se fijará la atención en la hendidura olfativa y en las células etmoidales que disimulan fácilmente los sequestrados; se buscarán, cuidadosamente los empiemas latentes del seno maxilar; se explorará con el gancho y con ayuda del elevador del velo los recesos de la amígdala faríngea; sin embargo, en ciertos casos, la faringitis retro-nasal puede igualmente producir la fetidez bucal; (b) *el aire espirado por la boca es fétido, el aire espirado por la nariz lo es apenas*: la lesión debe ser buscada en la boca y en la garganta: exámen cuidadoso de las encías y de los dientes, y exploración de las amígdalas con el gancho; (c) *el aire espirado por la nariz y por la boca es igualmente fétido*: debe entonces fijarse la atención en las amígdalas palatinas y linguales, buscar el origen sobre todo en la laringe, la tráquea, los bronquios, los pulmones, el estómago.

2.º *El médico no percibe ningún mal olor*. Pero antes de afirmar la existencia de una cacosmia subjetiva, hay que proceder á un exámen de las vías aéreas superiores, y recomenzar una nueva operación al cabo de algunos días, teniendo también en cuenta los datos suministrados por los amigos del enfermo que en caso de cacosmia objetiva no cesan de quejarse con insistencia.

Cuando estos datos son negativos, hay que atribuir la cacosmia á una alteración subjetiva en relación con un estado neuropático que hay que determinar. Sobre todo, no se dejará de explorar cuidadosamente las fosas nasales de los epilépticos atacados del aura parosmíca; se encontrará una lesión de la nariz hasta ahora desconocida, y cuya curación hará cesar los accidentes convulsivos que no

son sino reflejos epileptiformes de origen nasal.

TRATAMIENTO. Las indicaciones terapéuticas fluyen del diagnóstico etiológico que se haya formulado; no debe haber interés en juzgar al enfermo como hipocóndriaco, y su cacosmia como imaginaria.

1.º Contra la *cacosmia objetiva* está naturalmente indicado el tratamiento que ataca la lesión que la causa: el drenaje del seno maxilar, el curetaje naso-faríngeo, el desmembramiento de las amígdalas, la obturación de los dientes caria-dos hacen definitivamente desaparecer el mal olor.

2.º La *cacosmia subjetiva* es más rebelde al tratamiento.

(a) Se tratará de disimularla, prescribiendo irrigaciones con soluciones olorosas de agua salolada (una cucharada de café llena de alcohol salolado al 1/20 por litro); agua aromatizada con la tintura de benjuí ó de eucaliptus (10 á 15 gotas por litro) al 1/10,000. Se prescribirán así mismo las pulverizaciones intra-nasales con vaselina permeada:

Vaselina líquida.....	20 gr.
Esencia de geranio.....	4 gotas
ó se sorberá un polvo aromático:	
Azúcar de leche	aa.
Raíz de iris	{ 10 gramos
Mentol.....	25 á 50 gramos

(b) Se intentara igualmente la curación, pero sin gran esperanza de éxito, aplicando localmente la electricidad ó el masaje vibratorio interno y, sobre todo, atacando con los bromuros, la valeriana, la estri-cnina administradas al interior, así como por la hidroterapia, es neurastenia ó talvez la histeria que son sus factores ordinarios.

REVISTA DE LA PRENSA

Dr. Angelo Simoes.

DEL VALOR DE LA VACUNA

del Dr. Freire en la profilaxis de la fiebre amarilla.

Revue Médico-Chirurgicale du Brésil.

Entre las conclusiones formuladas con motivo de la lectura de al

memoria del Dr. DOMINGO FREIRE sobre la fiebre amarilla y su etiología, en el último Congreso Internacional de Higiene y Demografía celebrado en Buda-Pesth (en Stbre. de 1894) se encuentra una que hace honor al Brasil y que está concebida así:

“Se deben continuar las experiencias y los estudios sobre las inoculaciones preventivas del PROFESOR FREIRE contra la fiebre amarilla, por ser el medio más seguro para combatir la existencia y el desarrollo de esta enfermedad.”

Esta conclusión nos hace honor, porque nosotros debemos envanecernos al ver que un Congreso, compuesto de celebridades científicas del mundo entero, reconoce la utilidad de los trabajos de nuestro compatriota y lo que es más, respeta sus estudios y los recomienda á los hombres de ciencia.

En efecto, la vacunación con la cultura atenuada del microbio de la fiebre amarilla, *micrococcus xantogénicus*, descubrimiento importante hecho en 1880 por DOMINGO FREIRE, es incontestablemente el medio más seguro para la profilaxis de esta enfermedad, que desde 1848 hasta nuestros días, ha arrebatado tantas vidas preciosas. Aunque según diversos historiadores, la fiebre amarilla nos ha visitado en 1686 bajo el nombre de “*bicha*,” causando sus estragos en Pernambuco, no queda duda de que en 1849 fué cuando se importó esta piroxía entre nosotros. Los primeros casos se manifestaron en Bahía á bordo del navío norte-americano “Brasil” procedente de Nueva Orleans, donde el tífus americano era epidémico. Este navío tuvo á su bordo varios enfermos y durante el viaje, dos personas murieron de esa enfermedad.

La fiebre amarilla, que al principio hizo sus víctimas en los buques anclados en el puerto, se extendió rápidamente al litoral, y el 3 de noviembre aconteció en la ciudad (Bahía) el primer caso funesto en la persona de José Lorenzo Sobral, empleado de la visita de

sauidad del puerto. Después de este caso, los otros se sucedieron con prontitud tal, que la epidemia, debido á las malas condiciones de higiene de la población, tomó un carácter tan terrible que el número de personas atacadas llegó á 80.000, según informe del presidente del Estado.

A partir de esta época hasta nuestros días, la fiebre amarilla no nos ha dejado libres sino de 1861 á 1869; ella se esparció en seguida en todo el Brasil, y sembró el duelo en millares de familias á las que arrebataba los miembros más queridos y más necesarios.

Si bien no ha invadido todos los estados del Brasil con carácter epidémico como por ejemplo: Goyas, Matto-Grosso y Rio Grande del Sur; en cambio, en otros ha sido inexorable, como en Rio de Janeiro, S. Paulo, Bahía y Pernambuco, sin excluir la capital Federal donde reina de manera epidémica.

En el estado de San Paulo, las ciudades que pagaron mayor tributo á la fiebre amarilla fueron Santos y Campinas. Estas dos poblaciones han perdido millares de vidas, y Campinas, situada á 650 metros sobre del nivel del mar y á 30 leguas del litoral, donde se creía que la fiebre amarilla no llegaría, ha sido visitada por ella en forma epidémica durante varios años sucesivos.

Así, no es inoportuno tratar de un asunto tan importante como el de la vacunación por la cultura atenuada del microbio de la fiebre amarilla, que cada día causa nuevos daños.

De todo lo que se ha dicho ó escrito para prevenir la invasión de la fiebre amarilla, nada puede ser comparado á la vacunación por la cultura atenuada y nada suministra tan espléndidos resultados prácticos.

Nosotros tenemos las estadísticas organizadas por el sabio profesor DOMINGO FREIRE que prueban hasta la evidencia cuán grande es el número de vidas que la vacuna ha preservado contra la

fiebre amarilla, y, habiendo observado de cerca los efectos de las inoculaciones preventivas, hemos tenido ocasión de escribir un pequeño trabajo sobre este objeto, relativo á Campinas. (1)

Yo he vacunado centenas de individuos con la cultura atenuada y he observado que, mientras se libertan del mal en gran proporción las personas vacunadas, son atacadas por él á pesar de todas las desinfecciones practicadas las que no lo han sido, burlándose así de todos los médicos.

Para dar una idea más exacta de lo anterior, voy á repetir lo que he dicho en un informe sobre los resultados obtenidos por la vacunación durante la segunda epidemia de Campinas. (2)

“Con intención he dejado que desaparezcan los casos de fiebre amarilla durante la presente estación, para presentar los espléndidos resultados obtenidos con la cultura atenuada del microbio amarillo, como excelente medio de profilaxis en el tífus icterode.

“Campinas, que por segunda vez ha tenido que luchar contra la fiebre amarilla, no puede dejar pasar desapercibidos los beneficios que ha recibidos, empleando la vacuna del DR. FREIRE. En dos ocasiones diferentes se ha demostrado suficientemente, que la inoculación preventiva con la cultura del micrococcus xantogénicus, librándolo á centenas de vidas, ha sido un factor poderoso para disminuir entre nosotros la mortalidad del terrible Mal de Syon. Aunque no he recogido observaciones, yo puedo afirmar que ninguna persona vacunada durante la primera epidemia con la cultura del DR. FREIRE, ha sido víctima este año de la fiebre amarilla; y todo el mundo sabe que entre los vacunados en la última epidemia, raros han sido

los que han estado postrados en el lecho á causa del tífus americano. Yo he seguido muy de cerca á mis vacunados, y he podido verificar lo que he dicho anteriormente, verificación suministrada por la cortesía de los colegas que formaron parte de la comisión que el gobierno envió á Campinas.

Todo el mundo conoce ya los resultados que han obtenido las personas vacunadas durante la primera epidemia, resultados sorprendentes y que han sobrepasado la expectativa general. En 1889, yo practiqué la inoculación preventiva en 651 individuos, de los cuales treinta presentaron los síntomas de la fiebre amarilla á pesar de la vacunación, habiendo que señalar tres casos que dieron resultado fatal, lo que dá para los vacunados una mortalidad de 0'46 $\%$, tanto por ciento excelente, sobre todo si se tiene en cuenta que en esta época la mortalidad para las personas no vacunadas fué de 40 ó 50 $\%$.”

En este año, de 215 vacunados he contado 27 personas atacadas por la fiebre amarilla de las cuales murieron cuatro, como lo he dicho en una comunicación enviada al sabio Profesor DR. DOMINGO FREIRE. El tanto por ciento ha sido para estos últimos de 1,8 $\%$. Aunque los resultados no han sido tan buenos como los del año anterior, son, no obstante, magníficos, porque yo he practicado las inoculaciones este año durante los periodos de recrudescencia de la epidemia, en los que hay más peligros para los enfermos. El éxito obtenido este año ha sido bastante satisfactorio, pues si para los vacunados la mortalidad ha sido 1 $\%$, para los otros ha sido superior á 30 $\%$.

Sin tener en consideración las estadísticas del servicio civil, en las que no se puede confiar, solo nos ocuparemos de la arrojada por el lazareto “Fundao,” el único establecimiento abierto este año para recibir á los enfermos infectados por la fiebre amarilla.

En el lazareto, -hospital que posee todo, lo necesario para cuidar

1) Véase el *Diario de Campinas* de 7 de febrero /90.

(2) Véase la 5a. estadística de vacunaciones por medio de la cultura atenuada del microbio de la fiebre amarilla, por el prof. D. Freire y el *Correio de Campinas* de 21 de junio de 1890.

estos enfermos, la mortalidad fué al principio de 78 ‰, descendiendo después á 30 ‰ bajo la dirección del DR. A. DE CASTILHOS, según el informe presentado al Presidente del Estado de S. Paulo. Comparando estas estadísticas se ven claramente las ventajas que ofrece la vacunación como medio preventivo del tífus ictericoide. Al hacer hoy, que la epidemia de 1890 está completamente apagada, estas reflexiones, yo deseo que llegue pronto el día en que el pueblo tenga más confianza en un medio que presenta ventajas tan considerables para la profilaxis de la fiebre amarilla.

Esto es lo que corresponde á Campinas, pero si queremos investigar lo que ha ocurrido en otras localidades, observaremos casi lo mismo que acabo de exponer.

Es así, como en Serraria y en Juiz de Tora donde reinó la epidemia de fiebre amarilla en 1889, el DR. AVELLAR DE ANDRADE, médico de aquellas localidades, no contó ninguna defunción entre las 80 personas á quienes inoculó la cultura atenuada, mientras que en las personas no vacunadas la mortalidad fué superior á 30 ‰.

En Resende, durante el mismo año, los DRS. GOMES JARDÚN, OLIVEIRA y SILVA obtuvieron iguales resultados, pues, en 54 personas que inocularon no aconteció ninguna defunción.

En Desengano, donde la epidemia fué violenta, el DR. E. LACERCA hizo 102 inoculaciones y no tuvo sino dos casos fatales.

En Santos, en 1889, tuvo lugar la más terrible epidemia que haya azotado esta ciudad; el DR. BARATA RIBEIRO, Profesor de la Facultad de Medicina de Rio, vacunó con la cultura atenuada á 133 personas entre las cuales no contó ninguna muerte.

En Rio de Janeiro, diversos colegas practicaron la vacunación; entre ellos, los DRS. VIRGILIO OTTOM, JOAQUIN CAMINHO, SILVA SANTOS, GUILHERME AFFONSO, CAMPOS DA PAZ, ALFREDO BARCELLOS, ect., y de 2.133 inoculados en 1889, solo

ocurrieron 21 defunciones, lo que dá la admirable proporción de 0.98 ‰, siendo de notarse el rigor con que la fiebre amarilla azotó ese año la ciudad.

En Miracena, en 1890, el DR. AZEVEDO MONTEIRO vacunó 5 personas—en una población de 561 habitantes—siendo una de ellas víctima de la fiebre amarilla á causa del irregular régimen que observó, pues, el día de la inoculación, queriendo sustraerse á la reacción provocó una abundante diaforésis por medio del alcohol.

Rezende fué en 1892 visitada por segunda vez por la fiebre amarilla, no contando la población sino 1595 habitantes; el DR. ABEL GAMA vacunó á 39 personas, sin tener un solo caso fatal, mientras que la mortalidad fué de 66 ‰ para los individuos de 8 á 40 años, y según los datos suministrados por el DR. JOAO RIBEIRO de 16.4 ‰ si se calcula la mortalidad general de las personas atacadas.

En Parahiba del Sur, el DR. JORGE DE CUNHA practicó la inoculación con la cultura atenuada en 34 personas en las que no ocurrió ningún caso fatal, mientras que murieron 16 personas no vacunadas, siendo la población de 500 habitantes.

En Barra Mansa, los resultados obtenidos con la vacunación han sido muy favorables: de 28 individuos vacunados no murió ninguno, cuando la mortalidad era de 18.9 ‰.

Yo podría citar aún muchas ciudades en donde la vacunación ha dado excelentes resultados: pero, resumiendo diré: que de 11.881 individuos inoculados desde 1883, época en que el DR. FREIRE obtuvo del Gobierno la autorización para vacunar, hasta hoy, la mortalidad general ha sido de 0, 5 ‰, proporción que habla muy alto en favor de la vacuna del DR. FREIRE en la profilaxis de la fiebre amarilla.

De lo que he dicho resulta, que si todos los extranjeros recién llegados, sin excepción ninguna; si todas las personas sujetas al contagio, se sometiesen á las inoculaciones preventivas, las epide-

mias de fiebre amarilla *ipso facto* se apagarían, y no se verían ya mas que algunos casos esporádicos.

Si todavía, á las inoculaciones se añaden las desinfecciones metódicas y rigurosas, auxiliadas por un sistema de cuarentenas regionales, lo que se ha hecho en Estados Unidos por iniciativa de M. HOLT, nosotros podríamos entonces afirmar que jamás la fiebre amarilla nos visitaría, realizándose de este modo el gran problema de la extinción de esta epidemia en el Brasil.

Tal es el dictámen de mi sabio maestro el DR. DOMINGO FREIRE, el mismo que yo con placer profeso, persuadido de que todos los que puedan verificar los efectos de las inoculaciones, pensarán del mismo modo.

Dr. Linhorn.

AQUILIA GÁSTRICA.

Medicina y Farmacia.—Burgos, 10 de setiembre de 1896.

Bajo el nombre de *Aquilia gástrica* ha descrito LINHORN un estado en el cual el estómago parece no segregar nada, y clínicamente parece justificado el diagnóstico de atrofia de la mucosa gástrica. La aquilia gástrica se diferencia clínicamente de la anemia perniciosa en que ésta suele terminar generalmente por la muerte, mientras que con aquella se puede sostener por mucho tiempo la vida del enfermo. En estos casos, hay una compensación por parte del intestino que sustituye la digestión defectuosa del estómago. Hasta ahora no se sabía si los casos de aquilia dependían de una lesión anatómica ó hay alguno en los que la mucosa gástrica no ha sufrido alteración alguna. LINHORN publica dos casos para ilustrar esta cuestión: en el primero se trata de un individuo en el que la investigación del jugo extraído con el alimento de prueba dió por resultado

falta de ácido clorhídrico, ácido=4, ausencia de la reacción del diureto y de pepsina y fermento del *lab*; por la sonda, se extraían trocitos de mucosa gástrica, en los que se demostró la presencia de glándulas normales por la investigación microscópica: en el otro caso se encontró la misma ausencia de HCl libre y combinado de *lab* y pepsina; pero al cabo de un año empezó á mejorar y á presentar al fin las reacciones normales. Estos dos casos indican que no es necesaria la destrucción completa de la mucosa del estómago para que haya aquilia gástrica. En un tercer caso, que murió á consecuencia de un carcinoma del útero, se encontró que al lado de la aquilia había una adenia gástrica.

La sintomatología de la afección es la siguiente: el jugo extraído á la hora del alimento de prueba de EWALD, ofrece: 1.º los pedazos de pan que están sin dividir; 2.º acidez total, 4 por ciento de jugo; 3.º no hay ácido clorhídrico; 4.º ácido láctico solo en indicios después de tratar el jugo con éter; 5.º, no hay propeptona ni peptona, ni pepsina ni fermento de *lab*; 6.º el contenido estomacal no huele mal, ni está descompuesto.

Hay que añadir además que el jugo extraído suele contener poco líquido: normalmente ya se sabe que suele descender la acidez de la orina durante la digestión estomacal; pues bien, en la aquilia, como no hay tal digestión, permanece inalterable dicha acidez. La etiología de la aquilia gástrica es por lo común un catarro crónico que le antecede, pero no se puede dudar de que también en algunos casos reconoce un origen nervioso.

El pronóstico es bueno *quoad vitam*, pues el intestino suple al estómago en la digestión y el enfermo puede aumentar en peso.

El tratamiento se dirigirá: 1.º á estimular la acción mecánica del estómago; 2.º, á procurar una die-

ta que se digiera con facilidad en el intestino.

El punto primero se consigue por el lavado y faradización del estómago, y cuanto á la dieta hay que procurar que el alimento vaya bien dividido; los alimentos vegetales son de ordinario bien soportados, son recomendables: el puré de guisantes ó judías, las ostras, la clara de huevo, sesos, polvo de carne, mantequilla, café, té, chocolate y cerveza: el enfermo debe tomar cantidad suficiente de alimento para no denutrir su organismo. La afección puede con este tratamiento pasar completamente desapercibida y sin causar la menor molestia al individuo.

Dr. La Riva—Rev. Cl. n.º 3.

MEDICINA PRÁCTICA

Tratamiento del delirium tremens en la neumonía

Cuando el *delirium tremens* sobreviene de manera aguda en los neumónicos, el pronóstico es muy grave, puesto que la muerte, según las estadísticas, acontece en un 50 por 100 de los casos. El PROF. PETER ha podido decir así, que "para el viejo alcohólico, la neumonía es una manera de morir."

Esta muerte puede sobrevenir muy rápidamente en cuarenta y ocho ó treinta y seis horas por ejemplo, de modo que es necesario recurrir sin pérdida de tiempo á una terapéutica enérgica y, como lo ha dicho GRISOLLE, "nosotros poseemos medios eficaces para combatir el delirio en los borrachos."

Las indicaciones terapéuticas han sido bien resumidas por VILLARD: "en la neumonía de los bebedores, hay que sostener las fuerzas del enfermo, sostener su sistema nervioso, sostener su corazón."

Estos efectos no pueden ser obtenidos sino con el empleo simultáneo de medicaciones antagonistas. Es así, como el colápsus producido por

dosis altas de morfina ó por los baños frios será combatido por la cafeína, el alcohol, los tónicos en general.

El opio y sobre todo la morfina que, en inyecciones subcutáneas, tiene una acción rápida, enérgica y precisa, se administra fácilmente, cualquiera que sea la agitación ó la mala voluntad del enfermo; es uno de los mejores remedios de que podemos disponer contra el *delirium tremens*.

Por la vía digestiva se puede administrar el opio bajo la forma de láudano, del que se hará tomar, como se aconseja á menudo, un número variable de gotas todas las horas. En inyecciones subcutáneas, la morfina puede ser dada á la dosis de un centígramo cada dos horas. Se aumenta ó se disminuye la dosis basándose para ello sea, como lo recomienda VIBERT, en las reacciones pupilares, sea, lo que es más seguro, en las reacciones generales del sistema nervioso.

Pero, se han hecho al opio ciertos reproches de los que algunos no dejan de tener fundamento. Es cierto, en particular, que puede favorecer ó producir el colápsus si se emplea á dosis masivas.

Así, recomendamos ante todo administrarlo á dosis pequeñas, repetidas y progresivas. A dosis exageradas, el uso brutal de este poderoso agente terapéutico viene á ser "una espada de dos filos que sino mata la enfermedad puede matar al enfermo." (DELASIAUVE)

Es cierto también, que el opio disminuye la secreción del riñón y que, por consiguiente, no favorece sino al contrario disminuye la eliminación de las toxinas por esta vía; que determina también alteraciones digestivas, etc.

Para luchar contra estos inconvenientes hay que juntar la morfina á los baños frios.

La balneación á baja temperatura, tonifica el sistema nervioso, favorece la expectoración, activa la

secreción renal repara, y tonifica las contracciones cardiacas.

El alcohol, en fin, el mejor quizá de los estimulantes difusibles, deberá ser dado en abundancia á éstos enfermos.

Debe ser administrado, no solamente cuando estalle el ataque del delirio agudo, sino también á título de preventivo.

La dosis media que se puede prescribir en 24 horas es, según TODD, de 80 gramos en la mujer y de 150 en el hombre.

Al mismo tiempo que el alcohol, numerosos terapeutas aconsejan y emplean: el acetato de amoniaco, el éter y la cafeína, que son estimulantes enérgicos y combaten eficazmente el colápsus. "Los excitantes, dice JURGENSEN, no son solamente el golpe de látigo, sino que también son la avena para el corazón."

En resumen: morfina, alcohol y baños fríos, son los tres agentes más eficaces que se pueden emplear contra el delirium tremens en la neumonia.

(*La Presse Medicale.*)

Posología infantil.

La *naftalina*, sin razón llamada naftol medicinal (FERRAND), es un carburo de hidrógeno sólido, insoluble en el agua fría, soluble en el alcohol, éter y aceites.

Sustancia lamelar, blanquecina, de olor y sabor acres y aromáticos.

Propied. terapéuticas. Antiséptico insoluble bastante activo—inferior al benzonaftol y al salol—pero, como ellos, desinfectante del intestino.

Contra-indicación. No debe ser prescrito en altas dosis, porque es mal tolerado, provoca anorexia y erupciones. Se elimina por las vías urinarias (JALANCOURT).

Indicaciones y Posología.

a). Uso interno: muy raramente (fiebre tifoidea). Más ó menos, gra-

mos 0.05 por año de edad, en los niños menores de tres años.

Gr. 0. 10 por año desde los tres hasta los diez años y más adelante.

b). Uso externo: mucho más empleado.

En fumigaciones en la coqueluche, á la dosis de un gramo por 1 m.³ del aposento.

Antes de la fusión, agréguese agua al recipiente para neutralizar la acidez de los vapores. Hágase permanecer al niño en esta atmósfera de 2 á 4 horas por día, por lo ménos.

DR. H. DAUCHEZ.

(*Journal de Clin. et de Thér. Infantiles.*)

Efectos de la sección del simpático cervical en la Enfermedad de Basedow.

El DR. JABOULAY, profesor agregado de la Facultad de Medicina de Lyon, ha recurrido recientemente á la sección del cordón simpático cervical en una niña atacada de bocio exoftálmico.

Sabido es que este ilustrado colega ha practicado también esta operación en dos epilépticos, con el fin de modificar su circulación cerebral, y que ha constatado en estos enfermos la retracción del globo ocular del lado operado.

En el caso de que ahora nos ocupamos, fué seccionado el simpático en los dos lados. M. JABOULAY comenzó por el lado izquierdo: hizo una incisión cutánea de 6 centímetros de longitud, empezando á dos traveses de dedo por debajo de la apófisis mastoideas y costeadando el borde posterior del externo-cleido-mastoideo. Se levantó este músculo, luego se le desprendió por medio de la sonda acanalada y se vió entonces la vena yugular interna, la carótida y el neumogástrico, que fueron reclinados hacia adelante. Después de

haber desgarrado las hojas superficiales de la aponeurósis cervical profunda, se descubrió el nervio simpático, se le cogió entre dos hilos, se aisló el ganglio cervical medio seccionando cuatro ó cinco de sus ramas aferentes, cortándose después el tronco nervioso *por debajo* de este ganglio.

La técnica fué la misma al lado derecho, con la diferencia de que en este lado se seccionó el nervio *por encima* del ganglio.

La enferma presentó después de la operación un poco de congestión de las conjuntivas oculares y de la oreja derecha.

Esta última quedó insensible momentáneamente por causa de la sección, durante el curso de la intervención operatoria, de la rama auricular del plexo cervical. En ningún momento hubieron desórdenes visuales.

M. JABOULAY concluye de esta observación: que la *sección bilateral del simpático cervical* ejerce una acción favorable sobre la triada sintomática de la Enfermedad de Graves, especialmente sobre la exoftalmía, y que ella puede ser practicada en los atacados de bocio exoftálmico concurrentemente con las demás intervenciones, cuando éstas no aminoran de una manera suficiente el síntoma tan penoso de la protrusión de los globos oculares.

(*Gazette Hebd. des Sciences Médicales.*)

FORMULARIO

Polvos laxantes

Cáscara sagrada.....	0.10
Ext. de nuez vómica... } aa.	
— de belladona..... } 0.01	
Polvos de ipeca..... } aa.	
Podofilina..... } 0.01	

H. una píldora. Para tomarse por la noche al acostarse.

Gargarismo antiséptico

(DARBONET)

Licor Van Swieten. } aa.	
Agua cloroformizada } 125 gmos.	
Esencia de menta.....c. s.	

M. — Uso externo

Este gargarismo produce buenos resultados en las anginas infecciosas, estomatítis y periostítis alveolo-dentarias.

Cistítis crónica

Trementina de Venecia.5 gmos.	
Castoreo.....2 —	
Alcanfor.....4 —	
Magnesia calcinada.....c. s.	

M. para 40 píldoras.

Para tomar 3 á 6 diariamente.

Úlcera del estómago

(BOAS)

Exalgina.....3 gmos.	
Ext. de belladona... } aa.	
Fosfato de codeina... } 30 —	
Azúcar de leche.....5 —	

M. y d. en diez sellos, para tomar uno en el momento del acceso doloroso.

CRÓNICA

Hospicio de Insanos. — Nos es muy satisfactorio anunciar á nuestros lectores que de los tres trabajos que se presentaron al concurso promovido por el Supremo Gobierno para obtener un proyecto de construcción de una Casa de Insanos, según los adelantos modernos, resultó ser el mejor, el presentado por nuestro co-redactor doctor Manuel A. Muñiz, habiéndosele en consecuencia, acordado el premio que asignó el Poder Ejecutivo.

Parece que el Gobierno se propone cuanto ántes dar forma práctica al concienzudo estudio que ha llevado á cabo nuestro ilustrado compañero, ya ventajosamente conocido como acreditado médico mentalista y neurólogo, y á quien felicitamos muy cordialmente.