

LA CRONICA MEDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUGÍA Y FÁRMACIA

ORGANO DE LA SOCIEDAD MEDICA UNION FERNANDINA

AÑO XIV—TOMO XIV

REDACTOR EN JEFE: M. A. VELASQUEZ

REDACTORES

David Matto

A. I. León

M. Gonzales Olacenea

L. I. Mora

E. Campodónico

E. Pardo Figueroa

Francisco Salazar y Alarco

M. Irujo

Pedro T. Barros

R. Eyzaguirre

TESORERO, ADMINISTRADOR Y SECRETARIO DE LA REDACCIÓN

EDUARDO BELLO

LIMA

—
IMPRENTA Y LIBRERIA DE SAN PEDRO

Calle de San Pedro N.º 96

—
1897.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú (Iberoamericana)

39274



LA CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

Organo de la Sociedad Médica "Unión Fernandina".



AÑO XIV }

LIMA, ENERO 15 DE 1897.

{ N.º 193

TRABAJOS NACIONALES

LA TUBERCULOSIS PULMONAR

EN LIMA

TRATAMIENTO HIGIÉNICO

SANATORIA

TESIS PARA EL BACHILLERATO

EN MEDICINA

por **Rómulo Eyzaguirre**

(Continuación)

Y no deberían quedar ahí: la vigilancia de las lecherías se impone y en lugar de estar mandando cruzadas de celadores municipales armados de pesa-leches, cuyo buen manejo no conocen de seguro, y sin saber nada de densidades, ni de causas que pueden modificarlas, siendo el resultado de todo la arbitrariedad, mas vale, digo que se haga vigilar las lecherías por personas idoneas. La mucha agua en la leche á nadie mata y el bacilo rara vez perdona. Straus en su magistral obra nos habla de la vigilancia sanitaria en Dinamarca, Holanda, Copenhague y París, y á las palabras de dicho profesor,

dificil es que se pueda añadir algo.

Pero no basta que el bacilo se halle en nosotros para que se produzca la tuberculosis, muchas veces el individuo se resiste á ser su fácil presa y se defiende de él y en ocasiones obtiene la supremacia. El organismo no se deja tuberculizar tan tontamente como creía Behier que se tuberculizaban los conejos; para que el desarrollo tenga lugar es necesario que el organismo preste su consentimiento, que haya connivencia entre el bacilo y el individuo atacado, que se establezca la complicidad del sujeto. Por esto es que en individuos colocados en condiciones de receptividad bacilar, unos se hacen tuberculosos y otros son completamente rafractarios á la infección, luchan cuerpo á cuerpo con el bacilo y acaban por ser los más fuertes en el combate, pues como dice Trelat " todos no somos caldos de cultivo para el bacilo de Koch."

Estas complicidades del organismo, estas complacencias del individuo que hacen de él terreno á propósito para el desarrollo del bacilo, constituyén lo que se llama *causas predisponentes* á las que daré una rápida ojeada prefiriendo las que son propias á Lima ó mejor dicho, las que presentan un carácter especial en nuestra ciudad, aunque tomadas en un sentido ge-

neral sean comunes á los demás países.

No hay profesiones particulares para la tisis, no es que haya ocupaciones preferidas por el bacilo para germinar en los individuos que las ejercen, lo que pasa es que los sujetos que por su constitución orgánica no pueden ejercer aquellas que necesitan mayor suma de energía, las eligen para buscar medios de subsistencia, precisamente individuos aptos para servir de cultivo al bacilo aun cuando no se dedicaran á tales profesiones. Los sastres por ejemplo, son comúnmente, sujetos mal organizados ó debilitados y escogen ese género de trabajo porque es uno de los que menos robustez necesita, y siendo ya propicios para contraer la enfermedad, ofrecen un terreno de poca resistencia al bacilo. El cargador, el carretero, hombre fuerte, robusto, entregado á ejercicios rudos, de pecho amplio y respiración plena que llena perfectamente sus funciones, porque se halló capaz de tales ejercicios á ellos se dedicó, y en él ó fuera de él difícil sería al bacilo hacer víctimas de entre ellos. Por manera que al lado de la profesión hay que contar con otras causas casi inherentes al ejercicio de ciertas profesiones, siendo la más importante la vida en común, ó múltiples causas de debilitamiento presentes y solidarias de la culpa que pudiera tener la profesión, y entre ellas la aglomeración de los individuos.

Para nadie pasará desapercibido lo que ocurre con nuestras costureras, ella pagan un tributo fuerte á la tuberculosis. Perteneciendo estas desgracias a la clase pobre, cuestión que claramente se comprende por el hecho de dedicarse á la costura, ocupan por lo general habitaciones pequeñas, de poca luz, escasa ventilación, donde se ven obligadas á establecer el dormitorio y la cocina á poca distancia; habitaciones donde todo se

halla mezclado por cuidadosas que sean, la higiene deja mucho que desear por decir lo menos, y si á esto se agrega el que casi nunca son solas, tendremos el lamentable cuadro de ver dos ó tres personas durmiendo en un cuarto donde á lo más sería suficiente para que una sola persona se entregara al sueño durante la noche. Resulta de allí un aire viciado, prespirado y por consiguiente nocivo, sin que haya lugar á la ventilación y renovación del aire hasta después de 6 ú 8 horas; agreguemos á este sombrío cuadro, y agreguémoslo en honor de la verdad, la alimentación escasa y poco nutritiva, circunstancia que contribuye poderosamente á minar el organismo más fuerte y hacerlo caer de jándolo sin defensa y fácil presa de cualesquiera enfermedad, mas aun de la tisis, enfermedad en la que tanto se necesita de una buena alimentación, y como circunstancia propia del sexo, aun tenemos que añadir los partos, que si son frecuentes harán más lastimosa la suerte de tanta desgraciada. Por mucho que digan algunos que el embarazo refrena la tisis, es indudable que los partos y la lactancia son grandes causas de debilitamiento, que no pueden contrabalancear ni rehacer, las que carecen muchas veces hasta de los medios más precisos de subsistencia. Por otra parte la preñez es una causa de gasto indispensable de fuerzas, los trastornos digestivos son frecuentes y entonces ya tenemos un *loco minoris resistencia*, puesto que la insuficiencia de nutrición favorece notablemente la evolución de la tisis. Pobres gentes que trabajan todo el día, desde que el sol sale hasta más allá de media noche, donde la aguja se convierte en arma asesina, en vez de defensa en la lucha por la vida, apenas si alcanzan á cosechar unos cuantos centavos que la crueldad de los *patrones* coloca en sus ma-

nos. El trabajo excesivo, las vigili-
as, el escaso y mal alimento, la
debilidad congénita ó adquirida por
causas anteriores, van carcomien-
do su existencia, de manera que
cuando el bacilo de Koch llega á
penetrar, encuentra ya un terreno
preparado y entonces comienza á
establecer su taller de muerte, sin
que nada se oponga á su obra des-
tructora. Parece increíble que tan
inhumanamente se comerciara con
la existencia de un ser por natu-
leza débil y no se renumerara jus-
tamente su trabajo para que pu-
dieran atender á las necesidades
más apremiantes de la vida. En
semejantes circunstancias, qué fru-
tos puede producir una mujer? Na-
da mas que seres degenerados y
fácil pasto de las enfermedades y
que á su vez dejarán otros seres
tan miserables como ellos. Siendo
la mujer el alma de la familia, tie-
ne derecho á la protección o por lo
menos á la justa consideración, y
las autoridades administrativas de-
berían por humanidad y patriotis-
mo, encaminar los esfuerzos á pro-
porcionar al sexo femenino ocupa-
ciones que se hallen en relación
con la debilidad de su organismo
y con retribuciones suficientes que
las pusieran en aptitud de sub-
venir á sus necesidades y no fue-
sen terreno apropiado para las en-
fermedades, que cuando es la tu-
berculosis el peligro es mucho ma-
yor, pues no solo perecerá ella, si-
no que será una amenaza para los
que la rodean.

Quiero ocuparme por un instan-
te de algo muy grave y hacia don-
de quisiera llamar la atención de
los poderes públicos, pues que la
higiene es la salvaguardia de las
naciones.

La colonia china numerosa en-
tre nosotros, dá una cifra alta co-
mo contingente de muerte á las
fosas del cementerio y el mayor
número es arrojado á la tumba
por la matadora tisis. Y no podía
ser de otro modo: seres que ocupan

habitaciones sucísimas, que pulu-
lan y hormiguean en inmundas
pocilgas, verdaderos enjambres hu-
manos, donde la higiene es pala-
bra estraña, viviendo en asquerosa
comunidad, sin aire, sin luz, per-
tilentes ellos mismos, alimentán-
dose mal, muy mal, viciosos por
naturaleza pero muy viciosos, nun-
ca se vió seres mas apropiados pa-
ra la enfermedad y donde el con-
tagio se toca, se ve y sin embargo
no se remedia. Bastara un tuber-
culoso entre ellos para convertir-
se en sentencia de los de los otros
y con semejante género de vida,
con pesar y con vergüenza nos con-
vencemos de la seria amenaza que
son para nuestra ciudad, pues que
van arrojando en las habitacio-
nes, antros homicidas, y por las ca-
lles millones de baeilos involucru-
das en un uu esputo, bacilos de los
que unos cuantos barbarían para
enfermar si no se opusieran á ello
un organismo fuerte. De esta ma-
nera de vivir, de este modo de ser,
de esta constante agresión para la
sociedad, tenemos un ejemplo: el
llamado "Callejón de Otaiza" y
del que creo inútil ocuparme en
detalle pues todos lo conocemos
perfectamente. Todos estos chinos
comerciantes avaros, comerciantes
al por menor y que por la baratura
de sus mercaderías son los que
tienen gran clientela entre la clase
menesterosa, todos ellos repito,
son un asedio continuo para el in-
fortunado Lima y una vergüenza
para nuestras autoridades. Y que
casi todos mueren por tuberculosis
pulmonar no necesito demostrarlo,
básteme recordar que en el anfi-
teatro anatómico son ellos los que
nos sirven casi exclusivamente pa-
ra el estudio, y en mayoría abso-
luta con lesiones de tisis pulmo-
nar.

Conocido de todos es el género
de vida de los barrios apartados
de la población, con sus habitacio-
nes estrechas, con sus suelos sin
cubrir, húmedos casi siempre, apo-

sentos sin ventilación suficiente, sin un rayo de sol, con utensilios de toda clase, en desagradable consorcio, con aire irrespirable, habitados por individuos con esa incuria propia de nuestra raza indígena, aglomerados, casi amontonados, viviendo en compañía de animales, acostados durante la noche sobre una cama tendida sobre el suelo, para que estuvieran convidando al bacilo de Koch á hacer su entrada triunfal para que allí reine como dueño y señor.

VI.

CURABILIDAD DE LA TUBERCULOSIS

Se necesita de un espíritu sereno y de una convicción profunda para no desanimarse ante cada decepción experimentada en el tratamiento de la tisis. Por muy avezado que esté un médico á estos sucesos, á cada nuevo caso siente sin duda que su ánimo vacila, y desespera de no llegar á dominar con mano segura la enfermedad; pero mientras se piense solo en la farmacología los resultados serán siempre los mismos. En el estado actual de la ciencia el mejor medio de detener los estragos causados por la tisis es ocurrir á la higiene y tomar de allí sus más poderosas armas, é indudablemente que allí encontraremos un conjunto de medios ya profilácticos ya curativos.

Está admitido y probado en el día que la tisis pulmonar es curable en cualesquiera de sus tres periodos; desde el individuo cuyos pulmones recién son invadidos hasta aquel que lleva cavernas.

Ya desde los lejanos tiempos de Hipócrates se creía que era la tuberculosis curable; y Celso y Galeno participaron de igual opinión, pero los médicos de los siglos V. al X batieron con energía tal idea y sería preciso llegar hasta la Escuela Árabe para hallar otra vez

las ideas hipocráticas. Desde entonces la opinión se dividió y en toda época hombres de saber ejecutoriado han negado la posibilidad de curar la tuberculosis. Laeenc creía en la posibilidad de que una tisis pulmonar fuese capaz de curarse aun en pleno período cavitario y dice en su "Traité d'auscultation" que gran número de hechos le hacían pensar en la curabilidad tuberculosis pulmonar.

Las primeras observaciones fueron recogidas por Natalis Guillot en Bicetre y Blau en la Salpêtriere habiendo hallado en las autopsias de los viejos cicatrices pequeñas y á veces de grandes cavernas pulmonares, hechos que fueron confirmados por los médicos que les sucedieron en dichos hospicios. Posteriormente Vibert en las 131 autopsias practicadas en la Morgue de París en sujetos que habian perecido violentamente, 17 veces hubo tubérculos curados; y en Nueva York Loomis en 763 autopsias que hizo, 71 veces encontró huellas de tuberculosis curadas en sujetos que habian perecido por otras enfermedades independientes de su tisis pulmonar. En Munich, Bollinger hallaba sobre 40% de las piezas del Instituto Patológico la tuberculosis y á menudo bajo la forma de antiguas lesiones cicatrizadas. Flint de New York ha observado en la autopsia de 670 cadáveres que 75 llevaban cicatrices pulmonares y de entre estos, 23 habian sido tratados como bacilosos.

Muchos otros notables clínicos hacen constar igual aserción y profesan tales ideas, entre los que se señalan Herard y Cornil.

Carswell de Londres se apoya en los datos de la anatomía patológica y cree que ninguna enfermedad ha dado mejores pruebas de curabilidad que la tisis pulmonar. Cruveilhier en su "Traité d'anatomie general"; Charcot en su Tratado de Medicina; Grancher en sus "Leçons cliniques sur les

maladies de l'appareil respiratoire" y Jaccoud, afirman la curabilidad de la tisis, sostienen que el tubérculo tiende naturalmente á su curación y demuestran la cicatrización de las cavernas pulmonares.

Weber padre, refiere el caso de un individuo muerto de fiebre tifoidea siete años despues de la curación de su tisis pulmonar, habiéndose encontrado en la autopsia cicatrización en los vertices.

Weber hijo cuenta al Dr. Knopf 50 casos observados por el Dr. Ormenod en "Saint Bartolomew hospital", y por el mismo 29, los primeros en el año 1890 y los segundos en 1891.

El profesor Brouardel participa de iguales creencias y dice: "Apenas hay autopsia practicada en individuos muertos por causa violenta y habitante de París, desde hace más de 10 años, que que no presente lesiones tuberculosas con frecuencia curadas, sea por transformaciones creta-ceas, sea por cicatrización fibrosa."

Knopf en su tesis de grado, ocupándose del mismo asunto que me ocupa ahora, cita la comunicación que le fué enviada por el Dr. Letulle, el que en sus cuadernos de autopsias correspondientes á los años 1892, 93, 94 y 95 halla un 50,7° de curaciones de tuberculosis de las vías aéreas, y estos sin tener en cuenta los casos sospechosos sencillamente; Knopf agrega que le han ocurrido casos en que toda sospecha era imposible y cuando, á mayor abundamiento, á la simple vista, en la autopsia, nada hacia creer fuese posible una antigua tuberculosis sin embargo, el microscopio acusaba tuberculosis de otro tiempo curadas en el sentido anatomo-patológico de la palabra. Refiérense muchos otros casos en que aun cuando el individuo era baciloso, es decir baciloso extra-respiratorio, la autopsia revelaba los pul-

mones curados de tubérculos que antes los habían lesionado.

En 1880 Heitler halló en un total de 16,562 autopsias, 789 veces cicatrización de los pulmones, 3 veces ulceraciones de la laringe de origen bacilar, curadas; y 9 veces ulceraciones intestinales de igual naturaleza, tambien cicatrizadas.

El Dr. Furbringer de Berlín señala en sus necropsias un total de 16,7° de lesiones tuberculosas curadas.

Renvers de Berlín cuenta no menos de 30 por ciento; Chiari de Praga en 1894, sobre 925 cadáveres demostró 44 veces antiguas lesiones tuberculosis de los vértices curadas; 28 de los vértices y los ganglios peribronquiales; 5 veces solo de estos últimos; y 22 de tisis pulmonar crónica y un solo caso en que el individuo sucumbió á una tuberculosis de los tercúculos, se hallaron cicatrizados los vértices.

El Dr. Walker de Chicago revisando las estadísticas de esta ciudad, á ruego del Dr. Knopf halla un 4 por ciento de tuberculosis curadas y aun cree que la cifra es baja por no haberse anotado con exactitud todos los casos de lesiones tuberculosas pulmonares.

Fritz de Berlín, Goodhart de Londres, Whittker de Cincinnati. Nicolás de Suiza han hallado con frecuencia, ó cicatrices ó modificaciones calcáreas en el vértice de los pulmones en las autopsias verificadas por ellos.

Entre nosotros también se cuentan casos aunque raros de curación de tisis, habiéndose hallado nódulos calcáreos ó modificaciones febrosas.

El tiempo empleado en suministrar al enfermo una preparación farmacéutica que se piensa mate al bacilo, es tiempo perdido, hasta hoy nada existe entre esos mil preparados farmacológicos en cuya acción pueda creerse de veras como agente activo la farmacia no posee aun el medicamento que sin herir el organismo hiera al bacilo.

Y aun cuando así fuese, por si solo no bastaría para curar al tísico. Dado el caso de que se hallara el medio de anonadar á la bacteria en el seno del organismo, todavía queda el enfermo con su vitalidad profundamente dañada, quedan por reparar las pérdidas y los gastos que el microbio ha causado y que por sí solos puede comprometer la existencia. La farmacología aislada nada vale en el tratamiento de la tuberculosis aun cuando cesara toda acción bacilar. "La firma de un tratado de paz—dice Leon Petit—no bastaría para borrar las huellas de una invasión y volver la prosperidad á un país devastado por la guerra."

La gran cuestión es poner el terreno en estado de ser esteril, en estado de defenderse en la batalla del bacilo, y hoy por hoy, no hay mejores armas que las que dá la higiene. La alimentación apropiada, la vida al aire libre y puro, la educación higiénica, el tratamiento moral juiciosamente empleados, frecuentemente vigilados, y vigilados de cerca conducirán al resultado favorable, siempre que se combinen, reunan y distribuyan según cada caso, constituyendo de ese modo la terapéutica más activa, la mejor de las terapéuticas. "Los paseos y el reposo, las comidas y el sueño, los vestidos y las ocupaciones, todo, hasta las emociones, debe ser objeto de una reglamentación detallada." (Leon Petit).

Si bien es cierto, que á pesar de todo se puede fracasar, no será sin duda por que el método sea malo, sino por las malas condiciones en que fué empleado. Leon Petit dice: "Un resultado negativo, es siempre más fácil de obtener que uno positivo, por la sencilla razón de que en medicina como en toda ciencia hay mil modos de hacer mal una experiencia y con frecuencia uno solo de hacerla bien."

VII

SANATORIA

La farmacoterapia no ha podido hasta la fecha entrar como verdadero y enérgico factor en la curación de la tuberculosis, quedando su papel reducido á combatir síntomas ó epifenómenos. Apenas si la creosota se halla aun á la brecha, pero cuan dudosas son sus momentáneas victorias. Puesto que el bacilo de tuberculosis para producir la enfermedad si es necesario no es suficiente, puesto que se necesita al mismo tiempo de una complicidad del organismo, de que este preste su consentimiento para ser lesionado, dudoso es ó mejor dicho difícil de comprender como un medicamento pueda matar al bacilo en el seno del organismo y que al mismo tiempo modifique al sujeto en el sentido de su curación. Siendo fisiológicamente defendibles de la tisis, desde que el organismo normal no consiente que el bacilo pulule, claro es que el medio de defensa en el enfermo consistirá en ponerlo ó tratar de ponerlo en condiciones tales que se acerquen en mucho á los normales. Nada lograríamos con llegar á matar al bacilo, allí mismo donde impera, nuestra victoria sería efímera é ilusoria, pues que el terreno ha quedado en desequilibrio; quedaría muy á nuestro pesar á propósito para una nueva siembra, más positiva aun si se recuerda que ya tenemos en *locus minoris resistencie*; y por otra parte, que el bacilo aun muerto es temible.

Bouchard ha dicho: "Me apresuro á declarar que los agentes de la higiene son los que deben ocupar el puesto de preferencia en el tratamiento de la tisis" y Peter añade: "Después de innumerables estudios la medicina moderna, de acuerdo con el buen sentido, llega á la conclusión, de que la mejor medicación de los tuberculosos es la higiene; la higiene que impide al tuberculizable hacerse tuberculoso y de tuberculoso más tuberculizable."

Pero es posible establecer el imperio de la higiene con toda la estrictez que necesita el tísico, en el seno mismo de las poblaciones, en nuestros hospitales? Y dada la posibilidad de ello, gozan nuestros médicos de toda la autoridad que necesitan? Son fiel y estrictamente obedecidos? Con frecuencia vemos, y esto lo sabemos bien todos los practicantes, que los desvelos del médico son cruzados por ignorancias atrevidas y mandatos y disposiciones clandestinas, y autoridades y perezas que nunca tuvieron razón de ser. Para que el tratamiento higiénico de la tuberculosis no sea una ilusión, necesario, absolutamente necesario es que el médico goce de toda su autoridad, que sus órdenes sean objeto de toda la obediencia y el respeto que se deben á su posición social y el justo homenaje á las largas horas que pasa sobre las páginas del libro y á la cabecera del enfermo, buscando, averiguando, observando. Bien sabe el médico que los éxitos obtenidos en su práctica civil, son debidos á su tenacidad y esto cuando el paciente es dócil é inteligente, pues bien: es preciso que aquella sea reemplazada por su autoridad; el tísico necesita ser vigilado como si fuera, permitidme la frase, como si fuera *muchacho mal criado*; necesita ser considerado como un niño engreído á quien se corrige y que falto de toda experiencia, precisa el no separar de él la vista para no permitirle las trasgresiones que se hallan inclinados á cometer; solo así se podrá obtener resultados prácticos y que la curación no sea una utopia. Pero nada de esto lograremos si no se le aleja, si no se le separa de los centros populosos, y allí aislados, se les somete á todas las prescripciones que la medicina moderna tiene formuladas para el tratamiento del tísico.

Hace más de veinte años, Fonssagrives, viendo la necesidad de este aislamiento de los tísicos en establecimientos especiales, decía: "No se pensará algún día en fun-

"dar para el tratamiento de las
"enfermedades crónicas, estable-
"cimientos apartados de los gran-
"des centros de población, reu-
"niendo en ellos todos los recur-
"sos con que cuenta la higiene y
"la terapéutica? Con cuanta ma-
"yor satisfacción un terapeuta
"convencido manejaría esos gran-
"des medios de la higiene cuyos
"alcances apénas si se han sospe-
"chado y con cuanto enojo em-
"plearía esos claudicantes trata-
"mientos que ponemos en práctica
"dentro de las familias ó en los
"hospitales, tratamientos en los
"cuales casi siempre una mala hi-
"giene neutraliza los efectos de
"los medicamentos que, reducidos
"á su exclusiva acción á nada
"pueden conducir".

Y los deseos de Fonssagrives han tenido hermosos resultados, y para demostrarlo permitidme que á la ligera recorra algunos de esos establecimientos por los que Fonssagrives clamaba; me refiero á los establecimientos cerrados ó *sana-toria*.

ALEMANIA

Sanatorium Goebersdorf—A 561 metros sobre el nivel del mar, orientado del NO. al SE., se halla situado en la Silesia prusiana, en la vertiente meridional de las montañas de los Gigantes, cuyos contrafuertes poblados por inmensos bosques, son escarpados hacia el N. y de suave pendiente hacia la Bohemia.

El gran Brehmer lo dirigió por espacio de 30 años y desde 1859 se hallaban los esbozos de un sanatorium que pudo ser el primero de Alemania, pero muerto Brehmer, pasó á manos extrañas á la ciencia médica y en la construcción de los nuevos edificios, de severo aspecto gótico, se ha consultado más la parte arquitectural que las conveniencias higiénicas. Posteriormente y cerca del primitivo sanatorium de Brehmer, el más antiguo de Alemania, se han construí-

otros dos de aspecto más modesto, pero no menos confortable. El primero es dirigido actualmente por el Dr. Achterman. Arroja una mortalidad de 7, 51 por ciento, las curaciones son de 25 por ciento y las mejorías de 50 á 55 por ciento. Cuenta con 250 camas.

En 1875 á algunos centenares de metros se estableció bajo la dirección del Dr. Rompler, otro en donde las defunciones son 7, 50 por ciento; 25 á 27 por ciento los buenos éxitos; 50 por ciento las mejorías y 110 el número de camas.

El tercer sanatorium á 560 metros de altitud, llamado de la condesa Puckler, servicio de Dr. Weiker, ofrece 4 por ciento de muertes, 72 por ciento de mejorías y 24 por ciento de no aliviados.

Rodeados por extensos pinares, unidos á sus dependencias por galerías de vidrio, por senderos cubiertos, el tísico goza de los más hermosos y pintorescos paisajes que le hacen olvidar su desgracia. Balcones, corredores defendidos de los vientos para el reposo al aire libre, hamacas, kioscos deseminados, alamedas, grutas, *chalets* que convidan al descanso, caminos llanos, caminos inclinados, lecherías & &. todo está previsto; el tísico olvida sus dolencias, su penosa enfermedad y su permanencia se hace grata y llevadera la extrictez del régimen interior de las sanatoria de Goerbersdorf.

Sanatorium de Falkestein.—El mejor del mundo, provisto de cuanto pueda apetecerse en materia de higiene y de cuanto se necesita para el buen tratamiento de la tisis pulmonar. De él se toma modelo para la construcción de sanatoria más recientes. Nada se ha olvidado allí; y el Dr. Dettweiler ha obtenido con ello un verdadero timbre de gloria y se ha hecho acreedor á la gratitud universal.

Fundado en 1874 se abrió en 1876. Se halla en el Tannus á 25 kilómetros de Francfort-sur-le-Mein, á

420 metros sobre el nivel del mar, con una presión barométrica media de 735 milímetros; defendido por las montañas de los vientos del N., E. y O., el sanatorium se levanta de en medio de montañas pobladas de arboles cuya proximidad contribuye á aumentar sus condiciones higiénicas; de atmósfera seca, con raras lluvias, con variaciones termométricas rara vez bruscas, sus noches son notables por la tranquilidad de la atmósfera y su suave temperatura, en pleno aire de montaña, sin polvo ni humo. Magníficas salas destinadas á las diversas necesidades del sanatorium, salones de música, sala de billar, de conversación, biblioteca, extensas galerías provistas de cortinas; terrazas, parques de vegetación vigorosa, jardines, calefacción apropiada, fábricas de gas y cristalería, establos, todo todo se halla en Falkenstein y con un sistema de desagüe y desinfección de las aguas, establecido en 1883 y que satisface todas las indicaciones de la higiene y la bacteriología.

El individuo que ingresa, examinado con toda la minuciosidad concienzuda, propia de tales casos, halla agradable permanencia, donde se le ofrecen todas las comodidades que el gusto más refinado puede exigir; desde el paseo en parques de exhuberante vida y delicioso aspecto, hasta el salón de música que le recrea el oído y levanta su espíritu abatido; apenas si tiene que extrañar la vida de familia y los goces del hogar doméstico.

En Falkenstein hay 150 camas y según Knopf que ha visitado el establecimiento la mortalidad es de 4 á 4, 50 por ciento, las curaciones de 28 por ciento y las mejorías de 45 por ciento.

Tenemos aun en la misma Alemania el *sanatorium de Hohenhonet* á la orilla derecha del Rhin, inaugurado en 1892, á 236 metros de altura, con aire puro, suave y

tranquilo, sin polvo, soberbios bosques, suelo seco y poroso. Se halla dirigido por el Dr. Meissen. Las estadísticas de este establecimiento dan 14, 51 por ciento de curaciones absolutas y 28, 91 por ciento de relativas. El de *Reiboldsgrün* en 8 edificios separados, fué fundado en 1873, está alejado de toda aglomeración humana, pues el centro habitado más próximo está á media hora de camino y dista 5 kilómetros de Auerbach; goza de aire puro y desprovisto de polvo, con vientos débiles, variaciones de temperatura insensibles, se halla sobre un suelo volcánico permeable y duro. Su altitud es de 750 á 800 metros, colocado en una región montañosa cuya vegetación es vivaz. Dirigido por el Dr. Wolff los cálculos estadísticos enseñan una mortalidad de 2, 50 por ciento y las mejorías de 70 á 73 por ciento. Cuenta con 100 camas. El de *Saint Blassien* á 772 metros de altitud, en uno de los lugares más pintorescos de Alemania, rico en paisajes deliciosos, inmensas selvas que tamizan el aire y altas montañas que detienen los vientos, atmósfera pura cargada de principios resinosos, clima moderadamente frío, suelo granítico y aguas corrientes. Su temperatura apenas pasa de 15° y el invierno es tolerable. Establecida en 1887 está bajo la dirección del Dr. Haufe.

No será demás que cite los sanatorios *Badenweiler* á 420 metros; el de *Nordach* con 30 por ciento de curaciones; el de *Shomburg* á 650 metros; el de *Saint Andreasberg* á 600; y el de *Rehburg* á 150 solamente, inaugurado en 1894.

NORUEGA.

Sanatorium de Tonsaasen.— Situado entre Bergen y Christiania á 600 metros sobre el nivel del mar, de atmósfera tranquila, altas montañas á su alrededor, clima suave,

sin calores sofocantes y con un invierno seco y sin vientos. Es el mejor de la Noruega y á donde acuden los enfermos de todas las clases sociales, hallándose en la actualidad á ordenes del Dr. Anwrđ.

SUIZA.

Sanatorium de Davos.—Con todas las condiciones propias del hermoso clima de Suiza, bajo un cielo siempre azul, Davos se encuentra en el Glarus, orientado de N. E. á S. O. atravesado por el Landwasser. El valle está á mil quinientos sesenta metros de altitud, hallándose defendido al N. por las altas cadenas de montañas de cimas cubiertas de nieve, y protegido al E. por un poderoso contrafuerte que se levanta en el valle que domina. Poco viento, aire seco y frío y ausencia de polvo caracterizan su invierno. El clima de verano es variable, pero tiene un aire caliente y agitado, contrastando con el aire frío y tranquilo del invierno que como dice Harpe se señala por “poco viento y mucho sol.”

El sanatorio ha sido edificado en 1887 al S. E. de Davos Platz, su altitud es de 1573 metros, se halla rodeado de bellísimas praderas, posee hermosos jardines surcados por caminos de pendiente moderada. Según Weber la presión atmosférica media es de 630 milímetros. Las diferencias de temperatura entre el verano y el invierno son marcadísimas, oscilando entre un minimum de—25° y un maximum de +24°, cuya acentuación se nota más si se comparan las temperaturas diurnas con las nocturnas y aun las de varios días consecutivos entre sí. En los meses de Noviembre, Diciembre, Enero, Febrero y Marzo la columna mercurial casi siempre se halla bajo cero, siendo Enero el mes más frío (-6 á -7°) y Julio y Agosto los más calurosos (12 á 13°).

Según el cuadro de Steffen consignado en la obra de H. Weber tenemos en Davos las siguientes temperaturas medias máximas:

	Octubre	Novbre.	Dicbre.
A la sombra	15,78	2,57	3,89
Al sol	56,15	41,18	42,82
	Enero	Febrero	Marzo
A la sombra	2,25	0,15	2,48
Al sol	42,59	44,09	50,18

Con estas temperaturas, y en pleno invierno es fácil que el enfermo pueda permanecer al sol y al aire libre.

Las estadísticas del Dr. Turban, Director del Sanatorium, dan 4,36 % de mortalidad, 40 % de curaciones y 40 por ciento de mejorías. Puede contener 70 enfermos

INGLATERRA

El Royal National Hospital for Consumption dirigido por el Dr. Philip, se encuentra en la isla de Wight bien defendida de los vientos del N. y rodeada por el Gulf Stream. Buenas plantaciones de olivos, mirtos y palmeras que crecen con lozanía hacen su clima agradable, siendo la temperatura máxima 26°, 5 y la mínima -4°, 6; la atmósfera es más bien seca que húmeda pero la cantidad de agua que cae no es sino 28°, 2,

Hoy se compone de 10 pabellones separados y el hospital puede alojar 132 enfermos. El aire que va á las camas circula por un sistema de tubos de calefacción especiales y solo llega á ellos después de haber adquirido una temperatura de 16° sobre cero. Tiene el sanatorio una biblioteca, salón de música, billares, juegos de volante (criket) y hácia la orilla del mar un jardín de invierno.

ESTADOS UNIDOS

El Adirondack Cottage Sanitarium, colocado en una pendiente cubierta de árboles, está á 530 metros de altitud, cerca de Saranac Lake en el estado de New-York, dominándose desde él una de las vistas más pintorescas y cuyas montañas con selvas de álamos de una maravillosa hermosura se extienden á lo lejos. Al frente se levanta la cadenas de montañas que termina con el White Face de cima desnuda y rocallosa. Compuesto el sanatorium por 17 pabellones distantes unos de los otros 30 metros, puede contener 82 enfermos. Aire suficiente en cada habitación, las puertas de ellas no tocan ni el techo ni el suelo, de manera que el tísico pueda aprovechar mucho aire. Amplias galerías por donde circulan los enfermos, estan protegidas convenientemente de los vientos fríos. Es de notar que no hay tapices ni colgaduras, pudiendo así, hacerse la desinfección con comodidad y frecuencia. Salas de recreo, bien provistas dependencias, aislamiento para los que se hallan bastante enfermos, á fin de evitar espectáculos desagradables á los demás y ahorrarles los efectos deprimentes que pudieran ejercer sobre ellos. En este establecimiento que se halla bajo la dirección del Dr. Trudeau solo se admiten tuberculosos en el primer periodo.

El sistema empleado en la curación de los que van á llamar á las puertas de los sanatoria que he mencionado es casi el mismo, cortas diferencias existen y en ellos se ha buscado como llenar en lo posible todas las indicaciones que la experiencia aconseja.

(Continuará.)

CONGRESO MEDICO

Pan Americano de México

LAS FIEBRAS AUTUMNALES

Entre las comunicaciones que se han leído en el Congreso Pan Americano reunido en México, en Noviembre último, y que han llegado á nuestro conocimiento, nos ha llamado la atención la del Dr Bedford Brown, por referirse á una endemia que existe también en la costa y los valles andinos del Perú; es el paludismo bajo sus diversas formas. El Doctor Bedford Brown se ocupa de las piroxias que reinan de Agosto á mediados de Octubre en los estados del Sud Atlántico y en los vecinos al Golfo de Méjico, describiéndolas bajo el nombre de Fiebras autumnales, y exponiendo su tratamiento.

No seguiremos al Dr Bedford Brown en la descripción de todas las fiebres debidas á la malaria, pues varias de ellas son bastante conocidas y no presentan particularidad alguna que no sea del dominio de nuestros prácticos; pero sí transcribiremos la parte relativa á la etiología y al tratamiento, en especial la que se refiere á la *fiebre palúdica prolongada ó de larga duración*, que es frecuente entre nosotros, donde se la conoce con los nombres de *fiebre gástrica, pseudo tifoidea, tifo-malaria, fiebre remitente, etc.*

Nuestro colega el Dr M.C. Irujo, en su Tesis de Doctorado (1890) titulada "La fiebre Tifomalaria", hizo una descripción de dicha piroxia muy semejante á la que nos ofrece el Dr Bedford Brown, solamente que éste no admite la asociación de la fiebre tifoidea con la palúdica para constituir una entidad patológica distinta, como lo hacía el Dr. Irujo. Nosotros pensamos que si clinicamente puede admitirse el tipo de fiebre tifo-malaria, la ciencia experimental no la aceptará como entidad autónoma mientras no se cite un

caso en que se haya observado la existencia de la plasmodia de Laveran en la sangre y la del bacilo de Eberth en el bazo ó los intestinos del mismo enfermo. Pasemos ahora á transcribir los párrafos más importantes de la interesante comunicación del Dr Bedford Brown.

"La fiebre autumnal es visitante anual de los estados orientales de la República, donde en ciertos casos pasa bajo el nombre de fiebre palúdica y en otros bajo el de fiebre tifoidea. Hace su aparición hacia el 10 ó 15 de Agosto y dura hasta que se presentan los primeros fríos, desapareciendo tan bruscamente como vino. Los casos simples, sin complicación los clasifican el pueblo y aun algunos médicos, como casos de fiebre palúdica; mientras que cuando se presentan complicaciones y en sus períodos avanzados, se les toma por fiebre tifoidea, especialmente si están caracterizados por síntomas de malignidad, como lengua seca, delirio, agitación, insomnio, timpanitis, pulso frecuente y postración general; algunos los bautizan con el nombre de tifo-malaria. Esta equivocación de nombres es perjudicial para la comprensión de la enfermedad y para el tratamiento que se debe instituir. En esta fiebre que anualmente visita nuestra sección territorial no creo que haya un caso sobre veinte de verdadera fiebre tifoidea, son fiebres que desaparecen en cuanto refresca el tiempo para presentarse en el próximo otoño."

"No es así como se conduce la fiebre tifoidea, que aparece por el contrario en la estación de frío, prevalece en las temperaturas bajas, en los últimos meses de invierno y los principios de primavera. La malaria crece con las altas temperaturas, las estaciones húmedas y las localidades bajas. La fiebre tifoidea tiene su habitación favorita en las localidades frías y altas, en las partes montañosas del norte."

ETIOLOGÍA DE LAS FIEBRES DE OTOÑO

“La cuestión del origen de la malaria, que es la verdadera causa de nuestras fiebres autumnales, y de su naturaleza peculiar está tan bien determinada por las investigaciones científicas, que es inútil discutir.”

“La plasmodia de Laveran tan claramente descrita por ese celoso investigador, su naturaleza parasitaria, su origen vegetal, su entrada en la circulación, su localización sobre los glóbulos rojos de la sangre, su crecimiento y desarrollo sobre dichos corpúsculos, como lo haría cualquier otro parásito destruyéndolos, son hechos fuera de duda”.

“Esta destrucción de los glóbulos rojos de la sangre, explica muchos sino todos los cambios patológicos, resultantes del paludismo, tales como las alteraciones del hígado, bazo, sangre y sistema venoso; explica el calofrío, la fiebre, las congestiones é irregularidades de la circulación en la fiebre palúdica”.

“La circulación no puede seguir su curso regular en el sistema vascular, con glóbulos desorganizados y rotos. Estos se estancan en los capilares, y causan congestión local en los pulmones, hígado, bazo ó cerebro. Tal es el verdadero secreto de aquella terrible fiebre congestiva ó perniciosa que se encuentra en las regiones palúdicas”.

“Los glóbulos sanguíneos parcial ó totalmente desorganizados son insuficientes para la circulación en los capilares; la fiebre que sigue al calofrío, es el esfuerzo hecho por la naturaleza para restablecer la circulación defectuosa, interrumpida; el calofrío es una sensación parcial ó suspensión de la circulación á causa de la desorganización de la sangre, y la fiebre que le sigue, es necesaria para corregir la suspensión y restaurar el equilibrio. Si no hubiera fiebre que siguiese al calofrío, la circulación no se restablecería, habría congestiones locales de los órganos internos

como el cerebro, el bazo, el hígado y sería inevitable la desorganización de esos órganos y por consiguiente la muerte. Ejemplo de esta tenemos en la fiebre perniciosa; en ella no hay reacción ó la hay solamente parcial y el resultado casi siempre es funesto. Casos semejantes he visto en Richmond en 1862”.

“La plasmodia de Laveran es el signo más seguro para el diagnóstico de la malaria, siempre que se la pueda encontrar en la sangre”.

“Otra cuestión muy importante es la del medio por el que se transporta y se introduce la plasmodia en el organismo. Es la atmósfera, el agua, ó ambos”?

“Antiguamente se creía que el aire era el único medio de transporte. Al presente se tiende á hacer jugar al agua el principal papel. Experimentos instituidos por muchos observadores en diversas localidades prueban que realmente el agua es un elemento muy frecuente de conducción del parásito de la malaria. Estos experimentos han mostrado que en las regiones palúdicas, la gente que bebe las aguas superficiales, tales como las de fuente, acequias, arroyos, etc., está sujeta á la infección palúdica, mientras que las mismas personas cuando hacen uso de aguas provenientes de reservorios profundos tales como los pozos artesianos, se encuentran libres de la infección. En otros términos, es el agua de la superficie terrestre, cargada con los restos de vegetales en descomposición la que contiene y acarrea el parásito.”

“La importancia de estos hechos no puede ser suficientemente estimada bajo el punto de vista sanitario, pero también creo que hay alguna verdad en la idea algun tiempo sostenida de que el aire es el conductor de la malaria”.

“Me parece igualmente que hay alguna razón en referir las diversas formas de la plasmodia á los diferentes tipos de la enfermedad, no siendo en todo cuestión de dosis.

FORMAS DEL PALUDISMO

“La antigua división de las fiebres palúdicas en intermitentes, remitentes, y perniciosas, todavía prevalece y me parece buena. Pero hay una sub-división de la forma remitente en dos tipos distintos: la aguda, repentina y violenta, y la lenta progresiva é insidiosa”.

“Esta sub-división de la remitente en dos tipos me parece de tanta importancia que me ocuparé más extensamente de aquella forma.”

Dejando de lado todas las formas de fiebre trascibimos aquí solamente la parte pertinente á la fiebre remitente no aguda ó

FIEBRE PALÚDICA PROLONGADA

“Este es un tipo distinto de la fiebre remitente aguda. Tiene un período premonitorio muy marcado, bien definido, que la otra no presenta. Dicho estado premonitorio se desarrolla en una semana ó más y consiste en sensación general de mal estar, hay pérdida de apetito, algo de dolor de cabeza diario, dolores lumbares y de los miembros. Todos estos síntomas vienen generalmente por la tarde, el enfermo se siente siempre más ó menos bien durante la mañana. Por la noche, si el pulso y la temperatura son observados, se verá que hay ligero aumento, el pulso es de 85 y la temperatura—38—El paciente observa que pierde fuerza física y actividad mental y que es incapaz de hacer ejercicio, en las tardes tiene calofríos, raras veces diarrea”.

“Estos síntomas prodrómicos se-
mejanzan en verdad á los de la fiebre tifoidea, exceptuando la diarrea que casi nunca falta en esta última. Cuidadosa observación hace notar que los síntomas de la *fiebre palúdica prolongada*, aumentan en gravedad hasta el completo desarrollo del mal, diariamente hay ligero aumento de temperatura y de pulsaciones, pero el enfermo pierde sus fuerzas y se encuentra incapaz de hacer todo ejercicio. Por úl-

timo hay pérdida completa del apetito; calofríos y fiebre vespertina, remisión de todos los síntomas por la mañana y agravación de ellos por la tarde. Es de notar que al principio se observa siempre cierta periodicidad en la fiebre, mientras que llegada la enfermedad al estado adinámico, el tipo de la fiebre asume un carácter continuo, pierde su ritmo. Es entonces que se confunde con la fiebre tifoidea, confusión que es muy lamentable, puesto que el tratamiento de ambas enfermedades es completamente distinto”.

“El Dr. Lobos de Caracas (Venezuela) dirigió al Congreso Médico Pan-Americano de Washington, una comunicación sobre esta misma fiebre, observada por él en los trópicos, donde la fiebre tifoidea es rara.

El Dr. Lobos dice que este tipo de fiebre palúdica, prevalece anualmente en la América Central. Es una fiebre, dice, eminentemente lenta en su marcha, caracterizada por frecuentes cambios, de exacerbación y declinación brusca de la temperatura y que dura tres ó cuatro meses”.

TRABAJOS EXTRANJEROS

J. Pseudersky.

ESTETÓSCOPO COLECTIVO; AUSCULTACIÓN COMBINADA Á LA PERCUSIÓN.

La médecine Scientifique. 4.º año, No. 46, octubre de 1896.

El Dr PSEUDERSKY ha presentado un aparato especial que permite combinar estos dos modos de exploración.

Este aparato se compone de un embudo, cuya forma y dimensiones varían según los casos, de un tubo de caucho de 140-150 centímetros que se adapta al embudo, y de un tubo metálico que se aplica á la otra extremidad del tubo y que se pone en el oído.

Se coloca el embudo sobre la re-

gión que se va á explorar y se percute muy suavemente mientras se aplica el oído sobre el tubo metálico. Los sonidos producidos por la percusión se transmiten por el tubo al oído y son perfectamente percibidos.

Si la percusión sobrepasa la zona del órgano no se percibe ya nada; puede uno así darse cuenta exacta de los límites del órgano explorado, percutiendo el órgano auscultado y el órgano más próximo.

Este aparato es cómodo especialmente para la exploración de las vísceras tóraco-abdominales: para determinar por ejemplo, los límites del estómago distendido, del riñón móvil, de los tumores del mediastino, de los focos de neumonía; permite igualmente la auto-auscultación.

Puede, en fin, prestar servicios positivos para la enseñanza; basta adaptar al embudo un cilindro hueco con varios orificios á los que se adapten tubos.

Los datos suministrados por el aparato permiten establecer los límites del órgano con una absoluta exactitud.

CRÓNICA

Cátedra de masaje y de ortopedia.—Según leemos en el *Bulletin Medical*, la Universidad de Berlín es la primera en crear la cátedra de Masaje y de Ortopedia, haciéndolas entrar en el programa oficial.

Dicha cátedra tendrá por titular al doctor Zablonasky, antiguo médico militar ruso y antiguo ayudante del Prof. Bergmann.

Los perros en las ambulancias.—Circula por las calles de Lechensch, cerca de Colonia, un verdadero batallón de perros con una sillita provista de bolsas que contienen todo lo necesario para hacer la primera cura, así como un frasquito con aguardiente.

El director de este batallón perruno enséñales á reconocer los heridos y á bajarse hasta ellos pa-

ra que puedan apagar su sed y aliviar un tanto sus sufrimientos, hasta que lleguen los camilleros.

Lleva también cada perro una linternita con reflector para el servicio nocturno.

Estos perros figuraron ya el año último en las maniobras alemanas en las cuales se reconoció su utilidad. Los perros son escoceses, de mediana estatura, dóciles é inteligentes.

Premio de 200.000 libras esterlinas.—Hacé tiempo que un negociante de New York llamado Rouse sufre de atrofia del nervio óptico; con tal motivo ofrece un premio de 200.000 libras esterlinas á todo médico, cirujano, hombre de ciencia ó sabio, que le restituya su visión perdida.

Pero, es lo curioso que uno de sus empleados que padecía igual dolencia en gratitud del interés que tomó su patrón por hacerle devolver la función de la vista promete someterse á cualquier tratamiento que se quiera ensayar en él. Así es que, aquellos colegas que pretendan oponerse al premio de las 200.000 libras esterlinas deben primero ensayar la eficacia del tratamiento en los ojos del empleado de confianza de Mr. Rouse.

NECROLOGÍA

El Dr. Víctor Hanot.—Acaba de bajar á la tumba el martes 27 de octubre último en Paris Profesor agregado de la Facultad de Medicina, médico del Hospital San Antonio, autor de numerosos trabajos didácticos y de clínica, en particular sobre la patología del hígado, estaba próximo á ser nombrado seguramente Profesor de la Facultad, cuando la muerte viene á sorprenderle precisamente en momentos que comenzaba á preparar el curso que debía inaugurar el 12 de marzo de 1897.

Ha fallecido también en Quineville (Manche) el *Dr. Paul Chéron*, antiguo interno de los hospitales de Paris, licenciado en ciencias y

recomendable médico que se encontraba impedido de ejercer en los últimos tiempos por hallarse atacado de una seria afección cardiaca.

El profesor Semmola. — Falleció en Nápoles, su ciudad natal, el día 5 de abril del año pasado.

Sus principales estudios médicos los hizo en París, con Cl. Bernard, Trosseau, Andral, Robin y Rayer.

A los 16 años, según refiere uno de sus biógrafos, obtiene medalla de oro en un concurso universitario, y los 20 gana premio de la academia de Medicina de Nápoles. Doctor en 1853, médico del hospital de incurables de Nápoles (1856), profesor de materia Médica (1864) lo fué más tarde de Clínica Terapéutica.

Era correspondiente de la Academia de Medicina de París y en los Congresos de Amsterdam (1879) y de Londres (1881), se distinguió por sus trabajos sobre la cirrosis hepática y la enfermedad de Addison.

Una de las materias que estudió con más interés fué las que se refieren á la enfermedad de Bright.

MEDICINA PRÁCTICA

Tratamiento local

DEL PRURITO POR EL PERMANGANATO DE POTASA.

L. Bulkley, médico del hospital para las afecciones cutanéas y cancerosas de New-York, recomienda una solución de permanganato de potasa á 1 ó 2 % aplicada localmente, como un medio el más eficaz para calmar las comezónes intensas que acompañan á ciertas variedades de eczema así como á otras dermatosis pruriginosas.

Estas aplicaciones se repiten dos veces al día. La parte atacada es simplemente untada con el líquido medicamentoso que se deja secar sobre la piel. En el intervalo de

las pinceladas, se puede hacer uso de una pomada al óxido de zinc.

Bajo la acción de la solución de permanganato de potasa, la piel se vuelve al principio rosada, luego bruna. Al cabo de cierto tiempo, esta coloración desaparece á causa de la descamación de la epidermis oxidada por el permanganato de potasa. Además de su acción calmante con relación al prurito, el permanganato de potasa, empleado como acaba de decirse, tendría por efecto disminuir los espesamientos inflamatorios de los tegumentos. — *Gazette Hebdomadaire des Sciences medicales.*

* * *

El castaño de indias

COMO UN REMEDIO PARA LAS HEMORROIDES.

ARTAUT (*Revue de Thérapeutique*, 1896, N.º 5; *Centrablatt für innere Medicin*, octubre 10, 1896), partiendo de la idea que el prejuicio popular ha formado con respecto al uso del castaño de indias como un remedio para las hemorroides, ha empleado una tintura concentrada de la nuez en veintin casos, y siempre con resultados muy sorprendentes.

Piensa, por lo tanto, que dicha sustancia actúa como un específico sobre el elemento dolor y que tiene una acción directa y en alto grado constrictiva sobre las venas de la pélvis.

Acostumbra á dar á sus enfermos diez gotas de la tintura una vez al día, y encuentra que por lo común, un empleo de pocos días del remedio en cuestión es suficiente para la total curación. — (*The New-York Medical Journal.*)

* * *

Incompatibilidad

DE LA ANTIPIRIRINA Y EL CALOMEL.

Según leemos en el *Pharmaceutische Zeitung* de Junio 10, 1896 y en el *Wiener Klinische Rundschau* del 11 de octubre, 1896, el Dr.

H. Werner previene á los prácticos el precaverse contra el empleo simultáneo de estos dos agentes medicamentosos.

Su desfavorable y perniciosa reacción resulta, á su juicio, de la formación de una peligrosa cantidad de sublimado corrosivo aun cuando se den dosis ordinariamente medicinales y terapéuticas.

Es, pues, utilísimo tener presente esta reacción que un estudioso colega nos hace conocer.—(*The New-York Medical Journal*).

FORMULARIO

Callos y durezas.

Potasa cáustica..... a a.
Tint. de yodo..... 5 gramos.
Glicerina..... 20 „
Agua común..... 40 „

M.—Para embadurnar mañana y noche las partes callosas.
(*Revista de Med. Cirujía y Farm.*)

* *

Caída de los cabellos

(E. DIUDRICH.)

Clorhidrato de quinina. 4 gramos.
Tanino..... 10 „
Alcohol á 68°..... 80 „
Tint. cantárida..... 10 „
Glicerina pura..... 60 „
Agua de colonia. 40 „
Vainilla..... 0. 10
Polvo de madera de Sándalo..... 5 gramos.

M. y téngase cuatro días, filtrándolo después de este tiempo.

(*Resumen Médico-Farm.*)

* *

Odontalgia.

Tanino..... 16 gramos
Acido fénico crist.... 8 „
Esencia de cariofila.. a a.
Eter metílico..... „
Tintura de pelitre.... 16 gramos.

M.—Para aplicarse al diente enfermo por medio de un tapon de algodón, sobre el que se vierten unas gotas de esta solución.

(*Quarter. Ther. Revicio.*)

* *

Sabañones

Aconseja el *Dr. Broce* para prevenir los sabañones:

- 1° Hacer mucho ejercicio.
- 2° Evitar la acción del frío prolongado.
- 3° Evitar el paso brusco del frío al calor ó viceversa.
- 4° Lociones con agua muy caliente durante todo el invierno.
- 5° Dos á cuatro píldoras como las siguientes, tomadas todos los días ántes de las comidas. Obran como vaso- motoras y regularizadoras de la circulación. El tratamiento durará todo el invierno, con descansos de cuando en cuando.

Sulfato de quinina.... 0. 05
Ergotina..... 0. 05
Polvo hojas digital.... 0. 005
Extracto belladona.... 0. 005
(*El Siglo Médico*)

* *

Diarrea infantil aguda.

En los casos de diarrea infantil aguda, se ha empleado con buen éxito, la fórmula siguiente:

Raíz de colombo... 0. 70
Agua hirviendo..... 90 gramos.
Hágase infusión y añádate:
Subnitrate bismuto... 2. 40
Jarabe de azahar..... 15—

Se administra una cucharadita cada dos horas, agitando ántes la botella. Bajo la influencia de este tratamiento, cesan los vómitos después de la primera ó segunda dosis, y se contiene la diarrea á las veinticuatro horas.

(*An. de Obstetricia, Ginecología, y Pediatría.*)