

LA CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

Organo de la Sociedad Médica "Unión Fernandina".

AÑO XIV }

LIMA, FEBRERO 15 DE 1897.

{ N.º 195

TRABAJOS NACIONALES

LA TUBERCULOSIS PULMONAR

EN LIMA

TRATAMIENTO HIGIÉNICO

SANATORIA

TÉSIS PARA EL BACHILLERATO

EN MEDICINA

por Rómulo Eyzaguirre

(Continuación)

Instalado el bacilo en nuestros órganos hace de ellos su defenza contra nuestras armas, porque allí se encuentra en posición tal, que difícil ó imposible sería hacer nada de serio contra él sin dañar al mismo tiempo al sujeto que la aloja. Pero una vez fuera de él, la cuestión es distinta, ya está á nuestro alcance, hemos logrado la ventaja y ya somos dueños de la situación, por lo menos podemos hacer profilaxis, lo que no solo es algo, es mucho, tratándose de un enemigo de su talla. Por consiguiente, si de armas y muchas disponemos, claro es que una

vez el bacilo en el esputo, en nuestro poder está el humillarlo y ponerlo en condiciones de que á nadie haga daño. No quiero decir con esto que todo bacilo una vez fuera del sujeto será muerto, si fuera esto posible la profilaxis poco tendría que hacer y la cuestión entonces no merecería tanta atención, pero como desgraciadamente las cosas no pasan tan hermosas como sería de desear, hay necesidad de ser vigilante siempre y no perdonarle al bacilo ni su más despreciable trinchera. Si gran número de ellos escapan á nuestra acción y van á depositarse en cualesquiera parte y si forzosamente ellos tienen por necesario vehiculo los excretas, lo juicioso, lo de sentido común, es atacarlo allí donde acaba de aparecer. Y si disponemos de armas que vayan á vencerlo, de donde nace el peligro para Lima? Acaso hemos de ser tan candorosos, digo mal, tan descuidados que sabiendo que clase de enemigo es el bacilo, lo arrojemos vegetable y virulento en las aguas del Rimac? A nadie creo que se le ocurriría, buscar desesperado y afanoso al tigre ambriento, hallarlo, cogerlo, para después dejarlo libre en medio de un corrillo de muchachos.

Insistamos un momento más. Supongamos por un instante que la desinfección no es estricta, lo cual supongo mal, porque entonces aquello no sería sanatorium ni

nada, pero supongamos digo, que la desinfección no sea hecha con todas las exigencias de la ciencia y que el descuido sea tal que se arroje al río un 50 por ciento de los esputos de los tísicos. Pregunto ahora serán tantos los tísicos que se admita en Tamboraque? Puesto que estamos en un sanatorium, aquello no debe pasar de 100 enfermos máximun. Algo más: todos ellos estarán en el período de ulceración? Arrojarán todos ellos los bacilos á millones como calcula Heller? Creo que al ser limitado el número de admitidos, serán preferidos los que más probabilidades ofrezcan de curación, no admitiremos los que más parezcan cadáveres, dejando los mejores, para admitirlos cuando ya se encuentren lo mismo que los primeros. Sentado esto: siendo 80 ó 100, considerando que no todos se hallarán en el período de desintegración pulmonar, inclinándome á creer que el mayor número no estarán en el 3er. período, pero concediendo que cada período forma la 3.^a parte poco más ó menos, aún los del 3er. período, unos arrojarán 100 ó 200 centímetros cúbicos esputos al día y poquísimos la cifra considerada hoy como más alta que es de 800 centímetros cúbicos. Teniendo presente todas estas circunstancias alarmantes y concediendo, (es mucho conceder y tal suposición ofende, perdonad) que el médico director de sanatorium sea tan descuidado que permita arrojar un 50 por ciento de *excreta* al río, quien asegura que así reducido su número han de arrasar Lima? Somos todos buenos caldos de cultivo? Y después de todo: no es peor tener *todos* los tísicos en Lima con *todos* sus esputos? Es posible alarmarse más por el mal menor que por el peligro íntegro? No es más fácil y común tuberculizarse por inhalación que por ingestión?

Hay más aún: en las infecciones microbianas la patología admite de

acuerdo con la bacteriología que la cuestión es de *número* y tratándose del bacilo de Koch, es sabido que la dilución del vehículo bacilífero atenúa su virulencia. Se sabe también que los cuyes y conejos son más fácilmente tuberculizables que el hombre que naturalmente es refractario, pues bien: Gebharadt estima que son necesarias cerca de 820 bacterias para provocar la tuberculosis en un conejillo de Indias por inoculación subcutánea, intraperitoneal ó por inhalación. Además, la inoculación es el modo más seguro, y en las anteriores observaciones tal ha sido el modo de experimentación, y pues que la tuberculización por ingestión es rara, claro es que es más difícil adquirir la enfermedad por esta vía, y si se recuerda que el organismo humano tiende natural y normalmente á la defensa, encontraremos en todo esto una serie de circunstancias que atenúan; y pensando al mismo tiempo cuanto sería el grado de dilución de los esputos en las aguas del Rímac del que se toman solo cuatro riegos, con el 50 por ciento de aquellos en su corriente, provenientes de 30 ó 40 enfermos que desalojen cada cual unos 400 centímetros cúbicos diariamente por término medio, pensando en todo esto repito, creemos que hay peligro para Lima?

Por otra parte; hay suficientes pruebas clínicas de que los tuberculosos escalonados en la quebrada de Matucana hayan producido la tuberculosis en Lima? Y tengase en cuenta que sin duda son en mayor número de los que serían admitidos en Tamboraque y que desde luego no toman ningún cuidado con sus esputos.

Para reforzar lo que digo, me complazco en repetir las palabras de mi antiguo maestro el Dr. E. Odriozola en su discurso inaugural del presente año: "Por otra parte el bacilo tuberculoso pierde su virulencia en los medios

“húmedos y no podría ejercer de
 “esta suerte eficaz influencia so-
 “bre la mucosa pulmonar, que es
 “la gran vía de absorción del gér-
 “men específico. Más todavía, ha-
 “ce 26 ó más años que á todo lo
 “largo de la quebrada, en la Cho-
 “sica, en Matucana, en San Ma-
 “teo, van á buscar refugio cente-
 “nares de tuberculosos: á dichos
 “enfermos nadie los vigila, en los
 “lugares donde se instalan no se
 “observan los más elementales
 “preceptos de higiene en lo que se
 “refiere á esta enfermedad. To-
 “dos sus residuos van al río, ta-
 “les como los arrojan. Lima, ha-
 “ce mucho tiempo por consiguien-
 “te, que está recibiendo constan-
 “temente elementos de contagio
 “que no han sufrido la más ligera
 “ra manipulación bactericida. Me
 “pregunto yo ahora: hay algún
 “médico de aquellos que observan
 “todos los días enfermos tuber-
 “culosos, que haya podido im-
 “putar al agua del Rímac el me-
 “canismo generador de la en-
 “fermedad? Entiéndese bien que
 “para que semejante eventuali-
 “dad tuviese el valor de causa
 “real y positiva, sería necesario
 “presentar un gran número de he-
 “chos y establecer en ellos una fi-
 “liación etiológica formal y deci-
 “siva. No aventuro señores, una
 “afirmación antojadiza, si sosten-
 “go que ningún médico podrá pre-
 “sentar un cuadro de hechos ca-
 “paz de concretar exclusivamente
 “en el agua del Rímac toda la
 “atención del observador.”

Poco despues continúa el Dr.
 Odriozola: “Esos temores muy
 “laudables ciertamente, no ten-
 “drán fundamento, como no lo
 “tienen hoy mismo y en mi hu-
 “milde opinión deben ponerse fue-
 “ra del campo de la discusión
 “práctica.”

*
 * *

Ocupemos ahora por un instan-
 tante de Jauja, tan recomendada

para estación de tísicos y veamos
 si ofrece buenas condiciones para
 el establecimiento de un sanato-
 rium y si acaso está en mejores
 condiciones que el trapecio de Tam-
 boraque.

Población de 6.000 habitantes, co-
 mercial, donde van viajeros de to-
 das partes especialmente de Lima,
 se halla situada entre los 11° y 12°
 de latitud Sur y los 75° y 76°
 de longitud occidental. Archivaldo
 Smith, que ha sido el primero
 (1856) que se ha ocupado de la
 climatología de Jauja, dice que se
 halla á una altura 2.500 á 3.000
 metros sobre el nivel del mar (2.401
 según Alvarado), la temperatura
 es de 10° á 15° durante el año, “el
 “cielo está siempre despejado y el
 “sol jamás se nubla; el aire puro
 “y vivificante invita á hacer ejer-
 “cicio.”

El Dr. Zapater que se dedicó asi-
 duamente á estudiar la influencia del
 clima de Jauja sobre la tubercu-
 losis pulmonar, publicó su opú-
 sculo en 1871 y observa que en los me-
 ses en que había afluencia de tísicos
 de la costa, también se presen-
 taban casos de tisis en los habitan-
 tes del lugar, lo que prueba que el
 contagio se verificaba y para que
 tal sucediera eran necesarios el ve-
 hículo del bacilo y la aglomeración
 humana, y la producción de aque-
 llos prueba la presencia de estos, lo
 cual ya lo sabemos *a priori*, pues
 que conocido es que clase de ciudad
 es Jauja socialmente considerada.
 Ahora bien: sería prudente estable-
 cer un sanatorium cerca de una ciu-
 dad donde se halla una aglomera-
 ción humana, precisamente cuando
 la ley es huir de todo lugar habita-
 do? — Ciudad de movimiento comer-
 cial relativamente activo y por con-
 siguiente con aire no séptico, visi-
 tada por innumerables individuos
 que van y vienen y donde se sabe
 que ya existe la tuberculosis, veni-
 da con otros y adquirida por los
 propios, sería apropiada para lle-
 var tísicos á los que se les vá á

proporcionar el tratamiento higiénico? Aquello sería no curar á los extraños y enfermar á los de la casa.

Además siendo un lugar urbano, y con viaje fácil de Lima está llegando á ser un centro de activísimo asiento comercial y lo será de fabril y manufacturero. Suceptible en algún tiempo, de una población mayor y como inherente á esta, el progreso industrial, que harán su atmósfera impura; su sol es ardiente al medio día y nada hay que lo mitigue, su atmósfera notablemente seca, circunstancia desfavorable para el tuberculoso; su vegetación está lejana, el frío es intenso y las corrientes de aire son fuertes, sin escarpas que de él defiendan la ciudad; y tales elementos son á propósito para la instalación de un sanatorium para tuberculosos que necesitan alejamiento, vientos suaves, humedad moderada, aire puro, muy puro, vejetación cercana y vigorosa, invierno sin rigores extremos, estío sin fuertes calores, montañas que se opongan á los vientos muy fríos ó muy fuertes y solo brisas ligeras que barran la atmósfera?

Aun cuando se cuentan casos de curación de tisis por haberse establecido en Jauja, son tan aislados y tan pocos, que en mi humilde opinión no merecen tomarse en seria cuenta; las condiciones sociales y económicas de cada uno de ellos sin duda han atenuado lo malo que ahí se encuentra, pudiendo aprovechar las pobrísimas condiciones que allí pudieran hallarse como favorables. Además: se sabe el número de insucesos? Se les ha contado y comparado? Porque algunos tísicos hayan sanado comiendo Koumis o Kefir ó uvas, se creará acaso de buena fe que las uvas, el Kefir y Koumis curan la tisis?

En un tiempo se creyó también que Méjico, situado á 2.265 metros sobre el nivel del mar, era á pro-

pósito para el tratamiento de la tisis, pero hoy es una ciudad tan tuberculosa como cualesquiera otra, debido á su progreso social é industrial. Lo mismo acontecerá con Jauja un día ú otro.—Y los sanatoria no son de poner y quitar.

Digamos ahora algunas palabras acerca de la Isla de Sn. Lorenzo.

Sabido es por la experiencia cuan incierta es la acción de la talasoterapia, cuan dudosos y discutibles son los éxitos obtenidos en las estaciones marítimas y con cuanta dificultad se han alcanzado los pocos casos que se cuentan, y cuantos desvelos y paciencia han costado á los médicos. No así cuando se trata de los niños, en ellos el asunto es más fácil de manejarse y el éxito corresponde á los esfuerzos; el niño no tiene las exigencias sociales del adulto, preciso es tomar en cuenta esto, pues que dificultando el tratamiento con frecuencia paraliza los esfuerzos que se emplean; por otra parte: el niño es siempre mas fácil de cuidar á tiempo, en tisis afecta en él formas más fácilmente curables que en el adulto y de ahí que los resultados sean por lo general más rápidos.

Tenemos por lo pronto, que San Lorenzo caso de ser bueno, es preferible para los niños, pues que la talasoterapia poco aprovecha á los adultos; y si nos fijamos en los hospitales marinos establecidos en Europa notaremos que la experiencia ha enseñado que más que para niños tísicos, son para los candidatos á la tisis, para los tísicos del porvenir, quiero decir para los estrumosos. Esta es cuestión de práctica, de experiencia diaria y continuada, que tienen mayor valor que muchos libros llenos de argumentaciones sólo teóricas.

Bélgica tiene dos hospitales: uno con 300 plazas y otro con 200, ambos para niños.

En Holanda existen los de Zand-

wort, de la Haye y de Wyk-sur-mer.

Italia tiene 13 asilos en el Mediterráneo para niños escrofulosos y siete sobre el Adriático. Cada año, por término medio hay un movimiento de 50 á 300 enfermos.

En Dinamarca el hospital Refsnaes á 4 kilómetros de Kallundborg sobre la costa occidental de la isla Seeland, puede dar alojamiento á 130 niños.

A lo largo de las costas danesas hay varios otros asilos para niños que sufren de afecciones justificables del clima marino.

Austria tiene un asilo marino en Rovigno cerca de Trieste; Alemania y últimamente Rusia han seguido el ejemplo, siendo todos precedidos por Inglaterra que desde hace un siglo inauguró en Margate un hospital para niños,

En Francia se han edificado sucesivamente: el primero en 1847 en Cette, en 1861 en Berk-sur-Mer y en las mismas playas otro en 1872; en Cannes en 1882; en 1887 en Pen Bron y en seguida en varias otras ciudades de la costa, todos ellos para niños escrofulosos.

Daremberg, autoridad en lo que se refiere al tratamiento higiénico de la tisis pulmonar, pues que él mismo fué tísico, hace una extensa crítica de las estaciones marítimas y sus conclusiones no son muy favorables que se diga, les halla algunas ventajas al lado de grandes inconvenientes; y aquellos no son por cierto de origen marino.

“Los tísicos difícilmente pueden permanecer en costas marítimas húmedas, sombrías y frías; y al contrario, fácilmente pueden vivir en las costas bien soleadas, donde disfrutan de una temperatura suave, nunca cubiertas de nieblas y pocas veces visitadas por las lluvias. Pero que estas estaciones sean altamente favorables á los tísicos, no depende de que se hallen á orillas del mar.”

“El aire marítimo de ningún

modo puede considerarse como un específico de la tisis.”

“El aire de mar es bueno porque es puro, no está inficionado como el de la tierra por el hacinamiento de hombres y animales; por esto es vivificante y desarrolla una acción maravillosa en esos seres enclenques que andan constantemente enfermizos en el seno de las ciudades.”

“El aire de las costas del Mediterráneo es un aire puro, vivificante como todos los aires puros; durante el invierno exita la nutrición, prepara la regeneración del organismo, pero es lo cierto que no abriga la pretensión de producir por sí la curación de la tisis pulmonar.”

Herman Weber hace una larga descripción de muchas estaciones marinas ya costaneras ya isleñas, sobre todo de las últimas, todas ellas con mejores condiciones, mucho mejores que nuestra isla de San Lorenzo, que apenas merece tal nombre, y sin embargo no carecen por lo común de inconvenientes, siendo los mayores la humedad y las vientos. De gran número nada dice de su bondad para el tratamiento de la tisis; en las restantes los insucesos se hallan en mayoría, los éxitos son reducidos y pobrísimos, observando que en muchas de éstas estaciones los enfermos son atacados de trastornos digestivos, con tendencia á la diarrea é inapetencia. Lo mejor que se encuentra es la costa del Mediterráneo y sin embargo los frutos cosechados no son nada que aliente é incline á la preferencia.

Weber dice así: “Comencemos por los tuberculosos: 63 han pasado allí uno ó varios inviernos, en total 124 inviernos. Había entre ellos 36 enfermos en el primer período, de los cuales 22 experimentarían mejoría; en los otros 3 el mal quedó estacionario; en fin en los 11 últimos se agravó la enfermedad; de 15 enfermos en el 2.º período se

comprobaron 6 mejorías, 3 estados estacionarios, 6 agravaciones; en 12 enfermos en el 3er. período, 2 mejorías, 5 sin cambio alguno, 5 agravaciones; por consiguiente en todos 30 (47,6%) mejorías, 11 (16,5%) estados estacionarios y 22 (34,9%) agravaciones."

"Los doctores William padre é hijo—cuenta Weber—asistieron en el Mediterráneo á 152 tuberculosos, que pasaron allí 229 inviernos; observaron mejoría en 62,3%; un estado estacionario en 28,39% y solamente agravación en 17,10% de sus enfermos."

Donde están las curaciones? Y esto sucede en el Mediterráneo cuyo aire es el más puro de las costas europeas? Y esto sucede en estaciones marítimas superiores bajo todo concepto á nuestra llamada isla de San Lorenzo? Entonces qué se puede esperar de ella como estación marina para los tísicos?

La isla de San Lorenzo no es habitable, no tiene recursos propios y á pesar de esto en la parte menos mala hay construcciones, hay depósitos, hay un corto movimiento humano, hay paseantes, todo ello contra indicaciones para un sanatorium de tísicos. No está defendida de los vientos, no hay vegetación, hay nieblas continuas, hay soles ardientes en verano, hay humedad permanente en la atmósfera y pienso que estas no son condiciones favorables. Donde está el aire puro? El que vá arrastrado del Callao?

Pero la isla no es del todo deseable, si no sirve para tísicos, sirve para escrofulosos, estos no necesitan de tanta condición como aquellos y es probado que el aire de mar les es admirablemente provechoso.

El Dr. Odriozola nos decía lo siguiente al inaugurarse los trabajos universitarios: "Existe una categoría de tuberculosos en los que la enfermedad afecta la forma más atenuada, revelándose por mani-

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

Ojalá sea escuchado el Dr. Odriozola.

X

TRATAMIENTO EN LOS SANATORIA.

Llega ahora la cuestión de regimen que tan excelentes resultados ha producido en manos de Dettweiler en los establecimientos cerrados y que asombran por su número.

Siendo el arma la higiene, necesario es esgrimirla y bien, sin descanso, sin tregua, pero con prudencia, método, discreción y sobre todo con talento é ilustración; el médico debe vigilar siempre á su enfermo, debe estar siempre con la mirada fija en él, á fin de establecer oportunas correcciones é impedir trasgresiones que el enfermo por lo común se siente inclinado á cometer.

AIRE LIBRE.

En esta parte estan las mil condiciones de sábia administración de cura de aire, con sus diversas modalidades y oportunidades, y teniendo desde luego un fondo común. De su aplicación, del tiempo que el enfermo debe permanecer al aire libre, de la hora en que debe hacerse la cura de aire, del modo de ejecutarla, de su disposición en un lugar adecuado y tantas otras condiciones que el médico debe tener siempre *in-mente*, depende la mejoría y curación del tísico, no

olvidando nunca que una cualidad debe sobresalir entre todas: la pureza del aire.

Conocido desde los tiempos más lejanos el importante papel que desempeña el aire sobre la marcha de la tisis, fué puesto en relieve por Louis en 1843 y Graves fué su propagandista en 1859.

Mas no se trata sencillamente de dar aire, mucho aire como sucede en las salas de los hospitales, se trata de la vida *en pleno aire*, es decir de un método curativo y no de una simple medida higiénica. No es tan fácil como parece á primera vista, manejar y aplicar el método, sin exponerse á sufrir verdaderas equivocaciones; la curación por el aire es tan delicada en su ejecución que no se puede llegar á la exposición permanente sino por una serie de tanteos, de prudencia, que tengan por objeto acostumar al enfermo y moderar la sensibilidad de la superficie cutánea respecto de las impresiones térmicas exteriores. La primera condición que hay que cumplir es acostumar al enfermo al aire y después de un exámen concienzudo, el médico se hallará en aptitud de fijar el lugar donde debe permanecer y el tiempo que deberá estar expuesto á él.

Los maravillosos efectos del aire puro no dependen de que su oxígeno vaya á matar al microbio, al usar del aire como medio curativo no atacamos directamente al bacilo lo que haemos es alcanzarle de un modo indirecto; nuestro propósito no es hacer antisepsia, sino hacer higiene, lo que tenemos como punto de mira es hacer vivir con más energía, con mayor intensidad, procuramos que el individuo se defienda que ofresca un terreno estéril al bacilo; lo que nos propónemos es modificar favorablemente la nutrición celular, de manera que la vida le sea imposible al microbio en un terreno que recibe tal abono, lo que conseguiremos, sacando cuanto par-

tido sea posible de los esfuerzos saludables, de la naturaleza medicatriz.

Hipócratas, Galeno, los Arabes y otros recomendaban á los físicos la vida al aire libre, opinión que está hoy confirmada por lo más notable de nuestras lumbreras médicas, llegando solo á constituir un método después de los trabajos publicados en 1869 por Brehmer y posteriormente por Dettweiler cuya competencia en la materia es ya ejecutoriada.

La experiencia aconseja que el aire basta, siempre que sea tranquilo y puro; que su temperatura no tiene la importancia que en otros tiempos se le atribuyó, siempre que no sea excesiva en un sentido ó en otro, cuidando sí, de ser minucioso en precaver al enfermo de resfíos, por medio de vestidos adecuados, fricciones secas ó húmedas, pues como decia Peter: "nos enfriamos por el cuerpo y no "por la respiración, abrigaos bien "en la cama, respirad aire frio y puro, y sentireis calor."

Por otra parte el aire fresco, seco y puro es un verdadero estimulante de la economía, mejora la digestión, suprime la tós, facilita la expectoración, produce un sueño tranquilo y es un aperitivo bastante energético, cuyos buenos efectos son fáciles de comprender en el tratamiento de la tuberculosis. Es del dominio vulgar que aún en los individuos sanos, durante el estio disminuye el apetito para aumentar á la llegada del invierno.

Pero no basta decirle al enfermo: "*viva U. al aire libre*," lo forzoso, lo obligatorio es reglamentarlo, es preciso darle instrucciones numerosas. Bien dirigido es un poderoso método curativo, si se le dirige mal es inútil y hasta peligroso, y el médico asistente debe señalar en atención al mal y al grado de la enfermedad, el modo de ejecución, el lugar, su duración es decir dosarlo, exactamente como si

se tratara de una preparaci6n farmaceutica y con estas precauciones el enfermo se habituara de tal manera que puede llegar á resistir, sin que por ello se resienta su salud, cierto grado de frío y aún de humedad y hasta las perturbaciones atmosféricas.

Al principio el enfermo se quejara de ins6mnio, de dolor de cabeza y aún de quebrantamiento, pero con un poco de prudencia es fácil evitar este inconveniente y muy pronto se sentirá acostumbrado á soportar la influencia exitante de una permanencia prolongada al aire y á la luz.

Según Dettweiler, cuya experiencia es mucha, conviene que los enfermos sean sometidos á la *cura de aire* estando acostados. Los efectos se obtienen en grado tal que muy pronto el enfermo no siente el menor deseo de volver á sus habitaciones; se siente reanimado, el sueño y el apetito renacen, las digestiones se regularizan, la fiebre desciende.

Respecto de los febricitantes, la opinión de los médicos directores de sanatoria no es uniforme, pues mientras unos prohíben al enfermo que abandone su cama, los otros hacen la cura al aire libre obligándolos á permanecer en la silla larga con absoluta prohibición de levantarse.

No constituye un inconveniente, pues que de ello hay como defenderse en todo sanatorium, la inclemencia atmosférica, no importa que neve ó que llueva, que haya viento ó que el aire esté tranquilo, de lo cual nos responden los magníficos resultados obtenidos en Falkenstein por Dettweiler y sus alumnos Meissen y Blumenfeld quienes demuestran que las condiciones meteorológicas por diversas que sean á penas si tienen influencia sobre la marcha de la tisis pulmonar, pudiendo hacerse la cura todo el año, siendo

condición esencial la constante vigilancia del médico.

El sanatorium de Falkenstein que con justa razón puede titularse modelo de sanatoria, está provisto de salas abiertas hácia el oriente, de terrazas, de amplias galerías ó *verandahs* donde se expone al enfermo en todo tiempo á pesar de la lluvia, los vientos y la nieve, á pesar del frío que muchas veces baja de -12° y sin embargo los efectos son sorprendentes, comprobados por sus estadísticas. Es de notar que este sanatorium se halla á 400 metros sobre el nivel del mar rodeado de magníficos bosques, pero con un clima frío y húmedo. Para un sanatorium sería preferible un clima más benigno, con uniformidad meteorológica y una temperatura mediana, aun cuando los éxitos favorables en aquel, nos demuestran que no son precisamente condiciones *sine qua non* y que como dice Darenberg "todos los climas campestres son buenos cuando se sabe usar de ellos, que no es necesario buscar un aire específico del tubérculo; el aire no debe tener sino una sola cualidad, la pureza.

Vengamos á la cuestión de dosis terapéutica, es decir al *día médico* como se le llama. Cuanto tiempo debe permanecer el enfermo respirando el aire libre? Dettweiler expone á sus enfermos de 7 á 10 horas en cualesquier estado atmosférico y á veces prolonga el día médico hasta 11 horas. El Dr. Anvond en el sanatorium de Tonsaasen en Noruega los tiene durante 5, 7 y aun 9 horas al aire, siendo la temperatura de 25° bajo cero.

Durante la noche continúa el tratamiento para lo cual se abren las ventanas moderada y gradualmente, comenzando por los postigos, de manera que el enfermo no sufra impresiones desagradables y vaya acostumbrándose á permanecer durante el sueño con las ventanas abiertas. Y la ventilación ha

de ser tal que cuando se penetre á la habitación del tísico en la mañana parezca que se entra á un aposento que ha permanecido deshabitado durante la noche. Prudente es no emprender esta obra de habitar al enfermo á la aereación, comenzando por las ventanas de la habitación que ocupa, sino por las de los aposentos contiguos y gradualmente llegar hasta el propio, defendiéndolo en todo caso de las corrientes de aire directas y frías, y solo cerrando puertas y ventanas cuando estas se hicieran demasiado frías ó muy húmedas. Usando de artificios á poco trabajo se llega al fin deseado, con cuyo sistema, Berthenson ha observado en el hospital de la Cruz Roja de Sn. Petersburgo que cuando la temperatura exterior era de 20° bajo cero, la de las salas era de 27° sobre ceo, siendo necesarias cuatro horas para que la columna termométrica descendiera un grado.

En 1880 Bennet demostró que á favor de tales medios artificiosos y paulatinos, el termómetro jamás bajaba de 10° por mucho que fuese el frío exterior, lo que manifiesta el ningún peligro de enfriamiento que hay para el enfermo dejando la ventana entreabierta durante la noche.

Daremberg recomienda mucho este progreso paulatino en aereación; Bouchard vigila las causas de enfriamiento y en los sanatoria de Falkenstein Davos y Camigon se toman todas las precauciones á fin dar aire al enfermo precaviéndolo de todos modos de los vientos fríos.

El Dr. Saburin los cuida de los rayos solares, pues según él entretienen ó provocan la fiebre ó pueden dar lugar á accidentes más serios.

EJERCICIOS RESPIRATORIOS.

PASEOS GRADUALES.

Por lo que toca á estos ejercicios tan importantes para el tísico cu-

yos pulmones hay que hacerlos vivir, si se me permite la frase, fortalecer y desarrollar sus músculos respiratorios, hay que evitar las imprudentes fatigas y los excesos á que el enfermo tiende siempre porque cree sanar más pronto. Necesario es marcarle el número de inspiraciones y el modo como debe ejecutarlas, los intervalos de descanso, todo esto acompañado de paseos graduales al sol ó á la sombra, metódicos, moderados ya sea en caminos llanos ó de suave pendiente teniendo en cuenta el estado atmosférico, para no provocar trastornos que pudieran ser peligrosos si se efectúan al azar y sin prudencia.

Práctica es esta que coadyuva poderosamente al buen éxito obtenido en los sanatoria, ejercitando los pulmones del enfermo y cuya buena administración y oportunidad depende del tino del médico, pues que no todos los enfermos deben estar sometidos á estos ejercicios. Movimientos rítmicos y moderados de los brazos, respirando lentamente por la nariz á fin de hacerlos aun más metódicos, consiguiendo de este modo que se desarrolle mayor capacidad pulmonar y que se robustezcan los músculos torácicos, sobre todo en aquellos individuos que presenten el tórax adelgazado. Generalmente ejecutados en cortas sesiones de cinco minutos con intervalos de mayor tiempo á fin de evitar la fatiga y que no se conviertan en contraproducentes, ellos no están abandonados al capricho y antojo del enfermo, debiendo ser graduales comenzando por los más simples, aconsejando la experiencia que si es que van de paseo se detengan cada 200 pasos.

Brechmer y Dettweiler difieren en que el primero hace su curación por el ejercicio y el segundo por el reposo prolongado. Sería muy ventajosa la combinación de ambos sistemas, mezclando á los

paseos graduales ó al reposo los ejercicios respiratorios.

En cuanto á los paseos ellos serán siempre lentos, procurando no llegar nunca al cansancio, para lo que un sanatorium tiene siempre recursos, en sus parques, alamedas ó galerías, teniendo cuidado en todo caso de no alejarse de sus habitaciones, principalmente cuando el tiempo no es muy bueno y haya amenaza de que la atmósfera se haga húmeda. El tísico siempre espuesto á los catarros nasofaríngeos ó laríngeos debe cuidarse de las inclemencias de la atmósfera, pues que como dice Dettweiler: "Todos los catarros de las vías respiratorias superiores tienen en los tísicos una tendencia muy particular á ganar las vías profundas."

El tísico se habitúa bastante pronto á esta serie de ejercicios y en corto tiempo puede pasar sin inconvenientes del paseo en terreno llano al paseo en terreno accidentado.

CALEFACCIÓN.—HIDROTERAPIA.

La habitación del tísico nunca debe tener más de 15° ó 16°, una temperatura mayor produciría un aire demasiado seco que traería como consecuencia la opresión, la expectoración difícil, y entonces las materias acumuladas en las vías aéreas pegadas á sus paredes en cantidad considerable, purulentas y sépticas, ocasionarían la fiebre. Cuando por una causa cualesquiera se volviese seco el aire de la habitación del enfermo, se hace una pulverización de agua caliente que devuelve un tanto de humedad al aire, con cuyo medio la expectoración vuelve, y la fiebre y la opresión desaparecen.

La vigilancia en la calefacción de las habitaciones del enfermo será tal, que se le proporcione moderada en cualquier tiempo, sin bruscos cambios y conduciéndose de tal

manera que el paciente goce de una temperatura uniforme aunque el termómetro marque en el exterior una temperatura más baja.

La hidroterapia debe ser gradual, de manera que el enfermo que comienza por la fricción húmeda con un licor aromático, llegue sin peligro á la ablución parcial ó general y aun á la ducha. Comenzando estas abluciones con agua á 20° se llegará sin obstáculo á hacer sopor-tar al enfermo una que tenga 10° ó 9°.

Knopf piensa que la hidroterapia da buenos resultados, pero en cuanto á la ducha, ella cuenta con algunos adversarios.

ALIMENTACIÓN

Al lado de la cura de aire está la alimentación del enfermo, pues si aquella mejora, esta reconstituye y un enfermo que come es un enfermo que se defiende.

Pero desgraciadamente el tísico casi siempre es presa de la anorexia, su organismo decae, se consume más y más, consunción que le ha valido el nombre de tisis (de *ftiein*, secar). En tales casos el médico debe usar de toda su autoridad para hacer comer al enfermo, mandato que debe ir siempre acompañado del tratamiento moral, de la persuasión, sugestión &c. &c. pues que muchas veces la falta de apetito obedece á una causa nerviosa, hallándose por lo general fuera de relación la anorexia y el poder digestivo como lo demostró Debove en 1881.

El tísico que se deja vencer por sus repugnancias puede considerarse como un caso perdido; se denutre, los gastos son mayores que las entradas y su vida se vá apagando poco á poco, sin que nada baste á contener los progresos de la enfermedad.

Dettweiler observa que mientras más necesita el enfermo de alimentación, menos apetito tiene, y Debo-

ve dice: "todos sabemos por experiencia qué porvenir se le espera en breve plazo al tísico que deja de comer. Por una parte la fiebre lo consume, y por otra, acaban de aniquilarlo las pérdidas sudorales, intestinales y bronquiales. Sus ingresos son nulos, sus gastos exagerados".

Precisa por lo tanto hacer comer al enfermo, hay que emplear todos los recursos que la mente sugiera y todos los subterfugios que el médico podrá emplear libremente sin crearse dificultades y esforzándose de todos modos. Las pequeñas dosis repetidas, entrando el arte en mucho y tolerando los gustos del enfermo á fin de poder vencer los desganos y repugnancias cortejo obligado de su enfermedad, y que dominados la primera vez anuncian una reacción, luego el apetito viene comiendo, especialmente cuando las dispepsias son de orden síquico en cuyo caso la variedad y el adorno de las viandas son grandes factores. Siguiendo esta práctica es casi seguro que se llegará á hacer ingerir al tísico grandes cantidades que digerirá muy bien una vez dominadas sus repugnancias.

Pero aun en el caso de que fuese imposible el logro de nuestro ideal; queda el recurso de la sobrealimentación por medio de la sonda de Dbove ó el tubo de Faucher, es decir lo que se llama el gaváge, que corto al principio y mayor á medida que el enfermo se reanime, le le reconstituirá, y sus digestiones se verificarán sin dificultades. Este método es de gran utilidad en los casos de verdaderos trastornos digestivos que acompañan á los estados avanzados y en los que el vómito y la tos hacen más sombrío el cuadro. El gavage en tal situación ha dado buenos resultados en manos de Dbove, Bouchard, Grancher y Dujardin-Beaumetz.

Convienen los autores en que no

han de ser menos de cuatro las comidas del tísico; medida cuya importancia se reconoce si se recuerda que al enfermo debe procurársele digestiones fáciles, buena aceptación y buena disposición para la siguiente comida.

Dettweiler dá á sus enfermos:

1.º Entre 7 y 8 a. m.—Pan con mantequilla y miel, seguida de $\frac{1}{4}$ á $\frac{1}{2}$ de litro de leche que el enfermo beberá á pequeños bocados.

2.º A las 10 a. m.—Pan, mantequilla, carne fría, frutas, etc. etc.

3.º A la 1 a. m.—La comida más importante del día, compuesta de viandas variadas y suculentas, acompañadas de vino.

4.º A las p. m.—Un vaso de leche y pan con mantequilla.

5.º A las 7 p. m.—Carne asada y carne fría, puré de papas, arroz, enzalada, compota y vino.

6.º A las 9 p. m. Un vaso de leche con 3 ó 4 cucharaditas de cognac.

Daremberg da solo cuatro comidas, siendo la principal la del medio día.

La carne desempeña el principal papel en la alimentación del tísico, constituyendo su mejor alimento, allí estriba el buen suceso, y para ellos debe ser ofrecida con todos los recursos del arte culinario.

La carne cocida es favorabilísima, pero difícil de vencer repugnancias; sin embargo, aquello solo es una preocupación, una influencia del cerebro que puede llegar á dominarse con gran provecho.

(Continuará.)

F. Salazar y Alarco

UN CASO DE CONGESTIÓN DE 3.º GRADO CEREBRAL Y MEDULAR Á FRIGORE

Se sabe desde mucho tiempo hace que el frío desempeña un papel importante en la etiología de las afec-

ciones nerviosas, produciendo un desequilibrio notable en la circulación entre las partes periféricas y profundas: si bien, el organismo en la mayor parte de los casos puede restablecer el estado normal, pero no siempre es así, como lo manifiesta la siguiente historia clínica observada en el servicio de mi estimable maestro Dr. Velasquez.

A mediados del mes de diciembre del año pasado fué llevado á la sala de San Pedro, cama N° 19, en el Hospital Dos de Mayo, el enfermo José Alvarez, natural del Departamento de Ancash, de 20 años de edad y empleado en un establecimiento de licores.

Como antecedentes no hay nada de herencia mórbida respecto de sus padres, pues, éstos son completamente sanos, no así él, habiéndonos manifestado sufrir con frecuencia de accesos febriles de cuando en cuando siendo el que tuvo la víspera de su ingreso al Hospital muy fuerte; se dió un baño frío á consecuencia del cual perdió el conocimiento. Examinado por el interno de guardia á las 11 a. m. del día 19, que fué recibido en el hospital, presentaba el siguiente cuadro sintomático: temperatura central 38° y 5 décimas, algidez en las extremidades, cara congestionada, pupilas dilatadas, insensibilidad de la córnea, hiperestesia notable en la región abdominal, ligero aumento de volumen del bazo, resolución muscular y por último el enfermo no responde á las excitaciones que se le hacen para despertarlo.

Por el momento se creyó estar en presencia de un caso de perniciosa comatosa, prescribiéndose las inyecciones de bicloruro de quinina y un par de enemas drásticos. En la tarde la temperatura era normal, se le nota un poco aliviado, responde á nuestras preguntas de un modo muy vago, quejándose de dolor al vientre, pero todo en medio

de un estado entre la vigilia y el sueño. El día 20 en la mañana continúa apirético, en toda su lucidez responde á nuestras preguntas relatándonos el baño que se había dado, el accidente que había sufrido, sin darse cuenta de cuando lo sacaron ni el como estaba en el Hospital.

Su estado era el siguiente: cefalalgia occipital tenaz, cara y conjuntivas bien congestionadas, pulso regular, lengua con bastante saburra, y, lo más notable, nuestro enfermo acusa una paraplegia con anestesia á lo largo de la columna vertebral, abolición de los reflejos medulares, un poco de hiperestesia en los miembros paralizados, retención de orina y parálisis intestinal. En presencia pues, de una congestión medular en la actualidad, y una cerebral casi desaparecida originadas tal vez por el germen malarico, ¿cuál era la indicación?

Combatir el estado congestivo por medio de un buen drástico, él calomel ó la tintura de jalapa compuesta, decidiéndonos por ésta y al mismo tiempo seguir con la quinina por dos motivos, como medicamento causal en el presente caso y como vaso constrictor.

A las 4 p. m. la temperatura es de 38° la cefalalgia persiste con igual intensidad lo mismo que la paraplegia al extremo que tenemos que vaciar la vejiga con sonda.

El día 21 no hay fiebre, insistimos en administrar la sal de quinina y aplicamos ventosas á lo largo de la columna vertebral.

En la tarde tiene 38° de temperatura y el estado general es el mismo.

El día 22 continúa con el mismo régimen, su estado general es mejor y las ventosas, que se las colocamos ya escarificadas.

El día 23 amanece con temperatura de 39° y la cefalalgia persiste, unida al insomnio continuado no deja al enfermo la menor tranqui-

lidad, le administramos una porción de bromuro y yoduro de potasa, inyecciones de bicloruro de quinina.

El día 24 tiene nuestro enfermo 40°, reaparece el estado comatoso anterior acompañado de síntomas bien manifiestos de congestión cerebral. Insistimos como tratamiento en la indicada sal de quinina y nieve permanente en el cuero cabelludo. A pesar de todo lo hecho nuestro enfermo continúa peor y en la madrugada del día 25 tuvimos el sentimiento de perderlo.

¿De que se ha tratado en este caso?

¿Cuál es el verdadero diagnóstico?

Desde luego podemos eliminar del terreno de la discusión la congestión de los centros nerviosos ocasionada por el germen malárico á pesar del antecedente manifestado por nuestro enfermo de los accesos intermitentes que sufría, pues si esta fuera la causa la enfermedad hubiera cedido al tratamiento continuado de la sal de quinina.

Respecto á una lesión inflamatoria de los centros nerviosos, tal como una encefalitis ó una meningitis; tampoco podemos admitirla, dado el caso de que hubiesen existido, ambas lesiones se hubieran manifestado por temperatura elevada con persistentes convulsiones por lo que respecta á la encefalitis, en cuanto á la segunda, la meningitis, la inflamación de este órgano se acusa por dolores constrictivos hiperestesia en los miembros paralizados y á lo largo de la columna vertebral, artritis, perturbaciones tróficas, síntomas que no ha manifestado nuestro enfermo durante los cinco días de hospital.

En cuanto á la verdadera causa creemos que haya sido el frío, por varios motivos, sabido es que este agente produce perturbaciones en la circulación rechazando la gran masa de la sangre á las partes pro-

fundas, en segundo lugar la mejoría experimentada por nuestro enfermo con el régimen derivativo pone de manifiesto la exatitud nuestro acerto; y por último la autopsia nos manifestó, una vez abiertas las cavidades craneal y medular, una congestión vivísima de las cubiertas y los centros nerviosos sin encontrar la menor traza de exudado ni colección purulenta.

Lima, febrero 1897.

MEDICINA PRÁCTICA

A. Teilhaber

LA BICICLETA EN LA MUJER

(Munchn med. Wochenschr.
Presse Medical)

Hace observar primero el autor, que las condiciones que hacen de la bicicleta un ejercicio higiénico y gimnástico de primer orden para el hombre, persisten por entero cuando se trata de la mujer. En la carrera moderada, que es la única que debe usarse, se hace trabajar no solamente los músculos de los miembros inferiores, sino también los de los miembros superiores que sujetan el guiador, y los del tronco que aseguran el equilibrio. Este trabajo muscular, relativamente exagerado, provoca una acumulación de ácido carbónico en la sangre, determinando respiración más frecuente y circulación más viva, que tienen por resultado la fortificación de los músculos respiratorios y del miocardio. Para gozar de todas las ventajas fisiológicas que dá el uso de la bicicleta, la mujer no debe hacer más de 15 á 18 kilómetros por hora, ni más de 50 á 60 en el día.

Se dice que la bicicleta congestiona el aparato genital de la mujer, y le sirve algunas veces como procedimiento de masturbación.

Por lo que respecta á la congestión genital, el autor ha comprobado que las reglas no son más abundantes en las mujeres ciclistas que en las que no se sirven del aparato; en cuanto á la masturbación, piensa que la tensión de espíritu necesaria para dirigir la bicicleta es tal que la mujer no puede físicamente dejarse arrastrar por las sensaciones. Lo que es cierto, tanto para el hombre como para la mujer, es que la bicicleta ejerce una acción favorable sobre las funciones genitales, pero indirectamente, por un mecanismo análogo al de los baños de mar ó de la permanencia en la campiña, en la montaña ó en las selvas, es decir, tonificando todo el organismo y el sistema nervioso en particular.

Se ha sostenido también que en las muy jóvenes, el uso de la bicicleta podía determinar una hipertrofia tal de los músculos pelvigenitales que en caso de parto ulterior, la salida del niño encontraría sérios obstáculos. Según las observaciones del autor, estos temores son enteramente ilusorios.

Entre las afecciones sobre las cuales la bicicleta ejerce una acción favorable, en el hombre como en la mujer, el autor cita el catarro bronquial crónico, la pleuresia adhesiva antigua, la tisis tórpida, ciertas afecciones del corazón y, en primer lugar, la neurastenia y la histeria. Otros han señalado los buenos efectos de la bicicleta en las neurálgias de nervios aislados (ciática, neuritis alcohólica). El uso moderado de la bicicleta presta todavía, según el autor, grandes servicios en la clorosis, la gota, las dispepsias nerviosas, la atonía del intestino.

Entre las afecciones ginecológicas que pueden aprovechar del uso de la bicicleta, el autor cita la amenorrea de las cloróticas, la dismenorrea de las nerviosas, la endometritis catarral, las posiciones viciosas del útero, los lijeros prolap-

sus con periné intacto. Por el contrario, el uso de la bicicleta debe ser proscrito en la endometritis hemorrágica, la gonorrea, los tumores del útero y de los ovarios, durante la preñez y los primeros meses que siguen al parto.

El ácido pírico

COMO AGENTE TERAPEÚTICO, ESPECIALMENTE EN EL TRATAMIENTO DE CIERTAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LA PIEL.

(British Medical Journal. New York Medical Journal)

Dice el Dr. W. Maclellann que los admirables resultados que ha visto con la aplicación del ácido pírico en solución en extensas y dolorosas quemaduras, lo condujo á ensayar sus efectos en el tratamiento de ciertas enfermedades de la piel. Asegura que lo ha empleado localmente en un gran número de casos y lo ha encontrado más eficaz que cualesquier otro de los agentes medicamentosos comunmente usados, y cree que es digno de ser probado más extensamente.

El eczema agudo, dice, es rápidamente aliviado bajo la influencia del ácido pírico, y por las poderosas propiedades astringentes que posee, forma cuando se aplica sobre una superficie húmeda ó denudada, una capa de albúmina coagulada y de *restos epiteliales*, bajo la cual el proceso curativo se efectúa rápidamente; como poderoso antiséptico, impide la acción de los microbios piógenos y por consiguiente la supuración.

Aplicado con un pincel ó un trozo de lana absorbente, aun sobre una superficie extensa, carece de peligro y no causa el más lijero dolor, por vascular que sea la superfi-

cie. Casi inmediatamente el prurito y escozor disminuyen, y en pocos días, cuando la capa protectora se quita ó se desprende, la piel situada por debajo se encuentra comparativamente seca, sin inflamación y cubierta con una nueva epidérmis.

Mr. MacLennan asegura que en la forma incómoda de eczema agudo de los niños (eczema capitis y facial) que es generalmente tan rebelde á los métodos ordinarios de tratamiento, ha obtenido los más alentadores resultados con el uso del ácido pícrico. Si el pelo de los niños es largo debe ser cortado y las costras adherentes desprendidas por medio de cataplasmas. La superficie que queda al descubierto será entonces embrocada, tarde y mañana, con una solución acuosa saturada de ácido pícrico por tres ó cuatro días. Durante este tratamiento el cráneo y la cara cuando se halla invadida, deberán protegerse con una máscara. Trascorridos pocos días la película que se ha formado por la acción del ácido pícrico, puede desprenderse con algún emoliente, si ella no se ha desprendido de un modo espontáneo y si queda algo de inflamación ó humedad puede hacerse una nueva aplicación. El alivio de la irritación permite al niño dormir y su salud general mejora pronto. Cuando la enfermedad se hace crónica, el tratamiento local puede combinarse ó seguirse de la administración interna de alterantes, como el arsénico ó polvo gris.

Aunque el ácido pícrico es especialmente útil en el eczema agudo húmedo, también, dice el autor, es remedio eficaz en casi todas las afecciones inflamatorias superficiales de la piel. Así en tres casos de erisipela ha encontrado una solución saturada de ácido pícrico superior á todos los remedios locales que se han empleado hasta ahora. Detiene la inflamación, previene la extensión de la enfermedad, y disminuye mucho más rápidamente la

molestia local que el ácido fénico ó el ictiol.

Con relación al empleo interno del ácido pícrico, Mr. MacLennan dice que determina rápidamente una coloración amarilla de la piel y las conjuntivas, que no puede ser distinguida de la ictericia. No se debe, agrega, á ninguna intervención de él en las funciones hepáticas sino á la impregnación del serum sanguíneo por el ácido pícrico, que es un tinte poderoso. Las heces y la orina no contienen bilis, y no se experimentan síntomas desagradables. La coloración amarilla se presenta cuando se han tomado 15 ó 20 granos y desaparece prontamente cuando se deja de usar la droga.

Aspland, narra el caso de un soldado atacado de diabetis mellitus, que contrajo una intermitente. Fué tratado por el ácido pícrico. Bajo su influencia la poliuria desapareció rápidamente, y la gravedad específica de la orina cayó de 1,032 á 1,018 y en pocas semanas la glucosa desapareció enteramente de la orina.

Por último, en todos aquellos casos de diarrea crónica simple muy rebeldes, en la llamada diarrea pútrida con cámaras muy fétidas, Mr. MacLennan ha empleado muy frecuentemente el ácido pícrico. Muchas veces cuando han fallado los opiáceos y otros astringentes, el ácido pícrico, en dosis de un grano, ha dado rápido alivio. Las propiedades poderosamente astringentes y antisépticas del ácido pícrico disminuyen las secreciones y desinfectan el conducto intestinal. A este respecto la acción del ácido carboazótico se asemeja á la del ácido carbólico al que se halla relacionado por su constitución química.

Así, continúa el autor, el ácido carboazótico es un agente tópico inofensivo. Aunque es de composición tan semejante á la del ácido carbólico no debe temerse su absor-

ción si se aplica á superficies extensas. Como el ácido nítrico limita su acción coagulando la albúmina de los tejidos sobre los cuales es aplicado. Como el calor descompone prontamente el ácido, las manchas accidentales de los vestidos pueden quitarse por la ebullición. Si se emplea el ácido pícrico al interior el paciente deberá ser advertido de la coloración que comunemente sigue á su administración, y á los niños se dará á pequeñas dosis, pues las elevadas no son bien soportadas.

FORMULARIO

Inyección intramuscular soluble

DE MERCURIO EN LA SÍFILIS

La fórmula de Stoukorvenkow es la siguiente:

Benzoato neutro de mercurio 0.25 centg.

Cloruro de sodio..... } a.a.
Clorhidrato de cocaina } 0.6 centg.

Agua destilada y esterilizada 30 gram.

Iny. cuotidianas de 1 á 2 cent. cub.

* *

Tratamiento de la constipación

EN GINECOLOGIA

Ictiol 0.10 centg.

Ext. regaliz.—c. s.

para una píldora. Dese una á cuatro por día.

* *

Insomnio de los neurasténicos.

Formamidato de cloral..10 grms.

Tint. gengibre.....10 „

Agua de menta.....150 „

Una cucharada de sopa en la noche en el momento de acostarse.

* *

Ulceras atónicas

Yodol.....2 grms.

Vaselina.....10 „

Lanolina.....10 „

Curar la herida ó la superficie ulcerada con una hoja de lint aséptico, sobre la cual se estenderá una ligera capa de esta preparacion.

(*La Presse Medicale.*)

* *

Loción para el acné punctata.

Borax..... } a.a.

Bicarbonato de soda.. } 10 grms

Eter.....20 „

Agua rosada.....300 „

Debe usarse despues de haber extraido por presión el contenido de los folículos, y unida á fricciones dos veces al día con jabon sulfuroso y agua muy caliente.

(*New York Medical Journal*)

* *

Hemicrania.

La siguiente mescla debe usarse en estos los casos.

Fenacetina..... } a.a.

Cafeina..... } 5 grms.

Acido citrico.....1 „

Divídase en proporciones convenientes segun las condiciones del enfermo.

(*Pharmaceutische Zeitschrift fiir Russland, 1896*)

PUBLICACIONES RECIBIDAS.

CUYO ENVÍO AGRADECEMOS Á SUS AUTORES Ó EDITORES:

J. GAUBE (du Gers)—*Cours de Mineralogie Biologique*—Paris A. Maloine, éditeur, 21 Place de l'Ecole de Medicine 1897.

Prof. Adolfo Fasano. Sul valore terapeutico della Diuretinaknoll—Napoli 1896.