

LA CRONICA MEDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA

Organo de la Sociedad Médica "Unión Fernandina".

AÑO XIV }

LIMA, MAYO 31 DE 1897.

{ N.º 202

SECCION OFICIAL

Los alumnos de Medicina

Y LA BENEFICENCIA

MINISTERIO DE JUSTICIA.

Lima, Mayo 8 de 1897.

Visto este expediente iniciado con motivo de la destitución decretada por la Dirección de la Sociedad de Beneficencia de esta capital de los Internos del Hospital de San Bartolomé; y teniendo en consideración:

1.º Que los servicios que prestan los alumnos en los hospitales de esta ciudad y el Callao, en calidad de internos de la Facultad de Medicina, están destinados á que perfeccionen y completen su carrera profesional, razón por la que el título que acredita su competencia para esos cargos, lo expide la mencionada Facultad, en vista de las pruebas á que los somete, como lo prescribe su reglamento interior.

2.º Que por este motivo el artículo 85º del mismo reglamento concede al Decano la atribución de distribuir los internados entre los titulares, atendiendo al mérito de sus pruebas y á las necesidades del servicio hospitalario; de trasladarlos á otros servicios, siempre que lo crea necesario á la disciplina de la Escuela y al aprovecha-

miento de los alumnos, y también de removerlos si hay alguna acusación grave contra ellos.

3.º Que aunque no fuera tan expícito el tenor del artículo citado, no podría atribuirse á otra autoridad que el Decano la facultad de remover á los alumnos, desde que al referido funcionario toca hacer su nombramiento, apreciando las condiciones del que lo obtenga.

4.º Que el artículo 76 del novísimo reglamento de hospitales, sancionado por la Beneficencia Pública de Lima, con posterioridad á la ley de 2 de octubre de 1896, dispone que los alumnos, Internos como Externos, sean nombrados y distribuidos en los respectivos servicios por la Facultad de Medicina, conforme á las disposiciones de su reglamento, comunicándolo á la Dirección de Beneficencia.

5.º Que la prescripción citada manifiesta que la Beneficencia de Lima no ha considerado como empleados, dependientes inmediatamente de ella, á los antedichos alumnos.

6.º Que la retribución que los internos perciben por su asistencia á los hospitales, no pueden estimarse como un salario, que constituye relación de dependencia exclusiva, sino como remuneración de los servicios prestados durante su aprendizaje y práctica profesional; y

7.º Que, aunque la Beneficencia no tenga la facultad de separar á los internos, cuyo nombramiento

no emana de ella, no puede negársele el de demandar su remoción, siempre que lo requiera el buen servicio.

Con lo dictaminado por el Fiscal de la Excm. Corte Suprema de Justicia;

Se resuelve:

1.º Que es al Decano de la Facultad de Medicina á quien corresponde nombrar, distribuir y remover á los alumnos Internos de los hospitales, ya sea por consideraciones propias, ó á petición motivada del Director de Beneficencia.

2.º Que, en consecuencia, debe estimarse como demanda de remoción, el acuerdo de dicha sociedad, aprobatorio del procedimiento del Director, respecto de los alumnos Internos del Hospital de San Bartolomé.

Regístrese y comuníquese.
Rúbrica de S. E.

OLAECHEA.

Médicos titulares

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

Considerando:

Que es conveniente, para el mejor servicio, detallar y reglamentar las funciones de los médicos titulares; y visto el proyecto presentado por la Junta Suprema de Sanidad, en cumplimiento de lo dispuesto en la resolución de 31 de Octubre último;

Decreto:

Las obligaciones de los Médicos Titulares son las siguientes:

1.ª Prestar sus servicios profesionales en el Hospital ó Lazareto que existiere en la localidad, cuando no tengan esos establecimientos médicos propios, especialmente encargados de su cuidado, y en todo caso, cuando la Sociedad de Beneficencia solicite los servicios

del Médico Titular, y estos sean necesarios.

2.ª Dar, en su casa, ó en otro lugar, una consulta de determinado número de horas, para atender en ella, gratuitamente, á todos los enfermos pobres é indigentes.

3.ª Asistir con regularidad á los detenidos y reos, é inspeccionar las condiciones higiénicas de los cuarteles, cárceles, escuelas y demás establecimientos públicos, en los que no existiere un médico propio, y asistir á la tropa que no tenga servicio médico propio.

4.ª Dar cuenta á la autoridad política, así como á la Municipalidad de la localidad, de todos los asuntos concernientes á la salubridad pública.

5.ª En los lugares donde no hubiere Médicos de Policía, los Médicos Titulares informarán á la autoridad judicial, sobre todos los asuntos médicos legales en que se les pidiera dictamen, practicando los reconocimientos y autopsias que fueran necesarias.

6.ª Reconocer técnicamente á los empleados públicos que soliciten licencia por enfermedad, ó que pidan su jubilación.

7.ª Inspeccionar, donde no exista un delegado de la Facultad de Medicina, las boticas y droguerías para garantizar al público de la buena calidad de los medicamentos y del buen servicio del establecimiento, consultando á aquella Facultad sobre todas las cuestiones médicas que por sí no pudieran resolver.

8.ª Constatar las defunciones de las personas que judicial ó administrativamente se les indicare, ó á solicitud del interesado.

9.ª Reconocer á los individuos que se inscriben á la Guardia Nacional, para testificar de su aptitud para el servicio de las armas.

10. Cumplir, en los puertos de la República, todas las prescripciones del Reglamento de Sanidad Marítima vigente, salvo que existiese en el lugar Médico Sanitario, especialmente encargado de ese servicio.

11. Propagar la vacunación y re-vacunación en los lugares donde no existiera servicio de vacuna municipal.

12. Llevar un libro copiador de todos los informes, oficios y demás documentos expedidos durante cada año.

13. Presentar anualmente á la autoridad política respectiva, para que esta la eleve al gobierno, una Memoria en la que conste al estado de salubridad, las enfermedades reinantes y las necesidades que en el lugar de su destino existiesen, proponiendo las medidas conducentes al mejoramiento de su estado sanitario.

14. Quedan derogadas todas las resoluciones anteriores, relativas á las obligaciones de los Médicos Titulares

El Ministro de Estado en el des-cho de Fomento queda encargado del cumplimiento de este decreto.

Dado en la Casa de Gobierno en Lima, á los quince días del mes de Mayo de 1897.

N. DE PIÉROLA.

Manuel J. Cuadros

TRABAJOS NACIONALES

REVISTA DE HIGIENE

SUMARIO.—Higiene corporal. — La papa y sus enfermedades.—Esterilización ó pastorización de la leche.—El velocipedismo y la higiene.—La higiene del minero en el Congreso Pan Americano de México.

Buchner, profesor de Higiene en Munich, ha hecho notar la necesidad de imponer nuevos rumbos á la higiene. No sólo se debe evitar y combatir lo nocivo: hay que pensar en aumentar las fuerzas y vigor del hombre normal, haciéndole apto para combatir los factores modernos de usura y degeneración. Hasta hoy la disminución de la mortalidad, por ejemplo, se

traduce en la conservación de muchos elementos débiles y raquíticos. Una generación, dice, que evita el combate selector de las enfermedades, tiene que degenerar, por la misma razón que un pueblo se vuelve afeminado cuando no se ejercita en la guerra. Quiere el sabio alemán una higiene positiva que sea capaz de compensar la falta de la lucha por la existencia en el terreno de la salud; es decir, anteponer á la degeneración individual su regeneración física, por medio del ejercicio de las fuerzas vivas del organismo. Pero, en el fondo, esta tendencia no es sino la protesta contra la preferencia que quiere darse á la higiene profiláctica sobre la individual. No debe haber exclusión de una por otra.

Se explica la reacción á favor de todo lo que positivamente contribuya á la regeneración física del hombre. La época, acumulando tantos medios de acción y de potencia, busca como hacer más fácil la producción sustituyendo al trabajo corporal la labor intelectual. Siempre la humanidad gana el pan con el mismo dolor que en otras épocas, pero lo que ayer se traducía en cansancio material se presenta hoy como cansancio intelectual.

No se ha señalado hasta hoy á la papa, en el Perú, como causa frecuente de intoxicación. En Europa, en Francia, en donde forma la base de la alimentación del soldado, se han estudiado cuidadosamente las enfermedades de esta solanácea, que modificando su composición no sólo influyen en su valor nutritivo sino también en dotarla de propiedades tóxicas.

Rosse dice haber encontrado una bacteria especial, que llamó *micrococcus imperator*, revelada por focos de gangrena situados en el interior del tubérculo, sin que exteriormente pueda ser apreciada la enfermedad, haciendo muy posible la existencia de alguna toxi-

na, independientemente de la solanina que existe normalmente.

Se han señalado también epidemias de diarreas provocadas por el consumo de las papas aún no maduras, así como por el uso excesivo de las llamadas papas heladas.

Las papas insuficientemente peladas, las que están llenas de nuevos retoños, pueden provocar intoxicaciones más ó menos serias.

Influye mucho, no sólo en la riqueza alimenticia del tubérculo, su edad y el estado exterior de la cutícula protectora.

Desgraciadamente no sólo se consume la papa criolla en el Perú. Se importa de otros países y consumida por la clase pobre en cantidad, mal preparada, ya alterada, se explican las indigestiones que provoca, frecuentemente, siendo alimento tan sano.

Hay un inconveniente, todavía no bien estudiado, en el consumo excesivo de la papa, y es el referente á su riqueza en solanina. Se acepta, generalmente, menos de un gramo de glucosido por kilógramo de tubérculo, de modo que la acción de diez, veinte ó treinta centígramos, cantidad que vendría á absorberse diariamente, es relativamente insignificante.

El examen é inutilización de las papas enfermas ó en malas condiciones se impone pues, no sólo para las de producción nacional, sino para las importadas.

Analiza el sabio é incansable profesor de higiene de Barcelona, con motivo de la abundancia de trabajos y estudios referentes á la alimentación láctea, el valor nutritivo de la leche esterilizada y de la leche pastorizada.

Todos saben que la leche cruda es un vehículo muy común de contagio, siendo un medio de cultivo de muchos microbios patógenos. La fiebre tifoidea, el cólera, la difteria, la escarlatina, etc., se propagan por medio de la leche cruda.

El peligro, tan grande, ha despertado la atención general, y día por día se pierde la añeja costumbre de beber leche cruda *al pie de la vaca*, que por desgracia aún no se destierra radicalmente como sería de desearse.

Desgraciadamente tanto la esterilización como la pasteurización tienen sus desventajas.

Con la esterilización, que se consigue por medio de agentes químicos ó con la filtración ó con el calentamiento á 110°, se altera el sabor y el olor del líquido natural, se hace menos digerible la caseína, se desaloja el anhídrido carbónico (con descomposición de los fosfatos y precipitación de los carbonatos de cal y magnesia), se perjudica la emulsión de la grasa, se coagula la lactalbumina y se matan, así como los microbios patógenos, los leucocitos, cuyo papel se ignora.

Con la pasteurización, calor á 70°, no cambia permanentemente el gusto y olor de la leche no se disminuye su digestibilidad y se matan los bacilos de la tuberculosis, de la fiebre tifoidea, del cólera.

La elección sería pues en favor de este último medio, más práctico y con menos inconvenientes.

La literatura médica del ciclismo ó velocipedismo es abundantísima. En estos últimos meses no hay revista que no inserte artículos más ó menos completos sobre las ventajas ó sobre los inconvenientes de este género de sport. Es tan acentuado el entusiasmo por este ejercicio que parece imposible detener la corriente invasora de velocipedistas, de los dos sexos, de todas edades y condiciones, que consumen su actividad en una práctica que tiene acción marcada sobre el funcionamiento de algunos órganos y sobre la nutrición general.

Desde luego, salvo los peligros de los accidentes, el uso moderado del velocipédo, sin forzar la marcha, en ciertos momentos fisiológi-

cos, tiene que ser hasta cierto punto favorable. Pero, por desgracia, en la velocipedia es imposible contenerse. Al ejercicio lento se sucede la carrera desenfrenada, la carrera de resistencia, que es la que hace completamente antihigiénico el uso del aparato.

El doctor Albu (Berl. Klin Wochenschrift 1897), ha estudiado el estado del corazón y pulmones, pulso y la emisión de la orina, después de cinco, quince y treinta minutos de una marcha violenta.

Sin duda que la constitución del individuo provoca variantes más ó menos precisas, según sea la idiosincracia y hábitos del ciclista.

La primera consecuencia del ejercicio rápido de la bicicleta es una verdadera disnea cardiaca, observándose á veces en la región hipogástrica una viva pulsación, de ritmo irregular. La auscultación del corazón comprueba un aumento en la intensidad del tono cardiaco. De aquí, la posibilidad de la dilatación aguda del corazón, tanto más teniendo en cuenta la necesidad de su rápida contracción debida á la resistencia aumentada de la presión periférica. El aumento de la presión sanguínea y la sobre actividad consiguiente á la actividad cardiaca, influyen de tal modo en el número de contracciones, que se han llegado á contar en un ciclista, después de una carrera rapidísima, hasta doscientos cincuenta latidos por minuto, siendo comunes ciento cincuenta latidos en el ciclismo esforzado.

No sólo se producen graves y serios trastornos en el funcionamiento del aparato circulatorio. Se compromete grandemente el aparato respiratorio.

Como el ciclismo provoca la máxima intensidad y rapidez en la contracción de los músculos más gruesos y más voluminosos del organismo, se comprende la acumulación del ácido carbónico en la economía, después de una la-

bor activísima, llegando hasta el quintuplo de la cantidad ordinaria y normal. Y como este ácido carbónico debe ser eliminado, de aquí la disnea respiratoria, provocada así mismo por la éxtasis pulmonar.

Otro trastorno respiratorio, en los ciclistas, depende de la imposibilidad de hacer la inspiración y espiración bucal, para evitar en la marcha rápida la presión de la fuerte cantidad de aire que "parece cortar la cara."

La función renal también se compromete. Albu, y muchos otros autores, han notado la presencia de la albumina en la orina, después de una carrera en velocipédo. Se ha creído que fuera una albuminaria por éxtasis; pero, teniendo presente que el excesivo trabajo muscular altera la composición de la sangre con sustancias que debiendo ser eliminadas por los riñones, pueden así provocar una acción irritativa en el órgano, que puede traducirse en la eliminación de la albumina, de cilindros hialinos, epitelio renal, etc. Esto prueba que el riñón, en los ciclistas, está expuesto á una inflamación crónica, lenta, insidiosa.

El uso del velocipédo moderado reanima el apetito y regulariza los movimientos intestinales. Pero es fácil con el abuso provocar el aumento de sangre en el recto, con posible formación de hemorroides que harían difícil la defecación.

En las mujeres el ciclismo es perjudicial. Altera completamente las funciones menstruales y se ha llegado hasta suponerse causa de esterilidad, así como de impotencia en el hombre.

En el "Journal d'Hygiene". 11 de Marzo de 1897, el doctor Mirovitch, publica un importantísimo artículo sobre la influencia de la velocipedia en la visión, en el que formula categóricamente algunas reglas de higiene.

El velocipedista no lleva en su aparato la posición más normal de su cuerpo. Habitualmente, "para mejor cortar el aire", se encurvan

sobre su máquina, hacia adelante, formando con el suelo un ángulo agudo y á pesar que procuran llevar alta la cabeza, siempre hay marcada inclinación de ella. De aquí, la necesidad en que se ven de contraer enérgicamente los músculos de la nuca y del cuello y la congestión cervical, más ó menos ligera, que se traduce en alteraciones circulatorias de los vasos oculares.

Esa misma posición trae por consecuencia la bien apreciable disminución del campo visual. Además, la presión viva y constante del aire y del viento, haciendo el efecto de un verdadero fuetáge atmosférico excita la conjuntiva y la irrita: se escama el epitelium, se producen espasmos de los párpados y todo el ciclo de síntomas de las blefaritis y conjuntivitis, agravadas por las keratites, escleritis, etc., que pueden producir las partículas de polvo, los restos de organismos animales y vegetales, etc., puestos en suspensión en la atmósfera por la velocidad de la carrera.

La retina misma sufre cuando se trata de marchas rápidas y prolongadas. Si se tiene en cuenta que en un $1/30$ de segundo es posible recorrer hasta 32 cm. 7, las impresiones retinianas periféricas se sucederán con tal rapidez que se confundirán, dando una impresión retiniana caleidoscópica, que á la larga puede influenciar el sentido cromático del ojo y producir la debilidad del sentido de los colores cuando menos.

Esta confusión de impresiones ocasiona vértigos, desvanecimientos, caídas, etc.

Sin duda que estos accidentes no se presentan en los ciclistas *dilettanti*, como se les llama, para los que este sport es solo un pequeño pasatiempo cómodo, agradable y sin fatiga; pero, si se presenta en los *profesionales* y en los *pasionales*, por decirlo así, que hacen largos viajes y carreras vertiginosas, sin reposo, ni detenciones.

Agrava en Lima la situación del ciclista la falta de pavimento apropiado para el ejercicio. Cuando la superficie del suelo no presenta la homogeneidad y solidez indispensable; cuando se quiere, por ejemplo, apelar al caucho para atenuar los efectos de los choques consecutivos á las marchas en pisos de piedras pequeñas, como son frecuentemente las calles de esta capital, entonces son más graves las consecuencias del ejercicio, que requiere aire libre, extensión ilimitada y pavimento conveniente. Esto siempre que el ejercicio sea muy moderado, y sean completamente sanas las personas que lo practiquen.

Por último, en los individuos miopes, hipermétropes, astigmatas, es peligrosísima la velocipedia.

En resumen:

1.º El ciclismo puede considerarse como un sport higiénico, solo en muy contados casos y antes de dedicarse á este ejercicio se hace indispensable escuchar la opinión profesional.

2.º El velocipedismo debe practicarse con gran moderación, no prolongando los ejercicios más de una hora continuada y nunca más de dos veces en el día.

3.º Este ejercicio está formalmente contraindicado cuando existan afecciones inflamatorias del ojo; en las anomalías de la refracción; en el raquitismo y reumatismo; en las afecciones de las vías respiratorias y circulatorias; en las menstruaciones difíciles, etc.

4.º Como precaución higiénica deben usarse las soluciones muy débiles de ácido bórico, para lavar los ojos.

5.º Es indispensable llegar al máximo del sport, en el medio del tiempo dedicado al ejercicio, para que la sobre acción y descenso en las curvas respiratorias y circulatorias sean uniformes y continuas con la normal.

En la sección de Higiene, del se-

gundo Congreso Médico Pan Americano, reunido recientemente en México, el doctor Gonzalo Castañeda, de Hidalgo, leyó un estudio sobre la Higiene minera, abundando en las mismas ideas que ha sustentado "La Crónica Médica" y cuyas conclusiones, publicadas en "La Revista de Anatomía Patológica y Clínica", de esa capital, son las siguientes.

1.ª Prohibir que trabajen en la carretería subterránea los menores de doce años y los mayores de sesenta.

2.ª Emplear sistemáticamente en los trabajos peligrosos y difíciles á hombres ya experimentados y prácticos; y en los fáciles y no riesgosos á los bisoños y principiantes.

3.ª No permitir bajen á las minas á los que padezcan enfermedades en las que, á juicio del médico, este contraindicado ese género de trabajo.

4.ª No admitir por ningún motivo se entregue, ó prosiga sus quehaceres aquel que, ya al entrar á la mina ó en el interior de ella, esté en el segundo período del alcoholismo agudo.

5.ª Transar entre el trabajo diurno y nocturno, contando las horas de las doce del día á las doce de la noche, y de esta hora á las doce del día siguiente:

6.ª No exigir, como tiempo de trabajo útil, sino un máximo de ocho horas.

7.ª Suprimir los trabajos corridos de 24 y 36 horas.

8.ª Impedir que los barreteros duerman dentro de las minas, en lugares no ventilados.

9.ª Permitir que suspenda su faena al operario que lo pida, á causa de agotamiento, pagándole solo las horas que pudo trabajar.

10. Obligar que la defecación etc. se haga en cubas especiales, con soluciones desinfectantes, debiendo extraerse diariamente.

11. Proscribir los explosivos que producen abundante humo y gases nocivos; ensayar la pólvora sin humo, y dar obligatoria prefe-

rencia á las marcas de dinamita, cuya combustión es más completa.

12. Proscribir el petróleo en el interior.

13. Iluminar las minas por medio de la luz eléctrica, que bajo el punto de vista higiénico y económico es preferible.

14. Proveer de suficiente agua potable el interior de las minas en trabajo, con tuberías adecuadas.

15. Prohibir que se queme leña ó carbón, etc. en lugares confinados, sin ventilación y donde hay hombres trabajando.

16. Suspender, en tiempo oportuno, los trabajos en las obras ó labores abochornadas, hasta no ventilarlas.

17. Cambiar periódicamente y á cortos plazos á los operarios que trabajan dentro del agua ó en lugares muy húmedos.

18. Usar en estas condiciones trajes impermeables y que abriguen.

19. Implantar en las minas cuya profundidad sea mayor de trescientos metros, el ascenso por medio de elevadores.

20. Obligar el uso de un sombrero casco protector é impermeable.

21. Decretar el uso de lámparas portátiles, aseguradas contra la influencia del aire y del agua.

22. Iluminar, en las horas de movimiento, los tiros y cañones por donde caminen los trabajadores.

23. Tener siempre bien arreglados, no á juicio de las compañías mineras sino de un perito inventor del Gobierno, los caminos, escaleras, puentes, etc., subterráneos.

24. Nombrar por el Gobierno, personas especiales encargadas de que se cumplan estos y otros preceptos, castigando con penas adecuadas al que las infrinja.

Todas estas exigencias no pueden ser más justificadas y deben aplicarse al Perú.

Lima, Mayo 31 de 1897.

DR. MANUEL A. MUÑIZ.

R. Eyzaguirre.

UN CASO DE HISTERIA EN EL
HOSPITAL DE STA. ANA

De manifestaciones clínicas múltiples y cambiantes, la *histeria* nunca deja de atraernos llenos de curiosidad, por sus bizarras maneras de sorprender al individuo, proporcionando al médico una estela llena de detalles, de polimorfismos interminables y de singularidad de causas, sobresaliendo casi siempre, la *herencia*, no precisamente *homóloga* y sustancialmente semejante, sino también, partiendo de fuentes que á primera vista podrían pensarse poco ligadas con las neurosis. Semejantes unas veces es la herencia, desemejante otras, á las que Charcot llamó de *transformación*; en ocasiones *directa*, otras con predominio de los caracteres; en algunas, de *retroceso ó atávicas* y hasta en los períodos correspondientes de la vida ú *homócronas*. Se hallan ciertas neurosis tan ligadas unas con otras y algunas de ellas con las *vesanias*, que Dejerine se pregunta si hay alguna enfermedad del sistema nervioso primitiva, y de la que las demás no fuesen sino ramas de un mismo tronco; manifestándose aun más acentuadas en los casos en que la consanguinidad ha tomado parte y dejado en los vástagos las acumulaciones de la herencia, casos en los que, como dice Paul Bert, el neurosismo se halla elevado al cuadrado, producto debido á esa selección particular que hay entre los neurópatas, tan inclinados á buscarse unos á otros, como lo observa Feré.

La histeria deja siempre suspenso el espíritu ante esas variabilidades casi fantasmagóricas, admira la extravagancia de su modalidad clínica, y su terapéutica sale del cuadro farmacológico para tener como yugo la psicoterapia. Enfermedad considerada hoy como mental, lógico es que el modo de dominarla sea esencialmente psíqui-

co, y es allí donde la sugestión ejerce satisfactoriamente su poder, habiéndose empleado desde tiempo ha, verdad que no como método científico, sino, desgraciadamente, pasando de manos del mesmerismo, hasta las del fanatismo religioso, para asombrar con sus maravillosas curaciones, de las endemoniadas, por medio del exorcismo; para admirar con sus éxtasis místicos, y repercutir en el mundo cristiano con la célebre agua de Lourdes.

Recientemente hemos tenido ocasión de observar un caso de histeria bastante curioso, y que me hace recordar otro que no lo es menos, cuya historia fué recogida por mi estimable compañero el Br. señor Mimbela durante su práctica en el hospital de Sta. Ana y que se insertó en la "Crónica Médica."

Zoila Sierra de 19 años, natural del Callao, soltera, con menstros desde la edad de 13 años, criada la mayor parte de su vida por una hermana que nunca contrarió su voluntad, dando rienda suelta á sus caprichos de muchacha engreída, ha crecido robusta, llegando á adquirir un buen desarrollo físico. No ha estado en colegio alguno, ni recibido por consiguiente ni una mediana educación que corrigiera los defectos de su carácter, falta que ha cultivado sus caprichos y espíritu antojadizo. Recuerda haber estado empleada por corto tiempo, donde sus ocupaciones eran cortas ó casi nulas, y de allí pasó al hospital de Sta. Ana hace poco más de un año, como ayudante en diversas salas sucesivamente y en la actualidad en una de las de cirugía, donde su carácter se ha hecho notable por su variabilidad, manifestando apatía algunas veces, retirada del trato de las demás compañeras, uraña, retraída, sin querer tomar parte en las conversaciones y juegos, y en otras veces alegre y bulliciosa. Su memoria sufre con frecuencia, olvidándose en muy corto espacio

de tiempo, de las labores á ella encomendadas, hecho notado tanto por las personas que intervienen en sus ocupaciones, cuanto por ella misma. Su inteligencia aunque poco desarrollada, se ha mantenido siempre igual, notándose además que en algunos días su palabra es difícil y en otros se expresa con facilidad y con voz clara. Habitualmente y más aún cuando habla con alguien su semblante demuestra el disgusto y su voz es baja y tímida.

Refiere nuestra citada Zoila que en épocas no lejanas ha tenido cuatro ataques nerviosos, durante los cuales perdía el conocimiento, sin que esta pérdida durase mucho tiempo; tenía convulsiones, y pasados estos accidentes quedaba con ligero malestar, somnolencia y un tanto perezosa. Su apetito ha disminuido notablemente y con frecuencia las digestiones son laboriosas, acompañadas de regurgitaciones agrias y eruptos nidorosos. La micción es irregular, desalojando orinas abundantes y claras unas veces, oscuras en otras. Observa que sufre sin época fija de palpitaciones y su respiración se vuelve anhelante y fatigosa, y en cuanto á las reglas, ellas son irregulares en aparición y duración, pues que la fecha se retrasa, el número de días disminuye, la cantidad de sangre desciende y ha habido meses en que la regla no se ha presentado, es decir que nuestra paciente ha sido dismenorreica, oligoménica y amenorreica. La visión ha tenido también trastornos, siéndole notable el no poder ver con claridad los objetos, y como ella dice: "como envueltos en una nube." Oye por lo común bien, pero observa que la audición es menos perfecta por el lado izquierdo, lo que la mortifica tanto como su ambliopía.

Como antecedentes hereditarios se marcan en la paciente, el haber sufrido sus padres, muertos ambos ya, de ataques nerviosos, que ella llama, como dice el vulgo: *mal de corazón*. La hermana en cuya compañía ha vivido, pa-

dece también del mismo mal, ignorándose si estos individuos eran epilépticos ó histéricos, pero de una manera ó de otra, son neurópatas que tienen su influencia indudable sobre nuestra enferma.

Hacia mediados de Febrero último y cuando se hallaba entregada á sus ocupaciones cotidianas, notó con asombro la citada Zoila que su vista disminuía rápida y progresivamente, llegando á una completa ceguera, que la intimidó hasta hacerla llorar, sin que se notara por de pronto ningún otro fenómeno, habiéndose presentado tal accidente en pleno estado hígido y sin periodo premonitorio alguno. En tal situación fué conducida á su cama, donde la asistieron al día siguiente los doctores Lizandro Maurtua y Eduardo Bello.

Dichos señores la hallaron sobre el decúbito supino, disnéica, afásica, semicomatosa, la temperatura había aumentado ligeramente y ofrecía además una hemiplegia flácida izquierda. Desde luego, y habiendo pasado toda una noche desde el momento del ataque amaurótico hasta la mañana en que la vieron los doctores Maurtua y Bello, todo pasó en silencio, y nadie podía decir como se habían presentado los fenómenos ante los cuales se encontraban, diagnosticando, y este diagnóstico se imponía, como hemorragia cerebral el caso en cuestión, puesto que es la primera idea que en tales ocasiones se debe tener presente; y prescribieron desde luego el tratamiento adecuado.

Al día siguiente la enferma gozaba de toda su inteligencia, la temperatura era normal, la palabra muy difícil, y la amaurosis y la hemiplegia persistían. Había ovaralgia y mastodinia, ligero dolor al vértex, anestesia faríngea y ocular, zonas analgésico-anestésicas ampliamente diseminadas y pequeñas, sin ninguna relación con la topografía nerviosa, y principalmente en la cara posterior de los antebrazos.

Con este cuadro, la idea de he-

hemorragia cerebral, formulada el día anterior, fue desechada. En efecto: la temperatura, que después de descender como en toda hemorragia, asciende en seguida, había llegado á la normal; la inteligencia era clara, y en los casos de hemorragia del cerebro, el individuo no recobra su poder intelectual, ni tan pronto ni tan completamente; al salir de su ataque apoplético quedan en un estado de torpeza, y además la afasia tan rara en la apoplejía, persistía en este caso, siendo muy otros los fenómenos que ofrece en su curso la hemorragia cerebral.

Con los antecedentes de la enferma y el síndrome que ofrecía; se tenía lo suficiente para asegurar que aquello era un caso de histeria y los doctores Mautua y Bello no vacilaron á este respecto, empleando el tratamiento bromurado y los anodinos.

El doctor Bello ordena á la enferma apriete su mano con la mano hemipléjica, siente una ligerísima presión y antes de separarse de la enferma esa mañana, le dice: "toma este medicamento y mañana podrás apretar con fuerza." Y así sucedió, al día indicado la hemiplegia había desaparecido y la paciente usaba de sus miembros, antes paralíticos, con moderado vigor. Este resultado animó al doctor Bello en la continuación de sus órdenes; nota que la enferma podía distinguir ya la luz blanca, con ausencia de la visión para los colores y alentado por el suceso anterior, asegura á Zoila que á la nueva visita distinguiría el color de la corbata, que era roja, de uno de los circunstantes y se despide. Ese día la palabra era dificultosa.

En efecto, al día siguiente Zoila pudo decir el color de la corbata, se hallaba solo en ambliopia y parálisis; la afasia había sido pues, nada más que un mutismo histérico, aunque los demás estigmas persistían. Viendo el doctor Bello el buen resultado, no de su preparación farmacéutica, pues que los bromuros son inútiles en tales ca-

sos, sino de su aseveración á la enferma en los días anteriores, insistió en sugestionarla y la aseguró que á la mañana venidera estaría buena, lo que se realizó á la letra, pues que la hallaron gozando de todas sus facultades.

A la fecha la empleada Zoila, goza aparentemente de buena salud, su robustez física no ha sufrido deterioro considerable, si bien es cierto que aun se encuentran en ella estigmas histéricos.

Ofrece á la investigación zonas de anestesia diseminadas, siendo más notable en la región externa de los antebrazos. Hay hiperestesia é hiperalgnesia en las zonas ováricas. El temor de un nuevo acceso, no ha permitido saber si obedecen también como histerógenas é hipnógenas. Pasado el ataque de amaurosis, la paciente solo conserva ligera ambliopia. Presenta además marcada anestesia ocular, palpebral y faríngea, paragueusia, y paracusia hemilateral izquierda. Su potencia olfatoria es buena. En cuanto á la motilidad, nuestra enferma se queja de flojedad en las piernas.

La laringe aunque sana, deja oír una voz un tanto ronca.

El campo visual está estrechado para los colores azul y rojo, y si bien no se muestran en orden inverso al normal como sucede en las histéricas, pero los campos son excéntricos, aunque difieren en muy poco como igualdad superficial, trastorno que se muestra en los dos lados del aparato de la visión.

Refiriéndonos para concluir á la terapéutica, creemos que la sugestión es el único medio de poder actuar ventajosamente sobre los histéricos; siendo una enfermedad mental ó considerada como muy ligada al dominio de la Psiquiatría, no puede haber otra terapia para ella que la psicoterapia, y bien sabemos ya cuan ineficaces es la farmacología, cuan inútil el tratamiento bromurado, que aun campea, cuando se le dirige como medicación contra la histeria misma,

y los buenos resultados obtenidos por la psicoterapia, y entre sus *modus operandi*, la sugestión, que aunque muy medianamente, fué empleada por el doctor Bello al segundo día de su asistencia, siendo muy sensible qué no la hubiese usado más ampliamente, en mayor escala, si se me permite la frase, y así hubiéramos podido apreciar en todo su poder los efectos de ella. Deseamos muy mucho se le presente la ocasión de mostrarnos que la terapia psíquica es en la histeria la mejor arma con que se puede combatir el mal, yugulándolo admirablemente; si bien es cierto que no en todos los casos se puede salir airoso, por fortuna ellos son raros en el tratamiento sugestivo de la histeria.

No solo el dominio ejercido por el médico sobre el enfermo, por la confianza y fe ciega que en él se tiene, sino también á causa de la impresión producida en el ánimo de la histérica, por la presencia de un médico nuevo para ella y cuya actitud le impone; otras veces por el mandato del médico enérgico y convincente, ó la seguridad del éxito que él le garantiza, y además de esto por esas mil influencias tan fáciles de ejercer sobre los neurópatas, por lo comun inclinados á creer en lo maravilloso, influencia que no es sino la exajeración de la que diariamente vemos ejercen unos individuos sobre otros en el trato social, y que mucho más será manifiesta sobre los de sistema nervioso delicado, exitable y fácil de entrar en vibración; poder de autoridad que el enfermo puede desplegar sobre sí, arrastrado por su manera de ser, de pensar, de creer, sin que él se de cuenta de ello, y que constituye lo que se llama la autosugestión, la que ha operado curaciones atribuidos en otro tiempo, y aun hoy también, á lo milagroso y sobrenatural bajo la influencia casi siempre, de un exagerado entusiasmo religioso; casos bizarros de entre los cuales recordamos la famosa parálisis de Teresa de Avila, conocida en los anales cristianos bajo el nombre de

Teresa de Jesús, joven profundamente histérica, agravada por su misticismo y exagerado celo religioso, que si bien le sirvió de cómplice en su parálisis, también fué para ella remedio en su dolencia.

Basta muchas veces el nombre extraño del remedio, la presencia de un instrumento quirúrgico, el color no común de un medicamento, la manera de usarlo etc, para que sus resultados sean paovechosos, pues que casi nunca se logrará el fin que se propone el médico, si la paciente oye que le prescriben un medicamento cuya composición conoce, cuyo empleo sabe, y esto á causa de esa tendencia particular que tienen los histéricos á todo lo extraordinario, á todo aquello que por sí solo les impone, impresiona y conmueve, de tal manera que el éxito, por lo general corresponde á las esperanzas del médico.

Lima, Abril 15 de 1897.

Enrique L. García

TRATAMIENTO DE LA DISPEPSIA NEURO-MOTRIZ

(Trabajo leído en la "Sociedad médica Unión Fernandina" en la sesión de 2 de abril de 1897).

(Continuación.)

MODIFICADORES HIGIÉNICOS

Si la conservación de la armonía en el funcionamiento del organismo es condición indiscutible de la terapéutica de cualquier estado patológico, más lo es todavía en aquellos, como en el que estudio, en el que el entorpecimiento funcional de la economía es, casi siempre, causa primero, y consecuencia luego del trastorno dispéptico que ha creado.

La terapéutica farmacológica, por bien manejada que sea, no podrá atender sola á la vigilancia de

la regularidad de ese funcionamiento, porque tiene en su contra ciertos obstáculos reales al restablecimiento del equilibrio buscado, que dependen del sujeto y del medio que lo rodea. Me refiero á la inobservancia de los mas rutinarios preceptos higiénicos y la indiferencia con que se mira su aplicación bajo el punto de vista terapéutico.

Entre los grandes modificadores higiénicos desempeña un interesante papel profiláctico y curativo, el ejercicio. Su reglamentación conforme á los datos científicos y su aplicación al tratamiento de las enfermedades, constituye la kinesi terapia, rama de la higiene terapéutica felicísima en resultados para los dispépticos.

Y se comprende: "el movimiento muscular, lo ha dicho muy bien Frœnzell, es un medio fisiológico de los mas ventajosos para acelerar la corriente venosa y estimular el peristaltismo intestinal; su trabajo es ejecutado á expensas de la oxidación de las materias combustibles no nitrogenadas y de la grasa depositada en el cuerpo. La actividad física responde á una doble indicación, puesto que combate tanto la inercia de la corriente sanguínea en los vasos abdominales, como el almacenamiento excesivo de tejido adiposo en el organismo"

La inacción hace muy lento ó nulo el proceso digestivo, como lo prueban las autopsias hechas á perros sacrificados después de haberles mantenido en el mayor reposo posible durante las horas en que debia hacer la digestión de una abundante comida, con que se les preparaba para la experiencia; el ejercicio inmoderado conduce al mismo resultado: la vivisección de los perros de caza, que han corrido mucho tiempo tras de su presa, ha encontrado siempre completamente sin digerir los alimentos tomados antes de la partida. Conviene pues, recomendar un término medio, lo que se conseguirá fácilmente, tanto mas cuanto que, en las condiciones ordina-

rias, nadie tiene tendencia á hacer ejercicio hasta el punto que ofrezca peligro; al contrario, entre nosotros por lo menos, la inacción mas condenable es un elemento del *buen tono*. Es bien sabido que, aquí, la clase acomodada, sobre todo, crea una generación, débil y enfermiza, compuesta de niños que asisten al colegio más cercano, sólo por las tardes, para regresar á encerrarse tras los cristales de una habitación estrecha de suyo, que la profusa mueblería reduce todavía, y de niñas que se considera un deber esconder más, sin pensar que con ese sistema pernicioso, puede decirse, que se las educa para la clorosis ó la neurasténia, pues se permite que el organismo incube silenciosamente á esos dos temibles enemigos de la función gástrica.

Pero no sólo se tiene ese peligro y mal entendido cuidado con los niños; se extiende hasta los adolescentes, y, por su parte, los jóvenes y los adultos no muestran la menor tendencia á buscar el ejercicio que les conviene. Nunca debe faltar aliento al médico para censurar esa inercia y siempre debe de creer oportuno el momento para recomendar el ejercicio y pedir á las instituciones encargadas de la higiene pública den facilidades para la consecución de ese objeto, tales como la creación gimnasios, escuelas de natación, embellecimiento de los paseos públicos y difusión de los principios kinesiterápicos.

En los países más adelantados que el nuestro y que poseen individuos mejor constituidos, la gimnasia es un elemento obligado de la buena educación. Algunos se entregan, á lo que se ha llamado *l'entrânement*, afin de adquirir mayor vigor muscular con detrimento del tejido grasoso, y mantienen cuidadosamente la integridad de las funciones de la piel por la sudación, el masaje y la hidroterapia.

Estas prácticas representan un interesante medio de profilaxia para las enfermedades del aparato

digestivo y metodizadas convenientemente son un excelente recurso para la enfermedad confirmada, y en este caso ha llegado á especializarse la técnica kinésica hasta crear una terapia particular: la kinesiaterapia abdominal.

En lo relativo á gimnasia, los suecos son maestros y Nycander, que lo es en Stockolmo, usa las siguientes manipulaciones para combatir la dispepsia y la constipación (1): deslizamiento de la mano extendida sobre el colon, estando el individuo en una posición tal que los músculos abdominales se hallen relajados; b) deslizamiento transversal de las dos manos, á partir de un punto central del abdomen; c) deslizamiento cicloide; d) las manos del operador, superpuestas sobre el abdomen del individuo, transportan su masa intestinal, ya á la derecha, ya á la izquierda; e) sacudimiento —Las manos colocadas sobre el abdomen imprimen á la masa de los intestinos sacudidas vivas y regulares; f) se emplea también la compresión del plexo sacro.

Para Nycander, en el tratamiento de la constipación, produce el mismo efecto que las duchas rectales, la siguiente maniobra:

Parado el individuo, con los brazos extendidos y apoyados sobre un objeto fijo, es entregado á cuatro operadores, que imprimen á su pelvis movimientos de adelante á atrás, y viceversa, al mismo tiempo que ejercen una presión regular y débil sobre el abdomen.

Como de realización sencilla citaré el ejercicio del muro de Dally: el individuo coloca la espalda y los brazos extendidos contra la pared. En esta situación, debe inclinar su cuerpo hácia adelante y enderezarle después, sin que las manos abandonen el muro; ó bién, la práctica más sencilla todavía, de sentarse, estando extendido en una cama, sin hacer uso de las manos.

Estos ejercicios deben de repetirse varias veces en casa sesión.

Contraindicaciones — Precisa hacer oscilar el ejercicio corporal dentro de límites que varían con el individuo y con la enfermedad. La anémia y la neurasténia obligan á una gran moderación, porque las fatigas físicas actúan muy directamente sobre los centros nerviosos. "Estamos, dice Coutaret, (1) poco habituados á la idea de que los anémicos y los neuróticos tienen imperiosa necesidad de reposo. Les recomendamos la gimnasia y los viajes y comprendemos difícilmente que no sigan nuestros consejos. Pero están en lo justo: todo exceso les es contrario. Se vé diariamente á las jóvenes cloróticas abandonar sus ejercicios gimnásticos porque han llegado al agotamiento nervioso; como también á niños caer en la anemia después de algunas ascensiones penosas, durante las que parecían alegres é infatigables".

Así, los americanos y los alemanes, al mismo tiempo que, en las circunstancias convenientes, recurren al ejercicio como un medio profiláctico y curativo, ponen en todo su vigor la cura de Weir-Mitchell para los neurasténicos, el reposo absoluto. Entre los dos extremos, el médico ilustrado y sagaz sabrá encontrar siempre un justo medio que le permita sacar todas las ventajas posibles.

Aereoterapia — El aire puro es un modificador excelente del organismo, y el estímulo impreso por él á toda la economía se manifiesta, muy particularmente, sobre el funcionamiento del aparato digestivo. Según las experiencias de Cl. Bernard (2) y de Richet (3), el ac. clor-

(1) C. L. Coutaret. Dysp. et catarrhe gastrique.

(2) Inyección de ferrocianuro de potasio en una vena y de lactato de hierro en otra. La reacción que dan estas sustancias, azul de Prusia, no tiene lugar sino en un medio ácido. Ahora bien, la coloración solo se produce en la superficie de la mucosa.

(3) Toma los estómagos de diversos animales y prepara con ellos una infusión. Hace dos partes y las coloca en una estufa

(1) Société d'hydrologie-2-XII-88.

hidrico es un producto de las glándulas gástricas, cuya oxidación se hace exactamente en la superficie del estómago, tomando el oxígeno de la sangre que circula en la red superficial de este órgano. Precisa, pues, que la masa sanguínea se halle en las mejores condiciones para que realice con provecho su interesante papel. Con sangre pobre en los elementos necesarios para la oxidación, se mantendrá la pobreza de los jugos; con una cuya hematosis sea perfecta, se logrará no sólo esta modificación local, sino que activada la nutrición del organismo entero y conseguida una excitación eficaz para los centros nerviosos, se alcanzará el codiciado tono para la musculatura gástrica. Las condiciones atmosféricas que reclama la Higiene para el individuo sano, serán pues exigidas aquí, con más razón y cumplidas con mayor escrupulosidad. Se cuidará de que el enfermo disponga siempre de la ración de aire conveniente, se recomendará los paseos moderados á todo aire, la traslación al campo, á los balnearios etc.

Es tan cierta la feliz influencia ejercida por estos medios, que son conocidos por todos estos dos hechos: una persona de apetito moderado ó casi nulo, en la ciudad, come *muy bien*, cuando se traslada al campo; ó bien lo contrario, llega á la ciudad un individuo del campo, que poseía un apetito de *campesino* y le repugna el manjar más delicado.

Verdad que contribuyen en estos casos otros elementos, tales como el ejercicio, la distracción, y la naturalidad de las costumbres. La reputación de que gozan algunas estaciones europeas de aguas minerales es, en gran parte, debida á la influencia de estas causas. Lo que no es decir mal de

esas aguas, ni deprimir sus virtudes; pero cabe preguntar porqué, mientras las compañías interesadas en su exportación, celebran el provecho de su uso lejos de la fuente, todos los prácticos exigen á sus enfermos la permanencia en los lugares de su producción? Es probable que las modificaciones felices que sufre el organismo, en estas circunstancias, sean debidas al nuevo género de vida. Sustraidos á las antiguas preocupaciones, rodeados de placeres, siguiendo las prácticas de la hidroterapia, sometidos á un régimen bajo la vigilancia de un médico habituado á esos cuidados y respirando una atmósfera vivificante, los resultados no pueden dejarse esperar: la nutrición se activa, el sistema nervioso se levanta, los jugos digestivos adquieren nuevas energías y el individuo, ya sano, no tiene sino palabras de alabanza para la fuente maravillosa, pero el médico no puede pasar desapercibida la influencia climatoterápica.

Hidroterapia.—No debo perderme en la descripción de los aparatos, ni en la minuciosidad de los detalles de la técnica hidroterápica, felizmente, ni siquiera tengo que ocuparme de la acción fisiológica del baño, asunto sobre el que estan frescos vuestros recuerdos, pero sí me parece que debo llamar vuestra atención sobre el uso que se hace, entre nosotros, muchas veces sin orden del médico, de la balneación bajo alguna de sus formas de aspecto inocentísimo, pero, en ciertas circunstancias, peligrosas. Veamos un caso de los más frecuentes: un individuo se ha entregado á excesos que han determinado una gran decadencia funcional de su organismo, acusando, entre entre otros trastornos, la palidez, la emaciación y el desorden gástrico. Es suficiente. Se cree autorizado, y no falta quien lo apruebe, para tomar baños de mar inmediatamente. Vosotros conocéis el valor exitante del baño frío, (más el de mar); sabeis, así mismo, que si el levantamiento de

á 40°. En una hace pasar oxígeno durante 2 horas, y encuentra en el líquido atravesado por el gas una acidez de 0'49, mientras que la infusión testigo sólo alcanza 0'23.

las fuerzas es un desideratum, no siempre se logra conseguir sin grave peligro para el porvenir y, aún para el presente del enfermo, cuando se trata de pacientes agotados hasta el punto de no poder resistir las grandes impresiones, como lo es el choque producido por esta clase de baño.

Así sorprende la frecuencia con que se ordena ó consiente los baños fríos á los dispépticos neurasténicos y á las personas de irritabilidad nerviosa exagerada.

La clorosis suministra otro buen número de gastro-enteropatías, que se trata de idéntico modo, sin tener en cuenta que, hoy, hay tendencia á condenar en los cloróticos, no sólo los baños de mar sino aún la permanencia en sus orillas, por ser una medicación que los exalta muy fuertemente. Casi desprovista la economía, en todos estos enfermos, para responder por la reacción conveniente, al violento trastorno funcional en que se les coloca, se pone en grave compromiso las escasas fuerzas con que cuentan, y la consecuencia obligada es la agravación del mal. Sin embargo, la comodidad de que se dispone para su administración, la preocupación que se tiene de entonar al paciente y hasta la idea de lujo ó la despreocupación hace que se use ó se abuse de los baños fríos.

Como, con el ejercicio, conviene emplear gran moderación en la balneoterapia de los enfermos muy excitables. Así su baño natural es el tibio. Limpia la piel de las secreciones sebáceas y los corpúsculos extraños y permite el reposo del cuerpo fatigado por el ejercicio, físico ó del cerebro agotado por el excesivo trabajo intelectual. Después, cuando el neurasténico, clorótico ó agotado nervioso alcance las condiciones de resistencia convenientes, se podrá emplear el baño frío, con provecho.

La hidroterapia cuenta hoy con recursos suficientes para llegar, progresivamente, á colocar al enfermo en condiciones aparentes para resistir á las más fuertes inci-

taciones. La lista es larga: duchas locales y generales tibias, baños de vapor y de aire á temperatura diversas, envolturas frías, duchas frías, baños fríos, baños helados, ducha escocesa, baño ruso. En general, en nuestro clima, no conviene llegar á estos extremos, ni precisan en los enfermos. Son mas bien medios de aguerrir al organismo para la lucha contra la rudeza de la baja temperatura en los países fríos.

Indicaciones.—Las duchas y los baños fríos convienen á los dispépticos anémicos, cloróticos ó neuróticas, cuyo mal no esté tan avanzado que haga comprender el peligro, ó los que estén convenientemente preparados. La duración de la ducha no pasará de un minuto á minuto y medio, para no correr el peligro de hacer una sustracción exagerada de calor, y sobrepasar la acción tónica para caer en la excitación mórbida. El que no presenta ninguna contraindicación, reacciona vivamente; pero se debe ayudar la reacción por el *masaje* y aconsejar el ejercicio antes y después de la ducha. Será prudente no tomar el baño dentro del término normal de la digestión.

Contraindicaciones.—Han sido ya dadas: la hidroterapia excitante está contraindicada en los neurasténicos, los cloróticos graves y neuróticas muy excitables.

Existen otras contraindicaciones sacadas de estados patológicos concomitantes á la dispepsia. Tales son el reumatismo y las afecciones del corazón como han tratado de demostrarlo Rœrthing y Delmas, punto sobre el que ha insistido después Dujardin-Beaumetz.

Electroterapia.—Mathieu resume así las indicaciones y procedimientos de electrización en los dispépticos neuro-motores:

“Se emplea las diversas formas de electricidad: la estática, la farádica y la galvanización.

Por la electricidad estática se obra sólo al exterior. El enfermo es colocado en un asiento de pies

de vidrio y puesto en comunicación con el acumulador de una máquina eléctrica. Con la ayuda de tallos de metal puestos en comunicación con el suelo mediante una cadena, se saca chispas eléctricas de la región epigástrica. Parece que esta excitación basta para provocar las contracciones del estómago. Probable es, que así sea, pues procediendo de idéntico modo sobre el trayecto del intestino grueso, se provoca una evacuación en muy breve plazo.

La galvanización y la faradización pueden hacerse interna ó externamente. En este último caso, se pone uno de los polos en comunicación con la piel de la región lumbar por una placa cubierta de sal marina, se coloca otra placa idéntica en el epigastrio. Empleando placas anchas, se evita la producción de la electrolisis cuando se usa corrientes directas.

Para la electrización interna se hace uso de sondas. El conductor constituido por un hilo metálico, es encerrado en una sonda gástrica; el polo representado por un botón metálico, se encuentra á cierta distancia de la abertura de la sonda. De esta manera la extremidad del reóforo, no se pone en contacto con la mucosa, la corriente pasa por el intermedio del líquido contenido en el estómago, es decir, por una ancha superficie, lo que evita el peligro de ulceración por electrolisis. El polo exterior está en contacto con la piel por una ancha placa.

La intensidad de las corrientes continuas variará de 10 á 30 *milliampéres* y se procederá con cuidado dentro de estos límites.

La electrización del estómago determina sus contracciones y es un medio activo contra la atonía y la constipación; excita la secreción del jugo gástrico.

La electrización exterior, por faradización ó galvanización parece alcanzar al estómago cuando se usa electrodos extensos bien mojados, es de una aplicación fácil y no ofrece inconvenientes.

(Continuará)

TRABAJOS EXTRANJEROS

SOCIEDAD DE MEDICINA

DE BERLÍN

Tratamiento del aborto. — El Dr. Abel: En el tratamiento del aborto hay que distinguir tres casos: aborto incompleto, aborto inminente y aborto completo.

El aborto incompleto presenta el siguiente cuadro: La menstruación ha faltado una ó más veces; en esto sobrevienen de pronto, y por cualquier causa, hemorragias que á veces llevan algunas semanas cuando es llamado el médico. En la mayor de los casos no es posible averiguar si al presentarse la hemorragia ó después ha salido ó no el embrión. Si el aborto no hace mas que muy pocas horas que se realizó, entonces están abiertos los orificios interno y externo del cuello uterino, y se puede sentir con el tacto la placenta que ha quedado retenida. Cuando las hemorragias llevan mucho tiempo, están cerrados del todo dichos orificios y puede surgir la duda de si se trata de un aborto ó de otra afección intra-uterina. El signo más importante lo suministra la pared del útero, que en el caso de preñez está más blanda ó más variable en su consistencia que no en el caso de tumor intra-uterino.

Respecto á la conducta que debe seguirse en tales casos, hay dos opiniones, diametralmente opuestas, pues mientras unos proceden desde luego á emplear las cucharillas, cortantes ó romas, para raspar todo lo que se pueda coger con ellas, otros no quieren operar á ciegas, sino que emplean antes procedimientos que permitan hacer accesible la cavidad del útero al dedo del operador. El primer método es tosco y no quirúrgico, aunque sea el más generalizado. *Casi no pasa un año sin que se dé el caso de que un médico tenga que comparecer ante los Tribu-*

nales por haber ocasionado la muerte de una mujer á consecuencia de la perforación del útero al tratar un caso de aborto con este método. Si se tiene presente lo blanda y relajada que está la túnica muscular del útero en estos casos, se comprenderá la precaución con que se debe proceder, aunque se tenga práctica en tales manipulaciones, para no producir una perforación; recuérdese si no la memorable sesión de la Sociedad Ginecológica, donde cuatro de sus miembros dieron cuenta de cuatro casos con terminación mortal. Decir que no se ha cometido una torpeza cuando se perfora el útero, sino cuando no se conoce haberlo perforado, no deja de ser una sofisticación. Semejantes desgracias tienen que suceder mientras se siga raspando á ciegas la cavidad de un útero grávido; lo que procede, por lo tanto, es llamar enérgicamente la atención acerca de este asunto. Hay colegas que para extirpar los restos placentarios no emplean más instrumento que unas pinzas de pólipos ó la cucharilla cortante ó roma: no es extraño que así suceda cuando hay compendios muy leídos que lo aconsejan. Yo, sin embargo, insisto en que es un método que se debe proscribir, tanto más, cuanto que con él no se consigue vaciar el útero, como he podido convencerme de ello en casos en que, después de haberse empleado el raspado, continuaba la hemorragia sostenida por pólipos placentarios gruesos y de un dedo de largo. Por esta razón jamás empleo la cucharilla en ningún caso en que hayan quedado restos placentarios en el útero. Para precisar este dato, y prescindiendo de los casos recientes en que todavía puede pasar el dedo hasta el fondo del útero, se debe dilatar este lo necesario para que el dedo pueda reconocer toda la cavidad de la viscera, empleando con tal objeto la gasa iodoformica, que recomiendo muchísimo para estos casos, aunque he de advertir que, para que dé buen resulta-

do, debe practicarse con todas las precauciones necesarias. Haciéndolo así, es un método eficaz é inofensivo, diga lo que quiera Ols-hausen, cuyos casos no pueden resistir á una crítica severa. Es evidente que para el raspado del útero hay que proceder con la mayor limpieza y asepsia, y que no es una intervención tan inocente y baladí que se pueda practicar en la consulta pública, permitiendo que la mujer vuelva á su casa en un coche de punto. Ya los preparativos requieren mucho esmero y pulcritud: se hace preciso hervir los instrumentos en una disolución sódica, desinfectar los genitales externos, afeitar el monte de Venus, desinfectar la vagina después de introducido el semi-espécúlo y la placa de Sims, y frotar enérgicamente las paredes de la vagina y la porción vaginal del útero con un líquido apropiado. Para la introducción de la gasa empleo un especulum especial, que está arqueado de tal modo que al practicar la manipulación no se tocan los genitales externos. También sirve para el caso el especulum de Neugebauer, con tanto más motivo cuanto que se sostiene por sí sólo, y permite, por lo tanto, prescindir de ayudante. Como gasa, no se debe usar la que circula en el comercio, que suele hormiguar de bacterias, sino gasa sencilla, hidrófila ó iodoformica, esterilizada por uno mismo, ó la de Duhrssen, que se sabe que también lo está y que viene en cajas de cartón. A la gasa hay que añadirle algodón en rama sencillo, por razón del taponamiento vaginal que hay que practicar después.

La técnica es la siguiente: Después de colocada la enferma en la posición de la talla y de practicada la desinfección, como hemos dicho, se engancha el cuello, se introduce una sonda en el útero para orientarse acerca de la dirección de su cavidad, á fin de que la gasa no se introduzca en una dirección viciosa, pues lo que importa es que se tapone todo el in-

terior del útero hasta el fondo de este. Se coge la gasa en capas muy delgadas y en tiras que no sean de más de 5 centímetros de ancho, con un instrumento llamado *atacador uterino*, y se va introduciendo con este en la misma dirección que antes siguiera la sonda. Si la gasa no pasa del orificio interno del cuello, no se consigue dilatar la viscera. Cuando se llega con la gasa hasta el fondo, se la debe fijar en el orificio externo con el dedo, mientras tanto que se extrae el instrumento. Hecho esto, se coge la gasa con el instrumento en el orificio externo y desde aquí se la vuelve á empujar hacia arriba. Por el contrario, si se coge con el instrumento una gran cantidad de gasa y se la trata de hacer pasar á la fuerza por el orificio interno del cuello, pronto nos convencemos de la imposibilidad de conseguirlo. Este taponamiento se hace con facilidad teniendo un poco de práctica. Después se coloca una torunda de algodón delante del cuello, y con esto termina toda la maniobra en muy pocos minutos, siendo innecesario para ello apelar á la cloroformización. A las veinticuatro horas, se procede á la limpieza de los genitales externos y á la extracción de la gasa, observándose por lo general que el orificio interno del útero ya está permeable para el dedo, y que la túnica muscular está muy blanda y flexible (caso de que la dilatación no fuese suficiente, se puede practicar otra vez el taponamiento sin ningún inconveniente). Ahora se cloroformiza profundamente á la enferma para desprender los restos placentarios con el dedo de la mano izquierda, sosteniendo al mismo tiempo el útero á través de las paredes abdominales que están completamente relajadas, y haciendo que un ayudante atraiga hacia abajo el labio anterior del hocico de tenca por medio de una pinza saca-balas. Después no se practica ningún lavado, sino que se frota enérgicamente la cara interna del útero con una pin-

za de pólipos cubierta de algodón en rama empapado en un disolución fenicada al cinco por ciento. Tan inútiles son los simples lavados del útero para la desinfección de este órgano, como el lavarse las manos como desinfección antes de la operación; esto sin contar en que en algunos casos produjeron graves síntomas de colapso y hasta la misma muerte repentina. Por esta razón, me limito á lavar el fondo posterior de la vagina con agua hervida á 40° R., y á colocar una torunda de gasa iodoformica y de algodón en rama por delante del cuello uterino. Hago además inyecciones de ergotina y prescribo una infusión de cornezuelo al ocho por doscientos, para tomar cada dos horas una cucharada grande. La enferma se queda cinco días echada, y por lo tanto no se trata como caso de consulta pública. Si á pesar de haber vaciado bien el útero se produce una hemorragia atónica y ésta no cesa ni con las irrigaciones de agua caliente, no es difícil rellenar con un tapón de gasa apretada la cavidad del útero, según el método de Dührssen; á las veinticuatro horas se quita este tapón, que sólo he tenido que colocar en dos de mis enfermas. Después de vaciado el útero, queda desigual la parte de su superficie interna que correspondía á la placenta; pero sería una falta el pretender quitar esas desigualdades por medio de la cucharilla.

Entre mis casos he tenido muchos de fiebre alta y flujo muy fétil, y á pesar de esto, he taponado el útero del modo antes descrito para hacer desaparecer su contenido icoroso, habiendo conseguido el objeto en todas las enfermas. Cierto es que al médico rural le conviene un procedimiento de resultados rápidos, y en tal concepto parece preferible el raspado; pero como la rapidez es en este caso á costa de la seguridad, debe abandonarse y emplear en su lugar el método que yo aconsejo. Cuando el aborto no fué acompañado de

fiebre, tampoco se presenta ésta después de vaciado el útero. Si antes de esta operación hubiese habido calofríos y fiebre, como suele suceder en los abortos provocados, por lo general, se presenta también fiebre después de la operación, con uno ó varios calofríos y 40 á 41°, pero luego vuelve la temperatura á su cifra normal.

Cuando sobreviene fiebre después de vaciar el útero ó de otras intervenciones intra-uterinas se ha pensado en la extirpación de la viscera, y Olshausen dice que si persiste la infección, hay circunstancias en que puede y debe hacerse esta extirpación antes que sea demasiado tarde. Convendría que Olshausen precisase qué circunstancias son esas. Yo creo que, en tesis general, el tratamiento local no tiene ventaja alguna, una vez producida la infección general; las esperanzas que se habían concebido, no pueden cumplirse, según resulta de las investigaciones bacteriológicas, y se sabe además, que las endometritis estreptocócicas tienen tendencia natural á la curación, tanto, que sólo producen una mortalidad de cuatro por ciento. En los procesos puerperales, lo esencial es el tratamiento general. De todos modos, dadas las opiniones que hoy gozan de más aceptación, no puede admitirse, como lo hace Olshausen, que se deben extirpar desde luego el útero y sus anejos cuando se presentan fiebre y calofríos después de la limpieza del útero, háyanse ó no hallado estreptococos ó bacilos diftéricos en las secreciones vaginal ó uterina.

En las hemorragias producidas por un aborto inminente, aconsejo por de pronto el reposo en la cama, mantenerse á la expectativa y, si acaso, administrar el extracto de *hydrastis canadensis*, que obra como hemostático, sin despertar contracciones uterinas. Si la hemorragia es demasiado abundante, aparece fiebre, y se ve que ya no puede contenerse el aborto, tampoco se recurrirá á la cucharilla,

sino que, después de bien limpia la vagina, se taponará ésta con gasa ó con algodón en rama esterilizados, poniendo bien apretado el tapón para que provoque contracciones uterinas, pero cuidando de que no determine, como es fácil, retención de orina. En muchos casos, después de aplicar el tapón (que á veces se repetirá), se encuentra en la vagina todo el contenido del útero y este perfectamente contraído. Pero si aún vuelven las hemorragias con más fuerza y se sospecha que han quedado restos placentarios en el interior de la matriz, habrá que proceder de nuevo á su extracción con el dedo.

Sólo en el caso de indicación urgente, empleo el taponamiento apretado de la cavidad del útero con gasa iodofórmica, aunque se halle dentro todavía el embrión, para determinar la expulsión de este último. De este modo se producen dolores vehementísimos y, en muchos casos, la expulsión de todo el contenido uterino á las veinticuatro horas de puesto el tapón. Dührsen va más allá, puesto que aconseja el taponamiento en todos los casos de aborto inminente. Por mi parte, si después del taponamiento no se produce la expulsión del contenido uterino, lo único que aconsejo es la extracción digital del mismo.

Respecto á las hemorragias que se presentan después de un aborto acabado, hay que distinguir las que son debidas á la endometritis y las que lo son á neoplasias malignas, tales como el sarcoma deciduo-celular del corion que, produciendo de las vellosidades coriales ó de la caduca, determina la destrucción de la pared uterina, y es muy maligno. En el último caso es indiscutible la indicación de la extirpación total del útero, pero no sin haber dilatado antes este último con gasa iodofórmica para reconocer con el dedo su cavidad, y ver si nos podemos limitar al simple raspado de la neoplasia. Olshausen no cree necesaria la di-

latación uterina previa; y o si, porque en el caso de tener que hacer el raspado, resulta esta operación mucho menos peligrosa aún practicada por manos poco expertas. La que si es peligrosa es la introducción violenta de la cucharilla, no estando dilatado el orificio uterino, pues á veces produce la perforación antes de que haya comenzado el raspado propiamente dicho.

Según esto, debe en principio renunciarse al empleo de la cucharilla, siempre que hayan quedado en el útero verdaderos restos placentarios ó el feto y la placenta. La evacuación del útero debe practicarse exclusivamente con el dedo. La cucharilla no debe usarse, sino en los casos de hemorragia debida á proliferación de la mucosa, y aun entonces previo reconocimiento del interior del útero por medio del dedo. Jamás hay que olvidar, de todas suertes, que el tratamiento del aborto es una intervención grave, que exige todo género de precauciones.

Los mismos estudiantes de medicina conviene que se ejerciten en el tratamiento del aborto bajo la dirección de sus maestros, para lo cual debieran ponerse á disposición de la enseñanza, no sólo las clínicas universitarias, sino las enfermerías ginecolo-tológicas de los grandes hospitales.

(Revista de Medicina y Cirujía Prácticas.)

PUBLICACIONES RECIBIDAS

Formulaire des médicaments nouveaux pour 1897, par H. Bocquillon-Limousin, pharmacien de 1re. classe, lauréat de l'Ecole de pharmacie de Paris. Introduction par le Dr. Huchard, médecin des hôpitaux. 1 vol. in 18 de 308 pages, cartonné 3 fr.

Librairie J. B. Bailliére et fils, 19, rue Hautefeuille (près du boulevard Saint-Germain, á Paris.

Manuel pratique et simplifié d'analyse des urines et autres sécrétions organiques par E. Liotard, Pharmacien de 1re. classe, Lauréat, Ex-interne des Hôpitaux, Membre de la société chimique de Paris et de la Société de Médecine de Nice.

1 vol. in 18, 1897, avec fig., 2 fr. 50, net. 2 fr. 25.

A. Maloine, editeur, 21, 23, 25, Place et rue de l'Ecole-de-Médecine.

FORMULARIO

Neuralgia (*Chapiro*)

Acido ósmico..... 0.10 centg.
Agua dest..... 6 gram.
glicerina..... 4 „

Consérvese en frasco oscuro.

Inyéctese de una á cuatro geringas de Pravaz (1 á 4 centig. de ac. ósmico.)

(Clínica moderna.)

Lima, Abril 6 de 1897.

Sres. Scott y Bowne, Nueva York:

El que suscribe, Profesor de Patología General en la Facultad de Medicina de Lima y Cirujano del Hospital Militar de San Bartolomé: certifica que emplea con frecuencia la Emulsión de Scott en la tuberculosis, catarros crónicos, escrófulas, raquitismo y en todos los casos en que alguna enfermedad ha debilitado el organismo; obteniendo casi siempre un éxito satisfactorio. Empleada en la convalecencia de enfermedades agudas y crónicas, se consigue la reconstitución del organismo en muy poco tiempo.

Debo advertir que la Emulsión de Scott tanto por su composición, cuanto por su modo de preparación, aventaja al aceite de hígado de bacalao y es de fácil asimilación en las vías digestivas, por todo lo cual tiene mucho placer en recomendarla para los casos enunciados.

S. A. S.,

DOCTOR JOSÉ M. QUIROGA.