

LA CRONICA MEDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA

Organo de la Sociedad Médica "Unión Fernandina".



AÑO XIV }

LIMA, JUNIO 15 DE 1897.

{ N.º 203

Policía sanitaria Internacional Americana.

Reunido en 1893 el primer Congreso Médico Pan Americano, en Washington, consagró preferente atención á una de las cuestiones más importantes de la ciencia sanitaria, como es la defensa contra las epidemias importadas. Mejor valorizada la vida humana y comprendiéndose que es posible conciliar los intereses del comercio con las exigencias de la Higiene, se ha reconocido no sólo la inutilidad de tantas medidas precautorias, verdaderos vejámenes, sino la conveniencia de aunar los esfuerzos de todas las naciones del continente en la defensa común. Cúpole, entonces, al Delegado del Perú, contribuir con el jefe del servicio sanitario marítimo de la Gran República, Dr. Wyman, con los Delegados de Méjico y Costa Rica, con el apoyo de los mejores epidemiólogos presentes, á la aprobación por el Congreso de un *voto*, recomendando á los respectivos Gobiernos la conveniencia de una acción internacional combinada para la defensa sanitaria de los puertos del continente.

Ningún resultado positivo tuvo este acuerdo y depende este olvido de que son diversos los intereses y muy variado el problema para cada nación en particular. Por ejemplo, los Estados Unidos del Norte, no sólo tienen que de-

fenderse de las plagas ó epidemias europeas y asiáticas, sino también evitar la fiebre amarilla por el Sur. En Méjico pasa algo parecido, complicándose, así como en los Estados Unidos, con la existencia de un foco *propio* de contagio: Vera Cruz y Nueva Orleans, respectivamente. El Brazil, tiene que defenderse de la Europa, de los repúblicas del Norte, y de las vecinas del Sur. Quizá son el Perú y Chile, las naciones mejor colocadas bajo el punto de vista de la sanidad internacional, pero esta misma situación geográfica les impone sacrificios pecuniarios repetidos, que desaparecerían si fuera posible un arreglo internacional.

El Perú no puede descuidar un momento su entrada por el N. El acuerdo sanitario sólo con el Ecuador no sería práctico, por que, aún sin contar con que el peligro puede venir del mismo Guayaquil, la importación epidémica podría hacerse directamente de Panamá al Callao.

Estan complicado el problema sanitario y es tan difícil conciliar los intereses higiénicos de cada país con sus vecinos, que casi parece mejor y más provechosa la independencia sanitaria, antes que un acuerdo obligatorio, que podría ser hasta imposible de cumplir. En las orillas del Plata han sido inútiles todas las tentativas de acuerdo, que sólo han vivido para ser deshauciados poco después por los países interesados.

Sin acuerdo previo, y ninguno

es más poderoso que el de la propia defensa, el Perú y Chile, en el Pacífico del Sur, se han defendido con éxito de la invasión de los flagelos epidémicos.

En el último Congreso Internacional Pan Americano de México, teúia que tratarse la cuestión, bajo cualquiera de sus aspectos, y un comité especial presentó su informe, aprobado por el Congreso, que se encuentra publicado in extenso, en "The New York Medical Journal."

Conviene el informe en que el objeto principal de la policía sanitaria moderna, es combatir las enfermedades contagiosas, evitando innecesarias restricciones al comercio, á los pasajeros, á los correos y á las compañías propietarias de los vapores ó buques.

No es posible aceptar estaciones cuarentenarias internacionales, completamente impracticables. Cada nación debe darse las leyes sanitarias que crea más conveniente y mantener las estaciones cuarentenarias suficientes para su propia protección, porque protegiéndose á sí misma protege á las otras.

Pero, toda operación sanitaria defensiva debe iniciarse en el puerto de partida. No basta la patente consular de sanidad, tal como se comprende generalmente. Este documento debe contener no sólo todas las informaciones necesarias respecto al puerto y territorio vecino, con relación á la existencia ó ausencia de enfermedades infecciosas, sino también á sus condiciones intrínsecas sanitarias, las del mismo buque, su carga y pasajeros. No siempre puede un simple agente consular llenar tan delicada misión y de aquí la conveniencia y utilidad de mantener, en ciertos puertos extranjeros, como lo hace el Gobierno de los Estados Unidos del Norte, un funcionario médico anexo al consulado, que debe hasta presenciar la desinfección general en casos necesarios y el examen sanitario de los pasajeros de ciertas condiciones. No siempre las autoridades locales

pueden ser tan abnegadas para suministrar informes adversos á las conveniencias del puerto.

Cada Gobierno debe mantener dos clases de estaciones cuarentenarias; a) de inspección; b) de refugio.

Todo puerto abierto al comercio debe estar provisto de una estación sanitaria de inspección, cuyos fines se comprenden fácilmente.

Las estaciones de refugio, en los puertos principales, obedecen á mayores exigencias. Deben estar provistas: 1.º de un lazareto para el aislamiento y tratamiento de los pasajeros atacados de afecciones contagiosas; 2.º de un hospital para los casos no contagiosos ó dudosos; 3.º de un hotel ó casa de detención para la observación de los pasajeros detenidos; 4.º de un servicio de desinfección (estufas, etc.) completo y variado para practicar la personal de los vivientes, la de la carga, la del buque, etc; y 5.º de un completo y bien organizado servicio de movilidad y vigilancia.

Resulta, pues, que la hoy indiscutible conveniencia internacional en tener el más fidedigno aviso del estado sanitario del puerto de partida y esta vigilancia podría organizarse mediante acuerdos diplomáticos.

No se concibe por otra parte que un buque que ha embarcado pasajeros en puertos peruanos sea puesto en cuarentena rigurosa en el Callao, para evitar la importación de una epidemia originada en Panamá ó Guayaquil. Las leyes de la Higiene no pueden sancionar tan originales anomalías.

Se impone la necesidad de mantener una delegación técnica permanente, cuando menos en Guayaquil, y este gasto evitará los trastornos mil que sufre el comercio, debidos todos, en realidad, á ese sacrificio precioso que se hace en el Perú por la fuerza de la rutina.

Pasan las alarmas, se desperdicia el dinero, se perjudica el comercio, y así quedan las cosas. No se piensa

en el asunto hasta que otra novedad llama la atención. Y no hay leyes, ni reglamentos, ni lazaretos.....

DR. MANUEL A. MUÑIZ

TRABAJOS NACIONALES

Dr. M. González Olaechea.

HERIDA DEL BAZO. — HEMORRAGIA

GRAVE. — TAPONAMIENTO.

CURACIÓN.

El 18 de Noviembre de 1895, á la 1 y 30 m. p. m. el soldado Sebastián Loaiza de 19 años de edad, perteneciente al Regimiento Gen darmes, tuvo un altercado con un compañero, que lo hirió, con un cuchillo de zapatero, en la región del hipocondrio izquierdo.

Inmediatamente después del accidente fué conducido al hospital de "San Bartolomé," en el que ocupó la cama número 46 de la sala de San Bartolomé, perteneciente al servicio del Dr. Quiroga.

A las 2 h. 30 p.m. de la tarde llegué al hospital, y pude prestar mis servicios profesionales al herido.

Estaba acostado en decúbito lateral derecho, su pulso era filiforme y frecuente, respiración disneica, el cuerpo cubierto de sudor profuso; su facies sumamente pálida, lo mismo que las conjuntivas ocular, y palpebral, y las mucosas gingival y labial; no podía sentarse en el lecho, pues aparte de no tener fuerza para ello, era acometido de vértigos y náuseas, toda vez que lo intentaba. Todo este cuadro de síntomas manifestaba claramente, que el herido había sufrido una fuerte hemorragia. Efectivamente, desde el momento que recibió la herida hasta su llegada al hospital, perdió gran cantidad de sangre; habiendo sido cohibida medianamente la hemorragia con la cu-

ra provisional que le hizo un empleado del establecimiento.

Inmediatamente procedimos á quitar la dicha cura que consistía en una gruesa capa de algodón y un vendaje contactivo, que se hallaban completamente empapados en sangre; la herida de cinco centímetros de longitud, estaba situada en la parte superior y lateral del hipocondrio izquierdo, en dirección oblicua de atrás á adelante y de arriba á abajo, seguía más ó menos la dirección de los últimos espacios intercostales; la parte posterior de la herida estaba situada entre la décima y undécima costillas. Separados más los labios de la herida y secada con una esponja, se veía claramente divididos: la piel, el tejido celular subcutáneo y los músculos subyacentes; afluía del fondo de ella una gran cantidad de sangre, pero sin formar chorro, era una hemorragia difusa, en sábana (nappe). Comprimimos durante algunos minutos con una esponja el fondo de la herida, á fin de ver si por este medio se dominaba la hemorragia; pero fué en vano, pues una vez cesada la compresión afluía siempre la sangre en gran cantidad; mientras tanto la depresión del herido aumentaba más y más y su gravedad se hacía alarmante; procedimos á lavar rápidamente la herida con una solución caliente de bicloruro de hidrag. al uno por 4,000, la taponamos perfectamente con una tira larga de gasa fenicada, hicimos tres puntos de sutura profundos con seda y procuramos dejar un cabo de la gasa, con que se había taponado la herida, fuera de ella, á fin de facilitar su extracción ulterior; la espolvoreamos con iodoformo, la cubrimos con un *bau-druch* glicerinado, en seguida una capa de algodón fenicado, todo sostenido por un vendaje compresivo; le inyectamos debajo de la piel dos gramos de éter y veinte centigramos de benzoato de cafeína, á fin de reanimar al paciente, pues el estado de adinamia en que se encontraba era tan profundo,

que el pulso era apenas perceptible; ordenamos al mismo tiempo se le diera una cucharada de posición cordial cada hora y media y leche con hielo como único alimento. En la noche el pulso se había levantado algo, la adinamia no era tan profunda, estaba hipotérmico (36°.)

Al día siguiente amaneció con 36° 5', algo más reanimado, el pulso más lleno, no tan frecuente como el día anterior, su palidez siempre bien marcada. A las 10 a. m. del día siguiente, el médico del servicio, tuvo á bien descubrir la herida y aún extraer la gasa con que se le había taponado, pero felizmente sin mal resultado, la herida no dió sangre; hizo la antisepsia de ella, practicó un punto más de sutura y terminó la cura como el día anterior. Le prescribió un régimen tónico-reconstituyente y buena alimentación.

Dos días después fueron quitados los puntos de sutura: la herida había cicatrizado por primera intención.

El 19 de Diciembre, Loaiza abandonó el hospital completamente restablecido.

El cuchillo con que fué herido Loaiza (cuchillo de zapatero), seguro es que actuó, no de punta, sino por su borde cortante, que penetró hasta el tejido esplénico. Que este fué atacado, no cabe la menor duda, tanto por la región en que se encontraba la herida, cuanto por la profundidad de ella y sobre todo por la forma de la hemorragia *difusa, en sabana, (nappe* como le llaman los franceses,) la que es propia del parenquima de ciertos órganos, entre los que descuellan el bazo, por la estructura anatómica especial de su red vascular. Felizmente la herida esplénica aunque extensa, fué superficial, y sólo debido á esta circunstancia, se tuvo tiempo suficiente para aplicar la terapéutica conveniente; pues al haber sido la herida profunda, la hemorragia hubiese sido mayor, y por consiguiente la terminación fatal, dado el tiem-

po que había trascurrido desde que fué herido el paciente hasta que pudo ser tratado convenientemente.

El feliz resultado obtenido con el tratamiento empleado, nos enseña: que, en presencia de la herida de una víscera, cualquiera que ella sea, complicada de hemorragia que no pueda cohibirse por la ligadura de los vasos por ser ello materialmente imposible, debe procederse sin pérdida de tiempo al taponamiento con la gasa antiséptica, dilatando la herida del tegumento externo si fuese necesario. Este es el tratamiento racional, que han indicado y empleado los cirujanos modernos para otras vísceras; como el cerebro, hígado, etc., y cuyo éxito feliz será debido sobre todo á su inmediata aplicación.

Secreto Profesional.

El secreto profesional es la garantía más preciosa que se puede ofrecer al paciente que, muchas veces, coloca su honor y su porvenir bajo la salvaguardia del médico. Desgraciadamente varía mucho el criterio para apreciar hasta donde puede ir esta obligación; y, muchas veces, aún por la prensa, se ha violado esta ley moral.

Los certificados médicos se piden y se extienden sólo por complacencia y se pretende hasta convertir en una obligación lo que ha sido una falta.

¿Puede un médico revelar á un tercero la enfermedad de uno de sus clientes, aunque esta publicidad no cause perjuicio directo?

Indudablemente que no.

Tratándose ya de cosas concretas se han presentado casos de solicitar la insanía é incapacidad de un enfermo, con sólo los certificados expedidos por dos médicos que ocasionalmente le examinaron.

Recientemente se ha presentado otro caso que merece atención.

May N. N., comerciante, es recluido

en el Manicomio, por enfermo. Un tercero se presenta al juez y pide que se soliciten del Director de Beneficencia los datos referentes al presunto insano, fecha de su ingreso, etc., y hasta la opinión del médico del Departamento. El juez se limita á poner en conocimiento de la dirección de Beneficencia esta original pretensión, sobre la que versa el siguiente informe del médico titular del Departamento:

Señor Inspector del Manicomio:

Hasta hoy, corrientemente, se ha accedido á las solicitudes particulares referentes á comprobar el tiempo de permanencia de un enfermo en este Manicomio; pero, es necesario aceptar que así se ha falsado el secreto médico profesional y la reserva que imponía la conveniencia de dichos enfermos.

Como no hay ley nacional que defina la condición legal del enfermo que se asiste en este Establecimiento, y como, por otra parte, es imposible en la mayoría de los casos, especialmente en los primeros accesos de enajenación mental precisar perentoriamente un pronóstico exacto, todo certificado que se extendiera sería ilegal é inexacto desde su base y podría redundar en perjuicio del mismo enfermo, cuyos intereses deben vigilarse.

Además, no hay razón para que un particular, parte en un juicio civil, pueda solicitar de la Sociedad de Beneficencia, embosadamente, una declaración de insania.

En otros países, el Director de un Hospital Civil ni siquiera puede expedir certificados como el que se solicita en este caso. Y esto es natural. Se comprende que tratándose de la familia del enfermo, se podría en ciertos casos rectificar las fechas de su ingreso y el tiempo de su permanencia, si el enfermo hubiera salido ó hubiera muerto; pero de allí á solicitar que conste en un expediente, y en debida forma, la *inhabilidad en que se encuentra un*

paciente, ingresado hace poco tiempo, satisfaciendo exigencias de un extraño que, con fines particulares, pide que "se expida por quien corresponda el certificado que ha de acreditar la verdadera condición de dicho enfermo", hay tal distancia y me parece tan incorrecto el pedido que creo de mi deber, antes de cumplir el decreto de US, acojerme al secreto profesional que debo guardar respecto á los enfermos que asisto, antes que contribuir á que se perjudiquen sus intereses.

No puede un Juez civil obligarme á que acceda al pedido que dejo indicado y creo que US. justificará mi negativa formal, que no implica sino el perfecto conocimiento que tengo de mis deberes y responsabilidades.

Me permito llamar la atención de US. sobre el hecho que el Señor Juez Civil se limita á transcribir el pedido que se le ha hecho por el solicitante, el que sin acreditar personería, bajo la forma de un simple certificado, pide nada menos que un informe médico legal sobre el enfermo, pensionista, que US. conoce.

Al reivindicar los fueros del secreto profesional médico, solo he tratado de poner fin á una corruptela perjudicial.

DR. MANUEL A. MUÑIZ.

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).

(Conclusión)

Terapéutica farmacológica. — Aparte de la variada farmacoterapia de la constipación, muy fruc-

tífera en tantos casos, pero de la que me he propuesto no tratar, existe un profuso arsenal terapéutico, que merece un análisis superior á mis fuerzas, mediante el que se pudiera precisar el valor fisiológico y curativo de cada medicamento. Me parece que el resultado de una crítica severa sería el rechazar una gran parte de ellos, por inactivos y hasta por perjudiciales. Si la lujosa y casi interminable lista sufriera esta justa suerte aún se simplificaría el problema de su aplicación juiciosa, por la sencillísima razón de que, reducido su número, se conocerían mejor y se llenaría, á conciencia, sus indicaciones, que, en muchas circunstancias, son tan vagamente satisfechas.

Efectivamente creo que al médico, que formula con criterio, le haya detenido en muchos casos esta irresoluble y atormentadora duda: cual fermento falta en el proceso digestivo de mi enfermo? Cuál de esa pléyade de *inas* que compensan con el ruido del nombre su ineptitud? cuál?..... Al que quiera lanzarse á la aventura le queda un recurso: administrar por lo menos, una *ina* de cada género. De donde esas deslumbradoras é inútiles fórmulas: pepsina, pancreatina, maltina, etc. aa, tantos gramos para tantos papeles..... Ya tienen para ganar los fabricantes, ya para perder muchos enfermos.

Diréis que exagero, que sino hacen provecho no pueden causar daño. Consiento en que así sea para el hombre sano, no para el enfermo; y si no me dejáis llamarles nocivos, me permitiréis de calificarlos de ineficaces é inoportunos, por lo que ya merecen una crítica exaltada.

Lanzada así la acusación debo de producir las pruebas. Pues vais á oírlas, hechas por mí, en nombre de los tratadistas que nos merecen más respeto, Chomel, Brinton, Soulier, Mosso, Kellogg y Mathieu, para no citarlos todos.

Fermentos digestivos artificia-

les.—Atendamos, en primer lugar, á la teoría. Dice León Garnier (1) (de Nancy): “ copos de fibrina introducidos en una solución de pepsina, absorven el fermento y no lo ceden cuando se les lava. La fibrina está, puede decirse, teñida con la *pepsina*. Este hecho, descubierto por Wittich, ha sido estudiado por Wurtz, quien ha demostrado su importancia bajo el punto de vista de la acción de las diastasas. Si se introduce, en seguida, la fibrina impregnada así, en una solución acuosa de ácido clorhídrico al 16 2 por ciento, se hincha se hace transparente, se disuelve más que en el ácido clorhídrico solo; al cabo de 3 ó 4 horas el liquido no encierra sino peptona y la pepsina y el ácido clorhídrico son puestos en libertad. De la misma manera, la fibrina colocada en una solución de papaina fija á esta. Puesta en seguida en digestión en agua pura, á 40° se disuelve al estado de peptona y la papaina se encuentra regenerada. En estas dos reacciones, como en las que provocan todas las diastasas y que consisten en un fenómeno de hidratación, el fermento parece obrar por *catalisis*, pues se encuentra íntegro después de la reacción y su actividad no es detenida sino por los productos engendrados, que aumentan la concentración del licor. Esto es general y aplicable á cualquier teoría para explicar el modo de proceder de la fibrina para transformarse en peptona. De estas observaciones resulta bien claro lo siguiente: *se necesita muy poco fermento para elaborar gran cantidad de peptona*. “ Mosso (2) ha realizado esta previsión teórica: Preparó una infusión con el estómago de un perro, en 200 litros de agua acidulada con H cl. La actividad digestiva de la solución ácida, así tratada se halló ser suficiente para digerir 75 Kg. de al-

(1) Ferments et Fermentations pag. 40. Ed. 1888.

(2) Method of precisión in the investigation of disorders of digestion Kellogg.

bumina de huevo. En otros términos el estómago de un perro, contiene pepsina suficiente para digerir 165 libras (75 k) de carne, esto es, 5 ó 6 veces el peso del animal.

Las experiencias de Georges confirman esta manera de pensar (1). Después de haber establecido las proporciones de pepsina y de H Cl que realizan las condiciones más favorables para una digestión artificial (0.40 c de H Cl. á 4 por mil y 0'08 ó '010 c de pepsina), Georges ha estudiado la influencia respectiva del H Cl y la pepsina sobre el poder digestivo del jugo gástrico de individuos atacados de afecciones del estómago ó dispepsias. Reasumiendo, sobre 142 líquidos gástricos de los cuales 115 estaban desprovistos de poder digestivo, jamás ha tenido acción útil la pepsina; se ha mostrado nociva diez y seis veces. El H Cl no ha producido efecto en 59 casos, pero ha sido útil ó, por lo menos, no ha sido nocivo en los otros 83. Georges concluye de sus experiencias, "la nulidad absoluta de las sustancias llamadas eupépticas (pepsina, clorhidro-pepsina, papaina, etc) solo el HCl podría tener acción curativa en ciertos casos."

Pero aún aceptando que el papel de la pepsina es preponderante en la elaboración gástrica, cabe preguntar si la preparada artificialmente tiene igual valor que la suministrada por las glándulas pépsicas? Responde á esta interrogación el siguiente párrafo, tomado á Soulier: (2) "La mala calidad de estas preparaciones, su pronta alteración, la impropiedad de su composición (proporción de alcohol muy elevada, presencia de la glicerina, funestísima para el estómago, según Schmiedeberg), la incertidumbre sobre el momento en que deba administrársela más á propósito, son argumentos muy poderosos hechos á su eficacia.

Por estas razones y por el resul-

tado de observaciones clínicas pacientes, Chomel y Brinton tuvieron que renunciar á su uso; Trouseau y Pidoux no precisan cuales puedan ser sus indicaciones; G. Seé, se muestra poco convencido y es reservado; Hardy, después de numerosos análisis químicos, concluye que su papel está por determinar y hasta el mismo Covissart, su introductor en la terapéutica, ha tenido que concluir que sólo estaba indicada en los casos de defecto de su secreción en el estómago, lo que es tan difícil de averiguar como en el momento que sería conveniente administrarla. El hecho de haberla visto usar sin provecho y de haberla ordenado, con resultado idéntico, me parece insuficiente, para obtener un criterio que me baste aún á mi mismo; pero si las pruebas las tomo á los clínicos eminentes que he citado y si vienen sostenidas con razonables concepciones teóricas y observaciones prácticas de valor indiscutible, creo que me asiste derecho suficiente para condenarla.

Pesado sería repetir razones, casi idénticas, para probar la nulidad de otros fermentos que reclaman derechos análogos á los de la pepsina; inútil insistir en que la pancreatina, por ejemplo, no puede responder á las exigencias de su concepción teórica, porque bastaría notar, con Ewald, que como sustancia albuminoidea, que es, sería transformada por el jugo gástrico, y, al llegar al intestino á llenar la esperada misión, sería una sustancia digerida, inerte. Es tan débil la defensa que á este argumento ha podido hacer su inventor, Deffresne, diciendo que, aun en ese caso, es absorbida y le comunica propiedades sacarificantes al pancreas, que no ha sabido hacer cosa mejor que envolver la pancreatina en cápsulas de cera y azúcar, que impiden su disolución en el estómago. A pesar de esta ingeniosa precaución, el éxito no ha sido feliz.

Menos razon de ser tiene, todavía, la diastasa, dada el caso *difi-*

(1) Georges, Arch. de med. exp. pag. 91-1890 citado por Manquat.

(2) Tratado de Therap. et Pharmac.

cil de comprobar de que el trastorno dependiera de una escasez ó ausencia de tialina ó simplemente de una secreción salivar escasa. Administrar el fermento en esta circunstancia sería un procedimiento artificial tanto más criticable cuanto que se tiene al alcance sialagogos bien enérgicos para existir esta secreción y cuando pueden desempeñar esta misión todos los masticatorios más inocentes como son las simples pastas de goma. Y, sobre todo, como dice Manquat: (1) "El estudio fisiológico de la digestión de las materias amiláceas no es favorable á esta medicación No hay, propiamente hablando, *dispepsia gástrica amilácea*, á menos de hacerla consistir, no en una falta de digestión, sino en una fermentación anormal y que, entonces, un exceso de tialina ó de diastasa serían impotentes para suprimir."

Sí, á pesar de esta crítica, ya muy repetida, gozan de reputación los citados fermentos y los que se descubre diariamente, para mayor confusión del práctico, es porque vienen adornados con historias clínicas seductoras y con prescripciones para su uso que el enfermo llena con religiosidad y fe; pero estudiando con un poco de cuidado esas prescripciones se observará que son ellas, precisamente, las reglas de higiene general y alimenticia, que ya he expuesto y que solas curarían el mal. No puedo dejar de recordar, con este motivo, lo que me refería un compañero de esta Facultad, alumno distinguido y de provecho, pero que se dejó suggestionar por el éxito:

— Yo padecía, me dijo, de una dispepsia rebelde á un tratamiento variado y constante; se me recomendó la *ingluvina* y con ella recuperé la salud perdida, en poco tiempo. No puedo dejar de celebrársela, pero, añadió, debe U. darla en estas condiciones. Y esas condiciones eran un verdadero régimen dietético; me daba, en una palabra, un tratamiento racional

del que, á mi modo de ver, no se hubiera podido suprimir sino la *ingluvina*.

Pepsinógenos. — Según Schiff, existen ciertas sustancias llamadas pepsinógenas, que, después de absorbidas son capaces de estimular las glándulas pépsicas y contribuir á que suministren pepsina natural en cantidad suficiente para una digestión normal. Salvo la interpretación diferente sobre la manera de realizarse la pepsinogénia, con ó sin la intervención de la propepsina, los mismos resultados son sostenidos por Grutzner y Ebstein (de Breslau). Cualquiera que sea la concepción del proceso pepsinogénico, la administración de esas sustancias á los dispépticos ha dado brillantes curaciones, según esos observadores. Los pepsinógenos de elección serían el caldo y la dextrina.

No son sorprendentes estas conclusiones á que llega la teoría en lo que se refiere, por lo menos á la primera sustancia, pues, es sabido que el caldo ha sido consagrado por la costumbre, como el mejor preparador del estómago para el trabajo digestivo de las comidas ordinarias; y en efecto desempeña este papel con tanto provecho y levanta de tal manera las fuerzas que ha sido considerado como el más confortable de los alimentos, así sorprendió el que el análisis químico demostrara su pobreza en principios nutritivos y que, por un momento se sintiera alguna tendencia á desacreditarlo; pero, gracias á Schiff, siguió victorioso, pues solo había cambiado el aspecto de la cuestión, porque lo que perdió con el análisis lo recuperó, con creces, en el sentido de la provechosa actividad que imprime al edificio glandular gástrico.

Así considerado no puede ser más recomendable y bien vale por un medicamento de importancia. (1)

(1) Se tendrá el cuidado de desengrasarlo, se deja enfriar y se cuele para ser calentado nuevamente.

(1) Manquat. *Traité de thérapéut.*

Papel análogo tiene la dextrina, pero su mal gusto hace que se la use en lavativas.

Con igual fin se ha usado el cocimiento de corteza de pan (Herzen), y ya nosotros estamos habituados á ver emplear, con provecho, en medicina doméstica el *agua de pan tostado* en los trastornos digestivos que ocurren especialmente en los niños.

Peptonas. — El problema sería mejor resuelto, parece, por el uso de las peptonas, preparaciones comerciales, que se nos ofrece bajo la garantía de contener el alimento ya digerido y que, al ser alibido, no sólo ahorraría el trabajo que no puede realizar el estómago, sino que se nutriría realmente al enfermo, permitiéndole el reposo, esto es colocándolo en las mejores condiciones para su retorno á la salud. Pero estas peptonas merecen crítica más severa que los mismos fermentos artificiales. Ellas son excelentes caldos para los microorganismos y administrarlas á un enfermo, es ayudar su mal, favoreciéndole con un medio de cultivo tan apreciable; además, aun fresca, ella fabrica toxo-albuminas, capaces de engendrar, después de absorbidas, un estado deplorablemente grave. Vosotros sabéis que se ha tratado de explicar la tetania por intoxicación toxo-albumínica.

La medicación ácida. — Muy poco empleada entre nosotros, merece atención preferente. Se concibe que el ácido clorhídrico, que representa un papel interesante en la obra gástrica, sea de una aplicación feliz cuando se comprueba su escasez, comprobación muy realizable y hasta cierto punto innecesaria, puesto que las dispepsias de que tratamos, cuando se presentan con los caracteres dichos, son, casi siempre, hipoclorhídricas. Su utilización es tanto más realizable cuanto que él no se presta á falsificaciones, se puede conservar ó preparar oportunamente y tiene una acción más segura. Debemos preferirlo, lo que no es de-

cir que no ofrezca objeciones. No está del todo dilucidado, pero, parece que la administración cotidiana y sostenida del ácido clorhídrico, concluye por agotar la secreción clorhídrica, lo que ha inducido á algunos autores á darlo, se dice, con provecho en la hiperclorhidria; pero aún siendo esto verdad, no sería motivo suficiente para condenar su uso, porque el médico moderado, en conocimiento de este hecho, puede manejarlo con parsimonia y tino, sin llegar al abuso peligroso. Se dice que es corrosivo y ataca la dentadura, pero siempre se puede llegar á una dilución conveniente ó se puede administrar con una sonda; según algunos autores, precisa darlo á dosis muy elevadas; por último, hay personas que no lo soportan por la hiperestesia de su mucosa estomacal, pero esta susceptibilidad es rara ó se trata de una enfermedad distinta de la que nos ocupamos.

Los trabajos de Cohn, Hamburger, Straus y Wurtz han dejado establecido el valor antiséptico del HCl y á este título puede ser administrado con éxito en el caso actual, puesto que las fermentaciones anormales, son causantes y mantenedoras del trastorno gástrico y si al exámen de la reacción del contenido se la halla ácida y si se acusan los síntomas de agruras ó vinagreras, es debido esto á la presencia de ácidos orgánicos engendrados por el defecto de antiseptia y por el estancamiento de los líquidos como consecuencia de la atonía. Es sumamente probable que, disminuido de intensidad ó detenido el proceso fermentativo anormal, ya bajo la influencia de un estímulo fisiológico, pueda, mas fácil y rápidamente, verter el estómago su contenido en su segmento subyacente, el duodeno, esto es, que desaparezca la ectásia, llenando así otra indicación primordial de la dispepsia atónica. Por estas imperiosas razones es racional el uso del ac. clorhídrico en esta forma dispéptica. Pero hay todavía un punto delicado, indeciso:

á que dosis debe darse? El ac. muriático oficial contiene solo la tercera parte de ácido fumante ó $\frac{1}{3}$ del valor del secretado por el estómago; por otra parte, en los disépticos hay por lo menos 0'50 ‰ de defecto de ácido, es decir, que se necesita 1'50 ‰ del ácido-oficial para colmar este defecto; y como pasan diariamente 5 litros de líquidos por el estómago, comprendiendo bebidas, alimentos y secreciones, se necesitarían. $1'g50 \times 5 = 7g50$. por día, para los casos ménos apurados. Y así lo han dado, sirviéndose del tubo de alimentación, los autores alemanes, pero, á este propósito, es que se han suscitado las discusiones sobre la acción anihilante sobre las glándulas clorhídricas á que ya he hecho alusión. En la práctica se usan generalmente dosis más limitadas, con proficuos resultados. Se puede emplear con provecho, la siguiente fórmula;

Ac. Clorh..... 2.g.00.
Ag. cloroformada... 250.00.

Para tomar una cucharada en un vaso de agua, $\frac{1}{2}$ hora después de las comidas.

Según Boas, si se trata de aprovechar su acción digestiva debe dársele después de los alimentos; si su acción antiséptica, al levantarse y acostarse.

Tal vez, con el mismo derecho de antisépticos, se ha introducido el uso de otros ácidos como los sulfúrico, nítrico y hasta el agua regia, así como algunos orgánicos, siendo el mejor reputado el ac. láctico.

La *medicación alcalina* tiene por representante más eficaz y seguro al bicarbonato de soda. Medicamento de éxito positivo por el momento, puesto al alcance de profanos y con aparente inocencia para lo futuro; reúne con estas tres condiciones las suficientes para que se haga de él una administración inconsciente. El estudio de su acción fisiológica no está concluido y la técnica de su administración no puede pasarse sin comentarios.

Parece fuera de duda que el bicarbonato de soda excita la mucosa gástrica y su musculatura; aumenta la secreción clorhídrica y favorece la versión del contenido estomacal en el intestino; pero no produce acción igual á todas las *dosis*, en todos los *instantes* y sobre todos los *individuos*.

Linossier y Lemoine concluyen, de sus experiencias: "que con dosis elevadas, el ácido secretado es saturado inmediatamente y la acidez total baja; cuando la dosis es débil la excitación continúa tras la saturación de la alcalinidad y provoca un aumento ligero y fugaz de la riqueza del quimo en ac. clorhídrico. Con una dosis media la acción excitante es más prolongada, el máximun de la acidez es más tardío, pero más elevado que con las dosis débiles. Con una dosis fuerte se agota la energía de la mucosa en su lucha contra la alcalinidad."

"El máximun de excitación sobre la secreción gástrica, tiene lugar, cuando se administra una hora antes de las comidas."

"La excitación producida por el bicarbonato se continúa en los días que siguen á aquel en que se ha cesado su administración."

Gilbert ha visto disminuir el valor clorhídrico del jugo gástrico con la administración del bicarbonato contemporaneamente con los alimentos; lo ha visto aumentar cuando precedía á la hora de las comidas.

Los resultados obtenidos por Jaworski, Du Mesnil, Geigel, Mathieu, Gilbert, Linossier y otros, no son perfectamente concordantes, lo que depende, probablemente, de que se han colocado en las diferentes condiciones á que he hecho alusión "(1) Precisan nuevos trabajos al respecto; no se puede sacar de las observaciones hechas más que las conclusiones generales siguientes: á dosis débiles (1. gmo.) y medias (5. grmos), los alcalinos excitan la

(1) Manquat. Thérap. et mat. medic.— pag. 709.

secreción y el proceso digestivo, si son ingeridos una hora antes de los alimentos; la entranan, al contrario, si son tomados en el curso de la digestión.... A la dosis de 1 gramo antes de los alimentos ha disminuido la formación de los ácidos de fermentación; es la única dosis que ha producido este resultado. Las pequeñas dosis de bicarbonato de soda actúan felizmente sobre el levantamiento de la atonía motriz y favorecen la evacuación gástrica."

Solo teniendo en cuenta estas consideraciones se debe de proceder á la administración del bicarbonato de soda. La excitación motriz y secretoria del ventrículo, puede provocarse todavía por otros medios. Los medicamentos, puede decirse, que sobran, lo que falta, de ordinario es el tino en la elección. Tenemos, entre estos recursos, el uso de los amargos, la electrización local y general, el masaje etc.

Los *amargos* tienen una acción real sobre la actividad digestiva, por más que Jaworski haya sostenido que el agua produce la misma acción que ellos. Díganlo sinó las experiencias posteriores de Egret bajo la vijilancia de Dujardin-Beaumez y las de Reichman que son completamente alentadoras. Pero la lista de los amargos es inacabable; no podría citarlos todos. En la precisión de señalar ventajas á algunos, habrá que inclinarse por los que están más probados: el amargo de cuasia (cuasia amara), los de colombo, (*coculus palmatum*), genciana (genciana lutea) é ipeca (Rádis antidisentérica).

El uso de la cuasia está muy generalizado, y con razón. Campardon ha demostrado que su principio activo, la cuasina, es el mejor estimulante de la contracción de las fibras lisas. Tiene la ventaja de ceder su principio al agua fría y se puede tratar por maceración. Por lo demás, hoy, se halla la cuasina en todas las farmacias á precios convenientes. Se dará hasta 10 cent. de cuasina amorfa, por día

(cada gránulo tiene 0g'02 c); pero no podrá darse más de 0,010 milg. de cuasina cristalizada.

El colombo, y la genciana se emplean bajo las formas de polvo, tintura, vinos, etc; gozan de propiedades idénticas á la cuasia, pero no se expenden sus principios activos, lo que es una desventaja.

Para Mathieu, la ipeca es el amargo más recomendable: une á sus propiedades excitantes, las cárticas y, se sabe, que los dispépticos son, casi siempre, constipados tenaces; tiene el inconveniente de producir náuceas, lo que se evita restringiendo la dosis ó, mejor, usando la ipeca desemetizada.

En el servicio de que soy interino, (1) las dispepsias neuro-motrices son moneda corriente y aún tenemos casos de dilatación estomacal. El Dr. Eduardo Bello, bajo la dirección del que hacia mis observaciones usaba la fórmula siguiente:

Tint. ipeca	II gts.
-genciana	} aa
-cuasia		
-colombo		

para tomar media hora antes de los alimentos.

Y los resultados han sido sorprendentes, haciendo notar que el mejor éxito se ha obtenido en el caso más grave.

Pongo completamente á un lado los amargos, cuyas preparaciones contienen proporciones apreciables de tanino; por eso lleva ventajas la cuasia cuyo principio se puede obtener; y, por eso también, se debe de proscribir el uso de los quínicos, de que tanto se abusa, entre nosotros, con grave perjuicio de nuestros pacientes.

Dice con este motivo G. Sée: (2) "El tanino presenta interés en estudiarlo: 1.º por su propiedad de disminuir las secreciones de las mucosas; 2.º de modificar las fermentaciones viciosas del estómago; 3.º de coagular la albumina; 4.º

(1) Servicio de ginecología.

(2) G. Sée. Des disp. gastro-intest-p-288-1893.

en el tubo digestivo, el tanino no solo precipita los albuminatos, sino también la *pepsina*, mientras que los capilares de la mucosa sufren, como todos los vasos y, al contrario de la creencia general, una hiperemia. Se forma así una especie de varnis impermeable, que recubre á la mucosa; resulta de aquí, una detención de las fermentaciones; á estos molestos accidentes, se agregan, á menudo, dolores de estómago, náuceas, eructos, dolores en las entrañas y constipación."

Lavado del estómago.—En ciertas circunstancias, está indicada la extracción de los materiales de la digestión, que son retenidos por insuficiencia motriz del ventriculus. Es la forma gastro-ectásica, cuya exageración y prolongamiento conduce á la dilatación del estómago, caso para el que está mas especialmente reservado el lavado de dicha cavidad. Pero se comprende que será conveniente intervenir antes de llegar á ese extremo. El líquido extraído se podrá aprovechar para la confirmación del diagnóstico, mediante el análisis químico y hasta se fijará por él de una manera, puede decirse matemática, el sentido de la intervención terapéutica. Por otra parte, esta operación es la excitación más directa y enérgica que se puede ejercer sobre la musculatura perezosa del estómago; á lo que habrá que agregar que no se hace, casi nunca, una simple extracción, sino que se acompaña de un lavado gástrico, dejando después en él sustancias antisépticas (salol, salicilato de soda, naftol, etc.) ó excitantes, (bicarbonato de soda, etc.) ó alimenticias (polvos de carne alcalinizados).

Se conocen las ventajas de la excitación motriz y secretoria y no se necesita insistir sobre las de la antisepsia estomacal, pues ha quedado bien medido su valor desde los trabajos de Bouchard.

Contra el elemento dolor se han preconizado todos los analgésicos. Será conveniente evitar el uso de los opiáceos por temor á la consti-

pación; en todo caso, no se pasará de 2 ó 3 gotas de láudano de Syd, en los alimentos, ó las gotas negras inglesas. De los derivados del opio, se podrá aprovechar de la codeína, aunque su uso esté mas bien reservado á la enterálgia (Mathieu).

Merecen muy justa preferencia el cáñamo (*canabis indica*) y el cundurango blanco (*glonobulus cundurango*).

La mejor preparación de cáñamo es su extracto graso; preparación que no conozco y que creo no hay en nuestras droguerías; pero he usado su tintura con muy buen éxito, lo que está en consonancia con las alabanzas que de él hace G. Seé como gastro-analgésico. La tintura se administra hasta la dosis de XXX gotas al día.

El cundurango que ha pasado por específico del cáncer del estómago, mereció esta reputación por sus indiscutibles virtudes analgésicas. Los gránulos de corteza de Astier y los polvos de cundurango llevan ventaja á la tintura, por ser esta un preparado alcohólico. Se usa ordinariamente XXX ó XL gotas de tintura, pero se puede llegar á 10 gramos. (D. Beaumetz); los polvos se administran en obleas de 0'15 á 0.20 cent. cada una.

La belladona, analgésica y laxante, puede ser aprovechada; se puede, así mismo, usar el cloroformo, la cocaina, el nitrato de plata, el agua de laurel cerezo y otros medicamentos; pero que no ofrecen la inocuidad de que gozan el cáñamo y el cundurango.

Por lo demás, debe de tenerse bien presente que el uso de los analgésicos no puede dejar de ser aconsejado; pero advirtiendo que es obligación ineludible del médico alejar los sufrimientos del enfermo, consultando más al tratamiento causal de la enfermedad que al alivio momentáneo de los dolores.

En resúmen, el tratamiento de la dispepsia atónica puede condensarse en los consejos siguientes:

Recetad más para el mercado que para la botica; apelad más á la higiene que á la farmacoterapia;

creed que la moderación y la simplicidad de los procedimientos son los mejores preparadores del éxito; con la sugestión podeis conseguir, en muchos casos, lo inesperado. Cuando estos recursos no os basten podreis usar moderadamente de los preceptos expuestos.

No tenía sino un propósito: cumplir con el reglamento, que me obligaba un trabajo — Aunque con grandes defectos, he cumplido.

No traigo sino una pretensión: poner en discusión puntos que me interesan bastante.—Discutidlos y, ojalá! vuestra discusión señale y corrija, pero sepa hallar disculpa, para los defectos que no he sabido remediar.

Lima, abril—1897.

Academia Nacional de Medicina

SESION DE INSTALACION

DE LA NUEVA

JUNTA DIRECTIVA

Esta institución celebró el 24 del pasado mes, en su hermoso salón de sesiones, su sesión anual con el objeto de instalar la nueva Junta Directiva, y de inaugurar los trabajos del año académico de 1897—98.

El personal de la Junta directiva para dicho año académico es el siguiente:

Presidente—Dr. Belisario Sosa.

Vice-presidente —Dr Armando Vélez.

Secretario perpétuo—Dr. Manuel A. Muñiz.

Secretarios anuales — Dr. E. Arias Soto. Dr. Evaristo M. Chávez.

Tesorero—Dr. Eduardo Sánchez Concha.

Director del Observatorio “Unanue” Dr. Manuel R. Artola.

Bibliotecario—Dr. Antonio Perez Roca.

Vocales—Dr. Julio Becerra, Dr. Ricardo L. Flores.

Después de los discursos de orden del Presidente saliente, Dr. Villar y del Vice-presidente entrante Dr. Vélez, ocupó la tribuna el secretario perpétuo, Dr. Muñiz, quien, en un brillante trabajo, lleno de erudición, dió cuenta de las labores de la Academia durante el año pasado, de los progresos de la medicina en el mismo periodo de tiempo; é hizo el elogio de su predecesor el Dr. José Casimiro Ulloa, primer Secretario Perpétuo de la Academia.

El Dr. Muñiz hizo notar en la primera parte de su discurso que la Academia, durante el año pasado ha hecho solamente tarea de reorganización, de preparación, después de las contiendas fratricidas que tanto han costado al Perú; y mencionó como adelanto positivo el mejoramiento notable del “Observatorio Unanue”, que, con el nuevo material que ha recibido, no dejará mucho que desear, en comparación á muchos de su clase.

En seguida se ocupó el Dr. Muñiz en hacer el resumen de los adelantos de la ciencia médica, en los últimos tiempos.

Esta difícil tarea, que requiere gran suma de trabajo y erudición poco común, ha sido llenada con admirable destreza por el Secretario Perpétuo de la Academia.

En estilo conciso y elegante ha pasado la revista de los progresos de la bacteriología, de la anatomía patológica, de la terapéutica, en especial de la seroterapia, y opoterapia; del descubrimiento de Roentgen con sus rápidos adelantos y sus muchas aplicaciones; de la audacia de la cirugía moderna, que ha llegado á hacer hasta la sutura del corazón en heridas de este órgano; de la neurologia, con todos sus adelantos sobre la geografía cerebral, las células nerviosas y los filetes nerviosos, que no son ya para la medicina moderna, elementos separados sino uu todo único, como lo demuestran los descubrimientos de Ramón y Cajal, Golgi, etc.

“La célula ganglionar, dice el au-

tor del trabajo que comentamos, con su masa perinuclear, con su núcleo, sus ramificaciones protoplásmicas (dentritas) y su prolongación cilindro-axil, forman una individualidad anatómica, fisiológica é histológica, un todo aislado é independiente, el neurona de Waldayer. El sistema nervioso entero no es sino un agregado de neuronas sin soldaduras entre sí. Las relaciones entre las células no se hacen por anastomosis directas, sino por contacto entre sus prolongaciones. El cuerpo celular no es más que órgano de nutrición. La transformación de fuerzas se hace al nivel de los puntos de contacto de modo que la onda nerviosa recorre la serie de neuronas transmitiéndose por contigüidad y no por continuidad."

Por último el doctor Muñiz se ocupa de la higiene, hace ver cómo las enfermedades "contagiosas pueden desarrollarse sin contagio, puesto que sus agentes patógenos viven normalmente como saprófitos en los medios ambientes y en las cavidades naturales, pudiendo adquirir temporalmente sus funciones virulentas bajo el imperio de circunstancias múltiples, cósmicas, telúricas, etc.; y termina con estas palabras. "No hay ramo de la Higiene que desmerezca en importancia, y de allí su enorme extensión que abarca casi la medicina entera. Pocas naciones necesitan tanto como el Perú de la higiene moderna, y la Academia está llamada á ejercitar su actividad en ese ramo de inmediata aplicación práctica."

Mucho se ha escrito sobre la vida y obras del doctor Ulloa, pero no creemos se haya hecho un resumen más simple, ni más verídico que el presentado por el doctor Muñiz, respecto á la fecunda labor que en vida llenó el primer Secretario Perpetuo de la Academia. Tiene razón el doctor Muñiz al decir que no quiere para el doctor Ulloa "la exagerada apoteosis de

un elogio académico por que su mejor título á la posteridad es la relación verídica de sus esfuerzos en beneficio de la ciencia y de la Patria."

Los límites de este artículo no permiten transcribir la Biografía del doctor Ulloa, tal como la ha expuesto el doctor Muñiz; y por eso, dejando aparte la parte política y social de la vida del que fué el alma de la Facultad de Medicina de Lima, durante muchos años, reproducimos tan solo la que se refiere á lo que debe la medicina peruana al hombre infatigable, al trabajador tenaz, que multiplicándose, en teatros tan distintos, en escenarios opuestos, quizo poner, en pocos años, la instrucción médica del país al nivel de la de muchas naciones europeas.

He aquí trazada magistralmente la biografía médica del Doctor Ulloa:

"Íntimamente ligado á la Facultad de Medicina, no desmayó un momento para dar á su enseñanza el sello de la novedad y del progreso. Estaba al corriente del adelanto vertiginoso de las ciencias médicas y sus discípulos adquirirían los conocimientos que les exponía con la claridad y sencillez didáctica de la aula, sin esforzarse y con entusiasmo. No es fácil ser maestro. Son indispensables ciertas cualidades intelectuales y morales, acompañadas de una gran benevolencia, requisitos todos que él poseía. Su curso fué una novedad cuando lo inició y siempre era frecuentado. Sus lecciones preliminares, en las que desarrollaba los grandes principios de su doctrina terapéutica y la concepción dinámica del medicamento, que él aceptaba, llamaron siempre la atención. Sólo las enfermedades podían alejarlo del cumplimiento de su deber.

Como Secretario de la Facultad de Medicina tenía una inmensa labor. Las funciones administrativas que ella posee y su carácter de corporación médica consultiva de los poderes públicos, muy espe-

cialmente en los primeros años de su fundación, recargan considerablemente las atribuciones del Secretario, imponiéndole el estudio y muchas veces la resolución de los más complicados problemas de medicina pública é higiene social, sin perjuicio de la labor propia como cuerpo docente. El Dr. Ulloa tenía especial preparación y buena parte de sus desvelos se deben á su consagración en las obligaciones de dicha Secretaría, por cerca de cuarenta años.

Impresionado, sin duda, por la desgraciada condición de los locos, en Lima, en las llamadas Loquerías, durante su permanencia en Europa, se dedicó al cultivo de la medicina mental, muy en conformidad con su carácter y tendencias; y desde su regreso inició la cruzada más entusiasta por la reforma de la asistencia pública de los enagenados. Con pluma inspirada describe los horrores y miserias de esos desgraciados y logra conmover la opinión pública, de tal manera, que la fundación del actual Manicomio fué un hecho poco después, tocándole la honra de ser nombrado médico titular del Establecimiento, puesto que no abandonó. Se deben á él, en el Perú, las reformas que hicieron la gloria de Pinel en Francia. Desgraciadamente, por una de esas anomalías tan frecuentes entre nosotros, su palabra no fué debidamente atendida y el local fue inadecuado é insuficiente desde su inauguración. Le tocó la difícil tarea de organizar un establecimiento del que no se tenía idea en el país, y el doctor Ulloa procuró obtener el mejor provecho posible del local, preparando los proyectos de reglamento interno, los honorarios, tratamientos, estadística, registro, etc. Y, cada año, al elevar su memoria anual, reclamaba incesantemente por las reformas que exigía la ciencia é imponían los deberes de humanidad. Lástima grande que muchos de esos documentos se hayan extraviado, por que constituían la historia comple-

ta de la asistencia de los enagenados en el Perú, retratando paulatinamente los progresos de la medicina mental y discutiendo las diversas cuestiones de actualidad, ya sobre la etiología de las afecciones mentales, ya sobre la responsabilidad parcial ó total del enagenado, ya sobre el alcoholismo, etc. Observador atento, se imponía al enfermo por su dulzura y benignidad y lograba ser su médico y su mejor amigo. No era partidario del *restraint* mecánico y protestaba del terapéutico. Su práctica constante por tan dilatado tiempo le permitió conocer profundamente la especialidad, siendo autoridad indiscutible en el ramo.

Su ilustración y conocimientos generales en legislación, su misma especialidad, lo hacían el perito necesario en toda grave cuestión médico legal, ciencia de aplicación que también cultivó con esmero. En los anales judiciales del Perú se registran algunos notabilísimos informes médico-legales del doctor Ulloa, dignos de todo encomio.

La Higiene pública fué también de su predilección y le cupo la suerte de prestar importantísimos servicios al país. A él se debió íntegro el proyecto que hoy es ley de Sanidad, con la particularidad que los Gobiernos han reformado y modificado sus disposiciones con un criterio tan especial, que han suprimido lo mejor manteniendo lo menos importante. Pensaba el Dr. Ulloa que en higiene administrativa debe ser real la responsabilidad y por eso trataba de centralizar su funcionamiento, dotándola de las rentas suficientes para implantar sus reformas. Sin dinero no hay higiene. Y la vida de los ciudadanos y el porvenir de las naciones valen bien un sacrificio tan fructuoso.

Como vocal de la Junta Suprema de Sanidad no desmayó en el desempeño de sus obligaciones, como lo hizo cuando trató de la reorganización del servicio sanitario

municipal de Lima, distinguiéndose por sus estudios sobre higiene urbana, epidemiología (fiebre amarilla, cólera, etc.)

Nunca rehusó el desempeño de cargo alguno concejil, aún con sacrificio de su salud.

En la última guerra nacional, como jefe del servicio sanitario de los Ejércitos, supo organizar el servicio, dotándolo del personal y material que reclamaba la sanidad militar moderna. Cumplió abnegada y patrióticamente su deber. Para apreciar los méritos del doctor Ulloa en esta ocasión, no basta señalar las deficiencias naturales que eran de esperarse dada la situación del país. Todo había que hacerlo y que improvisarlo. No había cirujanos militares. Faltaba el dinero y el material. Pero la actividad del cirujano en Jefe se sobrepuso á todo. Hay que hacerle justicia.

El doctor Ulloa ha sido uno de los fundadores de la prensa profesional. En "La Gaceta Médica", en sus diversas épocas; en "La Crónica Médica", en "El Boletín de la Academia de Medicina", se encontrarán abundantes pruebas de su laboriosidad.

Más aún. Comprendiendo la importancia del colectivismo científico, se debe á él la fundación de la antigua Sociedad Médica, y la Academia Nacional de Medicina, nació como Academia Libre, á impulsos de su iniciativa y merced á sus esfuerzos y desvelos.

Un abuso del poder, que ni siquiera debe recordarse, fué la causa ocasional del nacimiento de esta institución, considerada por el doctor Ulloa, con razón, como su prenda de honor más inapreciable. Ayer resonaban no más en este salón sus palabras y ya se hecho sentir el vacío de su ausencia. Pero, felizmente, queda en pie su obra demostrando el vigor intelectual de su principal creador.

Hombre de corazón, modesto, sin emulaciones de ningún género y amante de las tradiciones y gloria del país, no excusó medio de real-

zar en sus escritos los méritos de cuantos cayeron al rededor suyo en la lucha por la ciencia. Deja de ello testimonio en una preciosa colección de necrologías y discursos sobre los antiguos profesores de la Facultad de Lima, que juntos con los Elogios leídos en la Academia, formarían, una vez compilados, la historia más completa de la medicina peruana.

Hay grandísima semejanza entre Unánue y Ulloa. Ambos consagraron sus facultades á la difusión de los conocimientos científicos. Dotados ambos de un gran talento enciclopédico, no se arredraban por obstáculo alguno: ninguna actividad satisfizo su sed de propaganda y de progreso. Ambos tenían igual pasión por los estudios médicos y sus aficiones por la higiene y climatología de Lima eran comunes. Uno vinculó su nombre al Anfiteatro Anatómico y el otro á la Facultad de Medicina. Ambos, desempeñaron importante papel en la vida política de su país; pero, mientras uno, favorecido por los bienes de fortuna, ascendió hasta las gradas del poder, el otro más modesto, más humilde, pero no menos meritorio tuvo que sufrir las consecuencias de una lucha vital más penosa, en una época menos apropiada que la que le tocó al primero.

En el momento de realizar el doctor Ulloa su viaje á Arequipa y de abandonar Lima, el centro de los suyos y el núcleo de sus afectos y ternuras, su inteligencia producía con más vivacidad y entusiasmo que nunca. Había en sus actos como el presentimiento del fin cercano y como el empeño de dar pronta forma á las ideas que en él germinaban, antes que la muerte hiciera enmudecer sus labios y su pluma. Así, mientras servía la Secretaría de la Facultad y de la Academia, la Vocalía del Consejo Superior de Instrucción y de la Junta Suprema de Sanidad, la presidencia de la Comisión de Límites de la Sociedad Geográfica y otros cargos igualmente gratuitos, dic-

taba su curso de Terapéutica y Materia médica; desempeñaba sus obligaciones como médico del Manicomio; redactaba un concienzudo trabajo sobre las fronteras Perú-Ecuadorianas; ofrendaba á la Academia, además de varios dicámenes, sus magistrales "Progresos de la Medicina en el Perú"; y escribía al mismo tiempo en "El Monitor Médico", sobre la verruga, la gripe y la linfa de Koch, en "La Nación", sobre el problema económico que agitaba la República y en "El Diario Judicial", sus artículos sobre la locura impulsiva, y sobre la sugestión hipnótica y sobre otras varias cuestiones de filosofía penal.

Cuando un hombre tal como Ulloa, que asciende por su propio mérito desde el hogar humilde y modestísimo hasta elevados puestos públicos, científicos y sociales, desaparece víctima del trabajo y en la brecha que nunca abandonó, dejando esculpida su memoria en instituciones perdurables, nacidas al calor de sus esfuerzos y de su iniciativa; cuando ese hombre, luchando sin flaquezas ni debilidades, en la juventud como en la edad madura, ha difundido por cuarenta años las verdades de la democracia y de la ciencia, sentando las bases del engrandecimiento de la patria, hay que lamentar doblemente la ley fatalísima de la muerte, que solo nos permite hoy conservar ese recuerdo como modelo y guía, como aliento en las horas de desfallecimiento.

Si con su pluma alguna vez promovió tempestades y con la expresión de sus ideas arrancó furiosas protestas á los enemigos de la libertad de pensar, siempre fustigó con verdades inmensas á los que querían dominar la razón, avasallar el pensamiento y oscurecer la verdad científica.

Hasta su muerte el 4 de Agosto de 1891, siempre esclavo del libro, que significa luz y ciencia, vió desfilas doctrinas, sistemas y teorías, manteniéndose fiel á su credo y al fin que se había propuesto.

Tenía todas las condiciones del académico. A su vastísima ilustración, á su clara inteligencia, á su amor al estudio, se unía la bondad de su carácter. Era la fórmula viviente, la más correcta del crítico que corrige y no castiga, que alienta y guía. De oratoria sencilla, se inspiraba cuando se trataba de sus ideales. Natural, siempre muy sincero, respetaba exageradamente la opinión de los otros. Sentimental, siempre animado de buenas intenciones, compasivo con las miserias de los hombres, se le creyó débil porque era sensible al ruego, sin dejarse jamás dominar por la adulación.

Nunca supo odiar. Pagaba con beneficios el mal que pretendía hacerse.

De intachable conducta murió pobre, bien pobre, para honra de los suyos, probando así que pasó sin mancharse en la época de oro del Perú.

La Academia Nacional de Medicina tiene el deber de mantener vivo el recuerdo de su primer Secretario perpetuo. Lamentaré siempre no haber podido estar á la altura de la misión, que me imponía más que el puesto que desempeñé, los deberes de afecto para con el maestro y para con el hombre.

He dicho.

Sentimos que la sesión de la Academia de Medicina en la que se leyó el discurso que comentamos, hubiera tenido tan poca concurrencia, no solamente de personas extrañas á la institución sino también de parte de los señores académicos, que se reunieron, puede decirse, en familia porque faltaron en número considerable.



TRABAJOS EXTRANJEROS

Dr. E. Bonnaire.

EXAMEN CLÍNICO DE LA MUJER

EMBARAZADA

(La Presse Medical.)

El examen obstetrical tiene por objeto principal dar á conocer al partero la existencia ó no existencia de la preñez. Pero, reconocida la preñez, este examen debe establecer diferentes puntos de diagnóstico y pronóstico, los más importantes son:

¿Cuál es la edad de la preñez? La preñez es simple ó múltiple, normal ó complicada? En este último caso, si el estado general de la mujer peligra, los trastornos patológicos provienen del estado de preñez, ó bien, al contrario, la evolución de la preñez se halla perturbada por una enfermedad anterior de la mujer? Cuál es la calidad del huevo? El producto de la concepción está vivo ó muerto? Cuales son el volumen, la actitud, la presentación, la posición del feto? La mujer es bien conformada y puede presumirse que el parto se hará normalmente?

En realidad, este examen clínico de la mujer en cinta está lejos de presentarse, en la práctica, en condiciones siempre idénticas. Ya muy fácil, ya al contrario erizado de dificultades. Varía según que nos hallemos en presencia de una mujer dócil ó rebelde á la investigación, todavía en el principio ó llegada al fin de la preñez, sana y bien constituida ó, al contrario, presentando anomalías sea del estado general ó del lado de la zona genital.

Pero, cualquiera que sea el caso de que se trate, que el diagnóstico de preñez regular se imponga á primera vista ó que deba buscarse, la primera regla de conducta del partero debe ser proceder *con*

método al examen obstetrical, y este método deberá ser idéntico para todas las mujeres y para todos los casos. A este precio, se podrá no solamente hacer diagnóstico preciso, sino todavía apreciar el pronóstico, preveer en la medida de lo posible las consecuencias del parto para la madre y para el niño, é instituir, si hay lugar, un tratamiento profiláctico, sea de las complicaciones gravídicas, sea de las dificultades distócicas que se esperan.

En este examen obstetrical, el partero deberá llevar primero su interrogatorio sobre los antecedentes hereditarios, fisiológicos y patológicos de la mujer; después examinará todos los aparatos del organismo, fuera de los órganos de la reproducción; para acabar, dirigirá sus investigaciones del lado del aparato genital, principalmente hacia el útero y el huevo.

En suma, el examen de la mujer en cinta comprende un examen general y un examen obstetrical propiamente dicho. Los diferentes tiempos de esta exploración deberán sucederse en un orden determinado, orden que, en la práctica, se tratará de no invertir; es así que se procederá sucesivamente: 1.º á la interrogación general y obstetrical; 2.º al examen de los aparatos distintos del genital; 3.º al examen del aparato genital.

INTERROGACIÓN DE LA MUJER

EN CINTA

Interrogatorio general.—Cuando una mujer viene á consultar al partero, la primera pregunta que este debe hacerle es la siguiente: "¿Porqué venis á buscarme?" En efecto, de dos cosas una: ó bien la mujer cree estar en cinta, y en este caso viene á pedir al partero que le aclare esto; ó bien ella sabe que está embarazada, y entonces quiere saber si su preñez es normal; otras veces viene á consultar al médico con motivo de algún tras-

torno de la preñez (dolores, mal-estar anormal, hemorragia, ausencia de movimientos activos del feto, etc.)

Antecedentes fisiológicos. — El partero deberá ante todo informarse de los antecedentes fisiológicos de la mujer.

La edad presenta cierta importancia. Se trata simplemente de comprobar la existencia de una preñez? Deberá desconfiar cuando se encuentre en presencia de una mujer llegada cerca de la época de la menopausa, y, no habiendo tenido niños hasta entonces, apesar de un deseo muy vivo de ello. Con mucha frecuencia, en este caso, el deseo es tomado por una realidad, con tanta facilidad que el médico tendrá trabajo para convencer á la mujer de la inutilidad de sus esperanzas.

La preñez está reconocida y se trata todavía de una primípara de edad? Podrá prever la eventualidad de ciertas dificultades distócicas en el parto en razón de la falta de flexibilidad en los tejidos perineales.

Es bueno conocer además el *lugar de nacimiento*; pues hay ciertas regiones donde el raquitismo, fuente común de malformaciones pelvianas, es particularmente frecuente; otras donde el paludismo reina al estado endémico. Ahora bien, estas dos afecciones pueden determinar complicaciones durante la preñez ó el parto.

La *profesión*, de la misma manera, puede suministrar indicaciones útiles al partero. Las lavanderas, las cocineras, están predispuestas á las várices, al edema de las piernas, por su permanencia prolongada en la posición de pie; las mujeres que trabajan el plomo, que manipulan el sulfuro de carbono, están muy especialmente expuestas á los abortos y á la muerte del feto.

La *edad a la cual la mujer comenzó á caminar* constituye un dato indispensable que debe recordarse. Si una mujer ha caminado tarde, á los 18 meses, á los 2 años

ó más, debe *á priori* pensar en el raquitismo. Pero, no se debe contentar con pedir la fecha del principio de la marcha, es necesario saber todavía si no ha tenido, en el curso de la primera infancia, una interrupción en la locomoción (raquitismo, luxación congénita, coxalgia, parálisis infantil, etc.), afecciones todas que pueden tener fatal repercusión sobre la conformación de la pelvis.

La *menstruación* puede también suministrar algunas indicaciones. Se sabe, en efecto, que las mujeres regladas pronto y que tienen reglas abundantes, tienen en general niños voluminosos.

Es necesario, además, interrogar á la mujer sobre la duración habitual de las reglas, su mayor ó menor regularidad. Gracias á estos datos se podrá apreciar el valor semeiológico de las últimas reglas, que suministran el punto de mira habitual para fijar el término de la preñez.

Antecedentes hereditarios.—Los antecedentes hereditarios de la mujer no tienen gran importancia, sino bajo el punto de vista de la tuberculosis. Si los antecedentes tuberculosos son innegables, debe vigilarse atentamente la preñez, y puede impedirse la lactancia.

Antecedentes patológicos. — En cuanto á los antecedentes patológicos personales, unos son indiferentes en lo que concierne á la preñez (enfermedades inflamatorias agudas, traumatismos, etc.); otros, al contrario, son de una importancia capital. Entre estos últimos, debe ponerse en primer lugar la sífilis, cuya influencia es perniciosísima para el producto de la concepción, y que constituye la causa más común de muerte del feto. Vienen en seguida el saturnismo, el paludismo. Entre las fiebres eruptivas de la juventud, sólo la escarlatina merece fijar la atención de una manera especial: toda mujer que ha tenido la escarlatina debe ser considerada como amenazada de albuminuria gravídica,

al menos durante la primera preñez (Gaulard). Las tuberculosis ganglionares ú oseas, el reumatismo, en razón de las alteraciones cardiacas que son su secuela, la corea, etc., pueden de la misma manera jugar un rol nefasto durante la preñez.

De una manera general, se debe recordar que la preñez, salvo probablemente lo que respecta á las taras neuropáticas, tiende á despertar ó agravar los estados diatésicos antiguos (Verneuil).

Antecedentes obstetricales.—Para las primíparas como para las múltiparas, puede ser útil buscar los antecedentes obstetricales hereditarios. Cuando se comprueba un desarrollo exagerado del abdomen, conviene inquirir si no existen antecedentes de gemelidad, sea del lado de la mujer, sea del lado del padre del niño; en efecto, en el cuarto más ó menos de los casos de preñeces gemelares, se encuentra antecedentes de esta naturaleza. Igualmente, la tendencia á los partos antes de término, puede ser hereditaria.

Cuando la mujer es múltipara, es indispensable conocer la evolución de sus preñeces y sus partos anteriores:

Cuántas preñeces ha tenido? Proviene en todas del mismo hombre? Ha tenido abortos?Cuál ha sido su número, fecha, causas probables. Qué tratamientos fueron instituidos?

Los niños nacieron vivos ó muertos? Cuáles han sido, en los partos anteriores, las presentaciones y las posiciones, la duración del trabajo, las terminaciones? Cuál ha sido el peso de los niños? Qué se han hecho estos niños y cómo han sido alimentados en su primera infancia?

Si la mujer parece sana, y sin embargo, ha parido fetos muertos y macerados, es útil examinar al marido. A falta de este examen, á veces difícil de practicar, sobre todo en la clientela de hospital, se puede tratar de conocer, interrogando discretamente á la mujer,

la salud del padre del niño (caída de cabellos, erupciones, anginas, cefalalgias, etc.)

Preñez actual.—Conocidos los antecedentes obstetricales, se llega á los datos relativos á la preñez actual.

Se investigará primero la *edad de la preñez*. Para apreciarla el principal fundamento es la fecha de las últimas reglas. Debe saber cuando estas han comenzado y cuando han terminado, é inquirir si han tenido su duración y abundancia habituales.

La noción de la época del coito fecundante, en el caso en que no ha habido sino una sola copulación ó aproximaciones sexuales muy alejadas, no tiene una importancia decisiva para apreciar el término de la preñez: pues, inseminación no quiere decir fecundación, y puede trascurrir un tiempo, que varía de algunos minutos á dos semanas, entre el primero y el segundo de estos fenómenos.

Se averiguará en seguida los *movimientos del feto*. Para esto, debe preguntarse á la mujer en qué momento ha sentido moverse el niño. Por regla general, los movimientos activos del feto son percibidos por la mujer á los cuatro meses y medio. Esta regla es verdadera para las primíparas; pero muchas múltiparas, en razón de la experiencia adquirida, sienten moverse al niño algunas veces dos ó tres semanas más pronto. Por el contrario, á veces sucede que los movimientos activos son muy tardíamente percibidos.

El dato suministrado por la percepción de los movimientos activos no tiene importancia para calcular la edad de la preñez, sino cuando la mujer puede precisar sobre el calendario la fecha exacta de los movimientos sentidos.

Hacia el fin de la preñez, la mujer indica á veces el punto de la pared abdominal donde estos movimientos activos son percibidos con más intensidad; este punto corresponde á los pies del feto. Por este dato, se puede ya, en cierta

medida, juzgar de la presentación y posición del niño.

(Continuará.)

MEDICINA PRACTICA

Sobre el valor

TERAPÉUTICO COMPARADO DE LOS DIVERSOS HIPNÓTICOS

De todos los narcóticos propuestos en tan gran número de estos últimos tiempos, Pilz (Wien. Klin. Wochenschrift) considera como los más útiles el cloral hidratado, la paraldehida, el hidrato de amileno, el sulfonal, el trional, y en parte también la pelotina.

El cloral está contraindicado en sujetos atacados de afecciones del aparato vascular y en las personas que sufren enfermedades graves que las obligan á permanecer en el lecho. Excepto en estos casos, se comenzará siempre por ensayar el cloral y no se recurrirá á los otros hipnóticos ya enumerados, sino cuando los narcóticos deban ser administrados durante largo tiempo. Si se decide entonces prescribir el sulfonal ó el trional, es de toda necesidad no perder de vista el estado del aparato digestivo (se combatirá sin tardar la constipación) y de la orina.

El sulfonal y el trional no se darán nunca de una manera continua más de dos ó tres semanas. Por regla general, el cloral y las disulfonas estan enteramente contraindicadas para un empleo prolongado y no interrumpido. En tales casos, sobretudo en los sujetos no caprichosos, se empleará de preferencia el hidrato de amileno ó la paraldehida cuya acción es segura, pueden ser tomadas durante largo tiempo sin interrupción y en casos de que se forme hábito, se pueden dar sin peligro alguno, á dosis dos veces superiores á las prescritas al principio del tratamiento.

Todos los hipnóticos ya mencionados, salvo el sulfonal, actúan muy rápidamente: se deberá administrarlos á los enfermos inmediatamente antes de acostarlos. En cuanto al sulfonal, su efecto narcótico no se manifiesta ordinariamente sino 2 ó 4 horas después de su administración.

Siendo el sulfonal y el trional muy poco solubles, es preferible prescribirlos en polvo fino en líquidos calientes. El sulfonal es casi insípido se podrá pues mezclarlo con los alimentos y hacerlo absorber sin que los enfermos se den cuenta.

Si la administración de los hipnóticos por la boca es imposible ó hay que proscribirla por una causa cualquiera, se podrá recurrir con toda seguridad á la pelotina, que, dada en inyecciones subcutáneas, conduce á resultados muy satisfactorios.

(Revue de Psychiatrie, Neurologie et Hypnologie.)

FORMULARIO

Aborto inminente (Marocco)

Practicar el taponamiento vaginal con gaza glicerizada y suministrar:

Fenacetina 0.30 centg.
 Clorh. morfina 0.01 "
 Azúcar c.s.
 Repetido 3 veces con una hora de intervalo.

* * *

Síncope clorofórmico

Y ESTADOS ANÁLOGOS

Aceite alcanforado..... } aa
 Eter sulfúrico..... } 5 gram
 Sol. de trinitrina al 1.º } 60 gotas
 Guayacol..... 0.50 centg
 Para inyecciones hipodérmicas, una á tres.

(Gaceta Médica Catalana.)

* * *

Alcanfor para suprimir la secreción láctea.

El doctor Herrgott ha empleado el alcanfor en 30 casos, en dosis de 15 cent. tres veces al día, con el objeto se suprimir la secreción láctea. El tratamiento fué continuado por tres días y en casi todos los casos disminuyó de una manera notable la cantidad de leche segregada.

(The New York Medical Journal.)

* * *

Cáncer del estómago

Polv. cort. cundurango.... 15 gr.
 Agua.....300 gr.
 Hágase hervir y reducir á 200 gram.—Dosis: una cucharada de sopa tres veces al día.

(La Clínica Moderna.)

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. Baillié et fils 1, rue Hautefeuille (prés 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.

Sesiones del Consejo Superior de Higiene Pública, año de 1896. Santiago de Chile.

Formulaire Hypodermique.—Injections sous-cutanées d'Huile medicamenteuses, d'essences, de substances minérales, d'Alcaloides, par le Dr. E. Boisson, Officier d'Academie et J. Monsnier, Pharmacien de 1er. classe — Bureaux de la Medecine Hypodermique, 26, rue Houdan, Sceaux (Seine).

Traitement de l'ozene, rhinite atrophique fétide, par M. le Dr. E. J. Moure, Chargé de cours a la Faculté de Bourdeaux. — Paris, O. Doin, éditeur, place de l'Odeon, 8—1897.

Origin of the Vertebrates by Stuart Jenkis—Geo. S. Davis, Publisher—Detroit, Mich.

Aide-Mémoire d'Hygiène par Paul Lefert.

Paris—J. B. Baillié et fils, 19, rue de Hautefeuille (pres de boulevard Saint Germain.)

Lima, Abril 6 de 1897.

El que suscribe, médico del Hospital Víctor Manuel de esta capital, después de largo y extenso uso de la Emulsión de Scott, puede certificar las excelentes cualidades reconstituyentes y anti-es-crofulosas de dicha preparación que la hacen preferible á las demás formas de aceite de hígado de bacalao.

DR. JUAN B. AGNOLI.

No se ha equivocado el señor Doctor Agnoli. La Emulsión de Scott es el gran reconstituyente productor de fuerzas y creador de carnes. Los débiles (por cualquier causa), los anémicos, los raquílicos deben tomar la Emulsión de Scott legítima.



Manuel Ant. Ruiz