

# LA CRONICA MEDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

ORGANO DE LA SOCIEDAD MEDICA UNION FERNANDINA



AÑO XV }

LIMA, FEBRERO 15 DE 1898.

{ N.º 219

## Aviso.

Suplicamos á nuestros abonados que tengan cuentas pendientes con esta administraci3n se sirvan cancelarlas á la mayor brevedad posible. Recordamos á los de provincia que pueden hacer el pago en un giro postal á nuestra orden.

Con motivo de la traslaci3n de la Casa de Correos "La Cr3nica Medica" tiene hoy el apartado N.º 469 en lugar del 214 que poseía anteriormente.

## TRABAJOS NACIONALES

### Jauja y Tamboraque

(CONTINUACI3N)

Sanan los tísicos en Jauja?

Es decir: el número de curados corresponde á lo que se debe esperar de las buenas localidades y á las promesas del tratamiento moderno? Pensamos que no basta la presencia de unos cuantos ejemplares de feliz éxito, fruto de la permanencia en Jauja, sin un estudio minucioso de las verdaderas causas que actuaron en favor del enfermo, para probar que el lugar es recomendable á los que padecen

de la terrible tuberculosis, atribuyendo nada más que á influencias climatéricas el favor recibido, dejando en escalones inferiores los verdaderos y enérgicos actores que efectuaron el restablecimiento del enfermo ó su curaci3n absoluta.

Parécenos que con el fin de hallar argumento invulnerable, las pruebas deberían estar acompañadas de documentos que puedan influir con elocuencia irresistible, y sin que hubiera intervenci3n de los elementos que hoy se consideran como los verdaderos y únicos en el tratamiento de la tisis pulmonar tuberculosa, sin tomar en su favor, la obra eficaz de medios que en otro tiempo se consideraron como de orden accesorio ó tal vez no se tomaron jamás en consideraci3n.

Siguiendo una lógica igual á la que se sigue para conceder á Jauja virtudes curativas, podríamos también asegurar que la cura de uvas que se ha ensayado ó el uso del Kefir ó el Koumis, son admirables en el tratamiento de la tisis, métodos en los cuales, á no dudarlo, se tomó siempre lo simplemente accesorio como principal; más si se examina el género de vida observado por los enfermos sometidos á ese modo de actuar, hallaremos que afortunadamente, fueron ellos sujetos que pudieron hacer vida cómoda e higiénica, cuesti3n que pasó desapercibida, dominado el observador por una idea ya preconcebida, siendo realmente

la verdadera fuerza que dominó, en el restablecimiento del tísico y aun en su curación.

No basta, decíamos, que se nos cite uno ó varios casos favorables, pues que á pesar de ellos, bien pudiera ser un insignificante tanto por ciento, que nada de positivo y verdaderamente admisible dijera en favor de la climaterapia jaujina.

La bondad de ella no es posible juzgarla por el número absoluto de éxitos favorables, sino por la relación numérica con el total de enfermos semejantes y con el número de insucesos; solo de esa manera podrá concluirse que los tísicos encuentran allí elementos de salud y recursos de vida, no obstante las inclemencias que hemos tratado de manifestar se hallan en Jauja.

Tenemos pues que acudir á las estadísticas, y como solo el Dr. Zapater nos los muestra, repetimos que es lo mejor que se ha publicado, á sus palabras nos atendremos.

A más de los cuadros que nos ofrece de la mortalidad por tisis en Lima, lo que por el momento no nos interesa, nos cita la siguiente:

“Movimiento anual de tísicos en Jauja.

„ Han venido de la costa . . . . .	208
„ Tísicos del lugar sin haber salido. . . . .	23

Total al año	230
--------------	-----

„ Han regresado	{	Curados. . . . .	20
	{	Enfermos. . . . .	34

Total	54
-------	----

„ Han muerto	{	De la costa. . . . .	23
	{	De la sierra. . . . .	8

Total	31
-------	----

„ Existen	{	De la costa	131
„ actualmente	{	De la sierra	14

Total	145
-------	-----

„ En el primer período. . . . .	46
„ En el segundo . . . . .	83
„ En el tercero (cavernosos). . . . .	16

Total	145
-------	-----

Reflexionemos:

La existencia de “23 tísicos del lugar sin haber salido” prueba que Jauja, ni la cualidad tiene de ser una comarca donde la tisis no se conozca como propia, y aun cuando así fuere, bien sabemos que esto no garantizaría de ningún modo su inmunidad; sería *no tuberculosa*, pero de ahí no se puede concluir que es *antituberculosa*. Pero el Dr. Zapater nos muestra que Jauja misma es tuberculosa; si bien es cierto que los tísicos se hallan en corto número, ello no indica rareza; y aceptando que lo fuese, como el dice, en la época de sus observaciones y más aun en la de 20 años atrás, según lo que le refirieron, encontramos en ello claramente una prueba de que la enfermedad es relativa con la densidad de la población, con los hábitos de sus miembros y con el carácter general de sus ocupaciones. Natural es creer que al presente, el acrecentamiento del número de habitantes y el progreso industrial, hayan maleado aun más su medio ambiente, aumentando así la imperfección de las pocas condiciones atendibles que pudo tener para aquellos lejanos tiempos.

De un total de 230 tísicos, regresaron curados solo 20, lo que es una cifra bastante pequeña, dada la nombradía pretendida para Jauja. Sin atenciones de clima ni de altura, como elementos primordiales, sino simplemente adyuvantes, la higiene cura desde el 14% (curaciones absolutas. Falkenstein. Alemania) hasta el 40% (Davos, Suiza,) y las mejorías van desde el 30% (Adirondack Cottage Sanitarium. Estados Unidos) hasta el 77% (Falkenstein) según el cuadro del Dr. Knopf. Entonces donde está la magnificencia de Jauja? Creemos no aventurar de decir que un 8,6% de curaciones es excesivo.

vamente poco para un lugar cuya fama, á nuestro juicio, ha crecido más allá de los límites de lo justo y buenamente admisible, siendo la prueba de ello, el pauperismo numérico de favorables resultados. Los provechos son exiguos, no cabe duda; Jauja como clima será bueno para el sano, pero para el que lleva alojados en sus pulmones el bacilo de Koch, no la creemos de importancia, si se ha de llevar á la práctica la tisioterapia actual; más aun: lo creemos inconveniente, y á mucho conceder, la tomamos como inferior á otros lugares, á pesar de que la hipóbole ha campeado tanto en favor de ella; quizá permita la vida, pero aquello no es bastante, se necesita la curación. Pudo ser su influencia justificada en otro tiempo pero cambiada la concepción etiológico-patológica y por consiguiente la terapéutica de la tuberculosis, nos inclinamos decididamente á pensar que la opinión acerca de Jauja debió cambiar también en buena lógica.

Donde están las mejorías? Desde luego si 20 sanan, las mejorías deberían ser muchas más, no las conocemos sino extracientemente; los mejorados, los estacionarios y aquellos cuyo mal avanza están englobados por el Dr. Zapater en una misma cifra. Faltando la cita de mejorías falta una columna del edificio levantado en favor de Jauja.

Han muerto 31 sobre 230, es decir un 13,4%, lo cual tampoco hace honor á un clima tenido por archimagnífico para el tratamiento del tísico. Jauja permitiendo que perezcan 13,4%? Matar es! diríamos parodiando al autor del Tenorio A la higieno-dietética solo escapan un cortísimo número y esto suponiendo que también se sometieron á ella en tiempos oportunos para su curación, pues que si ellos se hallaron en período adelantado, no es admirable que perezcan, siendo en todo caso de agradecer la minúscula cifra de letalidad, tanto más cuánto que la higieno-dietética no se presenta como in-

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

En Lima han sucumbido por tisis según el Dr. Muñiz, 6,85 por cada 1000 habitantes en 1884; 8,96 en 1885 y 9,67, en 1886; en Berlín 3,34; en Paris 4,70; en Viena 6,64 y en Bruselas 3,15 durante el último año citado y por igual número de sujetos. Jauja tiene una población de 6,000 individuos, y si mueren 31 en un año, tendremos que caer bajo en loza funeraria un 5.16 por cada 1000 habitantes, cifra mayor que las que dan ciudades europeas citadas. Y bien: quien ha dicho que Berlin, Viena ó Bruselas son poblaciones á propósito para estación de tuberculosos? Todo esto nos dice con claridad que no es Jauja lo que generalmente se cree, pues la diferencia con la mortalidad por tuberculosis en Lima, es á la verdad insignificante; si en Jauja hubieran 100,000 habitantes como en nuestra capital, se morirían proporcionalmente 516 por año; y pues que en Lima desaparecen por tisis de 700 á 900 en el mismo espacio de tiempo, tendremos que Jauja solo tiene en su favor el acusar una cifra que es á 0.57 á 0.74 de nuestra mortalidad.

Luego, donde están las maravillas que tanto se repiten? Donde esas promesas de salud, esas ofertas de vida? Desconsolador es esto para una población á la que se le adjudica el honroso papel de localidad apropiada para la curación de tuberculosos; honor que no hallamos, sea dicho con franqueza, razón atendible que lo justifique, teniendo á la vista lo que arrojan los estadísticas del tratamiento higiénico. Un lugar donde

no se puede hacer estricta higiene, lógico es que sus condiciones climáticas tan variables y bruscas, acusen una mortalidad tan crecida, considerada su estación de altura y la nombradía que tiene.

Señala el Dr. Zapater que de los 31 que mató el bacilo, 23 eran de la costa y 8 de la sierra, sin decirnos en que período se hallaban unos y otros para poder resolver en justicia. El mismo dice que van de Lima en muy mal estado, por consiguiente natural es que mueran más que los que allí se hacen tísicos sin haber salido, pues que estos son atendidos desde que su mal se inició, por las ventajas que tiene Jauja sobre Lima; pero con todo, admirable es que se mueran *ocho del lugar sin haber salido*, y se mueran allí mismo, en la zona curativa, en la relación de 8 sobre 22 es decir 31,8%. Tenemos pues que en un clima tan recomendado, tan preconizado, tan apropiado, tan superabundantemente favorable, como se pretende, para la curación de los tísicos, perecen de estos 31,8% sobre el total de enfermos tuberculosos propios de ahí, que allí adquieren la enfermedad, que allí han permanecido, que á ninguna parte han salido, y por consiguiente que fueron sometidos á la climaterapia jaujina desde que sus pulmones adquirieron la enfermedad, lo cual manifiesta que el panegirismo de Jauja es enteramente gratuito. Se nos objetará que son pocos los que se enferman. Son acaso pocos 0,36% sobre el total de pobladores? Y aun en el supuesto de que la cifra de tuberculosos propios de Jauja fuera *cerca*, esto no quiere decir que á todos los demás cura. Y piénsese que si no se enferman más es porque hay pocos pobladores y su industria no está desarrollada; el día en que población é industria progresen, crecerá el número de tísicos, como ha sucedido con otras poblaciones que gozaron con mejor título, de la fama que hoy goza Jauja. Una morbosidad de 3,6 por cada mil habitantes y una letalidad de 5,16 por

el mismo número, pueden ser saludable foja de servicios para una localidad considerada como la gran maravilla para estación de tuberculosos?

Si suponemos que los 8 oriundos de Jauja que allí encontraron la muerte, pertenecían al 3er. período, tendremos que, á pesar de no haber salido nunca del lugar, sin embargo la benignidad *soi disant* del clima, no fué bastante para impedir que los ocho infortunados evolucionaran hasta el período de las cavernas, lo que nos dice, que la ponderada acción favorable no tiene el valor que en general se le concede graciosamente.

Pero creamos que los fallecidos no llegaron á ser enfermos cavernosos, sino que solo se hallaban en el primero ó cuando más en el segundo de los períodos de la tuberculosis pulmonar; supuesto es este que coloca á Jauja en peores condiciones de responsabilidad, pues que hallándose los pacientes en períodos relativamente favorables para su curación ó restablecimiento, con todo eso, Jauja fué impotente para alejar de ellos los accidentes, ni apartar pudo de sus sujetos la cuchilla que dividiera el hilo de su existencia.

Nuestra exigencia no llega, y fuera desatinado, á pedir que Jauja cure á cuanto tuberculoso busque salvación en su seno, pero si creemos hay derecho para exigir un respetable tanto por ciento de curaciones, correspondiendo así á la galante concesión que se le hace, al suponerla dotada de virtudes curativas, virtudes que no las hallamos y cuya ausencia hemos expuesto en nuestros párrafos anteriores.

Si sumamos los 23 de la costa que han muerto, con los 131 de la misma que quedaron en Jauja, tendremos un total de 154 individuos; ahora bien, si esta cifra la restamos del número de enfermos que fueron de la costa, es decir de 208, nos dará una diferencia de 54, que es precisamente la cifra que que en el Opúsculo se señala como

correspondiente á los que volvieron á la costa, entre curados (20) y enfermos (34). Por consiguiente el total de curados pertenece á la costa y es digno de atención, el ver que una localidad tan recomendada como Jauja cure á los ajenos y deje morir á los propios, siendo estos los que fueron atendidos por su clima, con todos sus mimos, desde el momento en que la bacteria buscó alojamiento en los desgraciados pulmones del jaujino. Hay pues que dirigir la mente hacia otra senda que nos dé la clave de los buenos raros éxitos obtenidos en Jauja.

En que condiciones se encontraban, como fueron tratados los fallecidos y los curados? Si es verdad que en cualesquier periodo pueden morirse los tísicos, también lo es, que en cualesquiera pueden sanar, por consiguiente su fallecimiento ó supervivencia depende no solo del grado de la enfermedad, ó de los accidentes, sino del tratamiento, y si Jauja es buena como tratamiento, su cifra letal ha debido ser reducidísima, como acontece con la higieno-dietética.

“Voy más allá—dice Knopf—, si se me dá á elegir entre enviar un tísico que tenga alguna probabilidad de curación, á un clima y una altura ideal, pero donde no exista ningún sanatorium y donde pueda estar libre á su completa voluntad; ó enviarle á un establecimiento cerrado donde todas las condiciones climáticas y de altitud son por lo común las de nuestros llanos, le enviaría á este último lugar, estando convencido de que hay más probabilidades de curación en un clima relativamente desfavorable con el régimen y la vigilancia permanente del médico, que en un clima ideal sin las ventajas que ofrece un sanatorium”.

El Dr. Zapater atribuye la elevada mortalidad de Jauja á que los que van se encuentran ya en un periodo bastante avanzado de la en-

fermedad, pero en sus apuntes vemos que de los 145 que forman el resto solo 16 son cavernosos, y suponiendo concesionalmente que todos ellos pertenezcan á la costa, sería una relación de 16 á 131, ó sea un 11,45 por ciento; cifra que no apoya la explicación con que se disculpa á Jauja; ni aún cuando en el mismo supuesto, sumemos el número 16 á los 23 que murieron de la costa formando un total de 39, cuya relación con los 208 que fueron, dan solo un 18,75 por ciento, cifra que á pesar de ser más alta, tampoco levanta las responsabilidades á Jauja, encontrando sí, que la frecuencia de letalidad relativa, se debe á las pobres condiciones higiénicas en que se encuentra esa población y al escasísimo partido que puede sacar el tratamiento actual, de un clima hasta cierto punto inclemente. Los buenos escasos éxitos serán atribuibles según esto, no á las condiciones estimadas como buenas de sus elementos barométricos, orográficos y meteorológicos, sino á la tendencia higiénica natural en todo individuo de cierta calidad, á sus condiciones económicas que les procuran comodidades, y á pesar de esto, por lo general los tísicos de Jauja se hallan solo estacionarios ó en una mejoría muy relativa. Los pocos cuidados de higiene que toman, sin saber es ese el remedio, luchan poderosamente contra las malas causas, y les permiten colocarse en un *statu quo* que no es una verdadera satisfacción.

La pequeña higiene que ejecutan, el apetito que renace, único poder que Jauja puede desplegar sobre sus enfermos, les concede á medias la salud, pues que generalmente todos ellos tienen sus días de tos y de hemoptisis, resultados que están lejos de llamarse por “acción curativa” de Jauja, obligando á los pacientes á vivir siempre allí, lo que podría ser denominado “permiso relativo de vida”, más no “curación” en el buen sentido de la palabra. Lo que allí se consigue, y más aún, pudiera conseguirse

en cualesquier parte, el tisis sanará donde tenga aire puro, higiene y dietética, y si acaso Jauja nos muestra uno que otro caso feliz, y nos parece favorable para la curabilidad de los tísicos, es porque tenemos el hábito de compararlo con Lima, y desde luego aquella tiene sobre esta, las ventajas del mejor aire, á causa de su altitud, y la menor aglomeración humana, lo que constituye posibilidades de menos mala higiene terapéutica.

El mismo Dr. Zapater nos dice en uno de sus párrafos posteriores, lo que hemos pensado del estado en que van los tuberculosos á Jauja, hasta cierta contradicción hallamos, cosa que pasaremos por alto, pues que no está en nuestro ánimo discutir, sino manifestar simplemente lo que creemos de Jauja.

Dice así:

“ La estadística nos revela que casi es doble el número de enfermos que vienen en el segundo período á los que aportan en el primero y que solo llegan muy pocos en el período cavernoso, y esto es debido á que el mal ya no les da tiempo para salir de Lima ó los consume en el camino. Pues bien: después de todos los cambios fisiológicos anteriormente citados, todos los enfermos se encuentran, cualquiera que sea el período de su enfermedad, mucho mejor de su mal; pero por la mayor actividad en el ejercicio de sus órganos respiratorios y la naturaleza del clima, *están muy expuestos á las funestas consecuencias inherentes á su estado. tales como: neumonías, bronquitis, pleuresia, hemorragias, &c.*”

“ Los que se presentan en el primer período ó de tubérculos incipientes sufren por esto un *reblandecimiento*, se les aumenta la tos, los sudores nocturnos, se disminuye el apetito y el sueño, y la auscultación revela los estertores de gruesas burbujas ó gorgoteo. Los del segundo período ó de reblandecimiento arrojan constantemente por la mañana ó en el día la materia caseosa y

“ el exputo característico; entonces se les presenta la fiebre y están más expuestos á las fuertes hemorragias y pronto se vuelven cavernosos; la auscultación y la percusión manifiestan claramente este último estado en el que son muy frecuentes las neumonías periféricas que ocasionan *la muerte de muchos enfermos.*”

“ El sexo y los hábitos del individuo contribuyen muy eficazmente para la marcha retrógrada de la afección; porque el mayor número de jóvenes están mas propensos á desviarse de las reglas *que deben escrupulosamente observar*, mientras que los viejos además de que les favorece la edad, por la poca actividad de sus funciones asimilatrices, tienen *ya un método de vida arreglado, y del que no varían, cuidándose como su edad lo reclama.* Por esta misma razón las mujeres que por lo común están acostumbradas al *recogimiento y tranquilidad*, están menos expuestas que los hombres cuya vida es siempre *activa y laboriosa.*”

Quitando todo aquello que ya no es posible admitir dado el actual estado de la ciencia, tales palabras son nuestro apoyo más firme, pues tienen por origen al autor mismo del Opúsculo, y esos peligros que tan en poca cuenta se tomaban, hoy que las ideas de etiología y tratamiento han sufrido una completa evolución, no pueden desdafiarse; aquello que en otro tiempo fué de escasa importancia y que bien podía arriesgarse, no formando el lado vulnerable, hoy la tisioterapia las encontrará, según creemos, de acción altamente desfavorable; y lo que ayer no fué cuestión atendible, en nuestros días lo es, y grandemente.

Tan no es real y efectiva la acción del medio jaujino, que el Dr. Zapater, á pesar de creer que para la tisis Jauja es la gran maravilla del siglo, sin embargo aconseja con insistencia y como asunto que no debia descuidarse, el escalonamiento y la marcha lenta en

el trayecto que hay que recorrer de nuestra capital hasta la predilecta Jauja. Sus palabras son estas:

“He observado varias veces que en estos lugares (Matucana y Tarma) es donde los cavernosos se encuentran *mucho mejor*, mientras que en *Jauja sufren inmensamente*. Luego que hayan permanecido algunos meses en cualesquiera de estas poblaciones les conviene el clima de Jauja de un aire mas puro, de ninguna ozonometria y de una sequedad admirable.”

“*De todas maneras* un enfermo que salga de la costa procurará hacerlo siempre apenas se inicie su mal, porque entonces es mas segura su curación. Si el mal ha progresado ya, deberá escoger el invierno á no ser que la enfermedad lo obligue á apresurarse; *no debe nunca aligerar su marcha, al contrario retardarla lo más que le sea posible en los pueblos intermedios, principalmente en Matucana y San Mateo*, donde se estacionará por lo menos de dos á cuatro semanas.

“A su arribo á Jauja deberá perserverarse con *mucho cuidado de todas las causas que puedan ocasionarle un constipado, no salir de su casa por algunos días, vigilar sus funciones digestivas, evitar los paseos prolongados y toda causa de agitación, ser moderado en el uso de bebidas y alimentos y sobre todo abstenerse completamente del uso de las funciones de generación y por último consultarse con un facultativo para poder seguir exactamente sus prescripciones*. En su permanencia en esta ciudad es *necesario que su vida sea metódica y arreglada, debe vivir en un cuarto abrigado y de bastante ventilación; sus alimentos serán sanos y nutritivos, procurando que sean los más grasosos posibles*.  
“*El uso constante del bacalao, &, &*.”

Bást nos lo citado, pues el autor

mismo ha venido eficazmente en nuestra defensa, y desde luego cedemos el lugar á su palabra fácil y autorizada. El Dr. Zapater decidido partidario de Jauja, se adelantaba á su época.

El último párrafo, que es una buena lección de higiene, pesa aún más en la balanza de las opiniones hoy reinantes, lo que prueba que, aún en aquellos tiempos, en que la acción del clima se explicaba tan de otro modo que hoy, no se desdenaba la higiene, y si bien era considerada como elemento secundario, ya se la recomendaba, talvez sin encontrar en ella aún el factor de primer orden, atraídos ó sugeridos por creencias que hoy se hallan fuera del campo de la discusión, y anuladas en el terreno de la practica. Aún cuando se la creyese muy secundaria, se vislumbraba ya, el papel importante que desempeñaba, se conocía que era un auxiliar de influencia notable, lo que han venido á confirmar los tiempos, elevandola á la categoría de verdadero agente curativo; y los climas y alturas, antiguos monarcas, han pasado con las mutaciones científicas, al humilde rango de vasallos, pero en verdad buenos vasallos, excelentes servidores.

Lejos hemos estado de pretender formular una refutación al Dr. Zapater, no ha entrado en nosotros tal cálculo. Si en la época del autor del Opúsculo hubiéramos asistido á la vida científica, habríamos añadido nuestro pobre aplauso á los aplausos de valía. Solo hemos querido rechazar Jauja fuera del escenario de la fisioterapia de nuestros días, y si hemos seguido á la letra al Dr. Zapater, es porque es el único que nos muestra tan gran número de detalles respecto de la climatología jaujina. Si en esa localidad los tuberculosos sanan ó se mejoran, no es por cierto una victoria propia y exclusiva, la debe á pequeñas circunstancias de superioridad sobre nuestros habituales lugares de comparación; lugares estos últimos que no ofrecen la menor probabilidad ni teórica

ni practicamente para la asistencia favorable del tuberculoso; natural es pues que Jauja, así comparada, parezca lo mejor que se conoce, más aún si su nombre viene acompañado de una fama de muy largos años y á tal cual éxito feliz, debido si bien se mira, á elementos de muy distinta especie de los que se le atribuyen á Jauja, como actores en la curación del tísico; y en todo caso la creemos muy lejos de ser un clima que merezca considerarse como eficaz auxiliar, apropiado en el verdadero sentido que hoy se da á la palabra; hallando hiperbólica en sumo grado la nombradía de que se la adorna, para que pueda ser preferida á otras localidades para el establecimiento de un sanatorium y justo es buscar una localidad que reuna el mayor número de las condiciones exigidas por el tratamiento hoy el más seguro, el que mejores resultados da, el más racional, llevando así á término científicamente, y con provecho indudable, los cuidados y estrictes mil de la higiene y la dietética-

RÓMULO EYZAGUIRRE.

(Continuará).

## El alcoholismo en Lima bajo el punto de vista Médico Social

*Tesis que, para optar el grado de  
Bachiller en Medicina, presenta  
A. Castañeda y Alvarez.*

A mi distinguido maestro, Dr. Juau C. Castillo, catedrático principal de Nosografía Médica.

(CONCLUSIÓN)

### IV

#### PROFILAXIA DEL ALCOHOLISMO

A primera vista parece natural que suprimiendo las causas que-

dan destruidos los efectos del alcoholismo; pero el asunto se presenta árduo por demás si se tiene en cuenta que es necesario conciliar los intereses de la ciencia con los del Estado y de la libertad de industria. Con efecto, la ciencia clama imperiosa contra el alcoholismo á nombre de la salud pública y de la moralidad ultrajada; el Estado mira en ello la disminución de sus tesoros, y la industria invoca el sacrosanto principio de la libertad. ¿Y cuál es la manera de conciliar estos intereses encontrados? En mi concepto, Señores, por encima de todos los intereses se encuentra el de la salud y tranquilidad pública; por encima de todos los capitales, el capital social que el flagelo tiende á destruir; y quizá si ni aún peque de exagerado al afirmar, que los inconvenientes citados no son sino ilusorios. He aquí las razones en que me fundo. ¿No es por ventura el alcoholismo el que roba más brazos á la industria, el que fomenta mayor número de vagos, el que mas llena nuestras cárceles de criminales? ¿No es cierto que si no se opone una valla á sus estragos acabará por arrebatarnos los pocos elementos de vida que poseemos? Y cual sería entonces el fin de todas nuestras industrias? No creéis que morirían de inanición? Pues bien, necesario es conjurar ese día con medidas enérgicas: mejor es que muera una por todas y no todas por una.

En cuanto al Estado, si bien es cierto que sus entradas disminuirían por lo que respecta al alcohol, también lo es que el progreso de las demás industrias equilibraría muy presto las pérdidas sufridas. Es pues necesario luchar, y luchar con mucho empeño, por que el enemigo es poderoso y nada se ha hecho hasta el presente para destruir sus planes.

En Enero de 1896, el Congreso de la República expidió una ley sobre impuesto de vinos, alcoholes, cerveza, etc.; ley que tendía sólo á favorecer los intereses del



fisco, pero que de ninguna manera podría reprimir el alcoholismo por lo absurdo de sus principios. Así en su artículo 1.º grava al aguardiente de caña con uno y medio centavos por litro, al igual que la cerveza; siendo así que el primero es el que más daños origina y el que más esparcido se encuentra en las clases proletarias, en tanto que la segunda bien podría colocarse en número de las bebidas toleradas. Impedir la fabricación del primero recargándolo con impuestos excesivos, sería el deber de una buena legislación. En su artículo 5.º, lejos de prohibir las falsificaciones, como es de uso en los pueblos civilizados, las autoriza con su resolución estableciendo impuestos sobre las bebidas falsificadas; y digo que las autoriza, por que desde el momento que se impone una obligación se reconoce también un derecho.

Esto es en definitiva, cuanto se ha hecho para detener el alcoholismo en el Perú. Pasemos ahora en revista las medidas tomadas en el extranjero.

Inglaterra, Suecia, Rusia, han ensayado detenerlo aumentando el impuesto de las bebidas antihigiénicas y suprimiendo al contrario el de aquellas que, como el vino y la cerveza, eran reputadas como higiénicas. Desgraciadamente el éxito no ha coronado sus esfuerzos; por que de un lado no se ha hecho sino arruinar las fortunas de los intemperantes; y de otro, las llamadas bebidas higiénicas no se hallan desnudas de peligros; tan cierto es que en Suecia, por ejemplo, el vino, la cerveza y la cidra produjeron tantos alcohólicos como antes de la promulgación de la ley.

En Suiza se pretendió desterrar el alcoholismo, entregando al consumo alcoholes perfectamente rectificadas. Es cierto que tal medida se impone, por cuanto ya hemos tenido ocasión de manifestar, que la toxicidad de los alcoholes aumenta á medida que se asciende en la escala química y que mayor es el número de éteres, aldehidas, esencias con los cuales se encuen-

tran combinados; pero de ninguna manera podríamos afirmar la inocuidad del alcoholismo étílico: el mal no hace sino atenuarse, más no desaparece.

La disminución del número de lugares donde se expende alcohol, ha favorecido notablemente á Suecia, Noruega, Finlandia y muchos estados de la América del Norte, y es natural que disminuyendo los escollos haya menos peligro de tropezar.

En Suiza se ha empleado también otro sistema, que consiste en el monopolio que el Gobierno hace de todo el alcohol producido para expendirlo según las necesidades. Este sistema tiene la ventaja de que el Estado se encarga de la rectificación de los productos y en consecuencia ofrece á los consumidores sustancias puras y por tanto ménos nocivas.

Finalmente en EE. UU. se han dictado leyes prohibiendo la fabricación y venta de licores. Este sistema es excelente en teoría, por que suprimiendo el alcohol queda destruido el alcoholismo; pero en el terreno de la práctica se tiene que luchar con grandes é invencibles dificultades, dadas las proporciones colosales que ha tomado el vicio. El fraude y la venta clandestina se encargarían de contrarrestar las prohibiciones de la ley, el mal no se habría cortado y el tesoro sufriría inmensamente. A pesar de todo, los resultados han sido favorables en la Gran República del Norte, y en el día se halla implantado en siete de sus estados: no habiendo sucedido lo propio en otros países en que se ha querido establecer.

Antes de dar fin á esta breve revista, séanos permitido consagrar dos palabras á las Sociedades de Temperancia: nacidas bajo el imperio de la necesidad, en una época en que el alcoholismo ejercía su influencia devastadora sobre todas las clases del linaje humano las Sociedades de temperancia han sido el arca santa en cuyo seno se ha salvado la humanidad del naufragio de los vicios; porque, como

dice Ladame: "Ninguna medida es capaz de combatir con eficacia el alcoholismo, si no se halla sostenida por la opinión pública. He aquí porque las Sociedades de Temperancia juegan siempre el rol más importante en esta lucha; porque son ellas las que forman e ilustran la opinión pública y velan con ardor porque las prescripciones legales que han creado no sean letra muerta. Los únicos países que han dado leyes serias contra el alcoholismo, son aquellos en que las Sociedades de temperancia las han provocado y preparado.

Nacidas en Boston, en 1813, las indicadas instituciones tuvieron por fundamento el principio de la moderación; pero como es muy posible que del uso moderado se pase insensiblemente al abuso, no produjeron sus benéficos resultados sino hasta 1827, época en que se fundó en la misma ciudad la "Sociedad Americana de Temperancia", bajo el principio de la abstinencia completa de bebidas alcohólicas, salvo como medio terapéutico. Tal es el origen de las Sociedades de temperancia. Por lo que hace á sus resultados, allí están para atestiguarlos Inglaterra, Estados Unidos, Suecia, Noruega, Dinamarca, etc., que día á día ven disminuir el alcoholismo y sienten circular por sus arterias la sávia bienhechora del progreso.

En la rápida ojeada que acabamos de dar á los distintos sistemas puestos en práctica, con el fin de combatir la plaga más grande que pesa sobre la humanidad, hemos manifestado sus ventajas y al mismo tiempo la inutilidad de sus esfuerzos, si es que se emplean aisladamente. Solo del concierto unánime de todos ellos pueden obtenerse resultados verdaderamente favorables; solo acumulando los elementos dispersos se puede oponer una valla firme é invencible al enemigo que nos amenaza; y en esta magna lucha, en esta epopeya sublime, toca el primer puesto á nuestros poderes públicos, á nuestras autoridades locales, y en fin, á todas nuestras instituciones

en general. No obstante, señores, antes de finalizar este trabajo, he querido depositar mi humilde óbolo en las áreas del progreso; he querido señalar las medidas que, á mi juicio, podrían adoptarse para robustecer nuestro organismo social. Ellas se fundan en ese axioma, en esa máxima sobre la cual reposa el edificio de la medicina: *sublata causa tollitur effectum*.

Desterrar la ociosidad y en consecuencia el pauperismo, que, como he dicho, son las fuentes de todos los vicios, ha sido mi esperanza más lisonjera. En esa virtud opino porque se exija la inscripción de todo ciudadano en registros especiales, donde conste el género de ocupación á que se encuentre consagrado, enviándose á los vagos á escuelas correccionales de artes y oficios, donde cada uno pueda consagrarse á la profesión para que cuente con mayor números de aptitudes.

El segundo punto capital, es la ignorancia, que conviene combatir por medio de la enseñanza gratuita y obligatoria, condenándose á los padres ó guardadores que no cumplan con la obligación de enseñar á sus hijos ó pupilos con multas proporcionadas á las reincidencias. Cada uno de los expresados establecimientos se dotará de profesores modelos de temperancia, de manera que contribuyan con su ejemplo á formar el corazón del niño.

En cada una de estas escuelas habrá una clase especial de higiene, en la que se darán á conocer los funestos resultados que acarrea el alcoholismo.

Tratándose de los adultos, se fundarán sociedades de temperancia, bajo la protección inmediata del Gobierno, que se ocupen en dar conferencias públicas al pueblo á fin de desterrar sus preocupaciones vulgares, inspirarles amor al trabajo, aversión al vicio y á todo cuanto tiende á degradar la dignidad humana; de sostener un órgano de propaganda que se distribuirá gratis en el pueblo; y de tra-

bajar con empeño para aumentar el número de los asociados.

Existen en Lima 1.000 establecimientos destinados á la venta de licores entre bodegas, pulperías, chinganas, etc, lo cual da la proporción de un establecimiento por cada 100 habitantes, cifra que á la verdad espanta el ánimo mas desprecupado. Reducir este número es una medida que se impone, y para conseguirlo nada más natural que gravar con fuertes derechos la apertura de dichas casas é imponerles una contribución mensual que será la misma para toda.

Se prohibirá, bajo penas muy severas, la entrada de los hijos de familia; y se castigará asimismo con multa ó reclusión al dueño que permita un ébrio en su casa, clausurándose el establecimiento si acaso reincidiese.

La autoridad se encargará de expedir las licencias respectivas, no consintiendo por ningún motivo el expendio de licores en lugares próximos al sitio donde se reúnen muchos obreros ó se educa la juventud.

Quedará igualmente abolida la venta de bebidas alcoholizadas en nuestras plazas públicas y en las boticas existentes en nuestra capital.

Siendo el mal ejemplo otra causa que tiende á propagar el alcoholismo, conviene no se permita por las calles el tráfico de gente embriagada, debiendo la policía conducir á los infractores á la Intendencia, donde se tomará la filiación de ellos y no se les concederá su libertad sino cuando hayan vuelto á su estado normal, y mediante el pago de una multa proporcional al número de faltas.

Si apesar de todo hubiera reincidencia, el alcohólico será conducido á un asilo, que se fundará al efecto, para su curación; asilo destinado especialmente para los alcohólicos crónicos y los ébrios consuetudinarios, y donde á la par que los medios terapéuticos se emplearán los morales para atraerlos al buen camino, inspirarles amor al

trabajo, repugnancia á la embriaguez y fomentar su desarrollo físico, moral é intelectual, agotados por el alcohol.

La mala calidad de los licores es algo que debe atraer nuestra atención; y en este punto nos declaramos partidarios del sistema Surizo ó sea del monopolio por el Estado de las bebidas de consumo. El estado se encargará pues de la rectificación de los productos antes de ofrecerles al público; castigando severamente á los falsificadores que quieran especular á costa de la salud social.

Finalmente el Fisco gravará con fuertes impuestos el consumo de licores nacionales y extrangeros, siendo más equitativos con las sustancias que, como la chicha y la cerveza, originan menos daños por su débil proporción de alcohol, y exonerando de derechos á las sustancias inócuas como el té, café, chocolate, etc.

Tales son, señores, las medidas que me atrevo á someter á vuestra consideración; y el final de mi trabajo con que, tanto tiempo, he distraído vuestra atención. Ojalá que las ligeras consideraciones que en él presento, que la voz de alerta que lanzo á la generación que se levanta, pueda retemplar su espíritu y conducirla con paso firme por el sendero del bienestar y del engrandecimiento.

Lima, Octubre 19 de 1897.

A. CASTAÑEDA Y ALVAREZ.

---

## TRABAJOS EXTRANJEROS

---

PROF. H. VON RANKE

### **Punción lumbar en la meningitis tuberculosa de la niñez.**

Es sabido que debemos el procedimiento de la punción lumbar al profesor Kuincke, de Kiel, induci-

do por experimentos en perros y conejos, en los cuales logró sin dificultad, mediante una jeringa de Pravatz, y sin abrir el conducto óseo, inyectar líquidos en el espacio subaracnoideo y aumentar así la presión cerebral, Quincke tuvo la idea de emplear el mismo procedimiento, cuya inocuidad quedaba probada, en el hombre, pero en sentido inverso, á saber: para disminuir la presión cerebral patologicamente aumentada, extrayendo del saco aracnoideo una parte del líquido cerebro-espinal. Su primera operación fué hecha en Diciembre de 1890, en un niño de veintidós meses, afectado de síntomas meningíticos, al cual abrió el saco sub-aracnoideo, entre la tercera y cuarta vértebra lumbar, con un fino trócar introducido á dos centímetros de profundidad y extrayendo algunos gramos de un líquido claro. El caso siguió un curso favorable, curándose el niño que, según el diagnóstico de Quincke, padecía una *leptomeningitis infantil* (Hugenin) ó *hidrocéfalo agudo simple*,

Como era natural, este éxito despertó en Quincke esperanzas acerca del valor terapéutico de su nuevo proceder. Cuando luego, en el X Congreso de Medicina interna de 1891, en su conferencia sobre el hidrocéfalo, presentó su método, disponía ya de una serie de interesantes observaciones que impresionaron hondamente á sus compañeros congresistas. Era evidente que quedaba abierto un nuevo camino que podía, tal vez, conducir á progresos terapéuticos, pero que, al menos, haciendo accesible á la investigación un campo hasta entonces vedado, había de proporcionar datos importantes sobre las condiciones de presión en el cerebro y canal vertebral y sobre la constitución físico-química y bacteriológica del líquido cerebro-espinal en diversas enfermedades y en distintas condiciones fisiológicas.

Así es que con vivo empeño se emprendió la comprobación del

procedimiento, bastando recordar los nombres de Ziemssen, Sahli, Naunyn, Lichtheim, Fürbringer, Lenhartz, Heubner, Fränkel, Senatos, Krönig, Schulze, Freyhahn, Stedelmann, Wilms, Rieken, Strauss y Goldscheider, para demostrar que, al menos en Alemania, el proceder de Quincke ha sido comprobado y se comprueba todavía.

Las observaciones recogidas sobre la punción lumbar, que se ha empleado no solamente en el hidrocéfalo, en las diversas formas de meningitis y pseudo-meningitis y en tumores encefálicos, sino también en los estados urémicos y anémicos, en el edema meningeo agudo, etc., etc., son ya tan numerosas que es imposible abarcarlas todas en un informe que tiene señalados sus límites.

Mis propias observaciones se refieren á veinticinco casos, á saber: 19 de meningitis tuberculosa, 2 de meningitis cerebro-espinal epidémica, 1 de leptó y paquimeningitis sero-hemorrágica, 2 de tumor cerebral y 1 de pseudo-meningitis en el curso de neumonía crónica. Pero creo más conveniente limitar mi tema á responder á la pregunta: *¿Qué efectos produce la punción del canal vertebral, en los conceptos terapéutico y diagnóstico, en la meningitis tuberculosa, ó sea en el hidrocéfalo agudo de los antiguos?*

Pero antes de contestar á esta pregunta sobre la base de mis observaciones y las de otros, he de apuntar algunos datos generales. Ante todo, estoy acorde con Quincke y casi todos los observadores posteriores en que el procedimiento es absolutamente inócuo, con tal que la punción se haga entre la tercera y cuarta vértebras lumbares y, por su puesto, se practique asépticamente. En todas las autopsias de niños á los cuales se había practicado la punción lumbar, se investigó en nuestro Instituto patológico la médula, y nunca se encontró lesión ni alteración relacionada con la puntura. Nun-

ca he tropezado con dificultades en los niños, puncionándolos siempre, según el precepto de Quincke, en decúbito lateral y con el raquis fuertemente encorvado hacia adelante, La cánula se introdujo siempre exactamente en la línea media, entre las dos apófisis espinosas, avanzando lentamente hasta dos centímetros de profundidad.

Pronto se nota que cesa la resistencia y que se ha penetrado en el canal vertebral. Me he valido ó bien de una cánula gruesa de jeringa de Pravatz ó de uno de los trócares menores del estuche de punción de Quincke. Nunca se recurrió á la aspiración, extrayendo solamente el líquido que manaba espontáneamente. Cuando la salida era muy lenta, se cerraba la abertura con emplastro adhesivo; en ningún caso se empleó la anestesia general ni local. Al principio intenté medir la presión con un pequeño manómetro de mercurio, pero más tarde se midió solamente la presión hidráulica, según Quincke.

Pasando ahora á mi tesis, examinaré en primer lugar: ¿De qué sirve la punción lumbar en la meningitis tuberculosa, en concepto terapéutico?

Siento tener que decir, con apreciación absolutamente objetiva y á pesar de todas las ventajas teóricas del método, que presenciando de algunos éxitos paliativos, muy transitorios, no produce ningún resultado positivo. Quincke, en el citado Congreso, había dicho que creía positivamente que la punción podía tener buen éxito en algunos casos de tuberculosis meningea; en aquellos en que existe un número pequeño de nódulos grises, en que la pía-madre es muy delicada y el derrame ventricular copioso, sucumbiendo los enfermos evidentemente, por el exceso de presión cerebral. Que precisamente estos casos le habían inducido á probar el método, porque era probable que después de vencer el peligro resultante de trasudación aguda, los tubérculos pu-

dieran, en muchos de tales casos, encapsularse.

Aún en el XII Congreso, Quincke mantuvo su opinión, expresándose en la discusión que siguió á la conferencia de Ziemssen, de la siguiente manera: "Creo que el valor terapéutico de la punción se limitará á los casos agudos, de naturaleza puramente serosa y tuberculosa. También en estos últimos se obtendrá, no solamente alivio, sino tal vez la curación, cuando sea pequeño el número de los tuberculos y la vida peligra tan solo por causa de la exudación aguda del momento". Pero luego añadió que tales casos se presentan más en la práctica privada que en la hospitalaria.

Desgraciadamente desde entonces no se ha conocido ningún niño curado, ni de la práctica privada ni de la hospitalaria. Prescindiendo aquí del caso muy curioso, por ser absolutamente atípico, de meningitis tuberculosa curada, en un obrero de veinte años, observado por Freyhan en la clínica de Fürbringer y comunicado en el *Deutsche Med. Woch.*, 1894, porque el autor mismo hace constar expresamente que no atribuye la curación á la punción lumbar. Mis 19 casos de meningitis tuberculosa han sucumbido sin excepción, á pesar de la punción lumbar, lo mismo si fué practicada en un período precoz ó avanzado de la enfermedad, y así sucedió también en los casos de Quincke y en los de los demás observadores. Actualmente constan ya mas de 100 casos de meningitis tuberculosa en los cuales la punción lumbar se ha hecho sin éxito duradero, es decir, sin que haya impedido el rápido éxito letal. Por esto, Stadelmann, en su comunicación del año 1895, acerca de sus observaciones en el hospital urbano de Berlín, pudo decir con razón que la cuestión de la importancia de la punción lumbar había cambiado decididamente de aspecto desde su invención: mientras que Quincke la recomendó como medida terapéu-

tica, ahora se le concede un papel diagnóstico. Es verdad que muchos observadores hacen constar efectos paliativos, pero estos no tardarán en desaparecer.

Como ejemplo notable de semejante mejoría pasajera, producida por la punción, me permitiré citar el siguiente caso de mi propia observación. Una niña, de 5 años, padecía desde ocho días antes de ingresar en la clínica, de fiebre moderada, cefalalgia, falta de apetito, vómitos frecuentes y estreñimiento. Ingresada, presentaba moderada rigidez de la nuca, mejillas encendidas, pupila izquierda más dilatada que la derecha y cierto grado de somnolencia. Si bien se defendía vivamente contra la exploración, chillando y forcejeando, volvía á dormirse inmediatamente en cuanto se la dejaba en paz. El pulso era retardado—60 pulsaciones por minuto—y aritmico; la respiración presentaba claramente el tipo Cheine-Stokes; el abdomen estaba undido y el tegumento fiácido. A las cuatro de la tarde se hizo la punción lumbar sacándose 36 centímetros de un líquido incoloro, claro, pero con algunos copitos blancos muy finos. Terminada la operación, la niña se incorporó espontaneamente, presentando un cambio muy notable en su actitud; el sensorio se había aclarado grandemente; la niña contestaba á las preguntas, si bien le costaba al principio acertar las palabras exactas. Su estado síquico había sufrido un cambio radical; era amable y alegre, mientras que antes de la punción chillaba furiosa cuando se la tocaba. Manifestaba no sufrir ya dolor alguno; el pulso acelerado y rítmico; la respiración continuaba lo mismo; la viva rubicundez de las mejillas había desaparecido presentando estas el color normal. Pero ya á la noche siguiente, el pulso volvía á ser aritmico, la respiración mas superficial é interrumpida por gemidos. El sensorio permanecía bastante libre, la rigidez de la nuca aumen-

tada, las mejillas otra vez encendidas. A la mañana siguiente el estado ya era el mismo que antes de la punción. Seis días más tarde se hizo una segunda punción, evacuándose, bajo alta presión, 41 cm.<sup>3</sup> de un líquido claro. También esta vez el efecto pareció favorable; la niña que antes gemía sin interrupción, no tardó en quedar dormida. Pero esta mejoría duró sólo algunas horas, y al cabo de cuatro días sobrevino la muerte, confirmando la autopsia el diagnóstico de meningitis bacilar tuberculosa.

No cabe duda que, en este caso, la punción lumbar produjo un efecto favorable, siquiera transitorio, disminuyendo la presión cerebral. Parecidos efectos, pero no tan notables, he observado en otros varios casos, como también constan numerosas observaciones en que desaparecieron por algún tiempo la cefalalgia, la falta de conocimiento, el vómito, las convulsiones y la rigidez de la nuca, pero siempre el efecto fué de corta duración, y en la mayoría de mis casos no hubo absolutamente ningún cambio en el cuadro morboso, tal vez porque la punción se hizo, por regla general, bastante tarde, pues parece que la mejoría puede manifestarse sólo en aquellos casos en que el aumento de presión no ha obrado todavía mucho tiempo sobre el cerebro, esto es, en un período relativamente temprano de la enfermedad. Después de algunos días el cerebro ha sufrido tanto que la disminución de la presión ya no puede restablecer su funcionamiento. En ninguno de mis casos he observado que la disminución de la presión influyera en la disminución de la congestión papilar, observada también por otros observadores, especialmente Lenhartz y Naunyn.

Antes de terminar este punto, he de mencionar aún el hecho, familiar á todo el que haya visto muchos casos de meningitis tuberculosa, de que los síntomas meningíticos, en muchos casos, aun sin

la punción lumbar, ofrecen notables oscilaciones, de modo que un niño que durante días ha permanecido en profundo sopor, recobra de repente el conocimiento, se incorpora y pide sus juguetes, para recaer luego en la misma letargia que continúa entonces hasta la muerte. Hacemos todos constar este fenómeno á nuestros alumnos, encareciéndoles que no lo olviden para guardarse de caer en error. Estas oscilaciones espontáneas son ciertamente, más difíciles de explicar que las producidas por la punción lumbar y la consiguiente disminución de la presión cerebral.

Paso ahora á discutir el valor diagnóstico de la punción lumbar en la meningitis tuberculosa infantil. Es verdad que en el niño, el diagnóstico de esta enfermedad no ofrece grandes dificultades, de modo que, en la gran mayoría de casos, el pediatra experto formula el diagnóstico exacto en vista del cuadro clínico y del curso de la enfermedad. Pero no deja de haber casos en que el más experimentado vacila acerca de la forma de meningitis, sobre todo al principio de la enfermedad. En estos casos, el descubrimiento de los bacilos específicos en el líquido cerebro-spinal obtenido por la punción, puede dar luz decisiva, si bien el resultado negativo de la investigación no autoriza á declarar que no se trata de meningitis tuberculosa. El inconveniente es que se necesita mucha práctica y gran esmero para encontrar con seguridad los bacilos tuberculosos en dicho líquido. Hasta ahora Lichtheim es el único que afirma haberlos encontrado en todos los casos. Fürbringer lo consiguió en 30 de 37 casos, ó sea en el 80 por 100, y Goldscheider hace constar que hay casos en que no se logra encontrar los bacilos y esto concuerda con mi propia experiencia, que es casi como la de Lenhartz, quien dice que en sus primeros doce casos encontró los bacilos sólo en uno, mientras que fué mas afortunado en los posteriores. Todo de-

pende como ha dicho Fürbringer, del grado de práctica y paciencia de los ayudantes de clínica que son los encargados de estas investigaciones. En mis casos, es evidente que al principio no centrifugábamos bastante, pues desde que lo hacemos mas enérgica y persistentemente han mejorado mucho nuestros resultados, de modo que ahora encontramos los bacilos en la mayoría de los casos, pero de ninguna manera en todos. A pesar del mayor esmero que emplea mi actual ayudante Dr. Trumpp, ocurren todavía casos en que no se encuentra ningún bacilo, y sin embargo, la autopsia demuestra luego que se trataba de meningitis tuberculosa. O bien, en el líquido de la primera punción no se encontró nada, mientras que en el de la segunda, investigado con el mismo esmero se descubren los bacilos. El número de estos ha sido siempre muy pequeño en mis casos; nunca mas de tres á cuatro. Para facilitar el descubrimiento de los bacilos conviene atender varios pormenores. Fürbringer llamó la atención sobre coágulos de fibrina, parecidos á telaraña, que suelen desprenderse del líquido y ser especialmente importantes para el descubrimiento de los bacilos. Yo puedo confirmar esto. Denhartz propone introducir en el líquido un pequeño copo del algodón esterilizado con que se tapa el tubo que contiene el líquido. Este copo, va lentamente al fondo, arrastrando consigo los bacilos; al cabo de unas seis ó diez horas puede sacarse el algodón con el asa de platino para exprimir el líquido sobre un cubre-objeto. Dicho autor prefiere este procedimiento á la centrifugación. Es probable que con todas estas precauciones se obtendrán poco á poco resultados mejores y más uniformes; pero considerando el asunto en conjunto, hay que confesar que, por ahora, es muy limitado el valor diagnóstico de la punción lumbar.

Diré todavía algo acerca del diagnóstico diferencial entre la

meningitis tuberculosa y otras formas. Es de interés especial distinguir la tuberculosa de la cerebro-espinal epidémica. Según las observaciones que constan hasta ahora, en todos los casos recientes de la última, el líquido cerebro-espinal es turbio, ó, al menos, no tan claro como el de la tuberculosa, y en la investigación microscópica se encuentran numerosos leucocitos. Los dos casos de mi propia observación confirman esta diferencia; en uno, el líquido era ligeramente opalescente, contenía abundancia de pequeños copos y un número regular de linfocitos y leucocitos multinucleados, además de algunos diplococos intracelulares, pero ningún bacilo tuberculoso. De paso quiero mencionar que, en este caso, el líquido cerebro-espinal tenía el peso específico más elevado que hasta ahora he encontrado, á saber, 1,012 y algo más. En el otro caso, el líquido era parecido; encontrándose estafilococos, pero ningún bacilo tuberculoso. La autopsia confirmó en ambos casos el diagnóstico de meningitis cerebro-espinal.

Pero cuando esta enfermedad ha durado algún tiempo y tiende á la curación, entonces el líquido cerebro-espinal vuelve á encontrarse claro.

El diagnóstico diferencial entre la meningitis tuberculosa y la purulenta, consecutiva á otitis media ó á lesiones craneales, no es siempre facilitado por la punción lumbar, porque el no encontrar bacilos tuberculosos no es decisivo y el líquido cerebro-espinal es igualmente claro. Al diagnóstico entre la meningitis tuberculosa y la leptomeningitis simple, la punción lumbar puede contribuir solo en el caso de encontrarse los bacilos tuberculosos. Si, lo que sucede muy rara vez, habiendo fenómenos meningíticos, la punción lumbar no saca nada de líquido, á pesar de haber penetrado la cánula con toda seguridad en el espacio sub-aracnoideo, esto, á no ser que estuviera interrumpida la comunicación entre el cerebro y la médula,

podría interpretarse como indicio de meningitis tuberculosa de exudado puramente plástico. Lennhartz dice que estos casos son sumamente raros, pero Fürbringer ha referido uno detalladamente, tratándose de un niño de cinco meses y medio, en el cual toda la base se hallaba convertida en una masa gelatinosa que continuaba á lo largo de la médula. La duramadre de esta estaba muy distendida, pero no por líquido, sino por una masa esponjosa, cubierta de innumerables tubérculos submiliares.

Me permitiré algunas observaciones sobre lo que nos ha enseñado la punción lumbar acerca de las propiedades físicas del líquido cerebro-espinal. En la meningitis tuberculosa suele ser claro como agua, incoloro, rara vez con un ligero matiz amarillento ó verdoso. A veces contiene finísimos copitos ó coágulos. El peso específico es, por regla general, 1010 ó 1011 y sólo una vez se encontró 1008. En cuanto á la composición química puedo hacer constar tan sólo que, por regla general, contenía de 1 á 1,50 por 1,000 de albúmina, siendo la cantidad mínima 0,83 por 1,000 encontrada en una niña de nueve meses y medio. En uno solo de mis casos se encontraron vestigios de azúcar; parece que ésta suele faltar en la meningitis tuberculosa. La cantidad que sale por la punción es, por término medio, de 20 á 30  $\text{cm}^3$  á veces mucho menos, mientras que en tres casos fué de 40 á 50 y una vez, en una niña de cuatro años y medio, 100  $\text{cm}^3$ . La presión era, en mis casos, casi siempre alta; por regla general, oscila entre 160 y 300 milímetros de agua. Pero en una niña de nueve años y medio, la presión inicial llegaba á 500 milímetros. Como excepción, puedo mencionar un niño de nueve meses y medio, en el cual la presión inicial era sólo de 20 milímetros.

Así, pues, la punción lumbar se encuentra todavía en el período de comprobación. Si no ha llenado las esperanzas exageradas que despertó en algunos en su principio,



representa al menos un procedimiento inofensivo que ha arrojado cierta luz en varios conceptos sobre un campo cerrado hasta ahora la investigación y que, sin duda, nos proporcionará todavía nuevos datos.

[“Revista de Ciencias Médicas de Barcelona.”]

## PUBLICACIONES RECIBIDAS

**Le Torticolis et son traitement** por el Dr. P. Retard, antiguo jefe de clínica de la Facultad de Medicina, Cirujano en jefe del Dispensario Furtado—Heine; 1 volumen en 8.º con 252 páginas y 65 figuras en el texto—precio 6 francos.

**Georges Carre y C. Naud editores**, 3 rue Racine, París.

Las importantes investigaciones y descubrimientos relativos á la torticolis hechos en estos últimos años especialmente bajo el punto de vista terapéutico, justifican la publicación del trabajo del Dr. Retard.

En este volumen estudia la torticolis *médica y quirúrgica*, señalando los signos, los métodos de tratamiento que son comunes á estos dos tipos de deformidades del cuello.

**Diagnóstico del cáncer del estómago, especialmente en sus relaciones con el quimismo gástrico** por el Dr. D. Nicolás Rodríguez y Abaytúa, Presidente de la Academia Médica-Quirúrgica Española. Vicepresidente 4.º del Colegio de Médicos de Madrid, etc etc.

**Nouveaux éléments de Pathologie chirurgicale générale**, par Fr. Gross, professeur de clinique chirurgicale á la Faculté de médecine de Nancy, J. Rohmer et A. Vautrin, professeurs agrégés. 2 vol. in 8 de 700 pages.

Prix—14 fr.

El profesor Gross, de Nancy, que ha presidido con tanto éxito el último Congreso francés de Cirujía, acaba de publicar los elementos de *Patología Quirúrgica General* (2 vol.) que se esperaban con impaciencia y que completan los *Elementos de patología y clínica quirúrgica* (3 vol.) que tan favorable acogida recibieron de los estudiantes y de los prácticos.

Este tratado llega en su época, después del periodo de profunda transformación por que acaba de pasar la Medicina. Las teorías, acreditadas hace pocos años, sobre las enfermedades infecciosas y virulentas, han sido modificadas completamente.

En estos términos un cirujano joven, de los más autorizados, aprecia esta excelente obra;

“Se encuentra en la obra de M. Gross todo lo que se debe saber y retener, y aún más: las descripciones son hechas maravillosamente y presentan un conjunto clásico que hará mucho más fácil su estudio. Sin dejarse arrastrar por los detalles, sin ahogarse en la prolijidad de descripciones en apariencia magistrales, sabiendo no obstante extenderse en las cuestiones importantes, ocupándose especialmente del estado actual de la terapéutica quirúrgica y de las operaciones más recientes, M. Gross ha encontrado la manera de poner mucho en un cuadro modesto en apariencia. Escrito con infinito cuidado por hombres de saber y talento ejecutoriado, este tratado tiene su lugar obligado en la mesa de todos los prácticos.”

**Tableaux synoptiques de Pathologie externe**, par le Dr. VILLEROY. 1 vol. gr. in 8 de 308 pages, cartonné. 5 fr.

Este libro faltaba en nuestra literatura médica, viene á llenar un vacío señalado hace tiempo por el práctico que no puede consagrar largas horas buscando los datos que necesita, y es útil para el estudiante que está obligado á revisar rápi-

damente las materias sobre que debe versar su examen.

—  
**Librairie J. B. Bailliére et fils.**  
 —19, rue Hautefeuille (près du boulevard Sant-Germain) á Paris.

—  
 Memoria-Resumen de la *Estadística Sanitaria* del ejército español—Año 1895.  
 Madrid—1897.

—  
*Naturaleza y Génesis de las aftas de Bednar.* — Comunicación leída en el Congreso Internacional de Medicina de Moscou por el Dr. G. Alvarez.  
 Madrid—1897.

---

## FORMULARIO

---

### En la tuberculosis

Creosota de haya..... 10 gram.  
 Naftol..... 3        "  
 Yodo puro..... 0.15 centg  
 Aceite hígado bacalao. 200 gram.  
*Dosis.*—Tres cucharadas al día.

—  
**Mentoxol, Camphoroxol y Naftoxol en el tratamiento de las heridas.**—Estas sustancias son descritas por Wagner, de Berlín, como mezclas de las soluciones de alcanfor ó mentol al 1 por ciento, ó naftol al 2 por ciento, con una solución al 3 por ciento de peróxido de hidrógeno. En la preparación de alcanfor se agrega 32 por ciento de alcohol, y en cada una de las otras 38 pcr ciento. Cada una de estas tres soluciones, no diluída, mata las esporas del antrax en tres horas, siendo así que sus componentes no poseen separadamente esta propiedad. Son fáciles de conservar. En solución al 10 por ciento, Wagner las ha usado en dos casos de afecciones quirúrgicas, apli-

cadadas sobre gasa esterilizada. El contacto del mentoxol con la secreción de una herida desarrolla gases que determinan efervescencias. Ha tratado así casos de flegmón, peritífritis y absesos. Después de la incisión y desinfección se dejaba la curación por dos días.

Las heridas se limpiaban rápidamente y se reducía la supuración. El Camphoroxol resultó particularmente útil en las mastitis; en otras afecciones no se ha notado diferencia esencial en la acción de las tres soluciones. Son deodorizantes y tienen olor agradable; no son irritantes.

### Supositorios de ictiol en el tratamiento de la prostatitis

Ictiol.....,..... 25 á 60 centg.  
 Mantea cacao..... 30 á 40        "  
 Ext. belladona..... 12 milg.  
*Usos.*—Dos ó tres supositorios al día.

---

Se está distribuyendo en algunas boticas el N.º 5, año 3 de EL CORREO DE AMÉRICA, publicación neoyorkina que contiene varios artículos interesantes profusamente ilustrados.

Llama la atención en dicho periódico un concurso para las personas que formen el mayor número de palabras usando las letras contenidas en el título "Emulsión de Scott." Hay dos premios especiales para boticarios, valuados en S. 125. Pero los lectores que envíen las listas más extensas de palabras, hay tres premios que valen unos soles 200.

EL CORREO DE AMÉRICA, según entendemos, se recibe para distribuir al público en todas las boticas, pero en cantidad limitada. Para obtener más ejemplares los boticarios pueden dirigirse á los droguistas por mayor, indicándoles la cantidad que desean del próximo número.