

LA CRONICA MEDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

ORGANO DE LA SOCIEDAD MEDICA UNION FERNANDINA

AÑO XV }

LIMA, MARZO 15 DE 1898.

{ N.º 221

TRABAJOS NACIONALES

Jauja y Tamboraque

(CONCLUSIÓN)

Retrocedamos algunos kilómetros hacia Lima y detengámonos por breves instantes frente á Tamboraque, tratando de investigar si allí se encuentra algo que pueda aprovecharse en favor del tísico, hoy que también se ha señalado esa localidad como una de las que pueden ofrecer un paraje apropiado para establecer un sanatorium. Analicemos las condiciones de clima y altura, observando si allí pueden ser un auxiliar eficaz en el tratamiento higiénico de la tuberculosis y se hallan en conformidad con lo exigido por la terapia actual, en materia de asistencia del tísico ó si por lo menos se hallan en igualdad de circunstancias mostrando solo la ventaja de fácil y rápido acceso.

La Comisión presidida por el Dr. Almenara en 1895, creyó necesario antes de emprender sus estudios, fijar las condiciones que deberían tenerse en cuenta para la determinación del paraje. "á fin de que la elección completamente definida pudiera resistir á las variaciones que el Gobierno y la Sociedad de Lima tuvieran al darle su aprobación, una vez que existen opiniones, segun las que

"Jauja debe ser el sitio donde se levante el hospital para enfermos "del pulmon".

Desde luego, estas condiciones no serian por cierto, las que se necesitan para el eficaz tratamiento del tuberculoso, pues que ello está bastante marcado de antemano por la indole misma del tratamiento que tan exigente es en sus requisitos. Serian pues, como el Dr. Almenara lo dice en seguida "consideraciones sociales, económicas "y de circunscripción territorial" que no se escapan al criterio vulgar", las que como bien dijo el citado Dr. en su oficio de 15 de Junio del año en cuestión, "aceptan que en igualdad de circunstancias, se prefiera un sitio cercano á la capital." Por lo tanto, si no una zona ideal, precisaba elegir aquella que mayor número de condiciones presentara para que sirvieran de positivo auxilio al tratamiento riguroso, y cuya bondad climaterica é hipsométrica, fuera impulso que coadyuvara con toda la notable eficacia que se pretende en la asistencia de las victimas, de una de las más terribles enfermedades que azotan sin comiseración á la humanidad, y muy especialmente á nuestra capital, estableciéndole de esa manera con todo su poderío, convirtiendo en cuidado higiénico el clima y altura mismas, pues bien mirado el asunto, estas entran en los atributos de aquella, formando así un todo

que constituye la verdadera fuerza curativa racional del tuberculoso.

Restringido de ese modo el campo de elección, por consideraciones sociales, la parte cisandina fué señalada para la investigación del lugar ambicionado, pero solo preferible en *igualdad de circunstancias* á cualesquiera otro paraje, colocado fuera del radio de dichas conveniencias. Afortunadamente la Comisión nombrada al efecto, halló en Tamboraque el lugar deseado, con un número de requisitos bastante aceptables y á nuestro modo de ver, superior á otros lugares actualmentē considerados como la mejor expresión en materia de bondades climatéricas, superioridad que á nosotros se presenta con toda su claridad y que trataremos de mostrar en rápido paralelo.

El lugar elegido cuyo plano fué presentado al Gobierno de entōnces por el malogrado Ingeniero señor Viñas se halla á 9,905 pies sobre el nivel del mar, altitud que no nos parece absolutamente necesaria, si se recuerda que el modesto llano también puede ser elegido, pero en todo caso es preferible el lugar de alguna elevación pues ya es en cierto modo una garantía de pureza de aire. El area del terreno tiene una forma trapezoidal de 29 000 metros cuadrados y que como dijimos al dar principio á nuestra disertación, "está situada en la falda de una montaña, sobre la margen derecha del rio entre Matucana y San Mateo, al frente y encima de la estación de Tamboraque y distante 17 kilómetros del primer lugar y uno del segundo", valiēndonos textualmente de las palabras del Dr. Almenara Butler.

Confesamos hidalgamente que Tamboraque está estudiado con mucho menos detalle que Jauja, pero ello se debe á que los doctores Zapater y Almenara no se hallaban en el mismo caso; este como Presidente de una Comisión ad effectum no podía de ninguna ma-

nera disponer del tiempo que aquel dispuso, las observaciones del Dr. Almenara tenían que ser verificadas en un espacio de tiempo relativamente corto si se le compara con el que el Dr. Zapater empleó en sus estudios climatológicos, pero con todo era suficiente para señalar las condiciones mas precisas y saltantes en la elección de una zona apropiada al establecimiento de un sanatorium, una vez que, clima y altitud son solo elementos accesorios como está demostrado por la tisioterapia de nuestros días; felices adyuvantes no despreciables, es cierto, pero tampoco absolutamente necesarios, ni que merezcan colocarse en primera fila, pudiendo sin detrimento del verdadero espíritu del tratamiento, pasarse sin ellos.

En uno de nuestros párrafos anteriores dijimos, siguiendo el modo de pensar de los tisiologos contemporāneos, que la temperatura de un lugar bajo el punto de vista del tratamiento por la higiene, no es asunto de capital importancia y de grandes exigencias, bastando solo que no se distinga ella por excesos en un sentido ó en otro, ni que ofrezca rápidas y extensas oscilaciones durante el día, por esto es que de nada sirven al médico los cuadros de temperatura medios cuando se trata de localidades recomendables para la tisis y cuya variación termométrica es preciso conocer como una de las condiciones que exige la higiene; mas provechosos son en tales casos, para que pudieran ser de causa alentadora, las observaciones que se refirieran á diferentes horas de un mismo día, perdonando, pues es muy posible hacerlo con las temperaturas, el que no se estiendan á gran número de días, pero en suficiencia tal, que permitan formarse una idea del asunto, y juzgar que los excesos no existen ni las brusquedades en los diversos pasos de la columna termométrica. Creemos al Dr. Almenara colocado en lo justo cuando dice que hay necesidad de constantes

observaciones en buen espacio de tiempo para conocer la temperatura normal de un lugar, pero recordando lo anterior, no es de absoluta necesidad ir tan lejos, si bien es útil; pues dado el sanatorium, es muy sencillo regular la temperatura interior del establecimiento de manera que casi sea constante, aun cuando fuera del recinto se tenga una temperatura muy diferente, razón por la cual, las exigencias de la tisioterapia solo llegan á que el mercurio no ascienda ó descienda demasiado ó lo haga con rapidez, y aun cuando la distancia del maximum al minimum sea de cierta estension, que ella no se verique en corto espacio de tiempo.

Las observaciones hechas por los excursionistas enviados por la Junta de Gobierno en mayo del 95 anotaron las siguientes temperaturas para un mismo día:

A las 6 a. m. 10°
 ,, ,, 10 — 18°
 ,, ,, 12 m. 27°
 ,, ,, 6 p. m. 12°

El Doctor Federico Remy durante agosto del mismo año hizo un detenido estudio de Tamboraque, comisionado por el Subprefecto de Huarochiri con tal objeto, y en su informe dirigido á dicho señor hallamos lo siguiente:

“De las observaciones que he tenido lugar de practicar en el presente año, obtengo para ese lugar una temperatura media de 14.4 cent. Pero como puede darse por temperatura media de un lugar, la obtenida con observaciones del termómetro enterrado en el suelo á una profundidad de 0.60 m. (para Tamboraque) tendremos una temperatura media de 16.06”.

“La temperatura máxima se efectúa entre 10 y 11 de la mañana, alcanzando un maximum maximorum de 25.08. La mínima tiene lugar á las 4 a. m. marcando un minimorum de 4.0 cent”.

“La oscilación media del lugar

“es de 11,07. Esta puede ser considerablemente corregida por las condiciones de abrigo; así se tiene una diferencia de temperatura de $\pm 5^{\circ}$ á la sombra entre un lugar expuesto á las corrientes de aire y el opuesto, siendo la velocidad del viento de 1 á 2 solamente.”

“La diferencia de temperatura del sol á la sombra no excede de 6° y puede calcularse una media de 3° á 4 cent.”

El mismo Doctor Remy nos proporciona de su cartera de apuntes las siguientes notas consignadas en el mes de agosto:

Agosto 13- 1 p. m.—14°,6
 — ,, - 6 ,, —13°,0
 — 14-10 a. m.—11°,8 (al sol 16°,6)
 — 15-10 ,, — 8°,8 (al sol 14°,2)
 — ,, - 2 p. m.—15°,9
 Agosto 20—7am.—8°,4 (al sol 12°,4)
 ,, 21-9 ,, —11°,3
 ,, 22- ,, —14°,3

Esta serie de observaciones, hasta cierto punto irregulares, en el sentido de las necesidades tisioterápicas, son sin embargo suficientes si se toma en cuenta la ninguna exigencia de absolutismo riguroso en las observaciones seriadas. Con los apuntes citados vemos destacarse claramente, que no hay excesos en ningún sentido en la caloridad de la zona de Tamboraque lo cual cómodamente nos conduce á pensar, que el paraje en su elemento calor no se halla colocado en situación tal, que creerse pudiera inaparente para estación de tuberculosos y pudiera por tal motivo ser rechazado de entre las zonas aparentes para el establecimiento de un sanatorium.

En este punto del paralelo que establecemos, las zonas rivales se encuentran colocadas en un nivel que á ninguna de las dos da ventaja, y si esta existiese en favor de alguna, la cuestión aun no podría ser decisiva, pues sólo el concurso de condiciones climatológicas, será el que puede decidir de la sinergia curativa de dos locali-

dades que se hallan una frente á la otra colocadas en verdadero torneo tubérculo-terápico.

Rodeado el terreno "por montañas con excepción del N. y del E., "puntos en donde se encuentran "gargantas" que dan libre acceso al viento, permiten que este solo barra su atmósfera, hallando á la vez una barrera en las montañas que impiden sea brusca la irrupción de aquel y agitada la ventilación, dejándose sentir solamente suaves corrientes de aire que de ningún modo mortifican, ni por lo tanto se convierten en condición desechable, sino al contrario muy favorable á la buena y verdadera higiene; y pues que la orientación de la zona trapezoidal es "S. 5° O á N 5° E.", la corriente anemósica sensible S.S.E. que se muestra al medio día y en la tarde baña el paraje elegido con una "brisa fresca y "agradable, que aumenta aun más "la evaporación consiguiente de la "humedad propia de la vegetación "que lo cubre y de la de los cerros "que la circundan, estando libre de "los vientos del N. por disposición "de los picos por este lado", circunstancias todas que lejos de afectar sus condiciones, están en armonía con las leyes del tratamiento actual y su feliz aplicación, y desde luego con notable superioridad respecto de Jauja, donde los vientos no son solo enormemente enérgicos, sino que van hasta la formación de trombas, con sus consiguientes remolinos de polvo, motivo seguro de impureza de aire y positivo veneno del tísico.

Encontramos en el citado informe del Dr. Remy unas cuantas líneas que indudablemente nos servirán para nuestro objeto. Oigámosle:

"El viento dominante es el S., pero suele tener sus variaciones al W. por reflexión sobre los cerros que rodean. El viento contrario N. es raro, dejándose sentir después de las 9 de la noche."
 "Su velocidad media es 2, efectuándose su máxima desde las 2 á las 4 de la tarde en invierno, en que suele llegar hasta 3. Este

"máximo se realiza tres días antes de los movimientos lunares."
 "En verano la calma es notable".

Lo expuesto nos conduce á crear en la bondad auxiliadora de elementos climatéricos, que pesan en la opinión que tenemos formada acerca de un asunto que por algún tiempo ocupó la atención pública y que hoy parece condenado á un olvido ingrato y hasta temerario.

La paciente labor de asistencia curativa del tísico encontrará en esas tranquilidades del aire, un eficaz adyuvante del tratamiento higiénico, que no interrumpirá jamás con brusquedades los beneficios perseguidos en favor de aquel, permitiéndole así dispuestas las cosas marchar con paso seguro á su restablecimiento y de allí á su curación, objetivo del médico y del enfermo, en su noble afán el uno y en su natural ambición el otro.

Compárese al estado de medios con lo que nos dice el Dr. Zapater ocurre en Jauja, póngaseles en la balanza de la justicia para pesarlos como elementos de climas auxiliares de un método curativo hasta hoy el de mas beneficios resultados, y pensamos no ser audaces al creer que aquella inclinaría su platillo del lado de Tamboraque donde no se observan las rudas violencias de los vientos de Jauja y sus embates muchas veces furiosos, que si incomodan al sano serían de maligna repercusión en el desdichado que llevara en sus órganos respiratorios, la asesina bacteria de Koch.

Elevado se halla el terreno á 9,905 piés sobre el nivel del mar, y 40 sobre el río. "su suelo es seco "y está formado superficialmente "por una capa de tierra tan delgada, que permite retirarla con facilidad, viéndose bajo ella un terreno de ripio esencialmente absorbente, que en muchas extensiones forma él solo la superficie," con lo cual la humedad accidental de él, tendería á la desaparición, evaporándose rápidamente lo restante, merced á la sequedad de su atmósfera, que fué cali-

ficada por la comisión de moderada, habiendo marcado el higrómetro 53 á 54 grados, "estado higrométrico explicable por la falta de "nubes en invierno y la escasa lluvia del verano." cuestión confirmada por el Doctor Remy, que como hemos dicho hizo sus observaciones en buen número de días, quien nos dice ser el maximum de humedad atmosférica 60 y 6 el minimum, "deduciéndose "una humedad relativa media "de 36 por ciento," bajo un "cielo de un azul admirable—según "el mismo—bastante despejado, "en el que dominan los cumulos "y los estrato-cumulus y en "época de lluvias los nimbus", "lo cual también lo refiere la "comisión diciendo que" el cielo "deprovisto de nubes durante el "invierno permite al sol, que desde muy temprano penetra en la "localidad, darle una iluminación "y calorificación que nunca llega "á ser ardiente, por las circunstancias de ventilación", no habiendo por otra parte tradición de fuertes lluvias que la amenazasen seriamente, ni "se notan "huellas de que en tiempo de lluvias lo inunden las avenidas torrenciales que en la localidad se llaman huacos.

No dejaremos de citar algo más de entre lo que forma el oficio del Dr. Remy en 4 de Setiembre al Subprefecto de Huarochirí. En él encontraremos un buen complemento al informe de la Comisión Almenara y un sólido apoyo en favor de Tamboraque. que si bien no nos muestra una zona ideal, pero nos ofrece en el paralelo, mayor número de condiciones para valer como auxiliar de la higiene dietética.

Escuchemos al Dr. Remy:

"Las variaciones en el barómetro se efectúan cada seis horas, llegando á un máximo de 526 m/m. y bajando á una mínima de 520 mm. Se obtiene una presión media de 523,05 mm, que corresponde perfectamente con la temperatura á que hierve el agua que es el 89°,8 cent."

Para establecer un sanatorium, convienen los tratadistas modernos, no es de necesidad buscar tan gran altura como la de Tamboraque, como que los hay también al nivel del mar, pero preferible es sin duda el clima de altura, porque ello constituye una garantía de pureza de aire, pero preferible, siempre que todos los demás elementos adjuvantes se hallen en igualdad de circunstancias, pues que es en suma como tales, como se trata de elegirlos, puesto que la climaterapia es sólo auxiliar de la moderna fisioterapia; es nada más que el mayor contingente de su benéfica acción debida al mayor número favorable de sus componentes climatéricos, lo que se trata de elegir. Ningún sanatorium en el mundo se halla á tan gran altura como la zona de Tamboraque, y en todos ellos se obtienen los espléndidos resultados que hemos tenido el honor de señalar de la tesis del Dr. Knopf, y aunque su altitud prueba su pureza de aire, para defenderla, no nos hemos atendido á la comparación de sus cualidades aisladas, sino al conjunto ó la concurrencia de todas ellas.

Volvamos á oír al Dr. Remy:

"*Evaporación.*—En relación con la sequedad, la evaporación se efectúa más en el día que en la noche, dando una media de 5,8 para el día, y 3,6 para la noche, evaporándose una media de 9 m/m por metro cuadrado en 24 horas."

"*Fuerza elastica del vapor de agua.*—La humedad del aire puede también representarse en meteorología por esta forma:"

"En la mañana la tensión llega á su minimum de 4,80 m/m, alcanzando su máxima al medio día, hora en que asciende á 8,20 m/m, obteniendo de una serie diaria de observaciones, un término medio de 6,51 m/m; pero en verano alcanza una tensión mínima de 1,74."

"*Agua.*—Tamboraque está dotado de una vertiente que tiene nacimiento en lo alto del cerro que lo circunda. Esta agua po-

“table es de muy buena calidad, “su dureza ó grado hidrotimétrico “es 9 siendo la de Lima igual á “11,5. Una muestra tomada al pié “del cerro para su análisis bacte- “riológico, fué colocada en la es- “tufa, y la gelatina quedó inalte- “rable: lo que demuestra la ausen- “cia completa de micrófitos.”

“Aire.—Junto con las muestras “de agua, se tomaron muestras de “aire en tubos de Straus, dotados “de sus respectivos caldos, ha- “ciendo borbotar 10 litros. Quince “días después, los tubos declara- “ban la presencia de polen unos, “los otros quedaban intactos. La “pureza del aire en este lugar es “innegable, pues en el mismo San “Mateo la pureza de aire es gran- “de, encontrándose sólo en condi- “ciones muy especiales una que “otra sarcina (*Sarcina rosea*).”

En resumen, tenemos como re- quisitos principales que encontra- mos muy aceptables y decidida- mente preferentes: defensa de los vientos, situación en una colina, aire puro, suelo seco y absorbente, escasas lluvias, atmósfera seca, temperatura moderada, vientos suaves, nebulosidad pobre, gran intensidad luminosa, vertientes de agua potable, vegetación sosteni- da y posible formación de parques, viaje cómodo y rápido.

Compárese lo relacionado con lo que dice Knopf y que trascribimos muy al principio de nuestra dis- ertación: sus peticiones están más que completas.

Que responde Jauja á esto? Que arma emplea en su defensa contra su rival? Repitamoslos una vez mas:

Atmósfera demasiado seca, casi por decirlo así privada de vapor acuoso, lluvias abundantes con for- mación de aluviones considera- bles, atmósfera nebulosa y plaga- da de tempestades, multitud y brusquedad de fenómenos atmosfé- ricos, tempestades furiosas y ate- rradoras, vientos huracanados, es- tación abierta sin defensa de los vientos, agua lejana, vejetación

pobrisima, dificultad relativa en el viaje.

La elección para nosotros no es difícil. Dadas las condiciones y cui- dados exigibles por el tísico, de la climaterapia auxiliar, nuestro ánimo se inclina decididamente en fa- vor de Tamboraque, pues es allí donde encontramos un campo mas facil y apropiado para hacer buena higiene y donde los frutos obte- nidos no se encontrarán entravados ó detenidos por inclemencias y de- sórdenes que por lo menos pudie- ran hacer indefinida la curación del tuberculoso, convirtiendo en ilu- soria ó de larguísima espera, lo que con mas bonancibles condiciones y estrictez rigurosa en el método, se reduce á poco tiempo de sabia y concienzuda aplicación.

Estimable sería Jauja en otras épocas en que la tuberculosis se hallaba bajo la jurisdicción de otras concepciones, pero cambiadas estas á travez de los tiempos, en- contramos que debió ser lógico el cambio en la opinión que se tuviera de esa localidad: la explicación de el modo de actuar de la climato- rapia tuberculosa, científica, fué para aquel entonces, pero derrum- badas las teorías de esos tiempos bajo la energia del poderoso talen- to y el esfuerzo incansable de los Villemin y los Koch, la terapéuti- ca del tísico cayó también, como era natural que sucediera, si bien ha ocurrido con mas lentitud, bajo la revolución efectuada y sosteni- da por los Daremberg, Straus, Ber- heim, Peter, Barth, Detweiler y tantos otros que pusieron su activi- dad é inteligencia en servicio de la humanidad y de la ciencia.

No podrá ser argümento, según nuestra humilde manera de creer, la presencia de casos aislados de curaciones obtenidas en Jauja. Aceptable en otro tiempo aquello, hoy no lo es ya, bien considerada la cuestión, pues sí un método cura diez y llega otro que cura veinte, justísimo es sea preferido el últi- mo, y esto sin pensar en que la cu- ración de aquellos diez, fué tam- bien provocada, por lo que sin to-

marse en seria cuenta y de simplemente accesorio ha pasado al rol de verdaderamente principal.

Puesto que ni los climas ni las alturas tienen por sí mayores virtudes curativas que el modesto llano, como está en el día demostrado, Jauja no tendrá pues virtud curativa alguna como tal. Ahora bien, si se la quiere emplear como auxiliar del método de los sanatoria, ya hemos visto que está muy lejos de ser un buen adyuvante pues que su elementos primordiales y necesarios, ofrecen una inclenencia aceptable en otros tiempos pero que hoy quedan reducidos al papel de rémora tal vez, en el actual estado de la tisioterapia. Y aun en el caso de que buenos fueran, la *igualdad de circunstancias* climatericas, cederían el paso á exigencias de orden social y económico, que en todo caso no es posible dejar en descuido. Knopf llega á preferir cierta desventaja climaterica, con tal que se tenga un sanatorium.

Nuestra defensa de Tamboraque pudiera creerse absoluta, pero estamos lejos de querer formular tal pensamiento; pudiera quizá hallarse otra localidad que superara en condiciones á la zona en cuestión, pero hasta hoy no se la conoce, ni entra tampoco en nuestro ánimo establecer defensas á *outrance*, si se nos permite el galicismo; inclinamos nuestra pequeña opinión tal vez de muy escaso valor, del lado de la zona de Tamboraque, cuando se la compara con Jauja, de cuya climatología nos ha dado numerosos detalles, el bien escrito opúsculo del doctor Zapater. Hizo bien el citado Doctor en decidirse por ella, y científica fué su elección allá en los años al derredor de 1872, pero las evoluciones que ha experimentado la medicina en esta parte como en muchas otras, nos conducen á dar la preferencia á otras maneras de actuar más prácticas y más positivos, de acuerdo siempre, perdónenos la pretensión, con las últimas palabras del mundo científico.

La fundación de un establecimiento *ad hoc* para asistencia de tísicos, no es simplemente entre nosotros, un asunto tan solo de interés científico, es de necesidad social, una vez que formamos una de las poblaciones más tuberculosas del mundo; la idea de humanidad no es por cierto una pobre idea, ni el sentimiento patrio es un pequeño sentimiento.

Hemos cumplido con la labor que nos impusimos, tal vez deficientes ó erróneos en nuestra calidad de alumnos, pero en todo caso sinceros en nuestro modo de pensar y leales al exponer nuestras opiniones.

Rómulo Eyzaguirre.

Revista de Terapéutica.

SUMARIO:—*Medicina*: Anemia perniciosa en un caso de estrechez del intestino delgado.—Tratamiento de las apendicitis agudas.—El jugo del *agave* en el escorbuto.—Alimentación de los niños (*nourrisons*) en el caso de gastro-enteritis agudas.

Cirujía—Tratamiento de las fracturas del cráneo, no acompañadas de accidentes.—Procedimiento del Profesor Levacheff en el tratamiento de los abscesos. — Uso de los guantes en cirugía.

Ginecología—El tratamiento de las metritis.

Bacteriología—Procedimiento de fijación y de coloración rápida de los elementos morfológicos de la sangre. Limpieza de la cristalería de laboratorios.

Oftalmología—Holocaína en oftalmología. Tic doloroso de la cara curado por el tratamiento de las vías lagrimales.

MEDICINA

El Profesor Faber de Copenhague refiere la observación de una enferma que en 1893 tuvo ocasión de seguir en la clínica médica del Profesor Gram y que califica, con justo título, de interesante bajo un doble punto de vista: no solo porque permite aumentar con un nuevo signo la sintomatología de las estricturas intestinales sino también porque suministra una prueba en apoyo de la teoría del origen intestinal de la anemia perniciosa.

La joven enferma de 27 años de edad, sin antecedentes patológicos, había presentado todos los síntomas manifiestos de un estado anémico gravemente pronunciado, debilidad, disnea, cefalea, cardialgias, eructos, náuseas y vómitos, meteorismo y gorgoteo, agregándose después la diarrea y edema perialveolar. No había ascitis, ni tumor, ni aun resistencia á la palpación. Orinas normales. Después de una corta mejoría su estado se agravó ingresando así al hospital.

Allí se comprobó, además de los desórdenes mencionados, la fiebre (38.5 á 39.5); el pulso á 132, regular; soplo sistólico en la base. Examen de la sangre: 600,000 hematiés, 20 por ciento de hemoglobina, muchos megaloblastos.

Muerte á los cinco días.

Verificada la autopsia se halló además de la palidez de los órganos, característica de la anemia grave, dos estrechamientos en el intestino delgado de dimensiones tan pequeñas que apenas dejaban penetrar un lapiz, el uno situado á 2 m. 25 del píloro y el otro á 1 m. 75 del anterior; viéndose al nivel de los puntos estrechos una ulceración redondeada, de fondo liso y constituido por tejido cicatricial fibroso.

Si bien pudiera pensarse en la tuberculosis ó en la sífilis como razón etiológica en este proceso cree el autor poder excluir esta patogenesis hipotética, toda vez que en el caso presente, las investigaciones más minuciosas verificadas siempre con resultados negativos, lo llevan á esta convicción y le obligan á dejar sin respuesta la cuestión de la etiología de las estrecheces intestinales en esta enferma.

El Profesor Faber se refiere, en seguida, al trabajo de Konig con el objeto de dar solución acertada á esta otra pregunta:—conocidos los síntomas originados en nuestra enferma por las estrecheces intestinales, ¿hubiera sido posible el diagnóstico en vida?

Sin ser necesariamente frecuentes, las deyecciones son siempre muy líquidas y se asemejan á una

papilla ó puré; se quejan los enfermos de accesos de cólicos, acompañados ordinariamente de un ruido de gorgoteo, de meteorismo y de movimientos visibles de las ansas intestinales. Tales son los síntomas principales atribuidos por Konig á los estrechamientos de origen tuberculoso, fenómenos observados por otros autores (Czerny, Becker); especialmente, los cólicos acompañados de gorgoteo, son del todo característica. Si á este cuadro sintomatológico viene á añadirse la existencia de un tumor en un punto cualquiera del vientre, se hace el diagnóstico muchos más fácil y convincente; así Zahlmann y Vohky decidieron la intervención quirúrgica en dos casos que presentaban tan solo el tumor localizado y la diarrea crónica.

Igual sintomatología se encuentra en las observaciones de las estrecheces de causa sífilítica, especialmente la diarrea crónica y el *gargouillement* pronunciado; pero, faltan en muchos casos los accesos verdaderos de cólicos, y de una manera absoluta, la coexistencia de cólicos y de gorgoteo.

Pero, refiriéndonos particularmente al caso del Profesor Faber que revistamos, éstos mismos síntomas tan significativos en el concepto de una patogenia específica, microbiógena, tienen una perfecta y bastante aceptable explicación en el hecho mismo de las estrecheces del intestino lesionado; y, más que los fenómenos locales son los síntomas generales los que predominaban en la enferma y que se hacen en extremo marcados en todo caso de este género.

Todos los autores están de acuerdo en aceptar que los enfermos están muy pálidos, muy debilitados, muy enflaquecidos y consideran estos síntomas como provenientes de la ingerencia de la tuberculosis. En las estrecheces de origen sífilítico se menciona también la excesiva palidez; sin embargo, falta una determinación más exacta del grado de la amenia.

Se citan casos numerosos de sífilíticos en los que la autopsia reve-

ló muchas estrecheces intestinales (hasta 38 estrechamientos en un individuo) y que, no obstante conserbaban una tasa hemoglobínica de 62 por ciento y de 67 por ciento, que determinaban la anemia, pero en un grado poco señalado, y, sin embargo, la anemia habría aumentado probablemente de una manera notable al aproximarse el momento de la muerte.

De manera, pues, que la anemia es la consecuencia regular y lógica de los estrechamientos del intestino delgado, pudiendo adquirir un grado considerable.

Clínica y anatómicamente, los síntomas principales de la anemia perniciosa se revelan al examen de la sangre, en la macrocytosis, en la existencia de glóbulos rojos gigantes y en el aumento de la proporción de la hemoglobina.

Finalmente, como la anemia determinada por el *bothriocephalus latus* se presenta á menudo con los caracteres de la verdadera anemia perniciosa, el profesor Faber asigna el mismo papel patogénico á las anemias consecutivas á estrecheces del intestino.

En el primer caso, la anemia tiene por causa un veneno desarrollado en el tractus intestinal; en el segundo caso, es natural pensar que se deba á la destrucción de los glóbulos rojos, ocasionada por la absorción de un veneno por el canal intestinal. Es fácil comprender, dice, que en el contenido intestinal en estancación que se halla por encima del estrechamiento, en el punto en que el intestino está sumamente dilatado, puedan formarse materias tóxicas. Tal vez una determinada infección del contenido entérico sea necesaria para que la anemia pueda desarrollarse; en todo caso, la marcha de la enfermedad en la observación que analizamos parece indicarlo bien, pues, los desórdenes orgánicos solo comenzaron seis meses ántes de la muerte, datando sin embargo las estrecheces del intestino de mucho tiempo atrás.

Este signo tiene como se vé analogía notable, considerando la ane-

mia consecutiva al estrechamiento del tubo intestinal y la provocada por el *b. latus*, en lo que respecta al desarrollo tardío pero rápido de la anemia: sabemos bien que un enfermo portador de la tenia puede llevarla en su intestino por años enteros sin experimentar incomodidad ni síntoma de anemia alguno, para ser presa más tarde de un ataque de anemia á marcha rápida.

Parece, pues, difícil explicar la anemia perniciosa únicamente por perturbaciones en la reabsorción provocadas por la acción concomitante de una materia tóxica, en individuos que no enflaquecen ni presentan otros fenómenos de inanición, pero que ofrecen las modificaciones características de la sangre.

No obstante lo mucho que se ha escrito últimamente en la prensa profesional con relación al tratamiento de la *Apendicitis aguda*, juzgamos interesante y oportuno presentar breve resúmen del trabajo de MM. Ch. Monod y J. Vanverts publicado en la GAZETTE HEBDOMADAIRE N.º 83.

En presencia de un caso clínico de apendicitis aguda, hay que establecer la intervención terapéutica, médica ó quirúrgica, según la indicación que convenga. Y justamente en el comienzo de la afección, cuando es preciso decidirse en uno ú otro sentido, se halla dificultad para distinguir entre sí las dos formas de la afección; porque, teóricamente, es permitido abstenerse en la apendicitis parietal no acompañada sino de exudados plásticos no purulentos, debiéndose intervenir rápidamente en la peri-apendicitis supurada.

Distinguiremos cinco casos.

1.er caso. — La afección recién principia hacen pocas horas. El conjunto sintomático puede ser alarmante: dolor vivísimo, á menudo generalizado á todo el abdomen, vómitos, balonamiento del vientre, pulso frecuente y la temperatura con tendencia á elevarse; á pesar de todo, la regla de con-

ducta es *instituir el tratamiento médico*.

Solo debe procederse en el caso en que la frecuencia y pequeñez del pulso, con tendencia al descenso de la temperatura y la alteración de las facciones permitiesen creer en una peritonitis generalizada.

2.º caso. — Persisten y se acentúan los síntomas del primer momento, pero sin tener aún carácter alarmante, sin presentarse todavía tumefacción claramente apreciable.

En este momento, consideran algunos médicos necesaria la intervención, suponiendo que en la mayoría de casos se encuentra ya formación de pús; sin embargo, si con frecuencia el pús está ya formado hacia el segundo ó tercer día, no se ha determinado todavía su enquistamiento y la intervención al bisturí puede ser peligrosa.

3er. caso. — Hacen tres ó cuatro días que el mal se localiza cada vez más, hay tumefacción iliaca manifiesta.

Se puede aún esperar, sin hacerlo más allá del sexto ó del séptimo día, y la operación quedará reducida entónces á una sencilla abertura de absceso.

4.º caso. — Despues de un comienzo súbito se declara un alivio real, que no es franco: el dolor iliaco se mantiene, la temperatura subsiste elevada, la lengua está blanca, y, para aumentar la situación embarazosa del práctico, la tumefacción iliaca es poco ó nada perceptible.

Teniendo en cuenta la facies del enfermo y especialmente el estado del pulso y de la temperatura, se intervendrá.

5.º caso. — Nos hallamos frente á una peritonitis evidente. Aunque las estadísticas no prestan ánimo, no obstante se está autorizado para operar toda vez que puede suceder que la flegmasia de la serosa provenga no de una perforación sino simplemente de la extensión de la enfermedad primitiva, ó acaso de una peritonitis á focos múl-

tiples que simula una generalización.

Indicada la intervención veamos en primer lugar el *tratamiento médico*.

Tiene por objeto provocar la reabsorción de los productos inflamatorios ó favorecer la formación de adherencias que impidan, en un momento dado, la brusca invasión del peritoneo.

Comprende, ante todo, la inmovilización del intestino, proscribiendo en absoluto los purgantes y los mismos enemas, en extremo perjudiciales.

El ópio asegura el reposo relativo del intestino, alivia al enfermo y, sin producir la mejoría engañosa que le asignan algunos para que el médico no repare el momento propicio de la intervención, calma el dolor que no es proporcional á la gravedad de las lesiones, siendo indicada la necesidad de intervenir por otros signos que ya conocemos.

Las dosis empleadas serán de 5 á 10 centg. en los niños y de 20 á 30 centg. en los adultos en las 24 horas, fraccionadamente, atendiendo á la disminución del dolor, al estado de la pupila y la abundancia de las orinas cuya supresión se debe evitar.

La revulsión tan usada antes de ahora, bajo todas sus formas, unguentos napolitano, vejigatorios, ventosas escarificadas, sanguijuelas, etc., es de eficacia dudosa, presentando por el contrario el inconveniente de dificultar la indicación operatoria, si se hace necesaria, por la acción que ejerce sobre la piel. Mejores efectos se han tenido á menudo con la vejiga de hielo á permanencia sobre el punto doloroso.

Dieta rigurosa, cucharaditas de leche fría tomadas á intervalos alejados, permanencia rigurosa en el lecho y el minimum de movimiento.

Solamente podrá recurrirse á los purgantes y enemas despues de varios días, cuando hayan cesado los síntomas alarmantes.

La curación se obtiene así en muchos casos; y para evitar las recaídas, que son fatales, puede decidirse la posibilidad de la resección del apéndice, medio seguro y racional para conseguir la curación definitiva.

Tratamiento quirúrgico.—Pueden presentarse dos casos:

1er. caso.—Lesiones circunscritas al apéndice vermicular.

El punto cardinal es penetrar hasta el foco peri-apendicular, no constituyendo un tiempo necesario de la operación, la resección del apéndice.

El sitio de la incisión, sin ser exclusivo porque se incidirá allí donde se halla la colección, es paralelo, en la incisión clásica de Roux, al arco de Falopio y á la cresta iliaca, de 15 á 18 centímetros de largo, pues debe operarse profundamente.

Abierto el peritoneo, se derrama el pús, se investiga prudentemente con el dedo la existencia de otros focos que hay que poner en comunicación con los primeros; si se siente el apéndice desprendido y libre no hay más que extraerlo ó resecarlo, después de practicada su ligadura al catgut; si, como sucede algunas veces, el apéndice se encuentra adherido á la pared del absceso, hay que guardarse de practicar su extracción por no desgarrar el intestino ó las adherencias que limitan el foco.

Pueden presentarse sucesos que no se esperaban; como, por ejemplo, después de incidido el peritoneo caer sobre ansas intestinales aglutinadas por adherencias, sin vestigios de colección; entonces, si existe absceso, éste se vaciará espontáneamente y se evacuará por el tubo de desagüe (drain); ó bien, abierta la gran serosa, puede ocurrir que la cavidad peritoneal se halle sana y libre, eventualidad bastante común, en especial cuando el absceso es retrocecal y cuando el proceso flemático no se ha extendido al peritoneo peri-ce-

cal para determinar la formación de adherencias.

Se abre la colección purulenta, protegiendo cuidadosamente por dentro la vasta cavidad peritoneal mediante esponjas ó compresas asépticas. En lugar de abrir el absceso, puede uno contentarse con poner en contacto suyo un tapón de goza iodoformada, que serviría de drenaje d'appel.

Los resultados inmediatos ó consecutivos de la intervención son excelentes, siendo habitual obtener una curación completa y definitiva, aún cuando se hubiera conservado el apéndice causa de la afección.

2.º caso.—Lesiones generalizadas.

En este caso, el tratamiento es el de toda peritonitis generalizada cualquiera que fuese su causa.

La extirpación del apéndice sería útil aunque no necesaria; pero con frecuencia ocurre que la intoxicación es ya tan intensa que el enfermo sucumbe después de pocas horas ó de breves días.

El *Agave americana*, planta indígena de México, ha sido propuesto últimamente por C. E. Ide, de Buffalo, en el tratamiento del escorbuto, recordando de nuevo el uso que hacía el doctor Pérez, médico militar de EE. UU., del *jugo del maguey* en dicha enfermedad.

La forma bajo la cual se empleaba era la de un vino indígena, llamado "pulque", de sabor ácido, no rectificado, producido por la fermentación artificial del aguamiel que se obtenía del raspado de la planta.

El vino puede darse *ad libitum*: se le ha dado á dosis de 250 á 300 gramos diarios, bebido entre las once de la mañana y el medio día, y así, se ha conseguido la extinción de una epidemia de 325 casos de escorbato en 30 días por esta única mediación.

Publica el doctor Lésage en la *Revue de Thérapeutique*, número 22, un trabajo original acerca de

la *alimentación en el caso de gastro-enteritis agudas de la infancia* y del valor nocivo de las leches fermentadas.

Todas las leches expuestas al aire contienen microbios que pertenecen al grupo *Bacterium Coli* y son los agentes generadores de la fermentación ácida, comun, de este alimento; pero, la gastro-enteritis de las criaturas, provocada en la mayoría de casos por la penetración en el tubo digestivo de estos microbios, necesita como causa eficiente y necesaria, que esas bacterias sean virulentas. De manera que, asemejándose todas las leches bajo el punto de vista de la fermentación por la presencia de un agente principal (*bacterium coli*), difieren unas de otras por las cualidades de este microbio, que, inofensivo á menudo, puede hacerse en extremo nocivo.

Así se explica, cómo niños que toman continuamente leche fermentada, no sufren lo menor debido á la atenuación ó indiferencia patógena del bacillus. Justifican el hecho de la infección de las leches fermentadas, que adquieren entonces propiedades virulentas, las experiencias del Dr. Leságe en el hospital Trousseau y en la Charité, basadas en el estudio y la investigación de la aglutinación.

La trasmisión del *bacterium coli* de leche á leche ó mediante el niño, explica las epidemias tan comunes al menor descuido de la higiene, en nuestras salas de hospital.

El reactivo especial para conocer la virulencia de los bacilos es el sérum del caballo inmunizado por la toxina activa del *bacterium coli* virulento de las gastro-enteritis, que aglutina sólo el *b. coli* activo y no el *b. coli* normal, sin virulencia.

Pero, ¿cómo se hace virulento el bacilo de la fermentación ordinaria de la leche? Parece que un medio adecuado le es de necesidad, así la leche alterada toma propiedades virulentas cuando se expone al aire en sitios en que las diarreas recrudescen; en los lugares en que

hay hacinamiento, aglomeración de niños; en las salas de hospital, que, aunque esterilizada al principio, la leche se infecta secundaria-mente, por el polvo, las manos de los enfermeros y quizás, por el contacto del aire que contiene (el Prof. Leságe lo ha hallado) este mismo microbio dotado de virulencia.

Como prueba contraria, el estudio de las leches fermentadas en el campo, en pleno aire, ó en Paris, lejos de toda aglomeración, el *bacterium coli*, agente de la fermentación láctica, era, en la mayor parte de los casos, absolutamente inofensivo.

Se ha pensado por algunos médicos en la existencia de un microbio específico de la infección digestiva, pero, hasta hoy no se ha hallado otro agente mórbido específico que el *bacterium coli* virulento.

Pasando ahora al estudio del modo de alimentación de los niños atacados de gastro-enteritis aguda, manifiesta el Prof. Leságe la necesidad de proscribir el empleo de la leche en el caso de esta enfermedad aguda, porque, es el mejor medio de cultura del *b. coli* virulento, en especial cuando ha sufrido dicho alimento la acción de los líquidos digestivos del estómago y del intestino.

Se obtienen á veces resultados positivos que serían debidos, á juicio del autor, á casos de una infección débil, ligera, que la más insignificante dieta basta para hacer desaparecer.

Así, pues, para alimentar al *bebe* enfermo, cuenta el práctico con dos sustancias el agua y el caldo.

En la dieta acuosa el niño toma la cantidad que quiere de una agua cualquiera: agua pura, agua de Vals. & bastando en muchas ocasiones para que desaparezca la infección.

En la dieta al caldo, se empleará caldo desengrasado y helado; corresponde á la fórmula siguiente:

Agua.....	1000 gr.
Carne.....	250 —
Lengibre.....	50 —
Sal.....	2.50 —

Se dá cada dos horas 50 á 60 gramos.

Baratier dá la siguiente fórmula, que ha producido buenos resultados.

Agua.....2 litros
Huesos.....1 kilógramo -
Sal..... Una dedada.

Hiérvese por 24 horas hasta que se reduzca á la mitad. Se le emplea adicionado de glicerina (100 gramos por un litro).

En la elección que debe hacerse respecto á estos dos medios de alimentación, hay que tener muy presente las diferencias notables que ofrecen uno respecto del otro, con relación á la influencia marcada que ejercen sobre la curba de los pesos.

Así, mientras la dieta de *agua* no modifica absolutamente esa curba, si bien es cierto que determina una acción de detención, impidiendo que la curba baje más y que se mantenga dentro de un cierto límite, lo que no ocurre cuando la infección es abandonada á sí misma pues entonces la curba descende cada vez más, la dieta de *caldo* hace que el niño á ella sometido tenga un aumento de peso rápido de 30, 40, 50, 100 y 200 gramos por día, á pesar de la persistencia de los desórdenes digestivos.

Esta influencia feliz sobre el peso de los niños atacados de gastroenteritis aguda, está en oposición con los resultados de la misma dieta en los niños sanos, que como se sabe, no es soportada sino por algunos pocos días ya esté puro este alimento ó mezclado con la leche á $\frac{2}{3}$. La curba en este caso se mantiene casi fija, tiende á estar en platillo.

Este acrecentamiento ponderable en el caso de infección intestinal es, pues, de suma importancia; sin embargo esta ocasión tan feliz del caldo no es permanente ni durable; ya la curba no continúa subiendo después de dos ó tres días; ocurre todo lo contrario; de manera que el enfermito solo aprove-

cha en el caso de que la infección cese después de dos ó tres días, no consiguiendo ningún provecho si la infección continúa.

En los casos felices, sucede por consiguiente, un hecho paradójico: la infección ha venido á ser un acontecimiento feliz para el niño, pues le ha permitido ganar en peso, gracias al caldo.

Talvez esta acción feliz del caldo se deba, más que al poder nutritivo, al efecto del mismo sobre el intestino infectado, tanto más si recordamos las enseñanzas que suministra al estudio de las toxinas del bacterium coli infeccioso: la toxina verdadera, específica, debe cultivarse en la leche modificada; en el caldo ordinario no dá el microbio la verdadera toxina, solo encierra sustancias de la fermentación ordinaria, en absoluto inofensivas.

En conclusión, el régimen alimenticio por el caldo en el caso que tratamos es superior del régimen por el agua.

Muy útil sería continuar estas experiencias que practicamente ha realizado el Dr. Leságe, para determinar con relación á la curba de los pesos, el valor alimenticio que el médico pediatra debe conceder al uso que con frecuencia hacen las madres del agua de cebada, &c. para aplicarlos y recomendarlos con provecho en la patología infantil.

CIRUGÍA

Los traumatismos de la caja encefálica merecen siempre la atención de los cirujanos, ya sea por la gravedad de las lesiones que se presentan de una manera insólita sin manifestaciones externas que las revelen claramente, ó bien, á causa de la perplejidad del primer momento en que muchas veces se encuentra para decidirse á intervenir con mayor ó menor urgencia.

Queremos dar á conocer las conclusiones de un trabajo del doctor Pedro Sébileau, Profesor de la Fa-

cultad de Medicina de París y Círujano de los Hospitales, sobre el *tratamiento de las fracturas del craneo no acompañadas de accidentes*, publicado en la *Revue de Thérapeutique Médico-Chirurgicale*, número 22, como extracto del "Traité de therapeutique chirurgicale des maladies du crâne"

Dado un caso de fractura de la bóveda en el cual el herido no presenta síntoma ninguno que salga del cuadro habitual de los accidentes cerebrales ¿cuál es la conducta que se debe seguir? delicada cuestión que cada uno la resuelve á su manera, pero que á priori puede y debe ser propuesta así: para que haya el deber, ó por lo menos para que se tenga el derecho de intervenir en semejante caso, se debe llenar dos serias condiciones. Es preciso: 1. ° que la operación carezca de peligro; 2. ° que la lesión, en apariencia benigna, sea grave por sus consecuencias.

La discusión versa hoy sobre el segundo punto, no ofreciendo duda alguna el primero.

Hay dos opiniones ó criterios extremos. Para unos, todo hundimiento del cráneo expone á accidentes ulteriores que crean un peligro inminente de muerte ó invalidez para los enfermos, como: la locura, la epilepsia jaksoniana, parálisis diversas, sin contar la supuración tardía del foco de la fractura ó de las meninges. Para otros, el asunto es menos pavoroso, pues el cerebro se acostumbra pronto á tolerar una compresión que solamente viene á ejercerse sobre una pequeña extensión de su superficie; y si esto es así, si los accidentes no son tan frecuentes, ¿con qué derecho intervenir? Cuando más tarde habrá lugar de practicar una trepanación secundaria si acaso perturbaciones ulteriores vienen á justificarla.

En tal estado de cosas, piensa el doctor Lésage, y piensa bien, que unos y otros tienen razón, se trata sobre todo de un asunto de temperamento quirúrgico.

No obstante, hay reglas genera-

les que, para establecerlas, se hace necesario clasificar los casos.

I. *Fractura abierta con ó sin hundimiento.*—Todo viene aquí en apoyo de la intervención, la cual permite regularizar la herida y asegurar su asepsia, sin aumentar las probabilidades de contaminación del foco abierto al exterior que constituye ya una puerta para la infección.

Si á través de las partes blandas se puede diagnosticar un hundimiento del cráneo, ó solamente una fisura estrellada de la bóveda, la indicación es clara, se debe operar toda vez que se sabe que á esta fisura estrellada corresponde casi siempre, sinó siempre, un hundimiento de la tabla interna. Y, aun cuando no existiese este hundimiento de la lámina vítrea, habría siempre necesidad é interés en abrir el cráneo si la herida pareciese infectada, aunque se tratara de una simple fisura, y esto con el fin de prevenir la emigración de los gérmenes á través de la solución de continuidad.

II. *Fractura cerrada con depresión.*—En este caso de fractura por hundimiento sin herida exterior aconsejan inmediata trepanación Sedillot, Bœckel, Pozzi, Agnew, que en el Congreso de Washington en 1891 ha combatido la abstención con energía y propuesto operar en todo caso de hundimiento por mínimo que éste sea. De otro lado, MM. Tillaux, Le Fort, Berger, Marchant prefieren: "dejar las cosas en su lugar", esperando para intervenir la explosión de los accidentes encefálicos; y Kœnig piensa también que, aún bajo el reinado de la antisepsia, no hay intervención que valga en este caso sobre el tegumento intacto.

Para el doctor Sébilleau, la cuestión primordial en una fractura de la bóveda es la herida de los tegumentos y no el hundimiento; sin duda la abstención puede imponerse á causa de la frecuencia de la curación espontánea; pero, se declara partidario de la intervención activa, temiendo más las conse-

cuencias de la epilepsia ó de las parálisis traumáticas que la pretendida gravedad de la trepanación.

III. *Fractura sin herida, sin hundimiento y sin fisura aparente.*—Tratándose de un hundimiento de sólo la lámina interna que no es apreciable ni por la presencia de una herida ni por la constatación de una rajadura de la tabla externa, el problema se hace más difícil. Lesde luego, no es dudoso que esta lesión existe; pero no hay síntoma alguno, á parte de los fenómenos cerebrales localizados, que permita hacer el diagnóstico; no obstante que Sédillot, partidario de la trepanación inmediata, se ha esforzado en estudiar los síntomas que permitirían formular un diagnóstico preciso y de necesidad para un tratamiento operatorio.

El ruido de *pot fété*, los ruidos de frote percibidos por la auscultación del cráneo no están fijamente establecidos y, por consiguiente, no es admisible el procedimiento operatorio, tratándose de una lesión hipotética de la tabla interna, sin compromiso visible de la lámina externa.

En cuanto á las fracturas de la base, siendo como son fracturas abiertas en comunicación con el oído medio y las fosas nasales, importa desde el primer momento asegurar la asepsia de las cavidades nasales, de la faringe, de la caja del tímpano y de la trompa de Eustaquio, cosa no tan fácil de realizar por la disposición anatómica de la trompa y de la caja, regiones profundas y ocultas hasta á la misma exploración. Irrigaciones antisépticas repetidas y abundantes impedirán, en ciertos casos, la infección del foco de la fractura, obturando siempre con taponcitos de gaza naftolada las cavidades nasales, la faringe y el conducto auditivo externo.

Pero, son estos medios tan inseguros é imperfectos que obligan al cirujano á ir más allá para preser-

var á sus enfermos del peligro que les acecha.

El doctor Chipault y otros cirujanos han ensayado en estos últimos años la intervención directa en las fracturas de la base, instituyendo un manual operatorio conveniente.

La intervención directa del cirujano tiene un doble fin: 1.º la desinfección del foco; 2.º la extracción de los coágulos que han podido formarse alrededor de la fractura sea por dentro ó bien por fuera de la dura-madre.

Si consideramos los gravísimos accidentes á que se hallan expuestos los heridos que, si no sucumben dentro de las primeras 24 horas ó 48 horas á causa del shock y la conmoción cerebral, se ven presa de todo el cortejo sintomático de una meningo-encefalitis mortal, que aparece y se desarrolla alrededor de los huesos infectados para extenderse á las envolturas del cerebro, invadidas entonces por los organismos venidos de las cavidades vecinas; si consideramos estos accidentes, decimos, nos creeríamos casi obligados á intervenir; mas aún, cuando á pesar de la desinfección de las cavidades de la cara se mantiene la gravedad del pronóstico por un doble motivo: de una parte, porque es difícil, como ya lo hemos dicho, ó imposible, el esterilizar la faringe, el oído medio, las fosas nasales y la trompa de Eustaquio; y de otro lado, siempre es tarde cuando el cirujano interviene para tomar las medidas preventivas que dan serias probabilidades de éxito.

Pero, sin tomar en cuenta las fracturas aisladas, parciales de la base del cráneo (apóf. mastoides, seno frontal), en las que se presenta naturalmente la necesidad de una intervención quirúrgica precoz: cateterismo ó abertura del seno, lavado y taponamiento de su cavidad, regularización y extracción de las esquirlas, etc., el problema actual, en las fracturas de la base del cráneo se presenta así: ¿debe el cirujano practicar la trepanación

preventiva inmediata, ó simplemente limpiar y esterilizar en la medida de lo posible el foco y las cavidades próximas?

Por seductora que aparezca *a priori* la trepanación y por inminentes que sean los peligros subsecuentes, parece tanto menos justificada la trepanación para el doctor Lésage, cuanto que hasta ahora no ha bastado para detener los fenómenos infecciosos ni ha dado resultados satisfactorios sino en los casos en que era practicada antes de la aparición de esos fenómenos, es decir, como método preventivo, y en tales condiciones que no se podría establecer si esa curación era debida á los simples esfuerzos de la naturaleza ó bien, á la intervención del cirujano.

¶ Parece, pues, que la conducta que se impone hoy á la mayoría de los médicos es la abstención, esperando que quizás será asunto del porvenir la intervención radical.

El doctor Duskoﬀ ha conseguido buenos resultados empleando el *procedimiento del Prof. Levacheff en la apertura de los abscesos*, procedimiento que no emplea una gran cantidad de objetos de curación, previniendo á la vez las molestias de un frecuente cambio en las curaciones.

En lugar de practicar la incisión, se hizo la aspiración del pus con el aparato de Dieulafoy y se lavó el absceso, valiéndose del mismo aparato, con grandes cantidades de solución fisiológica esterilizada de cloruro de sodio. Los lavados se hacían hasta que el líquido salía completamente trasparente.

Se consigue de este modo la rapidez de la cicatrización (en 4 ó 5 días), la que no se acompaña de supuración ni es seguida de cicatriz.

En la *Médecine Scientifique*, número 59 hallamos un artículo, tomado de *The Lancet*, setiembre, 1897, referente al empleo que el Dr. J. Mickulicz, Profesor de Cirujía de la Facultad de Medicina de

Breslau, hace de los *guantes en la práctica* de la mayor parte de sus operaciones, en particular cuando emprende una laparatomía.

Sin embargo, si se trata de una intervención en regiones expuestas especialmente á la infección como la uretra, el recto ó la cavidad bucal, no se cubren las manos, pues los guantes serían entonces portadores de los gérmenes patógenos desde las regiones infectadas á aquellas que aún no lo son.

El Dr. Mickulicz no usa guantes de caucho como lo hace el cirujano Zoge von Manteuffel, sino guantes de hilo comunes que pueden lavarse con facilidad y ser esterilizados al vapor de agua.

Solo si la operación es de larga duración se usarán sucesivamente dos ó varios pares de guantes, tanto por el cirujano como por los auxiliares y ayudantes, debiéndose antes desinfectar las manos por medio del alcohol y del sublimado.

Además, el Dr. Mickulicz lleva al operar, y como precaución complementaria, una máscara de muselina que le recubre la nariz, la boca y la barba é impide así que la respiración del operador, un acceso de tós ó un estornudo vengán sobre el campo operatorio.

Es admirable el satisfactorio éxito obtenido. Antes ocurría al Dr. Mickulicz que sus heridas operatorias se infectaban y la supuración alrededor de sus puntos de sutura era constante, hoy no se presentan jamás tales complicaciones. El mayor inconveniente de la cirugía aséptica, la desinfección insuficiente de las manos del operador, tiene su correctivo inmejorable en el uso de los guantes.

No es solo el Dr. Mickulicz quien emplea guantes en sus operaciones: el Dr. Austner, profesor de Obstetricia en Breslau los usa de hilo en todas sus laparatomías; y el profesor Tréndelenbourg de Leipzig, como su ayudante el Dr. Pertus, se sirven de guantes de seda que suben hasta el codo.

GINECOLOGÍA.

Con motivo de una comunicación de M. Jouin á la Sociedad Obstétrica y Ginecológica de París, encomiando la práctica, como tópicos intra-uterino, de la esencia de Winter-green en los casos de metritis, tuvo lugar una interesante discusión cuyo objeto ha sido el *tratamiento de la metritis*.

M. Journel no cree que la esencia de Winter-green pueda modificar los desórdenes de estructura que la flegmasia provoca en la mucosa uterina, ni corregir las producciones esclero-quísticas del cuello y las alteraciones glandulares, habiendo siempre necesidad del curetaje y abrasión de la mucosa cervical por el procedimiento de Schröer para obtener la destrucción de las lesiones.

Para M. Doléris, algunas inyecciones vaginales son todo lo que hay que prescribir contra la metritis aguda, en particular la que es de origen gonocócico.

Contra las lesiones antiguas é irremediables de la metritis del cuello, la destrucción de la mucosa y la amputación del cuello son los únicos remedios definitivos. Para corregir la endocervitis sub-aguda M. Doleris se ha mostrado satisfecho con el empleo de la creosota mezclada á la glicerina como tópico antiséptico local. La esencia de Winter-green no tiene en su apoyo experiencia ninguna de M. Jouin que pueda revelar su valor microbicida.

M. Petit hace un estudio mas completo de la cuestión.

Manifiesta la variedad de tópicos preconizados contra la endometritis, habiendo ensayado por sí mismo: la creosota, tintura de iodo, percloruro de fierro diluido, naftol alcanforado, soluciones de cloruro de zinc y de nitrato de plata, la glicerina al airol elojada últimamente por Leguen, &c., mereciendo en su concepto la preferencia la creosota, y la creosata de hulla mejor que la creosata de haya.

Pero, no importa la elección del

tópico con tal que sea realmente antiséptico no cáustico, y se tenga en cuenta la manera de aplicarlo.

En la metritis aguda puerperal es preciso recurrir á lo más rápido, y el tópico no hará sino completar la acción de la cureta.

En la endometritis aguda blenorragica, sin tratarla muy activamente para no abrir á la invasión del gonococo los esfinteres ístmicos del cuerpo uterino y de la trompa ó la red linfática, se emplearán las inyecciones antisépticas á débil presión y no demasado calientes, el reposo, el taponamiento antiséptico de la vagina, algunas embrocaciones intracervicales con la solución de nitrato de plata al 1/40, ó de permanganato de potasa á 2 ó 3 ‰, practicadas con mano ligera y vigilando no forzar el orificio interno.

Por lo que respecta á los derrames crónicos, las embrocaciones antisépticas son suficientes salvo que se trate de esas secreciones espesas, vitriosas, que forman en la superficie del órgano y hasta en la profundidad de las glándulas, una verdadera capa aisladora que encierra los gérmenes nocivos; entónces, antes que todo, hay que proceder á la dilatación progresiva con la laminaria auxiliada ó no por la esponja, para hacer fácilmente accesible el interior del cuello, desplegar los repliegues de la mucosa y las aberturas de las glándulas.

Hecho ésto, puede uno limitarse á practicar curaciones intra-uterinas á permanencia, suficientemente prolongadas y repetidas; pero la práctica de M. Petit tiene la ventaja de procurar un resultado mucho más rápido y mucho más seguro.

1.º Despues de tres dias de dilatación, practicar el curetaje uterino, considerándole tan solo como uno de los elementos del tratamiento, del que es preciso obtener toda eficacia, teniendo cuidado de tratar el cuerpo uterino con un instrumento semi-obtuso, y el cue-

llo, al contrario, con uno suficientemente cortante para sustraer una capa de músculo. Después de haber ensayado varias especies de modelos, M. Petit ha adoptado para los curetajes cervicales, láminas á dorso espeso y cóncavas en sus lados, con las que se puede raspar el tejido muscular á la profundidad que se desea, de manera que se deja, en el cuello y cuerpo, los fondos de saco glandulares que se impregnaran con facilidad de los tópicos y servirán, una vez esterilizados, á la regeneración de la mucosa.

2.º Practicado el curetaje, se le hará seguir de un escobillónage con glicerina creosotada al terció, luego una curación intrauterina con mecha de gaza impregnada del mismo tópico y llevada hasta el fondo del útero comprimiendo moderadamente.

3.º *La curación debe ser renovada cada tres dias durante un minimum suficiente por lo general de 15 dias.*

Antes de introducir la mecha, lavado antiséptico de la vagina y embrocación intrauterina a fondo con la creosota de hulla pura.

El mejor porta-tópico es el de Sanger, no helicoide sino á tallo plano, muy flexible y que se acomoda muy bien á la curvadura uterina, en muchas ocasiones sin dilatación prévia.

4.º Terminadas las curaciones intra-uterinas, debe la enferma ser mantenida taponada hasta sus próximas reglas, sin permitirle que vuelva á la vida comun antes de haber examinado la orina del marido.

Si el primer chorro de orina contiene filamentos, debe hacerse el exámen bacteriológico de ellos. Pueden ser estériles, contener gonococos ó microbios de infección secundaria, procediéndose en cada uno de estos casos en el sentido de un tratamiento adecuado.

BACTERIOLOGÍA.

Gulland recomienda el siguiente procedimiento de fijación y colo-

ración de los elementos morfológicos de la sangre, prefiriéndolo á los complejos y variados procedimientos habituales.

Picado el dedo que suministra una gota de sangre, se la coloca entre dos laminillas como se hace corrientemente y se las frota sumergiéndolas en seguida en la mezcla siguiente:

Soluc. alcoh. saturada de eosina.....	25	gotas
Eter.....	25	—
Soluc. alcoh. de sublimado al 20 p ₁₀₀	5	—

5 gramos de esta solución son suficientes para 5 preparaciones. Los elementos morfológicos se fijan instantáneamente; no obstante, es bueno mantener las laminillas dentro de la solución 3 ó 4 minutos, después se las lava en una gran cantidad de agua.

Se las somete, en seguida, durante un minuto á la acción de una solución acuosa saturada de azul de metileno y, finalmente, se las sumerge en la mezcla de alcohol, de xylol, y de bálsamo de Canadá.

Todas estas manipulaciones duran 6 á 7 minutos.

Los glóbulos rojos se coloran en azul claro; los núcleos en azul oscuro; los leucocitos toman una coloración rosa distintamente acentuada y las granulaciones eosinófilas aparecen muy claras.

El mismo procedimiento se aplica á las preparaciones de pús y de esputos.

Como los glóbulos rojos se deforman fácilmente en el bálsamo de Canadá, será menester de tiempo en tiempo controlar las preparaciones.

Miss Emma Billstein indica el procedimiento que sigue, para quitar con facilidad toda capa grasosa de los utensilios de vidrio, para lo cual el agua es insuficiente:

Sumergir por cinco minutos las placas de vidrio en la mezcla:

Alcohol á 70 p ₁₀₀	99	gramos
Acido clorhídrico.....	1	—

Hágase en seguida su inmersión en el alcohol absoluto y séquese.

El nuevo anestésico ocular, descubierto por el Doctor Taüber continúa siendo objeto de experiencias con el fin de apreciar su valor terapéutico relativamente al de la cocaína.

En el servicio del Doctor Panas, en el Hôtel-Dieu, se le ha experimentado con soluciones al 1 y al 4 por ciento que, comparadas con las de cocaína en el mismo grado de solución, parecen ser más ventajosas.

En efecto, la *holocaína* parece tener sobre la cocaína la ventaja de no actuar sobre la acomodación ni sobre la presión intra-ocular. Pero su valor anestésico sobre el ojo sano y sobre el ojo enfermo no es superior al de la cocaína. Además, determina en el momento de la instilación una comezón bastante viva y un lagrimeo abundante.

Por lo demás, su acción anestésica sobre la cornea, en solución al 1 por ciento, dura cinco á quince minutos, puede prolongársela hasta 20 ó 30 minutos mediante dos ó tres instilaciones sucesivas.

Esta acción se extiende, según el Doctor Natanson de Moscou, hasta las capas profundas de la cornea, lo cual permite ahorrar tiempo y proceder á la ablación sin dolor de cuerpos extraños infiltrados en las capas profundas de la cornea.

Un hecho clínico curioso se refiere por el Doctor Bettremieux, que manifiesta la relación existente entre un *tic doloroso de la cara y un estado patológico de las vías lagrimales*.

En esta observación, los calambres dolorosos se habían dejado sentir hacían seis años, resistiendo á los tratamientos habituales, y como el enfermo poseía dientes en mal estado en la mandíbula superior, se hizo la ablación del borde alveolar para libertar las extremidades nerviosas comprimidas, obteniéndose así un alivio de nueve meses, seguido de recaída.

Es entónces que el enfermo consultó á un oculista para el lagri-

meo; practicado el cateterismo sobrevino la mejoría rápidamente, y por fin, la curación.

Desde luego, el hecho no tiene nada de sorprendente, como lo dice el doctor Kopff, si se atiende á que la mucosa naso-lacrima está inervada por filetes nerviosos del trigémino, y que por lo tanto, toda modificación mórbida de las vías lagrimales puede repercutir en cualquier parte del territorio de inervación del 5.º par.

Doctor Barros.

Lima, Febrero de 1898.

TRABAJOS EXTRANJEROS

Trastornos consecutivos á la castración en la mujer y opoterapia ovárica

POR EL DR. M. LISSAC.

(Gaceta Médica Catalana)

(Conclusión)

RESULTADOS DE LA OPOTERAPIA OVÁRICA

Vamos á estudiar al mismo tiempo la acción de las diversas preparaciones ováricas, porque, como se verá, según nuestras observaciones, los resultados son iguales, sea cual fuere la preparación empleada. Pero quisiera, ante todo, decir algo acerca de los efectos fisiológicos de las preparaciones ováricas.

Los experimentos hechos por Brown-Sequard y D. Arsonval han demostrado que los líquidos orgánicos á dosis muy elevadas determinan casi siempre la muerte. Tan sólo dos órganos constituyen la excepción: los testículos y los ovarios porque se han puesto inyecciones enormes de estos extractos líquidos y no han ocasionado la muerte, si bien es verdad que las

veces que esto se hizo no fueron muchas.

He tomado y dado á unos de mis amigos ovario crudo y picado. Nuestro amigo aquella noche tuvo una pesadilla. Esto no le sucede de ordinario. A nosotros nos ha producido una dentera nerviosa, que interrumpió nuestro sueño á la noche siguiente. ¿Será tal vez esto una simple coincidencia?

Jayle nos ha relatado la historia de tres enfermas á las que ponía inyecciones de líquido ovárico para calmar dolores causados por la ovaritis. En la noche siguiente á la inyección, las enfermas tuvieron regularmente agitación, pesadillas é insomnio.

Sin insistir mas sobre los efectos fisiológicos causados por la medicación ovárica, pasaremos á estudiar sus resultados.

Efectos sobre las llamaradas de calor.—Las llamaradas calientes son para nosotros el síntoma más culminante, pues, en suma, es el único de los trastornos debidos á la castración que sea objetivo.

Todos los demás son subjetivos. Por lo tanto, consideramos decisiva su desaparición. De 16 enfermas tratadas con la opoterapia ovárica podemos decir que todas han tenido, por lo menos, mejora en estas llamaradas. Las cuatro enfermas tratadas con el ovario crudo han tenido: 2 sus subidas de calor muy aliviadas, una ligeramente y en otra desaparecieron. En 5 enfermas que presentaban este síntoma y que fueron tratadas con las inyecciones de líquido ovárico, en las 5 han desaparecido casi por completo, reapareciendo en tres cuando se suspendió el tratamiento.

En 7 enfermas, tratadas con la ovarina, que presentaban estas llamaradas calientes, 6 mejoraron por modo notable, la que no se alivió no podía tolerar la ovarina.

En una palabra, en todos estos casos hay mejora ó desaparición de las llamaradas de calor, pero en casi todos los casos, hasta en los que se ha podido obtener un resul-

tado remoto, el síntoma ha reaparecido.

Estado neurasteniforme de las mujeres castradas.—Como seguramente "los fenómenos morbosos post operatorios son debidos, en totalidad ó en parte, á la falta de una secreción ovárica, aun desconocida," hubo la idea, en mayo de 1895, de hacer opoterapia ovárica y suplir de este modo la función ovárica que no existía.

Después de numerosas dificultades para obtener una preparación cómoda, Jayle pudo, por fin, practicar inyecciones de líquido ovárico.

Las preparaciones ováricas empleadas hasta hoy para la opoterapia son: 1.º el ovario crudo en inyección, 2.º el líquido ovárico en inyecciones subcutáneas; 3.º la ovarina en ingestión.

Ovario crudo.—De los diferentes métodos de opoterapia ovárica, este es mas sencillo. Tiene ventajas, pero también tiene inconvenientes. He aquí el modo de preparación que hemos empleado.

Nos procuramos ovarios frescos de terneras ó de vacas; los cortamos, como se hace con la carne cruda, y hacemos bolas de substancia ovárica de 10 gramos, que damos recién preparadas envueltas en un sello. Una vez hicimos ingerir el ovario cortado en un caldo tal como se hace con la carne cruda.

Este método tiene la ventaja de hacer tomar el ovario más natural ó sea sin haber experimentado ninguna modificación química susceptible de destruir toda ó parte de la materia activa, lo que puede suceder con cualquiera otro de los medios de preparación. Sin embargo, no hemos observado efectos superiores á los de las otras preparaciones.

Presenta un gran inconveniente, y es la dificultad con que las enfermas lo toman. Una enferma nuestra tuvo vómitos; de tal modo, que nos vimos obligados á suspender el tratamiento y reemplazarlo por otro. Finalmente, no es cómodo

procurarse ovarios frescos. La materia ovárica cortada no se conserva más allá de tres días, aun cuando se la coloque en el hielo. Es preciso renovarlos cada nos ó tres días.

Por otra parte, é independiente-mente, Mainzer (1) ensayaba en la Clínica Ginecológica del profesor Landau, de Berlín, el mismo tratamiento en una mujer que presentaba trastornos consecutivos á la castración. Empleó también el ovario cortado y obtuvo un buen resultado; sin embargo, dijo que continuaría sus experimentos, pero que ante todo se procurara una preparación cómoda, análoga á las tabletas de tiroidina.

Líquido ovárico. — El líquido ovárico es la preparación mas antigua. Antes de ser empleado por primera vez por Jayle, contra las perturbaciones provocadas por la castración, el líquido ovárico era ya conocido: Brown-Séguard y D. Arsonval, lo mismo que otros muchos, lo empleaban para responder á las mismas indicaciones que el líquido orquíptico (2). Los efectos del líquido ovárico no han sido desde luego bien definidos en esta terapéutica. "El líquido ovárico, dice Brown-Séguard, obra sobre los dos sexos, aunque con menos potencia que el líquido testicular" (3). Villeneuve, profesor de Clínica quirúrgica en Marsella, ha practicado, en 1892, inyecciones con el jugo del ovario machacado. Como dinamógeno, el jugo ovárico no ha producido efecto alguno en el hombre. De cuatro inyecciones de jugo ovárico en conejitos de Indias, dos no han producido efecto alguno; las otras dos dieron muy buenos resultados, pareciendo que obraban modificado la nutrición.

Jayle se sirvió de líquido ovárico, preparado según el método D. Arsonval con ovario de vacas ó de

de terneras. Las inyecciones las practicaba con 3 centímetros cúbicos de líquido ovárico. Elejía, generalmente, los dos lados del abdomen por modo alternativo. Es indispensable en absoluto observar con sumo rigor todas las reglas de la antisepsia, puesto que el líquido ovárico es irritante. Es, pues, preciso operar en la piel perfectamente limpia, usar instrumentos muy limpios que hayan estado sumergidos en agua hirviendo durante un largo rato y disponer de un líquido ovárico muy aseptico. Con este objeto, Jayle emplea un líquido encerrado en botellas de cristal de 3 centímetros cúbicos que rompe en el momento de la inyección. Obrando así, no se ha producido absolutamente ninguna complicación; todo lo mas unos nóbulos pequeños, que desaparecen al cabo de un tiempo no largo.

Las inyecciones presentan ventajas. Con ellas se sabe, de un modo mas seguro, que el medicamento es absorbido y no hay que temer los malos efectos de la digestión en la medicación, ni los de la medicación en el estómago. Brown-Séguard decía que el líquido orquíptico no podía obrar por la vía bucal, porque la digestión destruirá el principio activo.

Presentan también algunos inconvenientes: 1.º los peligros de la infección y la formación de abscesos, que jamás hemos observado; 2.º el dolor es bastante vivo, dura todo el día, sobre todo después de las primeras inyecciones. Luego calma, como si el organismo se acostumbra al líquido ovárico.

La *ovarina* ó *polvo de ovario* ha sido administrado bajo dos formas distintas: en el estado sencillo por Jayle y por nosotros, ó en tabletas por R. Mond. (1). Este último ha hecho hacer tres clases de preparaciones secas: 1.ª con la substancia del ovario completo; 2.ª con la substancia cortical; 3.ª con los folículos de Graef.

La ovarina tiene grandes venta-

(1) *Deutsche medicinische Wochenschrift*, 19 marzo de 1896.

(2) Ch. Eloy, *La méthode de Brown-Séguard*, 1893.

(3) Egasse, *Bull. de Thérapeutique*, t. CXIII, 1892.

(1) R. Mond, *Ovarine*.

jas desde el punto de vista de la comodidad. Una enferma, con esta preparación, se trata sola con tanta frecuencia y durante el tiempo que se crea necesario. Después del estudio de los efectos de la medicación, apreciaremos mejor esta ventaja.

Presenta también algunos inconvenientes: muchas veces ejerce una acción perniciosa sobre la digestión. Algunas enfermas la toleraban penosamente á causa de ésta.

Hemos administrado la ovarina en papeles de 0'125 gramos. La dabámos á tomar en suspensión en un poco de agua. La dosis es de uno ó dos papeles diarios hasta que se haya obtenido los resultados.

Los síntomas de la neurastenia de las mujeres castradas, han sido igualmente mejorados. Lo primero que cede es el insomnio. Casi todas las enfermas padecían de insomnios y una de las ventajas mayores de nuestra medicación era precisamente detener pronto el insomnio y procurar á las enfermas un sueño placentero. La desaparición de las pesadillas y de las llamaradas de calor entraban también por mucho en este resultado.

Las cuatro enfermas tratadas con el ovario crudo adquirieron pronto un sueño muy tranquilo y en dos desaparecieron casi por completo las pesadillas.

Todas las tratadas con el líquido ovárico han visto desaparecer sus pesadillas; pero esta desaparición en varios casos, solo ha sido temporaria.

Una enferma á la que Jayle había administrado algunos papeles de ovarina con motivo de las pesadillas, ha sido curada definitivamente.

Ciertas cefalgias han sido rebeldes, la mayor parte han sido mejoradas, y algunas veces han desaparecido.

La astenia neuro-muscular era aliviada también. Casi todas nuestras enfermas afirmaban que esta-

ban más fuertes. Los síntomas síquicos han sido mejorados, principalmente el carácter, pues están menos tristes.

Estado genital.—El estado genital ha sido modificado con nuestro tratamiento de un modo muy evidente en un caso de hiperestesia genital.

Fenómenos congestivos.—*Nutrición.*—*Estado general.*—La influencia de la opoterapia ovárica en los fenómenos congestivos no puede ser determinada fácilmente, porque estos fenómenos son pasajeros y no hemos tenido ocasión de aplicarles el tratamiento. En cuatro observaciones las sangrías los ha combatido con resultado.

La nutrición parece influida en buen sentido por la opoterapia ovárica. Algunas enfermas que no podían ni comer, ni digerir fácilmente, se encontraron bien pronto en un estado excelente.

Naturalmente, el estado general ha mejorado mucho en todos los casos. Todas nuestras asistidas están satisfechas del tratamiento y han notado un alivio marcado. Pero la mayor parte de las que hemos observado, nos decían "que sería preciso hacer las inyecciones continuamente."

Se podrá juzgar mejor de la eficacia leyendo las observaciones. Las cuatro primeras se refieren al tratamiento con el ovario crudo cortado: las seis siguientes con el líquido ovárico y se deben á Jayle. De la 11 á la 8, las observaciones son concernientes al tratamiento con la ovarina. Por último, había pensado añadir cinco observaciones en que los trastornos han sido combatidos con las sangrías, las sanguijuelas, los purgantes. (1)

Trad. por RODRÍGUEZ RUIZ (A).

(1) Las observaciones *in extenso* han sido publicadas en la Tesis de Lissac, Paris, 1895-96, número 326.

FORMULARIO

Ulceras atónicas.

Iodol.....	2	gramos.
Vaselina.....	10	—
Lanolina	10	—

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

* *

Alopecia.

Tintura de quina roja.....	30	grms.
Acido fénico.....	} aa 2	—
Tint. de cantáridas..		
„ de estricnina.....	50	centgs
Agua de colonia....	} aa 45	—
Aceite de coco.....		

M.—Usos: Dos aplicaciones al día.

* *

Hipostenia gástrica

(Robín.)

1.—Sulfato de potasa.....	} aa 1	gramo
Nitrato de potasa....		
Bicarbonato de sosa.....	6	—
Ipeca. pulv	2	—

H.—20 sellos iguales.—Uno, antes de cada comida.

2.— Tintura de nuez vómica.....	6	gramos.
Tintura de ipeca....	1	—
„ de badiana.....	5	—

M.—Seis gotas después de cada comida.

3.—Cloruro de amoniac.....	20	centgs.
----------------------------	----	---------

A tomar en medio de la comida.

* *

Coqueluche.

(Goff.)

Antipirina.....	1	gramo.
Agua de Vichy.....	80	—
Jarabe de grosellas....	20	—

M.—Dosis: Cucharadas de pos-

tre después del acceso y dar en seguida un poco de leche ó caldo.

* *

Acné rossáceo

(Indassañ.)

El autor recomienda lavar por la noche la cara con agua muy caliente (cuando es excesiva la secreción sebácea) ó con jabón ó una disolución de bórax; pueden aplicarse también durante diez á quince minutos compresas mojadas en agua caliente. Seca la cara, se aplica tópicamente el unguento que sigue:

Ictiol.....	1 á 5	gramos.
Resorcina	1 á 3	—
Lanolina.....	25	—
Aceite de olivas... ..	10	—
Agua destilada....	c. s.	

Hasta que resulten 50 gramos.

La proporción de ictiol y de resorcina se aumenta gradualmente, según la tolerancia del individuo. Por la mañana nuevo lavatorio de la cara con agua ó alcohol. Si el acné es más grave, se adiciona el alcohol de un desinfectante; puede emplearse una de las fórmulas siguientes:

1.—Acido tímico.....	5	decigramos.
Alcohol.....	60	—
Agua destilada..	100	—
2.—Bicloruro de mercurio.....	5	decigramos
Alcohol.....	60	gramos
Agua destilada..	100	—

(“Los Nuevos Remedios”.)

PUBLICACIONES RECIBIDAS

La Diphtérie et la Sérumthérapie
Études Cliniques faites au Pavillon Bretonneau, par le Docteur G. Variot.

Médecin de l'Hôpital Trousseau pour Enfants malades, Chargé du Service spécial de la Diphtérie pendant les années 1895 et 1896. Avec

la Collaboration pour la partie bactériologique de M. le Docteur Tollemer, Chef du Laboratoire de la Diphtérie à l'Hôpital Trousseau.

Avec 28 Figures dans le texte et 1 planche en couleurs 1 Volume in-8.° 12 fr.

Ce livre éminemment pratique est le plus important des travaux qui ont été publiés en France depuis la découverte du sérum antidiphtérique par Behring et depuis la fameuse communication de M. Roux au congrès de Buda-Pesth.

Le Dr. Variot a étudié de la manière la plus rigoureuse les effets du sérum antitoxique sur plus de 3000 enfants qui ont passé dans son service pendant les années 1895 et 1896, et est arrivé à cette conclusion que la découverte de Behring, contrôlée d'abord en France par M. Roux, constitue l'un des plus grands progrès de la thérapeutique humaine dans ce siècle. La mortalité a été réduite à 14 pour cent à l'hôpital Trousseau pendant les années 1895 et 1896, au lieu de 50 pour cent.

Les médecins trouveront dans le nouvel ouvrage du Dr. Variot, la technique de la bactériologie clinique, des descriptions tout à fait nouvelles des angines diphtériques et du croup, car l'évolution de ces manifestations morbides est profondément modifiée par le sérum; des renseignements extrêmement précis sur les indications des injections de sérum, sur l'action de la vapeur d'eau comme adjuvant de la sérumthérapie, et sur le manuel opératoire détaillé du *tubage* avec des figures explicatives dans le texte, en un mot toute la pratique de la sérumthérapie.

Le Dr. Variot est bien connu des médecins et surtout de ceux qui s'occupent spécialement de pédiatrie; tous voudront lire l'ouvrage si consciencieux et si fortement documenté qu'il vient de publier.

A. Maloine, Libraire-Éditeur, 22-25, rue de l'école-da Médecine Paris.

Lexique Formulaire des Nouveautés Médicales, par le professeur Paul Lefert. 1 vol. in-18 de 336 pages, cartonné.....3 fr.

Chaque jour apporte des découvertes nouvelles en pathologie, comme en thérapeutique. La terminologie médicale s'augmente constamment de termes nouveaux. Il est difficile de se tenir au courant de ces progrès incessants, plus difficile encore de noter et de retenir la foule des notions nouvelles.

Ce petit volume renferme des documents disséminés dans un nombre considérable de Traités et de Journaux de médecine, que les Dictionnaires les plus complets, les plus récents ne renferment pas. Épargner au travailleur des recherches parfois longues et pénibles, secourir la mémoire du praticien, tel est le but du *Lexique-formulaire des Nouveautés Médicales*.

Librairie J.-B. Baillière et fils
10, rue Hautefeuille (Pres du Boulevard Saint Germain), à Paris.

Pocas veces una preparación farmacéutica reúne a la vez el buen gusto y la eficacia en su efecto,

Así pues, me complazco en hacer justicia a la Emulsión de Scott de aceite de hígado de bacalao preparada por los señores Scott y Bowne, pues a más de que su sabor no es desagradable a los enfermos, cuantas veces me ha sido necesario recetarla a mis enfermos he visto con complacencia que he alcanzado siempre el éxito que me había propuesto obtener.

A. FERNANDEZ DE CÓRDOVA

Médico y Cirujano.

Huacho, Marzo 12 de 1898.

Para recuperar fuerzas y carnes úsese la leñitima Emulsión de Scott.