

LA CRONICA MEDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

ORGANO DE LA SOCIEDAD MEDICA UNION FERNANDINA

AÑO XV }

LIMA, AGOSTO 15 DE 1898.

{ N.º 231

TRABAJOS NACIONALES

Dinamismo del neuro-eje

(Trabajo leído en la Sociedad Médica Unión
Fernandina en la sesión de junio último)

Señor Presidente:

Señores:

En el eje cerebro espinal del hombre, se encuentra representado el sistema nervioso completo de los animales de la serie zoológica hasta llegar á él, desde la extremidad inferior de la médula, hasta la cúspide frontal donde se elabora el sublime modo de movimiento llamado pensar, querer, raciocinar. Así como en la serie de los animales vemos desarrollados centros nerviosos de más en más superiores y complicados á medida de sus necesidades, así mismo en el hombre encontramos á partir de la extremidad inferior de la médula, escalonados desde el centro reflejo más simple, hasta aquel en que se produce el reflejo plural, complejo, infinitamente intrincado de la ideación, del pensamiento, del amor, denominados según la felicísima expresión de Charpy, *reflejos síquicos*.

Los protozoarios, aquellos peque-

ñuelos, en los que la sustancia contractil se haya mezclada con la nerviosa ¿no tienen sus representantes en el organismo del hombre, que no es más que una verdadera colmena, un polipero, en que cada célula de los diferentes tejidos, cada ser microscópico, tiene su papel propio, su quehacer determinado, en el gran concierto del dinamismo macroscópico? ¿Será posible negar al leucocito un autonomismo completo, cuando lo vemos acudir presuroso á las vías de absorción, apoderarse de una ó más raciones alimenticias y llevarlas á las células condenadas á inmovilidad relativa en otros parajes como las glandulares, las musculares, las nerviosas, que aunque de funciones importantísimas, no pueden romper el equilibrio de las obligaciones que se les ha encomendado para tener que ocuparse en ir á tomar el pan necesario á su subsistencia?

¿Será posible desconocer el heroísmo de estos grandes batalladores y defensores nuestros cuando se apoderan, y en la mayoría de los casos digieren, partes necrosadas é inútiles al mecanismo de este cosmos en pequeño llamado organismo humano, como también á las multitudes bacterianas, ya englobándolas en lucha de cuerpo á cuerpo en virtud de su propiedad fagocitaria, ya inutilizándolas ó intoxicándolas con sus alexinas?

Y bien, si hacemos un estudio

sucinto y detallado de todas las clases de células que forman nuestra organización, nos veremos en la obligación de dar á cada una de ellas su función especial, su papel determinado adquirido por diferenciación evolutiva; todas son seres autónomos que de común consorcio tienden á la mejor realización de las funciones elevadas.

Si pudiéramos aislar estos elementos y colocarlos en un medio igual á aquel en que normalmente se encuentran, tendríamos quizá la certidumbre de verlos vivir el tiempo que viven en el interior del organismo y verificar el mismo trabajo que en él ejecutan.

Ahora bien. ¿no hay protozoarios cuyas funciones son menos elevadas que las de los leucocitos? ¿Porqué no admitir también en estos la mezcla de las dos sustancias muscular y nerviosa? Esa independencia del sistema nervioso central era indispensable, pues ¿qué habría sucedido si hubieran tenido nervios especiales no sólo los leucocitos, sino también los glóbulos rojos, plaquetas sanguíneas de una movilidad tan exagerada que sería dificultada á cada paso por los impertinentes grillos neuronicos?

El llamar autónomos á los leucocitos y todas las otras células del organismo no quiere decir que sus acciones vengan de ellos por espontaneidad, no: son reacciones que se producen en su interior resultantes de las acciones del medio; son verdaderos *reflejos*.

Dejemos hablar al profesor Beaunis al ocuparse de la irritabilidad del protoplasma, dice así: "La irritabilidad es la propiedad fundamental del protoplasma, la condición de sus manifestaciones vitales. Todo lo que tiene vida es irritable, es decir reacciona en presencia de una excitación. Si se pica una fibra muscular, ejecuta un movimiento, una contracción, y mientras esté viva, este movimiento se reproduce cualquiera que sea la excitación, mecánica, física ó química, con tal que la fibra sea

sensible al modo de excitación empleado. La irritabilidad supone pues en el protoplasma la sensibilidad es decir, la actitud á reaccionar bajo la influencia de tal ó cual excitante de una naturaleza determinada, ó más bien la sensibilidad y la irritabilidad no son sino una, pues es imposible aislar las dos propiedades, pues no podemos juzgar de la sensibilidad del protoplasma, sino por las manifestaciones de su irritabilidad. La irritabilidad no es, como se ha creído, exclusiva de los seres contractiles, es general; todos los elementos dotados de vida la poseen, solamente la reacción, es decir, la manifestación consecutiva á la irritación, varía según la naturaleza del elemento irritado; para la fibra muscular una contracción, para la glandular una secreción, para una epitelial ó conectiva una multiplicación celular, para la nerviosa, uno de los modos diversos de su actividad, percepción, sensación etc."

Los medios exteriores son los encargados de producir estas reacciones, y si sus condiciones de estabilidad no han variado, la reacción será siempre la misma. Nos hallamos en presencia de la plasmodia de los mixomicetos, inferiores en estructura y funciones á los leucocitos; observamos que sus movimientos protoplasmáticos se verifican regularmente, más si elevamos gradualmente la temperatura de su medio, siempre se produce en ellos una aceleración dinámica; lo contrario sucede siempre que la temperatura del medio baja. Lo mismo en las amibas, espermatozoides, células ciliadas, etc.

Suspender las excitaciones exteriores es algo como pretender la visión invisible; pero es necesario que estas excitaciones sean aceptadas por la organización del animal vivo, una diferencia en más ó en menos altera su funcionalismo y un exceso en esas excitaciones se hace incompatible con la resistencia del animal y éste sucumbe.

Así mismo, toda reacción tiene que ser producida por una acción exterior ó almacenada con anticipación en su interior y puesta en juego por diversos mecanismos, y se produce necesariamente como lo hace la reacción química cuando se ponen convenientemente dos cuerpos en presencia.—Ygual cosa se observa en los monocelulares del organismo, ya epiteliales, ya conjuntivos, ya musculares ó nerviosos; la *actividad vital es siempre provocada, jamás espontánea.*

Cuando un fenómeno físico ó químico no nos sale bien, no invocaremos una causa oculta que nos ha impedido el resultado, diremos que las condiciones de la operación no han sido estrictamente ajustadas á las prescripciones y buscaremos el error; si no lo encontramos, solo un producto de nuestra imaginación, que no nos sirve sino para ocultar nuestra ignorancia, nos haría invocar una espontaneidad.

En los organismos inferiores, de necesidades limitadísimas, la vida se realiza como reacciones físico-químicas y ¿qué son las reacciones físico químicas en su esencia? ¿Porqué pues en la aglomeración ordenada de los infinitos microscópicos que forma el organismo del hombre, no serán todas las funciones modos de movimiento? Si la vida individual es movimiento, la social precisamente también tiene que serlo.

El óvulo y el espermatozoide son células de cuya confluencia resulta el nuevo ser; ahora bien en ambas la vida no es sino una manera de movimiento; su multiplicación y la formación de los órganos del embrión son también movimiento; como no hay también movimiento espontáneo y depende éste siempre de un movimiento anterior y su resultado no puede ser sino otro movimiento, los actos ulteriores del que fué óvulo y llega á embrión, niño, adolescente, adulto y decrépito, no pueden ser otra cosa que movimiento. Además, se ha

medido la duración del acto cerebral mas simple que es de 0'034 de segundo, la velocidad de la transmisión nerviosa en las axonas (1) centrales y periféricas; ¿no nos manifiesta que *velocidad medida indica proceso dinámico?* Cuando se comprime un nervio mixto durante determinado tiempo, se produce anestesia y parálisis? no nos advierte de la interrupción en la transmisión de un movimiento nervioso á la manera de la interrupción del movimiento de una corriente eléctrica cuando se corta el hilo que servía de conductor?

Y cuando á una vaca anestesiada experimentalmente, se le proyecta en el cerebro por la radiografía la imagen de un león, al despertar vá á un lado y al otro, aterrorizada por la presencia en sus neuronas de la imagen aún persistente del felino; así como por el mismo procedimiento á un perro de caza se le hace ver un pato herido en una laguna y al despertar va, corre, busca algo que ve en su imaginación y que fuera de él no existe; no nos dice esto á grandes voces que las radiaciones luminosas por su movimiento vibratorio han ido á impresionar sus placas neuronales y producido en ellas reflejos manifestados por un modo de movimiento también?

La telepatía, fenómeno curiosísimo, que consiste en la transmisión del pensamiento á distancia y su repercusión en el cerebro ageno por solo el intermediario del éter, á la manera del telégrafo sin hilos, descubierto un año hace en Italia, ¿nos haría pensar con la candoridad del carbonero ó con la negligencia del que viendo la claridad se obstina en no mirarla en una correspondencia sobrenatural de balijas mitológicas? ó más bien como una transmisión de movimiento en que, si me es permitida la expresión, se *piensa tan fuerte*, que las

(1) Se llama *neurona*, á la célula nerviosa con sus prolongaciones; *axona* al cilindro eje, y *dendritas* á las prolongaciones protoplásmicas.

vibraciones desprendidas de un cerebro van á impresionar á las neuronas de otro cerebro y producen el reflejo que el primero solo pensó provocar.

No son menos explicativos los fenómenos de polarización efectuados por el observador Lombroso en sus hipnotizados. — Sabemos que toda idea se elabora en el cerebro, con su antitética, por eso el hombre de talento al pensar, discurre siempre entre la idea en pró y la contraria; los hombres vulgarmente llamados nerviosos, ejecutan sus arrebatos importándoles poco la idea antitética; ó mejor: el movimiento nervioso engendrado por una excitación ya exterior, ya interior es tan intenso, que sale velozmente al exterior, sin haber podido reflejarse en las neuronas en las que está gravada la imagen del acto contrario. Lombroso hace pues muchas experiencias de las que solo mencionaremos dos que son muy explicativas: 1.ª A un hipnotizado lo manda ver en una hoja de papel blanco, un angel con alas verdes, apenas aparece esta imagen, se aplica un fuerte imán al occipucio y la imagen se transforma en un diablo con alas rojas. 2.ª Se le manda ver una fotografía de mujer; poco después de aplicar el iman se transforma aquella en hombre.

El movimiento magnético ha aniquilado la vibración que producía la imagen que veía el experimentado y ha dejado en su lugar á la antitética; ¿Será la alucinación cerebral otra cosa que movimiento?

Se han preparado convenientemente placas fotográficas y aproximando á ellas las extremidades digitales de la mano, se han producido radiaciones semejantes á las que ocasionan los polos de un iman y *variaban con el estado moral del individuo*. ¿Qué otra cosa distinta de una vibración puede producir la impresión de una placa fotográfica, y si esta impresión *varía con el estado moral del sugeto*, ¿qué otra cosa será este estado moral sino movimiento?

Jamás ha podido ser mejor ex-

presada la esencia de la vida, que cuando el prof. Beaunis, en una colosal concepción de su poderoso cerebro escribió: *“la vida es un modo de movimiento jamás espontáneo, siempre proccado, y la ciencia de la vida no es sino un capítulo de la dinámica universal.”*

Voy á concretarme, señores, solo á un párrafo de este capítulo, quizá al mas hermoso de los párrafos, al del dinamismo del neuro-eje, tratando de reducirlo SOLO á REFLEJOS, para lo cual os pido indulgencia, y os suplico disculpeis las faltas en que incurra, que serán debidas sobre todo á lo muy reducido de mis conocimientos.

La antigua concepción de reflejo era la de movimientos musculares más ó menos complicados engendrados por la médula espinal sin el concurso del cerebro y consecutivos siempre á una excitación exterior al organismo. Los últimos estudios llevados á cabo por el eminente revolucionario nervioso Ramón y Cajal en histología, y los de Poirier, Charpy, Charcot, Duval, Beaunis, Brissaud y otros en fisiología hacen ver que el bulbo, protuberancia, cerebelo, tubérculos cuadrigéminos, tálamos ópticos, cuerpos estriados y hasta el cerebro, no solo son susceptibles de reflejar las impresiones, sino que su modo dinámico exclusivamente se traduce por movimientos reflejos, y así tanto una secreción, como una contracción muscular de las llamadas voluntarias, como la respiración, la deglución en un animal de cerebro amputado como la más bella producción de Victor Hugo; el vehemente idilio de amor como el heroismo del soldado en el campo de batalla, no son otra cosa sino *movimientos reflejos* producidos por la marcha que siguen las excitaciones externas ó internas en la maravillosa red de las neuronas!

Examinemos el reflejo mas sencillo el que se verifica principiando en la piel en la terminación sensitiva de una axona, (dinámicamen-

te considerada como dentrita); sigue á esta dentrita, llega á la célula nerviosa de un ganglio raquídeo, vá por su verdadera axona á las astas anteriores de la médula donde por simple contigüidad pasa á las dentritas de una neurona motriz, en seguida al cuerpo de ésta, se refleja, vá á su axona y por corpúsculos especiales ó placas motrices á una fibra muscular, la que entra en contracción.

Analícemos pues lo que se pasa en esta trayectoria:

La epidermis no es la que recibe la excitación exterior, lo son las disposiciones especiales de las terminaciones nerviosas que ya bajo la forma de corpúsculos de Pacini ó de Meissner ó de terminaciones libres intra-epiteliales, hacen el papel de centinela avanzado de la neurona ganglionar raquídea, listos á darle la voz de cualquiera excitación capaz de impresionarlos.

La excitación exterior puede ser mecánica, química ó física, capaz de repercutir en la terminación nerviosa que la recibe. Pero ¿las modalidades físicas ó químicas no son en su esencia vibración atómica ó molecular, modos de movimiento? Ahora bien, por la ley de la eternidad de la materia y de la fuerza, "*nada se destruye, nada se crea,*" y la de que "*un movimiento proviene de un movimiento anterior y engendra necesariamente otro movimiento,*" lo que se pasa en los corpúsculos nerviosos sensibles, no puede ser sino movimiento, cuya modalidad no conocemos, pero que no está lejano el luminoso día en que tanto el nervioso como los eléctrico y magnético se han gan ostensibles á nuestra vista por medio de las gráficas, sobre todo cuando nos convencemos de que el tiempo de transmisión de la excitación exterior ha sido ingeniosamente medido por el prof. Beaunis, y es de 0'2053 de segundo en un individuo de 20 años de edad y de perfecta normalidad dinámica.

Así mismo las vibraciones luminosas se convierten en movimiento nervioso gracias á los aparatos

ingeniosamente adaptados por diferenciación evolutiva en los conos para la visión de los colores y en los bastoncitos para la del relieve de los cuerpos.

Lo mismo en los cirros de las terminaciones auditivas, olfatorias, gustativas para la conversión de las vibraciones sonoras, del olfato y del gusto en vibraciones nerviosas.

Como también los órganos músculo tendíneos de Golgi dan la noción del sentido muscular según Ciaccio y Cajal, y como las excitaciones en los cirros de las células de las crestas acústicas ayudadas por las anteriores, las luminosas, las táctiles y las auditivas, nos la dan del espacio.

Ya hemos hablado de la telopátia, de la proyección de las imágenes por la radiografía, del hipnotismo y su polarización en cuyos fenómenos un movimiento excitante ya no obra sobre corpúsculos especiales, sino sobre las mismas células nerviosas. En todo ello no hay sino transformación de un movimiento en otro.

No desesperemos de ignorar el mecanismo de esta transformación, sábios de gran valía se dedican con árduo empeño á la solución de problema tan elevado y nosotros mantengámonos de pie, listos á aprovechar de sus conclusiones. No nos convirtamos en piedras inertes indignas del nombre de humanos amantes de la verdad, cerrando los ojos y dándonos por muy satisfechos, cuando se nos dice que un ser misterioso, capaz de figurar solo en las leyendas de la infancia, inconoscible, sobrenatural sea el que en los corpúsculos nerviosos se apodera de la excitación exterior para llevarla no se sabe donde, ni para que, ni cual será el otro inútil hipotético que se encargue de reflejarla y devolverla otra vez bajo la forma de movimiento, de contracción muscular. Es necesario que nos despojemos de ese ropaje de edad media con olor de oscuridad y que, como dice el profesor Brissaud, procedamos á la ma-

nera de los matemáticos que para simplificar la investigación, suponen desde luego el problema resuelto. Cierta hipótesis es no solamente permitida, sino todavía necesaria, indispensable; no es demostrable, pero lo explica todo, es necesario *a priori* admitirla.

Más que todo, la creencia de que el dinamismo nervioso es solo movimiento, no es una mera hipótesis sin fundamento. ¿En que se convertiría el movimiento de la excitación sino en otro movimiento? A no ser que caprichosamente y solo para engañarnos á nosotros mismos creyéramos en la destructibilidad de la fuerza, lo que es contrario á las inexorables leyes que rigen la materia.

¿Qué importa que el porvenir esté lejano y que la obscuridad sea grande? Desprendámonos de las tinieblas y si sabemos donde está la luz, vamos hacia ella.

Continuará.

Enorme quiste del ovario acompañado de otro pequeño. — Laparatomía. — Curación.

El día 9 de abril del presente año ingresó al hospital de Santa Ana, Estefanía Revilla, natural de Moquegua, de 41 años, casada, de constitución regular y ocupó la cama N.º 2 en la sala de "San Pedro", servicio del Dr. Nestor J. Corpancho.

Antecedentes. — Nacida de padres sanos y menstruada á los 14 años, se casó á los 15, teniendo un hijo que cuenta hoy 21 años. Residente en Moquegua, no ofrece antecedentes morbosos hasta el año 92, en que refiere haber sufrido una fuerte contusión en el hipogastrio, sobreviniéndole desde esa fecha trastornos constantes que, alterando su salud, la precisaron á venir á la capital en busca de los recursos científicos de que allá se careciera, y que paso á enumerar en seguida.

Sus períodos menstruales se hacen irregulares y dolorosos, prolon-

gándose hasta 10, 12 y 15 días en lugar de 8 como sucedía en ella corrientemente, y convirtiéndose algunas veces en verdaderas metrorragias, siendo necesario para cohibirlas un enérgico tratamiento. En el intervalo de sus reglas un flujo leucorreico abundante, seroso unas veces, simplemente mucoso otras, se hacía muy abundante con el menor ejercicio, llegando á incapacitarla últimamente hasta para las faenas domésticas más sencillas.

Seis meses después de la contusión referida sufrió una cistitis hematórica, de la que curó al poco tiempo, persistiendo sin embargo, trastornos vesicales constantes, dificultad para la micción, síntomas atribuidos por ella á vestigios de su primitiva enfermedad.

Al mismo tiempo, cefalalgias frecuentes, palpitaciones, dispepsia, constipación pertinaz y un aumento paulatino y sucesivo en el volumen del vientre completaban el cuadro sintomatológico de esta enferma hasta el mes de agosto del año 1897, época en la que, notablemente mortificada, se hizo ver por el Dr. Chávez, en Moquegua, quien manifestó la necesidad de una paracentesis: operación que se llevó á cabo inmediatamente y que fué indispensable repetirla en noviembre del mismo año y enero del presente.

Diagnóstico. — A su ingreso al hospital, presentaba un vientre voluminoso, esférico, que medía al nivel del ombligo una circunferencia de 1 m. 42 ctm., y del apéndice xifoides á la sínfisis pubiana 67 ctm.; ascitis considerable; circulación suplementaria; fluctuación bien marcada; macicez que se extendía al hipogastrio, la región umbilical y los flancos, principalmente el derecho; hernia umbilical pequeña. Al tacto, útero fijo, muy alto; exploración difícil por esta circunstancia. Después de un detenido y minucioso examen el Dr. Corpancho diagnosticó: Quistes del ovario; se pudo constatar la presencia de un tumor fluctuante, que ocupaba el vientre en casi su tota-

lidad, extendiéndose hacia arriba hasta 5 ctm. por debajo del apéndice xifoides.—Consultada la voluntad de la enferma, se resolvió operarla, esperando para ello que terminara su período menstrual.

Laparatomía.—El 10 de mayo, previa la cloroformización respectiva, se procedió á la operación, y, aunque no me sea posible hacer de ella una relación minuciosa y detallada por lo laboriosa que fué, procuraré sin embargo describirla á grandes rasgos.

Después de desinfectar el campo operatorio con la más exquisita escrupulosidad, se hizo una incisión desde el ombligo hasta 5 ctm. por encima del pubis, desviándola hacia arriba algo á la izquierda, y prolongándola 1 ctm. más allá del ombligo. Se desbridó y reseco el saco herniario y se continuó la operación. Seccionado el peritoné y separadas las paredes del vientre, quedó á descubierto el quiste que tenía colosales dimensiones; se punccionó con trócar de Spencer Wells, obteniéndose un líquido espeso, bruno, muy abundante; se fijó una pinza de Nelaton en la desgarradura para impedir el derrame del líquido quístico en la cavidad peritoneal, y se procedió en seguida á su extracción separando con la mano sus adherencias periféricas, que eran pocas; sobre el nivel de la matriz se hallaba tan íntimamente adherido que fué de todo punto indispensable hacer la histerectomía, seccionando con el termo cauterio de Paquelin los ligamentos anchos entre dos ligaduras. Se levantó en seguida la bolsa quística, y manteniéndola en dicha posición, se fijó el pedículo con un broche, pasándose por debajo una ligadura elástica y en seguida se seccionó el pedículo á 3 ctm. por encima del lazo constrictor, dando con el bisturí dos cortes convergentes; se cauterizó el muñón y se dejó al cuidado de uno de los ayudantes para seguir inspeccionando campo operatorio.

Puesto á descubierto un segundo quiste más pequeño que el pre-

cedente y que se hallaba rechazado hacia el hipocondrio derecho, presionando la glándula hepática, se obtuvo por la punción un líquido claro, trasparente, gelatinoso, poco abundante. Sus adherencias eran mayores y más fuertes que las del anterior. fué necesario cortarlas entre dos ligaduras hechas con seda, y se continuó su extirpación como ya se ha indicado. Ambos pedículos reunidos por una doble ligadura fueron sujetos por broches y mantenidos extraperitoneales, y saturándose el vientre en tres planos, se terminó la operación á la hora y 25 minutos, cubriendo la herida con el apósito correspondiente.

Las bolsas de los quistes pesaban dos libras y el líquido en ellas contenido 19.

Concluida la operación y colocada convenientemente la enferma, según las prescripciones del caso, se presentaron los accidentes consecutivos al cloroformo, á la duración de la intervención y al traumatismo considerable que había soportado: disnea (24 respiraciones por minuto), discordancia entre la temperatura y el pulso: (36°2 temperatura y 92 puls. p. m.) Una hora después, la disnea había desaparecido, la temperatura aumentado en 3 décimos, y el pulso hecho más regular: 86 puls., las que fueron normalizándose sucesivamente hasta que á las 9 p. m., hora en que fué examinada por el Dr. Bello, solo tenía 76 pulsaciones 18 respiraciones y 36°6 de temperatura. Quedóse entonces bajo la vigilancia de la enfermera de estos casos, retirándonos los empleados del servicio á las 9 y cuarto p. m.

Día 11.—En la mañana el termómetro marcaba 37° y se contaban 80 puls. y 16 resp. p. m. La noche, salvo lijeros vómitos que se contuvieron con facilidad y los naturales dolores de la herida, había sido bastante buena, sin que accidente alguno mereciese fijar la atención, continuando de igual modo durante el día.

Día 12.—En la mañana la enfer-

ma era presa de agudos dolores al vientre, retortijones, náuseas, vómitos; el termómetro marcaba 37°, el número de puls. había aumentado considerablemente llegando á contarse 100 puls. p. m., y ligera disnea mortificaba á la paciente: 22 resp. p. m.

Se mandó aplicar una vegiga de hielo al hipogastrio, cubriendo cuidadosamente con un baurache bien desinfectado la curación, y se le administró unas pildoritas de 2 ctgr. de opio cada 2 horas alternando con obleas de 5 ctgs. de oxalato de cerio; el hielo que tomaba desde el primer día, así como el vino espumoso completaban su medicación.

Por la tarde, los vómitos se habían dominado, los dolores disminuido, y algunos gases expulsados, dieron un relativo bienestar á la paciente; pero la temperatura había ascendido bruscamente á 37°8 precedida de un fuerte escalofrío. Continuó tomando las pildoras de opio y por la aplicación de un enema horicado con glicerina se obtuvo una cámara líquida con la que quedaba probada la permeabilidad del intestino.

Día 13.—La temperatura era de 38°6. 86 puls. y 18 resp. p. m. Se le mandó un vaso de agua de János. En la tarde la temp. había ascendido mas, alcanzando á 39°4. 90 puls. y 22 resp. p. m.; la enferma se quejaba de agudísimos dolores; el purgante tomado en la mañana no había producido efecto alguno, y habiendo tomado á las 4 p. m. otro con igual resultado y siendo también nula la acción de un enema de 300 gr. de agua destilada con glicerina, fué llamado el Dr. Corpancho á las 9 de la noche quien ordenó la aplicación de un lavativa de un litro de agua con 300 gr. jarabe de goma, obteniéndose por este medio 12 cámaras abundantes y fétidas, durante la noche, después de las cuales volvió la enferma á un estado general bastante satisfactorio.

Desde esta fecha continuó en mejoría gradual y sucesiva, la temperatura oscilaba entre 37° y 38° máximo, la herida descubierta

á los ocho días no presentaba nada digno de notarse, cicatrizando por primera intención, el pedículo cayó á los 20 días.

Si reflexionamos por un momento en las condiciones en que se encontraba al Revilla, no podemos menos que admirar el resultado. La extirpación de los quistes, tenía necesariamente que dejar un vacío considerable dadas sus colosales dimensiones, vacío que vinieron á ocupar los intestinos antes enérgicamente rechazados hacia arriba, y al recuperar su situación normal tenían que hacerlo de una manera brusca y violenta que constituía por sí sola uno de los mayores peligros de la operación, puesto que equivalía casi á un traumatismo, y sabido es lo que esto significa en vísceras de tanta importancia.

Por otra parte, llama la atención la gran cantidad de excretos que ocupaban los intestinos de nuestra operada, siendo así que se la había sometido, como es de regla, en los días que precedieron á la intervención, á una medicación purgante activa y prolongada, comenzada por la administración del calomel asociado al aceite de ricino, y continuada, en los siguientes días, por el uso bicotidiano de polvos de cáscara sagrada y benzonaftol, que racionalmente debían evacuar completamente el grueso intestino, y aun desinfectarle en lo posible. Estos excretos, cuya presencia explica la auto-infección que puso en peligro la vida de la enferma el 2.° día después de la paratomizada, y que desapareció como por encanto junto con su causa eficiente, estaban seguramente impedidos ó muy dificultados en su marcha natural por los enormes quistes que ocupaban el vientre, comprimiendo y dislocando las asas intestinales y cólonos; es por esto que los purgantes no desbarazaron de ellos el grueso intestino antes de la operación, dando magnífico éxito después de practicada, si bien ayudados por la estimulación directa del intestino (lavativas repetidas y abundantes), que llegó á vencer el estado de pra-

recia en que la había dejado el traumatismo consiguiendo á una intervención intraperitoneal extensa y prolongada.

Hoy se encuentra la enferma completamente curada, ha engordado y parece rejuvenecida por lo menos en 10 años, siendo tan notable éxito un laurel más obtenido por el Dr. N. Corpancho en su práctica ginecológica.

LAURA E. RODRÍGUEZ
Interna del servicio

MEDICINA PRÁCTICA

PR. LANCEREAUX

Examen clínico de una alcohólica

ANÁLISIS DE LOS SÍNTOMAS

Señores:

Voy á tratar de daros á conocer como de las manifestaciones clínicas se puede llegar hasta la noción del elemento histológico afectado, deduciendo de allí el pronóstico y la terapéutica.

Escuchándome, comprenderéis también que no hay diagnóstico seguro á la cabecera del enfermo, no hay satisfacción completa para el espíritu del médico, como tampoco hay terapéutica, sin el conocimiento de la anatomía patológica.

Es necesario que este órgano, el hígado, por ejemplo, que examináis en la enferma, á través de la pared abdominal, lo veáis, con los ojos de la imaginación y la memoria, tan claro como si lo tuvieseis en la mano, sobre la mesa de un anfiteatro.

Esta mujer, que vamos á examinar juntos, tiene cuarenta años de edad. La madre murió tísica á los 26 años, su padre era bebedor; sus hermanos y una de sus herma-

nas han muerto en temprana edad; le queda una hermana que se ha entregado á la bebida. Probablemente nuestra enferma ha heredado igualmente la pasión de su padre. En todo caso, la tuberculosis de la madre no la ha alcanzado. Recordad, de paso, que la tuberculosis es muy rara vez hereditaria, y que si se presenta como tal hace su aparición en los primeros años de la vida. La hereditaria tuberculosis tardía no existe.

Nuestra enferma ha dejado de trabajar desde hace 15 días. Ha sido atacada de vómitos alimenticios y biliosos, con inapetencia, malestar general, *curbatura*. Al verla, me ha llamado la atención su cara colorada y el temblor de sus manos. Tenía la lengua sucia y temblorosa.

Su abdomen estaba ligeramente meteorizado. A la palpación se reconocía un hígado enorme descendiendo hasta el nivel de la espina iliaca ántero-superior. Era un órgano engrosado, aumentado en toda su extensión, á la derecha y á la izquierda, regularmente desarrollado, liso. *Su borde superior asciende mucho por encima del mamelón, hasta la tercera costilla.*

Aquí habría podido detener mi examen. Sabía á que atenerme. Puesto en la vía del alcoholismo por la inspección de la fisonomía y la comprobación del temblor, acababa de reconocer los caracteres del hígado de un bebedor de vino; signo patognómico: *ascenso del borde superior.*

Recordad, señores, esta importante noción como un axioma indispensable en la clínica: *todo hígado aumentado de volumen que se extiende por arriba más allá del mamelón es hígado de un bebedor de vino.*

El examen del bazo ayuda poderosamente en la determinación de las afecciones hepáticas. Os he dicho varias veces que el diámetro mayor del bazo, que es vertical en el cadáver, está situado transversalmente en el enfermo; os he enseñado á percutir este órgano, ha-

ciendolos conocer sus dimensiones relativas que son siempre entre ellas como 3 (diámetro transversal) es á 2 (diámetro vertical). Aquí, en nuestra enferma, sin ser enorme, el bazo está manifiestamente aumentado de volumen.

La orina ha disminuido en cantidad, su color es normal. El corazón y los pulmones están sanos.

Algunos días después de la entrada de la enferma se le notó un tinte subictérico de las conjuntivas y de la piel; disminuyó la cantidad de las orinas. Cual es la significación de este nuevo síndrome? La ictericia es algunas veces muy grave, y muy rápidamente grave en los bebedores de hígado voluminoso. Aquí me ha alarmado más de lo que debía estarlo, sino hubiera cometido una pequeña falta de clínica. Podía ser en efecto una ictericia simple, acompañando el estado gástrico, como la llamada catarral. Podía ser una ictericia dependiente de una lesión profunda de la célula hepática, una ictericia de cirrosis grasosa, y por consiguiente de un pronóstico más grave. *El estado de los excretos debía darnos luces*; había olvidado examinarlos. Habiendo estado la víspera ligeramente postrada la enferma, pensé en una lesión de la célula hepática, temi una insuficiencia hepática. Entonces examiné las heces y ví que estaban descoloridas, abandoné pues mis temores, é hice el diagnóstico de *ictericia catarral en una bebedora de vino*. La postración se desvaneció por sí sola, y con ella la ictericia.

Esto os demuestra que debeis siempre analizar todo síntoma nuevo.

Volvamos ahora á nuestra enferma en la época de su entrada con su bazo grueso y su hígado más grueso todavía. ¿Qué significan estos órganos aumentados de volumen? Se trata de linfoma desarrollado en ellos, de la enfermedad llamada leucemia. Nó; habría una anemia pronunciada, y el bazo se-

ría más voluminoso que en este caso en relación con el hígado. No hay necesidad de examinar la sangre al microscopio; en este caso sería superfluo. Se trata de la *degeneración amiloide*; Nó, ciertamente. Nuestra cliente es todavía robusta, no tiene diarrea, no hay supuración antigua. ¿Podía ser este un *hígado graso*? Tampoco. El hígado graso no se acompaña de un bazo voluminoso. El hígado graso no asciende sobre el mamelón. El hígado graso se encuentra en fin en condiciones etiológicas que faltan aquí. No es un *hígado cardiaco* porque la enferma no tiene opresión, porque su pulso es normal. No se puede tratar aquí de *cancer* ni de *quistes*. ¿Es pues una *cirrosis hipertrófica*?

Ya os he dicho, señores, que esta expresión no significa absolutamente nada, no sirve sino para ocultar la ignorancia del diagnóstico. Los más jóvenes de entre vosotros se reirían si oyeran á uno de sus maestros hacer el diagnóstico de *grueso hígado duro*. Pensarían con razón que este maestro no ha hecho diagnóstico, ó que un diagnóstico semejante está al alcance de la enfermera. La expresión de *cirrosis hipertrófica* nada más significa.

¿Es, pues, una *cirrosis palúdica*? Nó. El bazo estaría muy voluminoso, mucho más de lo que aquí se encuentra. Sería accesible á la palpación. Además, el hígado que tenemos bajo la mano no es tan duro como un hígado palúdico, es más grueso que éste. *El hígado palúdico conserva su borde cortante*.

¿Sería un *hígado sífilítico*?

Tampoco. Aquí, en nuestra enferma, el hígado está regularmente alterado en toda su extensión. La lesión sífilítica del hígado es terciaria, es decir circunscrita. En ciertos puntos el hígado se tumefacta; después, esta parte aumentada de volumen disminuye sin tratamiento, desapareciendo el goma y retrayéndose el tejido conjuntivo joven á la manera de una

ciatriz; al contrario, las porciones no lesionadas del hígado se hipertrofian por compensación funcional. El hígado sífilítico es pues abollado, desigual. El bazo que lo acompaña, aunque voluminoso, lo es menos que en el caso presente. Además, si el hígado fuera sífilítico, tendríamos probabilidad de percibir por la palpación profunda gánglios lumbares tumefactos.

¿Existe todavía la cirrosis tuberculosa de que oís hablar todos los días?

Por mi parte, nada puedo decirnos de ella. Sin duda mi experiencia en patología hepática no es suficiente, pues, á pesar de la extrema frecuencia que se le ha atribuido, no la he visto nunca.

No queda en la lista sino el *hígado etílico*. Es efectivamente un hígado de bebedor el que tenemos dentro de este abdómen. Lo veo á travéz de sus paredes como si lo tuviera en la mano, y si esta mujer muriera, podría antes de la autopsia hacerlos la acuarela de él, y dibujar en ella las lesiones microscópicas. Cuando, para todas las enfermedades, hallamos llegado á este grado de precisión de diagnóstico, la medicina será una verdadera ciencia.

El hígado etílico, os recuerdo, es generalmente desarrollado. No es doloroso. Sobresale de las falsas costillas. Es muy grueso. He dicho antes que el hígado de los bebedores es un *hígado cúbico*, lo que hizo reír á CHACOT. Aumenta más en espesor que en longitud y anchura. Ascende muy arriba, hasta la tercera costilla, mientras que el hígado ectásico y el hígado palúdico no van más allá del mame-lón.

Busquemos ahora en nuestra enferma los otros signos de la intoxicación. El hígado lleva la firma del vino. Ni los aperitivos, ni los licores, ni el alcohol provocan este desorden hepático.

La enferma nos confiesa que bebe por lo ménos un litro y medio por día. Tiene pituitas hace veinte años. Su hábito es, pues, muy

antiguo. Es necesario, en efecto, 6, 7 ó 10 años de práctica del vino para hacerse cirrótico.

La cirrosis es una terminación, una cicatriz. La mayor parte de los bebedores de vino mueren antes de ser cirróticos; tienen el hígado grueso simplemente, cuando mueren de delirio, de neumonia ó de tisis.

¿Nuestra enferma bebe algo más que vino?—La sensibilidad plantar, la sensibilidad de la parte superior de los muslos, la de la región abdominal son exageradas. La sensibilidad del dorso del pié está disminuida; más arriba, sobre la bota, se presenta exagerada. La anestesia del dorso del pié depende del enolismo que, como el alcoholismo, produce este fenómeno; pero todo lo demás revela la intoxicación por las esencias. La enferma bebe seguramente aperitivos ó licores que contienen esencias. Interrogada, declara que bebía, además de su vino rojo, vermouth. Bebió medio litro de vermouth por día.

¿Qué suerte correrá esta enferma?—Puede vivir si renuncia á sus hábitos. Los recursos del organismo son maravillosos. Si así no sucede, si una enfermedad intercurrente, una neumonia no la mata, sucumbirá probablemente á esta cirrosis de hígado grueso con ictericia y fenómenos de insuficiencia hepática, llamada cirrosis grasosa, que es tan frecuente en la mujer. A menos que la tuberculósisis no se mezcle; y si esta tuberculósisis terminal siembra su hígado de bacilos y de algunas granulaciones, se dirá probablemente, si se hace su autopsia, que ha muerto de *cirrosis tuberculosa*.

¿Cómo trataremos á esta mujer? Sé que en los espacios portales de su hígado existen focos de células embrionarias de tejido conjuntivo. Le daré, pues, calomel ó ioduro. Notad también que estas células tienen más tendencia á organizarse en tejido conjuntivo que los infiltrados sífilíticos. Los mercuria-

les y el ioduro se mostrarán pues eficaces, pero sin dar tanto éxito como en la sífilis.

Sé que los vasos de este hígado se hallan congestionados. La ducha fría encuentra aquí su indicación.

Cuando un órgano está enfermo es necesario dejarlo en reposo. De todos los regímenes alimenticios el que da menos trabajo al hígado es el régimen lácteo. Aprovecharemos pues de la permanencia de esta mujer en nuestro sala para someterla al régimen exclusivo de leche. Cuando se sienta curada, cuando quiera salir, insistiremos en guardarla todavía, y persistiremos en darle leche, ioduro y duchas.—(JOURNAL DE MEDECINE INTERNE).

PROF. LANDOUZY.

2.^a

Envenenamiento por los hongos

(De La Presse Medicale)

La Terapéutica debe ser:

- I Clínica en sus informaciones.
- II Patogénica en sus indicaciones.
- III Fisiológica en sus medios.
- IV Oportunista en sus decisiones.

CLÍNICA EN SUS INFORMACIONES.

—Y... de 43 años, de constitución vigorosa, de temperamento nervioso, artrítica, sin lesiones viscerales, de buena salud habitual, comió á las 8 p. m. con gran apetito. Comida copiosa, guisos especiados, carnes conservadas, hongos aderezados de diversas maneras.

Y... se acostó tarde, sintiendo su digestión "pesada y difícil, un poco de dolor al estómago."

A las 4 de la mañana: vivos dolores en el vientre—cólicos repetidos después, continuos. Agitación—excitación, Deseo de vomitar y defecar. Esfuerzos inútiles para el vómito. El cólico más intenso, expulsión de gases fétidos por la boca y el ano. Pulso pequeño, irregular—desfallecimiento—sudores fríos—sensación de enfriamiento.

Una cámara líquida, fétida, un poco negruzca, poco abundante.

Facies vultuosa—labios un tanto cianóticos—pulso filiforme, lento—pupilas dilatadas, respiración estertorosa. Coma. Estado miserable.

DIAGNÓSTICO (fundado en parte en la narración del programa de su comida de la tarde): envenenamiento alimenticio por los hongos. (Muscarina).

II PATOGENICA EN SUS INDICACIONES.—Eliminar el veneno.

—Estimular para vencer las depresiones nerviosa y vascular (el peligro reside en la muerte por el corazón).

III FISIOLÓGICA EN SUS MEDIOS.—Exonerar las vías digestivas (intestinales) de su contenido—sustraer una cantidad del veneno que pasó á la circulación.

—Ejercitar el antidotismo.

—Facilitar la eliminación del veneno, aumentundo la diuresis.

—Excitar los sistemas nervioso y vascular á fin de que una vez desintoxicado no sucumba por los desórdenes funcionales creados por la toxemia.

IV OPORTUNISTA EN SUS DECISIONES.—Exoneración intestinal (en plena digestión, puesto que el médico llega 8 horas después de la comida):

1.º Aceite de ricino 15 gramos en café negro.

2.º Primera lavativa, dada á 36,º

Agua	50 gramos	00
Foliculos de sén.....	15 gramos	00
Sulfato de soda.....	20 gramos	00

3.º Segunda lavativa, también á 36,º

Agua.....	1.500 gramos	00
-----------	--------------	----

Tintura de belladona XX gotas, manteniendo al enfermo con las nalgas fuertemente levantadas sobre una almohada y los hombros en una situación declive; lavativa administrada por el método de Cantani (enteroclisís) es decir, con ayuda de una larga cánula ajustada á un tubo de jebe de 1m. 50 c. suspendido de un embudo que se levantará más ó menos para regular la lentitud de la penetración

del líquido que debe llegar hasta el colon ascendente.

Antidotismo: inyección hipodérmica de un gramo de la solución: Agua destilada.....10 gramos 00 Sulfato n. de atropina 0g 010 milig.

Exoneración de una parte de las toxinas absorbidas y en circulación por medio de

1.º Una extracción de sangre; sangría de 100 gramos por flebotomía (safena interna por delante del maleolo interno);

2.º Lavado de la sangre; inyección por la safena interna (abierta para la sangría) de 500 gramos de suero artificial transfundidos á 38º (agua hervida filtrada 1000 gramos, cloruro de sodio 7 gramos), por el intermedio de un vaso provisto de un tubo de jebes armado con una aguja ó un *trocart* del aparato de Potain ó Dieulafoy. Todo esterilizado por ebullición.

Estímulo general para despertar las actividades nerviosas y fagocitaria, levantar las fuerzas, aumentar la tensión vascular y activar la diuresis:

1.º La seroterapia artificial produce estos efectos al mismo tiempo que favorece la eliminación de las toxinas;

2.º Calefacción de las extremidades aplicaciones calientes sobre el vientre.

3.º Ingestión de té ó café caliente, de ponche caliente.

NOTA.—Compárese la terapéutica empleada en este caso con el tratamiento prescrito en el que aparece en el n.º 239 de "LA CRÓNICA MÉDICA". La comparación demuestra el oportunismo indispensable en las decisiones del médico.—En estados mórbidos comunes cuyas *informaciones clínicas, indicaciones patogénicas y medios fisiológicos* son idénticos, las *decisiones* cambian con las etapas de la infección ó de la intoxicación, como con las variantes sintomáticas, como con las variantes individuales. X. . . exigía la exoneración gástrica; Y la intestinal—X se hallaba menos intoxicada que Y puesto que los alimentos no habían pasado al intestino, perdía sangre menstrual, lo que invitaba al médico á favorecer las reglas. Habiendo tenido Y. . . tiempo para reabsorber muchas toxinas (ni vómitos ni cámaras copiosas) debía ser fuertemente desintoxicada, de donde la exoneración del intestino, la sangría, el lavado de la sangre, de donde la repleción del sistema vascular, el

estímulo nervioso para lograr una abundante diuresis.

VARIEDADES

Sociedad Médica Unión Peruana.—El viernes 5 del presente celebró sesión esta institución médica con el objeto de renovar su Junta Directiva. El señor Presidente cesante, Dr. Manuel A. Velasquez, proclamó la siguiente, que obtuvo el número legal de votos.

Presidente—Sr. Dr. Eduardo Bello.

1er Vicepresidente—Sr. Dr. Manuel Irujo.

2.º Vicepresidente—Sr. Dr. Pablo S. Mimbela.

Vocal de la Junta Económica—Sr. Dr. Manuel A. Velasquez.

Tesorero—Sr. Dr. A. Alvarado.

Bibliotecarios—Sr. Dr. Enrique León García y Sr. Osvaldo Herculles.

Secretarios—Srs. Rómulo Eyzaguirre y Luis Chavez Velando.

Pro-Secretario—Sr. Aníbal Corvetto.

El ortoformo como anestésico y antiséptico.—De experiencias diversas se ha concluido que el ortoformo es una sustancia dotada de medianas propiedades bactericidas: es un débil antiséptico.

Desde el punto de vista analgésico, la acción sedante que ejerce sobre el elemento dolor es notable cuando se le deposita en la superficie de una lesión ulcerosa, de cualquier pérdida de sustancia.

Lichtwitz y Sabragéz la han empleado en el tratamiento de diferentes formas de disfagia:

1.º En individuos atacados de tuberculosis laringea, en quienes era muy pasajeros los efectos paliativos de otros analgésicos, el ortoformo actúa mejor, más rápidamente y por mayor tiempo, pudiendo exceder á 24 horas la duración de la analgesia.

2.º Dos casos de cancer en las porciones accesibles de la laringe,



los cuales la insuflación de los tubos de ortoforno procuraban por cada aplicación un alivio de poca de dos días de duración.

3.º Después de la amigdalotomía electro-térmica, persistía igual analgesia tras de cada curación.

El ortoforno está indicado como tópico en las soluciones de continuidad dolorosas, no solo del tegumento externo sino también de las mucosas superficiales y profundas. Es un analgésico de primer orden (*Bulletin Medical*).

Embarazo tubario.—Mr. Desmeth ha presentado á la "Sociedad de Anatomía Patológica de Bruselas"—por encargo de Mr. Gallot—un feto á término desarrollado en la trompa en la que permaneció durante 23 meses. La placenta completamente cretificada se había insertado sobre la trompa, desgarrándola, el feto ascendía en el vientre contrayendo adherencias con el intestino y el peritoneo.

Higiene del canto.—La edad en que puede comenzar á cantar una joven depende del estado de su salud y de su fuerza física; varía de 16 á 18 años. Es necesario aprender á respirar—la respiración debe ser diafragmática—después á abrir la boca para conseguir una buena emisión de voz. Importa que cada clase de voz sea cultivada en el sentido de su tendencia natural, de modo que no sea ni forzada ni falseada. Las sesiones de canto no durarán mucho tiempo, próximamente 20 minutos. El alumno deberá ocuparse únicamente de vocalizar y hacer ejercicios sobre la A y otras vocales, por lo menos durante un año, antes de comenzar las melodías con palabras. La pronunciación ó articulación será objeto de especial estudio, así como la expresión; será bueno ejecutarse cantando delante de un espejo. Sería bueno aprender piano antes que el canto y continuando después junto con este último.—(*Rev. hebdomadaire de Larínologie otalologie et rinologie*, año XII, 1897).

Necrología.—El 28 de julio dejó de existir en esta capital el Sr. Dr.

Luis Curranza, que entre otros títulos contaba el ser miembro del Cuerpo Médico Peruano.

Aunque divorciado hacía años con nuestra profesión, era altamente estimado por sus compañeros de medicina, que reconocían en él una gran inteligencia, dedicada en estos últimos tiempos á la política y al periodismo en que cosechó tantos y tan merecidos éxitos.

Reciba su familia la palabra de condolencia de "La Crónica Médica."

Menstruación precoz.—LA GAZZETE HEBDOMADAIRE transcribe del NEW YORK MEDICAL JOURNAL el siguiente hecho curioso:

El Dr. Plumb (de Netelaska) asistía á una mujer secundipara, que dió á luz una niña del peso de nueve libras.

Los órganos genitales externos de la recién nacida tenían las dimensiones de una niña de 8 á 9 años y su forma y desarrollo recordaban las de una señorita de 15, estaban cubiertos de una abundante vegetación de pelos color castaño oscuro.

El clitoris era más grande que el de la mayor parte de las mujeres, pues medía 1 pulgada y $\frac{1}{4}$ de longitud y tres líneas de espesor; envuelto por un capuchón que cubría el tercio del órgano. Los pelos de la cabeza, castaños también, medían 3 ó 4 pulgadas. Las mamas tenían un diámetro de 1 pulgada y $\frac{1}{2}$ y hacían una eminencia de 1 pulgada y $\frac{1}{2}$, en el centro, llevaban un mamelón rosado de una longitud de $\frac{1}{4}$ de pulgada. La expresión de la cara de esta niña era netamente femenina y recordaba el de una niña delicada de 12 años. Al día siguiente de su nacimiento y cuando se hacía la toilette de su pecho, dió la niña signos de inquietud, sus pequeños mamelones se pusieron en erección, lo mismo que el clitoris. Una mañana, 6 meses después del nacimiento, la no-

driza encontró manchas de sangre sobre los pañales de la niña, un atento examen demostró que tenía sus reglas; desde entonces ha menstruado cada 6 semanas, durante cada regla dos días y medio. Cuando se publicó el caso tenía la niña diez meses y estaba en perfecta salud, tenía largos cabellos castaños de 12 á 14 pulgadas, finos y rizados, una cara de exquisita delicadeza, manos exuberantes y firmes, caderas anchas y formas generales netamente femeninas.—(Del "Journal de Medicine et Chirurgie pratiques").

La eficacia de las inyecciones hipodérmicas yodoyoduradas en la curación del bazo malárico.—Parona emplea la fórmula de Durante: yodo puro 0'55 gr., yoduro potásico y guayacol aa. 2'50 gramos, glicerina purísima esteriliza la 25 gramos—Debe ser siempre de reciente preparación, y al inyectarla es preciso valerse de una aguja algo gruesa para que la viscosidad del líquido no la obstruya. Se practica una inyección diaria de 1 gr. de la solución hasta que la saliva ó la orina elimine yodo de una manera constante. La inyección se practicará en los vacíos ó en el dorso, previas las precauciones asépticas de rigor. Las observaciones del autor son verdaderamente notables, y dada la gravedad de las intervenciones quirúrgicas practicadas sobre el bazo y la escasez de agentes farmacológicos verdaderamente útiles para el tratamiento del infarto esplénico de origen palúdico, merece tenerse presente el tratamiento propuesto por Parona.—II Policlínico.

Publicaciones Recibidas

Nos Ancêtres par le Dr. Millot Carpentier. Etude historique abrégée de la médecine depuis les temps les plus reculés; jusqu'au com-

mencement de cesiecle.—Preface par M. le Dr. J. V. Laborde, chef des travaux physiologiques á la Faculté, membre de l' Academie de Medecine.—Nombreux portraits hors texte.

Paris—A. Maloine, libraire, editeur—23—25, rue de l' Ecole de Medecine.—1898.

Tratado de operaciones, por el Dr. Teodoro Kocher. Traducción directa de la tercera y última edición alemana, por el Dr. D. Rafael del Valle y Aldabalde, con un prólogo del doctor D. Salvador Cardenal.

Para dar una idea sucinta del gran mérito de esta obra, basta copiar algunas palabras del prólogo que, para la edición española, ha escrito el Dr. Cardenal. Dice así.

"Este *Tratado de operaciones* no es un resumen didáctico de operaciones, es el reflejo fiel de la práctica cotidiana del autor, es el equivalente para cada caso de una consulta personal tenida con él, en la que expusiera, con las menos palabras posibles, su opinión sobre el caso dado y lo que él haría para curar al enfermo. Ese es el libro de Kocher; como tal debe tomarlo quien lo lea, y en ese concepto no le pesará el tiempo invertido en la consulta, y saldrá de ella con una convicción mucho más firme y un guía mucho más seguro que después de haberse leído quince ó veinte páginas de métodos y procedimientos en los autores clásicos, y quedarse sin saber cuál debe escoger. Yo, de mi, sé decir que después de veintidós años de ejercicio, apenas practico una operación de importancia sin consultar el rincón de mi biblioteca en que se halla el pequeño grupo de libros que podría llamar de combate, y estos son, hace ya años, Koenig, Tillmans, Olier para las indicaciones; Esmarch, Farabeuf, Kocher, y recientemente también Doyen, pasa la técnica."

Condiciones de la publicación.—Consta esta notable obra de un grueso tomo de cerca de 600 páginas impresas en magnífico papel satinado y con 213 grabados intercalados en el texto, en color algunos de ellos.

Precio de la obra: 16 pesetas.

Los pedidos, *acompañados del importe*, á la Administración de la REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICAS, Preciados 33, bajo, Madrid y en las principales librerías de España y América.

Massage Gynecologique (Methode de Thure Brandt) par *Gustave de Frumerie*, Médecin-gymnaste.

Paris, *G. Steinheil*, editeur, rue Casimier-Delavigne, 2.

Prix: 2 francs.—1898

Traité des Maladies des Femmes par *H. Fritsch*, professeur de Gynecologie et d'Accouchements de la Université de Bonn.

Traduit sur la 8^e édition par le *Dr. J. Stas*, ancien chirurgien des Hôpitaux d'Anvers.

Paris, Librairie Médicale de *A. Maloine*. 23-25, rue de l'École de Médecine.—1898.

En este interesante volumen, cuya adquisición recomendamos á todos los prácticos y en particular á los que se dedican al estudio de la Ginecología, se encuentran condensadas todas las cuestiones relativas á la especialidad de tal manera que el lector puede darse cuenta cabal de cada afección, ó recordar sus caracteres principales, sin emplear para ello mucho tiempo. Abundantes y magníficos grabados intercalados en el texto facilitan la tarea.

Traité D'Hysteroscopie — *Instrumentation — Technique opératoire—Etude clinique*, par les docteurs *S. Duplay*, professeur de Clinique chirurgicale á l'Hôtel-Dieu et *S. Clado*, Chef des Travaux de Gynecologie á l'Hôtel-Dieu.

Rennes—Fr. Simon, succ^r de A. Le Roy, imprimeur breveté—Boulevard de la Liberté—1898.

Paris — A. Maloine, 23-25—rue de l'École de Médecine.

Este librito, uno de los últimos frutos de la incesante laboriosidad científica francesa, trata un asunto enteramente nuevo, la endoscopia aplicada al diagnóstico y tratamiento de las afecciones ginecológicas. Después de una breve reseña de las tentativas hechas para conseguir este objeto por algunos antiguos prácticos, entran los autores en materia, describiendo los instrumentos de su invención y enseñando la manera de usarlos; termina con gran número de historias clínicas que ponen de manifiesto los buenos resultados que dá la histeroscopia.

Bulletins et Memories de la Société Médico-Chirurgicale de Paris, publiés par les soins des Secretaires de la Société *M. E. Desnos*, secretaire général et *MM. Debrignod* et *Boursier*, secretares annuels.

Première et seconde livraison. Paris, *G. Carré* et *C. Naud*, éditeurs 3, rue Racine—1898.

Lima, Abril 6 de 1897.

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

DR. JUAN B. AGNOLI.

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