# CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

## MEDICINA, CIRUJIA Y FARMACIA

Organo de la Sociedad Médica Unión Fernandina

AÑO XIX

LIMA, 31 DE MAYO DE 1902.

₹ N.º 322

### TRABAJOS NACIONALES

# Analgesia Raquicocaínica

En 27 operaciones hemos practicado la analgesia por invecciones de cocaína en el espacio sub-aragnoideo lumbar.

Las operaciones tuvieron lugar en regiones subdiafragmáticas y son las siguientes:

3 Castraciones testiculares:

2 Fístulas de ano;

4 Uretrotomias externas;

2 Hemorroides; 3 Raspados oseos;

4 Curaciones radicales de hernia izquierda (Bassini);

2 Cistotomias Suprapubianas;

1 Perineorrafia;

2 Amputaciones de pierna (lugar á elección);

2 Onixis laterales por uña encarnada;

1 Circuncición;

1 Neuralgia ciática.

En todos estos casos la raquicocainización ha sido hecha conforme á los preceptos formulados y publicados por M. Tuffier.

Nuestros operados pertenecen á los dos sexos, con predominio del sexo fuerte, y la mayor parte de ellos en la edad media de la vida.

La dosis empleada ha sido un centigramo. La operación preliminar para la inyección del agente analgésico, no ha ofrecido inconvenientes dignos de llamar la atención. Siempre nos ha sido posible la penetración en el espacio subaragnoideo, hasta la fecha no hemos tropezado con obstáculos insuperables.

La analgesia fué completa en el mayor número de casos; dos veces (enfermos de uña encarnada) fué más ó menos incompleta. Uno de los amputados sentía en el acto operativo como si le desarticularan la rodilla; otro de hernia, nos alentaba diciendonos que continuáramos la operación, pues no tenía ningún dolor. Son fenómenos estos difíciles de analizar, ciertos sujetos bajo el terror real de la operación declaran experimentar tal ó cual sensación dolorosa, pero la ausencia de movimientos reflejos aún cuando se atreviese la piel con fuertes agujas de suturas, revela lo contrario.

Respecto á las perturbaciones que el método en referencia provoca, vamos á resumir ligeramente, lo que hemos observado.

En 4 casos la cefalalgia se presentó tan poco intensa que fué necesario preguntar por dichos síntomas á los enfermos, para que acusasen su existencia. Sólo fué bastante fuerte en uno de los operados, y es digno de notarse que la cocaína empleada entonces, fué la preparada por el mismo Carrión, por procedimientos que le son peculiares.

La náusea se observó en muy pocos casos, quince minutos después de la invección, seguida de vómitos en los entermos que habían ingerido algún alimento. Tampoco estos síntomas ofrecieron alarma á los operados y después que vaciaron el estómago quedaron muy tranquilos.

La temperatura ha oscilado entre 38° y 38 y ½, el día de la operación, para bajar á la normal el siguiente. En el caso en que se usó la solución Carrión, la temperatura subió hasta 39° ½. Débese esta diferencia así como las perturbaciones más marcadas del mismo caso á la manera de esterilización ó á una idiosincrasia?

Teniendo que practicar una nueva operación en el mismo enfermo, aplicaremos la solución Carrión, la misma que usándola en otros casos nos permitirá inclinarnos en uno ú

otro sentido.

Todas las perturbaciones no han tenido ninguna influencia sobre el estado post-operatorio, que no ha diferido del de los operados con ayuda de los anestésicos generales. Por el contrario, en algunos cloroformizados, los vómitos han persistido, dolores han mortificado al paciente en los días siguientes á la operación. Hemos tenido ocasión de observar simultáneamente á unos y otros, haciéndose así el contraste más sensible.

Los inconvenientes mencionados son pues de segundo orden, ligeros

v pasageros.

La inociudad hasta el presente de las inyecciones raquicocaínicas, nos pone en el caso de dejar constancia

de tales hechos.

Por otra parte es un verdadero placer ver al paciente asistir con calma á la operación, ayudando al cirujano de todas maneras por la posición más conveniente, tosiendo cuando es necesario, deteniendo la respiración, etc.

La raquicocainización merece con-

siderarse como una preciosa adquisición de la Cirugía. Los hechos numerosos que se multiplican de día en día, la experiencia que ellos dan y los perfeccionamientos que es de esperarse, contribuirán á disipar las falsas alarmas y á devolver su crédito á este método de analgesia, injustamente abandonado.

Dr. N. Fernández Concha.

### La refrigeración en la Pneumonia

Ya hoy es cosa que no se discute el que la pneumonia es una flegmasia del alvéolo pulmonar determinada por la multiplicación y crecimiento del Pneumococcus de Fräenkel-Talamon.

El pneumococcus segrega como resultado de su vitalidad, una serie de venenos ó toxinas que tienden á aniquilar el organismo por procederes varios. Entre estos tenemos el de la hipertermia que debemos tratar de combatir con energía y eficacia.

Si bien la hipertermia ha sido considerada como una manera de defensa orgánica porque rebaja la virulencia de los gérmenes, rebaja también en cambio la vitalidad del ser que sufre la invasión microbia-

Hay en efecto en la hipertermia. aumento de combustiones y por consiguiente gran consumo de combustible, hay lesiones del sistema nervioso y como consecuencia de todo el organismo que de él defiende; hay alteraciones de la miosina tanto en la fibra muscular estriada como en la estrio-anastomósica del miocardio, de donde el peligro en el corazón; todo esto bajo la dependencia de las toxinas piretógenas y sin sustracción del pernicioso poderío de los otros venenos intoxicantes.

Hay casos en que la pneumonia mata por la extensión de la lesión, por su propagación á órganos nobles ó por su transformación en pneumococitemia; pero lo más frecuente es que la lesión no es tan extendida que mate por asfixia y si se mucre más bien por el envenenamiento del organismo merced á las toxinas del pneumococo.

De entre estas toxinas tenemos algunas que obran ya sobre el neuro-eje, ya sobre el simpático suprimiendo su acción cardiaca, ya sobre los grandes ganglios intra cardiacos, ó sobre las diminutas neuronas inter-célulo-musculares, ó por último sobre la misma fibri-célula del corazón, y determinan el terrible agotamiento de este órgano.

Estos venenos han sido generados en el alveolillo pulmonar mismo para ser absorbidos por los capilares y llevados por la circulación á hacer estragos en todo el complicado mecanismo de la economia.

Este moderno y verdadero concepto de la enfermedad pulmonar, debe tener como corolario un tratamiento racional, que se desprenda lógicamente de lo que acabamos de reseñar.

Apenas si se hará mención por ser de precepto, de la necesidad de tonificar el corazón para contrarrestar la acción depresiva de las toxinas. Solo tocaremos tangencialmente el deber en que se encuentra el médico de administrar por vía hipodérmica lo que los antiguos llamaban analépticos (aceite alcanforado, estricnina) y que hoy sabemos actúan estimulando la fagocitosis y vigorizando los otros poderes defensivos orgánicos. La leche á pasto, así como los cocimientos de plantas diuréticas hasta satisfacer la sed del enfermo, diluven la sangre, por consiguiente aminoran la concentración del tóxico que lesiona menos el elemento histológico con el que está en contacto; además; favorecen la diuresis, arrastrando con la orina, no solo respetable cantidad de principios segregados por el diplococo, sino los productos tóxicos, resultado de las transformaciones bio-químicas incompletas en el interior de los tejidos. Son los que hacen la baja policía intra sanguínea, si se nos permite la comparación.

Queda el estómago indemne de gastritis medicamentosas y la piel y los riñones libres de los estragos dañosos del antiguo cáustico.

Pasemos á la antitermia. Los antitérmicos químicos no parecen deber ser empleados en la pneumonia, porque aquello es añadir un nuevo veneno á los ya existentes, es aumentar el coeficiente tóxico del suero sanguíneo.

La quinina baja eficazmente la fiebre hematozoárica, por destrucción de su gérmen, no tiene acción sobre el diplococo lanceolado. El ácido salicílico y los salicilatos, después de irritar la mucosa gástricr, ejercen aeción depresiva sobre el claudicante corazón. - El muriato de amoniaco, tan en voga aun hasta hoy, parece que solo actúa como estimulante difusible, excito-eliminador ó excito-transformador, pero es sin acción electiva sobre el parásito de la pneumonia pudiendo ser ventajosamente reemplazado por la estricnina y el aceite alcanforado por vía hipodérmica.-Hay que temer con él las gastro enteritis á muriato que deprimen grandemente á los enfermos.

No nos queda sino el método físico que hemos empleado con verdadero éxito y que ha correspondido á nuestras aspiraciones como luego veremos.

Hemos usado la sábana fría como elemento de refrigeración, envolviendo con ella al enfermo de
modo que solo parte de la cara
quedase descubierta. En seguida se
le cubre con sus antiguas frazadas,
dejándolo así hasta completa desecación de aquella, lo que se alcanza
en algo más de 10 minutos.

La ventaja de este procedimiento es la falta de síncope inicial, de escalofrío y de sensación desagradable. Por el contrario, el enfermo experimenta un bienestar inefable que hace que él mismo solicite y en ma-



yor número de veces que las indicadas, la aplicación de su cariñosa sábana fría.

Lo primero que produce es un rebajamiento de la temperatura con acción tónica sobre el sistema nervioso. Todas las energías defensivas orgánicas se vigorizan no solo por acción fisico-fisiológica sino también por psíquica. El moral del enfermo se levanta, tiene fe en su curación en virtud de las sensaciones agradables que experimenta.

La sangre es desalojada de la superficie cutánea á las partes profundas, permitiendo una mayor circulación por los pulmones y mayor oxigenación. La respiración se hace más amplia, más profunda; esto también contribuye al mejoramien-

to de la hematosis.

Si el contacto de la sábana húmeda roba calor directamente al principio de aplicada, indirectamente lo absorbe también cuando la reacción se establece y manda á la superficie mayor contingente de fluído nutricio á enfriarse por irradiación y renovación más rápidas.

Por el lado del riñón se hace una secreción abundante con anmento del poder uro-tóxico de la orina, es decir que con cada sábana fría, se sustrae al enfermo buena cantidad de venenos por la orina arrebatándolos de la sangre. Es un eliminador po leroso como lo asevera el pesimista Manquat.

Pero una de las inmensas ventajas de este procedimiento, estriba en su acción sobre el aparato digestivo. En efecto, aumenta el poder secreto-mecánico de todo el tubo y por consiguiente disminuye la anorexia, atenúa la repugnancia por los alimentos y cuanto la convalescencia se establece la reparación es más rápida, la aptitud al trabajo se presenta más pronto.

Pasando de las teorías á los hechos, presento las historias de los casos así tratados en los últimos meses en el servicio de mi maestro

el Dr. Juan C. Castillo.

Nº 1.—José Torres de 19 años de edad, agricultor, soltero, ingresó á la sala de San José del Hospital "2 de Mayo" el 11 de noviembre con pneumonia de recidiva izquierda complicada con pericarditis. Exámen microscópico positivo. El 15 en la mañana tuvo 41° de temperatura por lo que se le ordenó una embrocación de guayacol que hizo descender la fiebre de un grado; al siguiente día, fricciones con vinagre de Bully en todo el cuerpo; la temperatura permanecía al rededor de 40° hasta que el 17 ordenó el maestro se le aplicasen 2 sábanas frías, lo que se verificó con gran contento del enfermo y sobre todo sin la menor alteración del corazón apesar de la pericarditis.

Se empleó la refrigeración en este cardíaco, por considerársele caso perdido, tal era su estado de gravedad; es cierto que se le rodeó de todas las precauciones enfrente de la menor manifestación desfavora-

ble de parte del miocardio.

La mejoría se pudo palpar desde la primera aplicación fría pues el 20 en la mañana amaneció apirético y en plena convalescencia.

El paciente solicitaba, apesar de la apirexia y buen estado, sus sábanas frías, cosa á la que desde luego no se accedió.

El 30 abandonó el hospital com-

pletamente curado.

Nº 2.—Raymundo Monje, de 40 años de edad, ingresó á la sala el 27 de noviembre atacado de pneumonia doble, sin complicaciones cardíacas. Gran dispnea, temperatura 39°5. El exámen microscópico dió enorme número de diplo encapsulados de Talamon, variedad fibrinógena, hematies, lencocitos y grandes cantidades de fibrina.

El día 30 en que evolucionoba la fiebre al rededor de 39°, se le aplicaron dos sábanas frías, el 1.º de diciembre tuvo en la mañana 37°8 y en la tarde 36°8, estableciéndose desde este momento la convalescencia. Pidió su baja el 10 de enero

completamente sano.

Nº 3.—Julián Pajuelo, de Canta, de 36 años de edad, ingresó al servicio el 12 de diciembre de 1901. a tacado de pneumonia de vértice y lóbulo medio izquierdo. Hacen 5 días que está enfermo y sin medicación, tiene diarreas muy abundantes y acusa un marcado dolor perilaringeo con ligero empastamiento de la región. Temperatura 40°1, el 13 por la tarde comenzaron á aplicársele las sábanas frías, descendiendo la temperatura á los alrededores de 38°5. El 17 por la tarde tuvo una diarrea sanguinolenta abundante con enorme cantidad de coli-bacilo de Escherich.

Apesar del tratamiento de la flogosis peri-laringea, ésta avanzaba con caractéres alarmantes, la diarrea por su parte no cesaba, así es que el maestro decidió suspender la

aplicación refrigerante.

Apenas retirada ésta, la temperatura ascendió á 40° en la mañana del 22 y á 40°5 en la tarde del mismo día, sucumbiendo el 23 al amanecer.

Autopsia. Los pulmones se hallaban en manifiesto estado de resolución. Las lesiones intestinales denotaban una enteritis ulcerosa de notable intensidad y al rededor de la laringe, un flegmon á pneumococcus con pus color de pistache que difusamente llenaba irregularidades y anfractuosidades peri é intra laríngeas, que no permitían la percepción de fluctuación alguna.

Nº 4.—Dionisio Santos, de 33 años de edad, con pneumonia del věrtice derecho. Sin alteraciones intestinales Temperatura 40° el 18 de diciembre día en que ingresó al hospital. Se le aplicó la refrigeración por la sábana, descendiendo la temperatura á 39°5. Desde entonces la curva térmica siguió una marcha progresivamente descendente hasta el 24 en la madrugada en que estuvo apirético. A su mucha instancia se consintió en que se le aplicasen sábanas frías hasta el 25 en que estaba completamente curado. El 28 pidió su baja.

Nº 5.—Simón Vilca, de 15 años de edad, albañil, ingresó a! hospital atacado de bronco-pneumonia derecha del vértice y parte media del órgano el 6 de enero de 1902. Temperatura 39°9. El día 7 se le aplicó una sola sábana húmeda, la temperatura descendió poco.—El 8 tuvo 2 aplicaciones, lo mismo que el 9. El 10 por la tarde se inició una crisis favorable, amaneciendo el 11 con 36°. Su estado general excelente. Salió curado el 14.

Nº 6.—Teodoro Pérez, de 36 años de edad, ocupó la cama Nº 32 de la sala de San José el 7 de enero de 1902.—Diagnóstico: pneumonia del vértice derecho.-Exámen microscópico positivo. Está enfermo desde el 1º sin medicación alguna. Es insuficiente hepático. El día 8 tenía 39° de temperatura; se le aplicó solo una sábana fría, descendiendo con ella á 38°5. El 10 por la tarde se inició un descenso gradual que terminó el 11 con apirexia completa; va en este día no se le aplicaron sábanas. Salió curado el 14 del mismo mes en excelente estado de

Nº 7.—Manuel Cabrera, de Ica, de 23 años de edad, agricultor, con pneumonia izquierda, sin pericarditis, ingresó al hospital el 15 de enero. Diagnóstico microscópico positivo. Temperatura el 16, en la tarde, 40°2; aplicación de una sábana fría. El 17 tuvo 40° T y dos sábanas, descendiendo el 18 á 36°8, por lo que solo se le hizo una aplicación fría.—En la tarde reascendió la temperatura á 38°, para bajar definitivamente el 19. Dejó el hospital el 22 sin el menor accidente.

N° 8.-Rufino Culja, de 24 años de edad, lavandero, ingresó el 30 de enero con una bronco-pneumonia de los ⅓ inferiores del pulmón derecho. Gran dispnea y temperatura de 40°-Desde el primer día se le hicieron dos aplicaciones frías, que bajaban la temperatura de la tarde á 39°2 y de las mañanas á 38°5 y 38°, hasta el 4 de febrero en que tuvo un fuerte escalofrío y el

termómetro marcó 39°4 en la tar-

de de ese día.

El lóbulo izquierdo en su base fué invadido por el mismo proceso morboso. No obstante continuaron las aplicaciones frías hasta el 9 por la tarde en que bajó la curva térmica á 37°. Dejó el hospital el 15 completamente restablecido.

Desde luego es inútil decir que el tratamiento toni-cardiaco y excitoeliminador ayudaron poderosamen-

te al anti-térmico.

En el número de casos que hemos estudiado, solo hay una defunción, pero con ciscunstancias que parece no influyeran en contra del tratamiento anti-térmico. En efecto, al hacer la autopsia de Pajuelo, advertimos que la lesión pulmonar á la que iba dirijida la refrigeración, había evolucionado favorablemente. La enteritis ulcerosa fué asunto anterior á la pneumonia, siendo la más importante causa de la muerte el flegmon difuso peri-laringeo, del que este enfermo presentaba ya un esbozo cuando ingresó á la sala.

Por lo demás, la gran mejoría de los síntomas, todos, cuya relación ya hemos hecho, hacen que verdaderamente la refrigeración por la sábana fría, entre de lleno en el tratamiento de la pneumonia, con las contraindicaciones señaladas para

el baño frío en general.

Nosotros nos contamos también en el número de los que creemos que la pneumonia, como muchas otras enfermedades, puede curar expontáneamente; pero no por eso dejamos de reconocer en la mano del práctico, el poder suficiente en muchos casos, tanto de guiar y vigorizar al organismo en su lucha con la enfermedad, como de atenuar en lo posible la acción deletérea de los venenos parasitarios.

Disminúyase en una infección desde el principio de ella la cantidad de toxinas piretógenas, citófobas, cirrógenas y angio-esclerosantes, y se habrá evitado á los órganos la serie de infiltraciones y degeneraciones del elemento funcional noble y la necesidad de la reparación de estos vacíos por el tejido conjuntivo. La convalescencia será más rápida, las complicaciones menos frecuentes, y si se ha hecho siempre esto en el activo de enfermedades con que cuenta el humano ser, se habrá disminuído la intensidad de los inconvenientes de una vejez prematura y alejado el día del balance final entre la salud y la enfermedad.

Mayo de 1902.

EDMUNDO ESCOMEL.

### Pústula maligna poli-microbiana

Manuel Jesús Cuellar, natural de Huarochirí, de 74 años de edad, agricultor y ganadero, ingresó á la sala de San Juan de Dios del hospital "2 de Mayo", el 14 de enero de 1902 y ocupó la cama número 49.

Presentaba en el dorso de la mano izquierda y cara anterior del antebrazo derecho, dos pústulas malignas que no ofrecían los caractéres clínicos típicos que casi siempre pre afecta esta entidad patológica.

La placa gangrenosa central era negruzca, pero la corona de flictenas era muy difusa. Al rededor de la pústula y en buena extensión existía un gran número de vesículas de diversos tamaños y de distinta forma, conteniendo líquido citrino con muy poca cantidad de leucocitos.

El edema estaba también muy extendido, siendo tan considerable que amenazaba mortificar las partes afectas. Diríase que se trataba de flegmon difuso puro á no ser por la presencia de la pústula como centro de infección.

Es por demás decir que el estado general del paciente era poco hala-

gador.

Procedimos inmediatamente al exámen bacteriológico del conteni-

do de la flictena y tuvimos la satisfacción de encontrar la llave de esta forma de pústula, distinta como hemos dicho de la que sirve de tipo.

Al lado de un sinnúmero de bacilos de Davaine, existían muchos cocus, ya sueltos, ya reunidos en pares, rosarios ó zoogleas (1). Su tamaño era algo menor que el de los staplylococus piógenes aureus de Rossembach, se coloreaban bien por las anilinas y tomaban el Gram.

La estrechez del tiempo, generada por la multiplicidad de las labores, nos impidió hacer cultivos é inoculaciones con el microbio de asocia-

ción.

Por la marcha ulterior de la parte lesionada, que evolucionó como un flegmon difuso de la piel y tejido celular sub-cutáneo después de tratada la pústula, se puede pensar en

un piógeno vulgar.

La implantación y colonización del bacilo de Davaine en la piel, y la reacción del organismo para defenderse contra esta implantación, trae como consecuencia necesaria, la pústula maligna típica; pero cuando esta tipicidad desaparece, debe ser en obedecimiento de alguna causa que sea capaz de desviar el tipo fisio-patológico, y esta causa me parece que en el caso actual, fué el micrococo que tan abundantemente vimos en la preparación.

Como no he visto señalado este polimicrobismo de la pústula maligna, me apresuro á hacer esta indicación por creerla de alguna utilidad.

EDMUNDO E. ESCOMEL.

# Fractura de la lámina externa del cráneo sin compromiso de la interna

El enfermo Angel Arguedas, natural de Lima, de 21 años de edad, soltero y de profesión albañil, ingresó á la sala de San Juan de Dios donde ocupó la cama número 7.

Antecedentes.—Fueron obtenidos de su familia, porque sus facultades psíquicas sufrían claudicaciones casi sub-intrantes que hacían perder toda fe en sus asertos.

Hacían ocho días que en una reyerta había recibido un gran golpe en la región supra-orbitaria izquierda que lo arrojó por tierra é hizo perder por algún tiempo el conocimiento.

La piel estaba solucionada en su continuidad á unos 4 6 5 centímetros por encima de la ceja izquierda y en una extensión de un centímetro.

Sin preocuparse de la herida, fué inhumanamente conducido á un aposento húmedo, inmundo, sin luz ni ventilación, donde permaneció 24 horas y de allí, llevado á otro no menos inmundo por otras 24 horas en cuyo tiempo probablemente procuraron á esa herida el estreptococo de Felheisen, que es el que rigurosamente determinó la muerte de este infeliz como luego veremos.

Examen clínico.—El aspecto general denota gran ansiedad y desasosiego; el enfermo no tiene postura cómoda tomando las más bizarras, sin preocuparse en lo absoluto de su lesión. La mirada es intermitentemente vaga v contesta con desacierto á las preguntas que se le hacen. No obstante presta obediencia à las órdenes que se le imparten y permite se le haga una curación. No se queja sino de la herida, su sensibilidad está intacta, conserva la movilidad de sus cuatro miem. bros. Se alimenta parcimoniosamente, orina con regularidad y hacen varios días que no depone. Su temperatura es de 39°5.

Colocando el dedo sobre el reborde orbitario izquierdo, se nota con claridad un hudimiento del frontal. La herida está más arriba, supurada, invadida por el estreptococo de Felheisen, como lo aseguró el mi-

croscopio.

El estilete fué temerosamente conducido hasta el primer fragmento óseo, de donde se le retiró para no contrariar el primo non nocere.

Al siguiente día, es decir el 27 de agosto, los trastornos psíquicos

La preparación se conserva en el laboratorio de la clinica del doctor Juan C. Castillo.

eran más acentuados. Una serie de ataques epileptiformes advirtieron que los fragmentos del cas quete craneano presionaban la masa cerebral. Estos ataques convulsivos se generalizaban á todo el cuerpo, pero carecían de grito inicial y de flexion de los dedos de la mano sobre el pulgar. Su duración era de uno ó dos minutos, después de los cuales quedaba el enfermo en estado comatoso y con la respiración profunda y difícil. La temperatura continuaba elevada. Durante la noche los ataques se repitieron con frecuencia hasta hacerse por momentos sub-intrantes.

El 28 en la mañana y prévia esterilización rigurosa, nuestro maestro el doctor Juan C. Castillo practicó la siguiente intervención:

Es de advertir que por más que se hizo para aseptizar el campo operatorio, esta limpieza tenía que resultar ilusoria por cuanto ya colonizaba por entre las anfractuosidades osteo-meningo-encefálicas el estreptococo piógeno, aparte de lo imprudente que habría sido impulsar ansépticos enérgicos sin poder medir los estragos que con ellos hubiéramos podido practicar. Esto no nos autorizaba á prescindir de la esterilización de todo lo que debía tocar la herida infectada; no había porqué agregar al estreptococo, el estafilococo, el pneumococo, el vibrión séptico, el bacterium termo ú otro más ó tan nocivo como el primero.

Amplió la herida cutánea hasta el nivel de la ceja siguiendo la fractura, hizo otra incisión casi perpendicular á la anterior y hacia el lado derecho, que permitiese una mejor visión del sitio del hundimiento craneano.

Extrajo cuatro esquirlas de diversos tamaños en una de las cuales se veía parte del seno frontal y en otra un fragmento de techo orbitario. Regularizó algunas aristas y puntas salientes. La masa encéfalo meningea llenaba el fondo del agujero óseo é intentaba hacer hernia al exterior. El apósito fué más aséptico

que antiséptico.

Durante la operación el enfermo salía de su estado comatoso, merced á las excitaciones sensitivas para entrar en incompleta cogitación y balbucear expresiones que bien podían caracterizarse como fenómenos oníricos. Después de ella volvió á su estado de coma.

En este día solo tuvo un ataque epileptiforme y durante la noche, dos. La temperatura llegaba á 39°2.

El 29 en la mañana seguía en resolución intelectual, con desasociego en los miembros derechos del cuerpo y paresía, que se convirtió en parálisis de los miembros izquierdos (brazo y pierna). Después de repetidas interpelaciones, por lo general no respondía, pero hacía manifestaciones de dolor cuando se le hincaba con una aguja tanto en los miembros sanos como en los paresiados. La epilepsia Jacksoniana se acentuó en las extremidades derechas, pero siempre en menor número de accesiones que antes de la operación.

Como la temperatura continuase elevada, nuestro maestro pensó en un abceso en el sitio del magullamiento cerebral y decidió para el siguiente día una punción explora-

dora.

El 30 en la mañana se practicó ésta con resultado negativo. El 31 se insistió en la punción lográndose penetrar en el foco y obtener unos dos gramos de pus en el tubo de la geringa; tomando como guia la cánula, se incindió el abceso frontal é hizo colocar un delgado desagüe que penetró con facilidad unos 2 ó 3 cm. donde se detuvo á causa de una débil resistencia que no pareció prudente vencer.

Durante la operación, dió ligeras manifestaciones de excitación psicomotriz, pero una vez terminada ésta volvió á quedar sumergido en su profundo coma. La temperatura en esa tarde ascendió á 40°4.

El 1º fué un muy mal día, no pudo ser sacado del coma intelectual en que se hallaba; movia casi sin cesar y de manera incoherente el brazo y pierna derechos. La hemiplegia izquierda era absoluta. Cuando se le quitaba la venda que cubría sus ojos, la mirada vaga é incierta nos recordaba la de un cadáver. La temperatura se mantenía entre 40° y 40°2. La respiración era ansiosa, su pulso llegaba á 120 por minuto y un sudor frio le cubría el rostro y marcadamente el tórax.

Continuó acentuándose la agravación de los síntomas anteriores hasta la madrugada del 2 en que

murió.

Autopsia. Con las precauciones mecánicas del caso, á fin de no producir nuevas fracturas ó de no modificar las existentes, se procedió al examen de la parte lesionada, obteniéndose el siguiente resultado.

Fractura esquirlosa del reborde orbitario del frontal izquierdo, la solución de continuidad es irregularmente redondeada, de 4 cm. de diámetro; uno de los fragmentos óseos comprende el agujero supraorbitario y otros dosforman parte

del techo de la órbita.

Una línea de propagación partía de la región externa y avanzaba hasta cerca del temporal. Existían otras dos líneas de propagación internas, la primera que partía del borde posterior de la fractura y terminaba en el ala menor del esfenoides del mismo lado, y otra que, doble al principio, se reunía al nivel del agujero olfatorio para continuar hacia la silla turca terminando en estrella, inmediatamente por debajo del quiasma de los nervios ópticos.

Mirando el frontal por su cara externa, se advertía una línea de fractura semi-circular que solo afectaba á la tabla externa, que era concéntrica á la fractura directa y se hallaba separada de ella por una distancia de 1 cm. La tabla interna estaba perfectamente indemne.

El lóbulo intelectual ó frontal izquierdo del cerebro había sido magull ido por los fragmentos óseos en el momento del accidente. Las meninges estaban desgarradas y tanto las circunvoluciones de la bóveda como el principio de las de la base, más las correspondientes á la cara interna del lóbulo frontal, estaban convertidas en una mezcla de pus, sangre y sustancias grís y blanca. El resto del hemisferio izquierdo

parecía intacto.

De la cara interna del hemisferio derecho, al nivel de su enfrentamiento con la parte lesionada del izquierdo, se notaba una meningitis que comprendía, no solo la cara interna de dicho hemisferio derecho, sino también la región perteneciente á la convexidad de las circunvoluciones frontales, parietales y temporales. Las occipitales aún no estaban afectadas. El resto del cerebro se encontraba sano.

Se examinó el pus cerebro-meningeo y se encontró como agente ocasionador de la flegmasia al estreptococo piógeno de Felheisen.

Tratamiento. Se han reunido el médico y el quirúrgico. Se le administró el bromuro en alta dosis, así como los enemas derivativos drásticos que produjeron regular efecto sobre todo al principio. Antisepsia y refrigeración al hielo en la parte herida. El más eficáz habría sido á no dudarlo el quirúrgico, si no hubiera venido á contrarrestarlo la colonización en las regiones traumatizadas, del microbio piógeno.

Consideraciones. La fractura ha sido seguramente directa, ocasionada por un cuerpo extraño, de no muy grandes dimenciones que ha venido á chocar, con gran energía contra el reborde orbitario izquierdo y parte del frontal. Lo que causa extrañeza es que la herida de la piel se eneuentre por encima de la fractura y en comunicación con ella.

Es de notar la línea de fractura concéntrica á la solución de continuidad ósea y que solo eomprende la tabla externa sin comprometer la interna.-Parecería aquí contrariar las leves establecidas acerca de las fracturas del cráneo que aseguran la fractura de la tabla interna cuando la externa lo está. Si nos fijamos en el mecanismo de su producción en este caso, veremos que

no hay tal contradicción.

Cuando aplicamos una violencia sobre la tabla externa de una bóveda y se trata de convertirla en superficie plana, el espacio recorrido por las moléculas de la parte cóncava ó sea la tabla interna, es mayor que el recorrido por las de la parte convexa ó tabla externa; de modo que si hay solución de continuidad en esta última, con mayor razón la habrá en la tabla interna.

Pero á cierta distancia del punto de aplicación de la fuerza y casi en el momento en que va á ceder la resistencia, la bóveda es más bien incurvada en el sentido de su concavidad, es decir que las moléculas de la concavidad se acercan mientras que las de la convexidad se sepa-

ran.

Lo corriente es que el traumatismo ó no es tan enérgico que que pueda incurva esta bóveda á la distancia hasta fracturarla, ó lo es tanto que doblando demasiado las dos tablas quiebre á las dos.—Pero sucede como escepción, y el caso nuestro lo atestigua, que el impulso lleve tal energía que doblando á la distancia al casquete craniano ya no para hacer una superficie plana, como en el sitio de aplicación, sino al eontrario, para hacer más curva la bóveda, separe las moléculas de la tabla externa hasta hacerlas ceder sin que la aproximación de las de la tabla interna modifique su continuidad.

La hemiplegia del lado izquierdo obedecia á la menigitis de la región psico-motriz del hemisferio derecho. La sensibilidad que conservaba intacta hasta muy cerca de su agonia, era debida á que las circunvoluciones occipitales escaparon del fraca-

so flogósico traumático.

La articulación de algunas incoherentes palabras se explicaba por no estar lesionada la circunvolución de Broca y á no ser por el traumatismo á la izquierda é inflamación á la derecha en las zonas cerebrales que tienen por función coordinar las vivraciones de lo exterior con las que deben emitirse de lo interior, el enfermo habría podido hablar hasta cerca de su muerte.

Su mirada no fué bien estudiada á causa de tener los ojos ocultos por la venda que cubría la herida, más esa vaguedad que de cuando en cuando en ella se observaba, la autopsia nos la declaró debida á que una de las líneas de fractura terminaba en estrella al nivel del quiasma

óptico.

El traumatismo solo no habria sido capaz de matar al individuo. máxime si tenemos en cuenta la eficacia de la operación y la limitación de la magulladura cerebral al lóbulo frontal izquierdo. Muchos son ya los casos de curación con lesión paresida no quedando alteraciones sensitivo-motrices y sí á veces un aminoramiento ó un retardo en el biologismo puramente psiquico. La causa verdadera de esta muerte ha sido la meningo-encefalitis á estreptococo adquirida en alguno de los días en que su herida descuidada pedía en todos los instantes al medio externo una infección.

Lima, 1902.

EDMUNDO ESCOMEL.

Los sordos oyen.—El número 4 de Mundo Ilustrado, 626, Chiswick High Road, Londres, W., Inglaterra, contiene la descripción de una cura maravillosa para la sordera y el zumbido en las orejas, la cual puede hacerse en casa, y es considerada como infalible. Este número se enviará gratis á toda persona que mande su dirección al editor de dicha revista.

### TRABAJOS EXTRANJEROS

### DOCTOR RAMON DIAZ BAREA

#### **EL PALUDISMO**

Causa,—Desarrollo en el hombre y los mosquitos.—Medios de evitarlos.

SINTESIS PARA POPULARIZAR LAS ÚL-TIMAS INVESTIGACIONES DE LAVE-RAN, CELLI, MARCHIAFAVA, TOMA-SI-CRUDELLI, GOLGI, GRASSI, BIG-NANI, BASTIANELLI, KLEBS, MAN-SON, ROSS Y OTROS.

### (Continuación)

El área ocupada por los insectos, como individuos, es reducida en superficie y mucho más en altura, hecho que está de acuerdo con la observación clínica de focos pequeños del mal en barrios determinados, en poblaciones palúdicas y aún dentro del reducido espacio de una casa, en que se ha visto con frecuencia librarse de la endemia á los vecinos que ocupaban los pisos altos; empíricamente se recomendo vivir lo más elevado posible sobre el suelo en las localidades palúdicas; y de modo experimental científico se repetirá la misma precaución. La debilidad del vuelo del insecto nos explica también cómo el paludismo cunde é invade en la dirección de las corrientes atmosféricas y de las aguas; arrastran las dos, no solo á los individuos en vías de desarrollo, huevos, lavas, etc., sino á los seres perfectos, ya infectados unas veces ó dispuestos á contraer la infección. Imposibilitados de esta emigración en dirección contraria á las corrientes, los pueblos situados entre los viveros de anopheles y el punto de procedencia de los vientos dominantes, quedan libres de la plaga que nos ocupa y de la infección; de la observación de esta circunstancia emana el precepto de colocar las viviendas y pueblos á barlovento de lagunas y marismas. Las escasas fuerzas del insecto para remontarse sobre los obstáculos, nos descubre cómo ha bastado muchas veces una cortina de bosque, una alta pared ó una colina, para defender un edificio ó grupo de casas de la infección que se padecía en otras, defensa que no pudo salvar el agente portador de la infección de muchas ocasiones.

El hábito de refugiarse los insectos que nos ocupan, durante el período del día en que la iluminación es mayor, en los sitios obscuros (en el campo: espesuras del bosque, malezas del suelo, en las casas: rincones obscuros), y volar buscando su alimento en las horas que median entre una antes de la puesta del sol y una después de la salida, nos recomendará evitar entrar en lo espeso de los bosques y huir de los campos en que abundan los mosquitos en las del crepúsculo y las de la noche. Precaución era ésta ya en uso desde antiguo y que se pretendió explicar diciendo, que la condensación de las horas del crepúsculo y de la noche arrastran á las capas inferiores de la atmósfera gran cantidad de miasmas que penetraban en el organismo por la respiración, etc., y producían la infección,

Sería interminable repetir cuántas precauciones higiénicas son hace tiempo del dominio general, sancionadas por la experiencia y explicadas hoy en su acción preventiva con arreglo á las doctrinas que nos ocupan; con los datos que en el curso de estas páginas hemos dado acerca de la vida de los anopheles, fácil será á todos ajustar los hechos conocidos á principios científicos y estimar más y más la práctica de consejos que se basan en doctrinas tan ciertas como las que hoy po-

seemos del paludismo.

Los procedimientos de saneamiento que se apuntan á continuación, obran sobre el mosquito, ya en los días en que como larva vive en los charcos, lagunas, etc., ya so-

bre el ser desarrollado y adulto: los períodos de huevo y ninfa, por sa corta duración y desarrollarse cuando el animal está encerrado y protegido por cubiertas resistentes, ofrecen poca oportunidad de que los agentes de que disponemos produzcan su destrucción. Todos los recursos á que nos referimos, -aunque utilísimos y convenientes, deben aplicarse sólo cuando razones invencibles de orden económico ó escasez de tiempo, prohiban obras de saneamiento definitivo por desecación de los viveros, por esterilización permanente del suelo para la vida de esta gran sección de los dípteros. Nunca debe cometerse la ligereza de pensar que estos medios eventuales puedan sustituir á trabajos permanentes y que para siempre pueden modificar las condiciones de una localidad. Usando los que á continuación expondremos con oportunidad, constancia y de modo inteligente, serán medios muy apreciados, lograrán destruir focos de paludismo ó mejor de propagación de él, que sin ellos causaría gravísimos males; tienen aplicación precisamente en las condiciones en que los consejos profilácticos son más de apreciar, cuando sa trata de países pobres en que por falta de grandes recursos la higiene pública tiene un desarrollo rudimentario; para ser puestos en práctica en núcleos de población alejados de todo grande centro, etc.

En nuestras latitudes, desde la primavera á fin de otoño, la vida de los mosquitos es sumamente fácil; la temperatura suele ser superior á 15 centígrados, permitiendo que no sólo las funciones de él se hagan en plena actividad, sino que á partir de esta temperatura arriba, en el cuerpo del mosquito ocurran con facilidad cuantos procesos son necesarios para la reproducción de los plasmodios en sufase extra-humana; de aquí que desde la primavera, en nuestros campos, comienzan á verse casos de infección nueva de paludismo. En

temperaturas inferiores á la dicha, los plasmodios se encuentran imposibilitados para la lucha de conservación como especie, los que entran en el tubo digestivo de los anopheles son digeridos, de aquí que en invierno sean escasísimas las infecciones nuevas: tiene que vivir en condiciones de estufa de mosquito para que sea posible portador de infección. Durante el invierno los palúdicos mal tratados, descuidados desde la primavera, verano ú otoño, siguen padeciendo relapsos unos, accesiones otros de su mal, cultivando en su sangre generación tras generación del plasmodio malariae que, tomada por los insectos que sabemos en el tiempo cálido, será esparcido originando un foco amenazador. En los climas intertropicales no existen los cambios de temperatura inferiores á 15 centígrados, no existen si no esen lugares muy elevados sobre el nivel del mar; para nada hay que contar con las variaciones térmicas para que se contenga la producción del mal; por el contrario, una temperatura constante en la atmósfera y las aguas superiores á 22, ofrece oportunidad permanente al mosquito para desarrollarse, y condiciones al plasmodio de defensa contra el poder digestivo de aquél y facilidad para multiplicarse prodigiosamente. Pero un fenómeno climatológico de estos climas, tan periódico, constante y deimportancia, que logra dar carácter y nombre á determinados períodos del año; las lluvias, se encargan de estorbar (cuando adquieren todo su desarrollo), si no anulan la multiplicación de los mosquitos en la gran escala corriente en el resto del año. Lo abundante del fenómeno metereológico hace que los terrenos todos se conviertanen verdaderos ríos en las horas frecuentes de cada día en que se repiten los chubascos; los charcos, aun los más pequeños, adquieren corriente que arrastra y aniquila las generaciones de mosquitos que en ellos se preparaban; como estas

lluvias se repiten casi sin interrupción, los huevos puestos ayer, las pocas larvas que llegan á salir de ellos, al fin de su primer período de su vida son aniquiladas, arrastradas hoy ó mañana sin llegar casi nunca á gozar del tiempo de reposo necesario para que la especie viva. De aquí que bien establecido el período de lluvias, disminuya el número de enfermos palúdicos, sólo determinadas y muy domésticos charcos, (debajo de lascasas, vertederos de baños, cocinas etc.), ofrecen hospitalidad á las larvas de anopheles, en cambio al comenzar y finalizar el período de lluvias, cuando éstas son escasas en cantidad y muy distanciados los días del fenómeno, los charcos no son barridos va por las fuertes turbonadas, los mosquitos y sus larvas encuentran magnificos viveros para su multiplicación. Necesita establecerse en todo su rigor la estación seca que se havan agotado los depósitos de agua para que el número de infecciones palúdicas descienda; la estación seca y lluviosa en su rigor en lo que toca al paludismo son las mejores épocas, mientras que las de cambio son las más temidas.

Entre trópicos aquellos dos momentos de mayor bienestar en la salud pública, y el invierno en nuestros climas, marcan la ocasión en que debe comenzarse la campaña de destrucción de los mosquitos. Durante el invierno, en los climas templados, refugianse los insectos en los rincones más abrigados de nuestras viviendas; allí pasan la estación fría al amparo de los medios de calefacción que se use ó al calor producido por los seres que viven en las habitaciones que eligen. Sus necesidades de calor muchas veces los lleva á los sitios en que se alojan los animales domésticos, gallineros, cuadras, en los que viven á expensas de los distintos animales; las cuevas, pozos, algibes, oquedades de los terrenos, por su temperatura constante, en el campo son el refugio de las especies que nos

ocupan; en estos sitios debe buscárselos y destruirlos en el invierno, con lo que se logrará una generación muy reducida en los primeros días de marzo y últimos de febrero, en que en nuestras provincias palúdicas comienza la vida de los mosquitos. En este período se han de usar los agentes que obran sobre el ser adulto, que después se mencionarán.

Las sustancias insecticidas que han de actuar sobre las larvas, producen el resultado que se requiere, va por envenenamiento rápido, ya creando dificultades para sus lentas y sencillas funciones respiratorias, debiéndose á los italianos, especialmente, cuantos trabajos en esta especialidad se han producido, Los agentes que destruyen las lar vas envenenándolas, proceden del reino mineral, del vegetal y otros los proporciona la industria química. Entre los primeros se han ensavado sustancias altamente venenosas, como el bicloruro de mercurio. poco recomendable porque, aunque parezca extraño, no produce sobre las larvas efectos tan tóxicos como era de esperar, exponiendo en cambio á graves consecuencias á los animales domésticos y seres superiores que pudieran beber en los charcos que se trató de esterilizar para las especies de culicidas en general. El permanganato de potasa en disoluciones al 5 por 100 activadas por adición de ácido clohídrico, de mayores resultados de momento, pero su acción pasa rápidamente debido á las numerosas sustancias orgánicas de toda clase que en las aguas detenidas abundan, que agotan las actividades reductoras del agente químico.

Las disoluciones sulfurosas son larvicidas muy activos, especialmente en condiciones artificiales; pero usadas en la práctica, ocurre con ellas algo análogo á lo que se dijo del permanganato; precipítase el azufre de sus combinaciones que resultan poco estables en las condiciones naturales á que se les so-

mete, siendo, por lo tanto, ineficaces como auxilio práctico. No son más dignas de recomendación las disoluciones de sulfato ferroso, el uso de cal viva, etcétera; todos estos recursos en lo primero gozan de una eficacia que anula pronto las materias en suspensión en el agua, ó en disolución, ó en el fondo de los depósitos donde existen los detritus de toda clase, y especialmente los orgánicos. Las aguas, además, por el empleo de algunos de estos medios, suelen adquirir cualidades nocivas para los seres que en algunos casos se cultivan y explotan en ellas; peces, moluscos, crustáceos, ó que hagan uso de ellas como bebidas.

Se ha dicho que los peces pueden bastar á destruir las larvas que muchas especies utilizan como alimento; aunque esto último es cierto, no debe esperarse nada de la eficacia de este medio; los mosquitos, y precisamente las variedades de la especie anopheles, deslarvan en las orillas, lugares de poco fondo cubiertos por la vegetación más sencilla de las aguas, donde no es común que pueden llegar los peces de las lagunas; además, debe insistirse en que no son precisamente estas grandes colecciones de agua las preferidas por las variedades de anopheles, sino los pequeños charcos constantes, sucios por la vegetacion, etc., como se dijo.

Del grupo de sustancias vegetales merecen citarse y ser recomendados los polvos de hoja de tabaco, los de flores no abiertas de algunas crisantemas, los de la planta Artemis pyretrhun, pelitre, que se usarán esparciéndolos en la superficie de las aguas. De uso muy eficaz son también las soluciones que proporcionan los productos de las virutas, serrín, etc., del Cuasia amara, el Dafre gridiun, llamado vulgarmente mata pollo, mata gallina ó torvisco, las del Solanum nigrun, yerba mora; todos estos medios, á una acción bastante eficaz, reunen las ventajas de

su economía, por ser especies de los campos casi todas y la de no ser nocivas á los habitantes de las aguas que se utilizan ó á los animales domésticos que de ellas pudiera hacer uso. Su empleo requiere en cambio grandes cantidades de producto, constancia y continuidad de uso, que su acción pasa rápidamente y debe ser renovada.

Los medios que para envenenar las larvas de culicidas proporciona la industria, son el extracto comercial de tabaco, que en soluciones que se añaden á las aguas que se trata de esterilizar para los mosquitos, es muy eficaz, pero necesita gran renovación. Las industrias químicas suizas y alemanas suministran otros cuerpos derivados de las anilinas, no bien clasificados, pero extremadamente útiles; son estos principalmente el verde malaquita, fabricado por el Actiengesellchaff für Anilin Fabricationen de Berlin, y un producto indebidamente llamado por algunos gallol, sin serlo, ni el gallanol que se fabrica en Weiler Ter Meez de Urdigen; el primero en las disoluciones en la proporción de 0,0125 por 100 de agua, destruye experimentalmente la vida de las larvas en una hora, resultado que se obtiene con el segundo solo en la proporción de 0,0062; la dosis de estos recursos destructores puede descender para el verde malaquita á 0.005 y á 0,0007 para el segundo. Otra preparacion análoga á las anteriores es la que algunos autores italianos denominan Larvicida III. El uso de todos estos recursos es sumamente fácil; la difusibilidad de las sustancias colorantes que se aprecia bien á simple vista, asegura la igualdad de titulacion de toda la masa líquida á pocas corrientes que se provoquen por movimientos del agua; la acción del preparado es lo suficiente persistente para no exigir constancia diaria de uso de él; pero pasados algunos días, la acción colorante y destructora, pasa por haberse agotado en la multitud de elementos organizados vivos y muertos que abundan en las aguas y fondo; debe renovarse la acción adicionando nuevas dosis de colorantes; de igual modo hay que tener muy en cuenta que estos preparadas por sí son enemigos de toda forma viva que pueda existir en el agua y que, además de ser nocivos por sí en su fabricación industrial no esmerada, suelen acompañarse de otros elementos tóxicos. A pesar de estos inconvenientes, su uso es recomendable en la práctica

de higienización. El uso del petróleo y otros aceitee como larvicidas, se basa en las dificultades que oponen las capas de éstos, que al flotar sobre el agua de los charcos, pantanos, etc., prohi-ben que el aire llegue á las superficies respiratorias, bronquios de las larvas, etc; estas últimas, además, se aglutinan y reunen, haciéndose inaptas para las funciones que tiene encomendadas. Como se deduce, para que este medio sea eficaz, ha de lograrse que las capas que prohiban al aire ponerse en contacto con el agua, cubran totalmente la superficie de éstas, aunque sean con fino espesor; las soluciones de continuidad en estas superficies oleosas, por pequeñas que sean, bastan para que en ellas se reunan las larvas y vivan sin dificultad. Los aceites ligeros, por su fácil dispersion, son los más aplicables al uso de que tratamos; poca cantidad bastaría para cubrir una gran extensión; pero estos aceites tienen el inconveniente de ser al mismo tiempo más volátiles; la acción de la temperatura de la atmósfera y las aguas basta á producir evaporación de gran cantidad y consecutivamente soluciones de continuidad, en la superficie que habría de cubrir las aguas. La cantidad de 10 centímetros cúbicos de aceite por metro cuadrado necesita frecuentemente renovación, aun adicionando alquitrán al petróleo, con lo que se hace mas denso y menos volátil. Este procedimiento ha sido puesto

en práctica en Sierra Leona por consejo de la Comisión mandada para estudiar el paludismo; un hombre diariamente pasea por la superficie de los depósitos de agua formados en las calles y campos un grosero hisopo impregnado en esta mezcla, que al difundirse proporciona una capa continua; los resultados hasta el día han sido satisfactorios; análogos han sido los que en la pequeña y altamente palúdica isla de Asinara, Norte de Cerdeña, se han obtenido. En nuestras poblaciones, en que en muchas aún se consume y utiliza el agua de algibes, viveros de innumerables generaciones de mosquitos, este procedimiento preventivo es recomendable; solo se exige desechar el sistema de extraer por medio de cubos y de la superficie del agua; es de necesidad el uso de bomba cuyo chupador, alejado de la superficie, no rompa ni destruya la capa de petróleo, que no comunica á las aguas ni olor, ni gusto ó condiciones malsanas.

Los agentes que para la destrucción de los mosquitos desarrollados ya y adultos se usan, han de obrar sobre éstos sirviendo el aire de vehieulo al insecticida; por tanto, son utilizables en espacios cerrados: practicamente se exige también que la cubicación del recinto en que se han de usar no sea de extraordinarias dimensiones por amplitud. Omitiremos entre la multitud de sustancias ensayadas, aquellas que, como los gases hiponítricos, sulfurosos, clorosos, etc., que aunque muy activos para los mosquitos. exigen precauciones tales para el uso doméstico y personas no peritas, que su empleo, que habría de ser diario, llevaría consigo exposicíon á riesgos graves. Excluiremos de igual modo otro grupo de sustancias que se han recomendado como capaces de alejar á los mosqui tos por la reproducción de los olores más ó menos intensos é inocentes; tales son la esencia de mirbano. nitrobencina, aceite esencial de trementina, naftalina' mentol, alcan for; los vegetales vulgarmente co nocidos: albahaca, el llamado mastranzo, yerba zopera, matapures (menta rotundifolia), el jugo de ajos, etc.; inútil y hasta perjudicial seria confiar en su accion, sin contar los efectos de aspirar durante horar los vapores de algunos, como la nitrobencina.

(Continuarà.)

### Publicaciones recibidas

Les Fonctions Hepatiques par M. M. A. Gilbert Professeur a la Faculté, Membre de la Societé de Biologie et P. Carnot, Docteur es-Sciences, Membre de la Societé de Biologie.

1 vol. in 12 de 287 pages, cartonné à l'anglaise-prix 5 francs.

C. Naud, editeur. 3, rue Racine, Paris.

Fisiología humana. - Por Luigi Luciani, traducida del italiano por P. Ferrer Piera. — Virgili editores. — Barcelona calle de Valencia 301

"Hemos tenido el placer, de recibir los primeros cuadernos traducidos de la obra de Fisiología, publicada en italiano por el célebre fisiólogo Luciani, Director del Instituto Fisiólogo de la Real Universidad de Roma.

No cometeremos la osadía de presentar el autor, quien bien conocido es por todo médico medianamente ilustrado, solo nos concretaremos á dar el aviso para que llegue á oídos de los médicos cubanos que no traducen el italiano.

Pero no podemos resistir el deseo de copiar un párrafo de la carta que otro insigne fisiólogo. Masso, dirige á Luciani cuando apareció la obra en italiano.

"Aver recomendé calurosamente tu tratado á mis alumnos....." No puedo negarte esta satisfacción, y luego lo hago con el mayor placer. porque realmente eres digno de nuestro mayor encomio.

Recomendamos su adquisición a

los compañeros".

Tomamos estas líneas de un colega cubano, pareciéndonos elogio todavía pálido de la obra.

Hemos recibido los doce primeros cuadernos.

Tratado de Medicina de Brouardel y Gilbert.—El segundo tomo de esta importante obra cuya versión castellana edita la casa HERNANDO y CIA. de Madrid, acaba de llegar á nuestras manos. Está destinado este volumen, como el anterior al estudio de las enfermedades infecciosas. El nombre de los autores y la fama de que entre nosotros goza la edición francesa, nos dispensa de hacer elogios de la obra; nos limitamos á manifestar á nuestros colegas que la traducción española más cómoda para nosotros latino-americanos, se recomienda por su esmero, corrección y reducido precio.

De venta en la casa editora HER-NANDO Y CIA, Arenal 11, y Quinta-

na 31.-Madrid.

El señor doctor Leonardo Varas, de Lima, dice en extracto á los señores Scott v Bowne de Nueva York, con fecha 17 de abril, 1893:

"Me es sumamente grato participar á Uds. que habiendo propinado á mis enfermos desde hace algun tiempo la Emulsión de Scott en las enfermedades de los bronquios y de los pulmones, he obtenido resultados positivos y verdaderos."

No hay duda alguna que la Emulsión de Scott no tiene igual para fortificar los pulmones, producir

fuerzas y crear carnes.

I mp. de S. Iedro .- 26.661