

LA CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUJIA Y FARMACIA

Organo de la Sociedad Médica Unión Fernandina

AÑO XIX }

LIMA, 15 DE FEBRERO DE 1903.

{ N.º 339

TRABAJOS NACIONALES

Clínica médica del hospital Dos de Mayo

MEMORIA ANUAL DEL SEÑOR CATE-
DRÁTICO DR. D. JUAN C. CASTI-
LLO.

Señor Decano de la Facultad de
Medicina.

S. D.

Al darse cuenta en esta sesión del

resultado de las labores científicas del presente año, cumpla por segunda vez con el deber de manifestar á la Facultad por el digno órgano de US., cual ha sido la marcha de la clínica interna que tengo la honra de regentar.

Se han asistido en ella desde el 1º de mayo hasta el 31 de octubre 335 enfermos, en la forma siguiente:

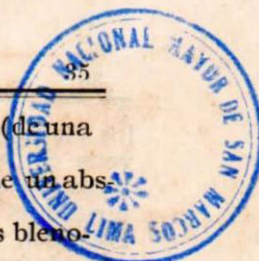
	Nº. de en- fermos	Salieron * curados	Salieron aliviados	Quedan	Muertos
Alcoholismo agudo	7	7	...	...	...
Angiocolitis.....	4	4	...	...	...
Arterio esclerosis generalizada.....	10	...	6	4	...
Arterio esclerosis del corazón ó car- dio esclerosis.....	8	...	4	3	1
Asma.....	4	...	4	...	...
Adenitis inguinal simple.....	1	1	...	...	...
Bronquio-neumonía.....	9	3	...	4	2
Bronquitis aguda.....	5	5	...	...	...
Catalepsia.....	1	1	...	...	...
Colibacilosis (cólera nostras.....	4	3	...	...	1
Congestión del hígado.....	5	3	...	2	...
Cirrosis atrófica.....	6	...	2	1	3
Cáncer del pancreas.....	1	...	...	...	1
Cáncer del estómago.....	4	...	...	2	2
Cáncer del exófago con embolia bulbar y de la arteria femoral de- recha.....	1	...	...	...	1
Cólico de plomo.....	1	1	...	...	...
Disentería aguda.....	7	7	...	...	...
Disentería crónica.....	4	...	...	4	...
Distomiasia hepática.....	1	...	...	...	1
Dilatación del cayado de la aorta...	1	...	...	...	1
Enteritis aguda.....	8	8	...	...	...
Embarazo gástrico febril.....	7	7	...	...	...
Epilepsia.....	6	...	4	2	...

Fisura del ano.....	1	1	...	...	...
Flegmon de la pierna.....	1	1	...	...	...
Hemorragia cerebral.....	3	1	...	...	2
Hepatitis supurada.....	1	...	...	...	1
Influenza, diversas formas clínicas.....	4	3	...	...	1
Insuficiencia mitral.....	5	...	...	2	3
Impétigo.....	1	1	...	...	...
Keratitis intersticial.....	1	1	...	...	...
Lumbago.....	1	1	...	...	...
Laringitis simple.....	1	1	...	...	...
Mal de Bright.....	2	...	2	...	...
Meningitis tuberculosa.....	2	...	...	...	2
Neumonía.....	6	4	...	...	2
Parálisis agitante.....	1	...	1	...	...
Paludismo agudo, diversas formas clínicas.....	127	120	6	...	1
Paludismo crónico.....	2	...	...	2	...
Pericarditis.....	3	2	...	...	1
Pleuresia.....	7	4	...	2	1
Pleuro-pericarditis.....	1	...	...	...	1
Pleuro-neumonía.....	1	1	...	...	...
Pústulas de ectima.....	3	3	...	...	...
Polineuritis tóxica.....	1	...	...	1	...
Rectitis.....	1	1	...	...	...
Reumatismo articular agudo.....	6	6	...	...	...
Reumatismo arl. crónico.....	3	...	...	3	...
Sífilis, periodo secundario, diversas formas.....	5	5	...	...	...
Sífilis terciaria.....	1	...	...	1	...
Tuberculosis pulmonar.....	32	...	10	4	18
Verruga.....	6	4	...	...	2
Tifus exantemático.....	1	1	...	...	...
Total.....	335	211	39	37	48

Las visitas han sido diarias y como en el año anterior, he procurado que los alumnos se ejerciten en el exámen de los enfermos y se acostumbren á hacer por sí solos las apreciaciones que el caso requiera. En estas visitas diarias, les he hecho siempre las esplicaciones que he creído convenientes sobre cada caso observado. Aparte de estas, que podría llamar pequeñas lecciones les he dado ocho grandes lecciones, que han versado: sobre tuberculosis y sus diferentes localizaciones, sobre meningitis tuberculosa secundaria del adulto, enfermedad de la que hemos tenido algunos ejemplares y en los que los alumnos han recojido, no sólo las ob-

servaciones de su evolución clínica, sino también los interesantísimos datos de las necrópsicos. También me he ocupado de la cirrosis atrofica de Laenec, y del parasitismo hepático. En las lecciones sobre cirrosis, al tratar de la anatomía patológica, he presentado á los alumnos preparaciones microscópicas de los diferentes tipos de esta enfermedad observados en la clínica. En esta labor se ha distinguido mi estimable jefe de clínica señor Hercelles, cuya laboriosidad y decisión por esta clase de trabajos son bien conocidos.

Al ocuparme de parasitismo hepático, les he recordado á los alumnos, los casos de esta localización



del bacilo de Koch y los del bacilo de Eberth que hemos observado en la clínica, así como el interesantísimo caso de distomiasis, en el que pudimos apreciar lesiones cirróticas, que ya habían sido observadas por Cornil y G. Petit en los borbidos distomatosos y después en el hombre por Shaper y Kalsurada en el Japón y por Blanchard en los distomatosos del Hospital de Hanoi.

Este interesante caso, pone de manifiesto una vez más, que la etiología de la cirrosis hepática no está ligada exclusivamente al alcoholismo y la malaria, sino también á otras diferentes causas.

La asistencia de los alumnos no ha dejado que desear.

La clínica cuenta con un laboratorio donde tenemos coleccionados los pocos elementos de que hoy disponemos. Entre estos se encuentra, un microscopio, cuyo estado de deterioro es manifiesto; un microtomo y una centrífuga, que no responden á los adelantos y exigencias actuales; una colección de preparaciones microscópicas, hechas en la clínica, por nuestro actual jefe señor Hercelles y por nuestro anterior interno señor Escomel. Las preparaciones son las siguientes:

Hígado de chanco
Hígado normal del hombre
Cirrosis atrófica
Cirrosis con infiltración grasosa
Degeneración grasosa del hígado
Hígado de ictericia grave
Riñón normal
Nefritis.
Sarcoma encefaloide
Epitelioma perlado
Epitelioma lobular
Sifiloma bulbar
Fibro-lipoma
Sarcoma fasciculado
Pus de un tumor blanco con bacilo de Koch
Bacilo de Koch
Espustos con B. de Koch

Estreptococcus piogeno (de una meningo encefalitis)
Estreptococcus piogeno (de un absceso cerebral)
Gonococcus de Neisser (pus blenorragico)
Estreptococcus de Feltheisen
Neumococia pulmonar
Bacillos anthracis
Diplococcus de Talamon Frankel
Stafilococcus piogenos aureus
Muget de un caquético
Granuloma de Carrión
Verrucoma de Carrión (pustulosa) (Ectima)
Pus flegmonoso
Pus de un flegmón abdominal sin gérmenes
Pus de absceso frio sin gérmenes
Raspado de la mucosa del intestino grueso (disenteria crónica)
Raspado de la mucosa del intestino delgado (colibacilo de Escherich)
Raspado de la mucosa vesical
Raspado de la superficie hepática
Prep. de la mucosa rectal
Paucreas
Estómago
Bazo
Distoma japonicum
Tenia medio canellata
Huevos de distoma japonicum
Huevos de tenia medio canellata
Sudor cristalizado (icteria grave)

El material para los análisis químicos biológicos es deficiente, sin embargo, los alumnos han podido hacer muchos análisis de orina y algunos de jugo gástrico.

Conocida como es la utilidad de las reacciones eléctricas en las investigaciones clínicas, he procurado conseguir una máquina eléctrica, cuya factura pasé oportunamente al Decano. El año pasado manifesté á la Facultad, que dada la importancia que hoy tiene la fotografía en medicina, no había vacilado en instalar una pequeña sección en la clínica. Dicha sección aunque incompleta y por cierto modesta, muy pobre, ha funcionado con regularidad. En ese album, y en

los cuadros aquí presentes, podrá verse el inapreciable cuanto desinteresado concurso que en esta materia nos han prestado los señores Escomel, G. Alarco y F. Romero, (el primero ya médico, y los otros dos alumnos de la clínica).

Como recordará la Facultad, el año pasado hice mención de una pieza escultural que creí conveniente mandar hacer para la clínica, pieza que representa la "*Pinta ó Ccara*" dermatosis indigena, y cuya importancia no necesito demostrar.

En el laboratorio de la clínica, he instalado su museo anátomo-patológico, y aunque este sólo cuenta dos años escasos de existencia, puede ya verse en él, un buen número de piezas interesantes. La conservación de estas piezas, con un aspecto hasta elegante como puede verse por la muestra, se debe á la desinteresada laboriosidad del alumno de la clínica señor Castro Gutiérrez, que desde el primer día nos ha ayudado eficazmente en la creación de este museo. La relación de estas piezas se encuentra en un libro especial, donde podrá leerse además la historia respectiva.

La clínica carecía de un local para las lecciones, á fin de subsanar esta falta, gestioné el arreglo de una modesta instalación. En esta tarea, cúpleme decir que fui eficazmente apoyado por el espíritu ilustrado y progresista de nuestro estimable secretario, que en la actualidad desempeña con notable acierto, la inspección del Hospital "Dos de Mayo."

Esta es señor Decano la relación de las labores de la clínica que regento, en el año que hoy termina. He procurado poner á su servicio, sino toda la ilustración que ella exige, por lo menos toda la buena voluntad de que soy capaz; y de desear sería que, en adelante, el criterio ilustrado de la Facultad, pusiera á disposición de esta clínica como lo ha hecho ya con otras, todos los elementos y facultades que hoy

se requieren para el aprendizaje práctico de la medicina moderna.

Lima, diciembre 20 de 1902.

Dios guarde á US.

DR. J. C. CASTILLO.

Un caso de enfermedad de Stokes-Adams

Por ser la *bradicardia permanente* ó mejor denominada la *espaniocardias* ó sea el *pulso lento aritmico* como lo denomina Tripier, un síndrome algo raro, nos parece que tiene alguna importancia el caso que nos ha sido dado observar y pasamos á consignarlo.

J. L. R. de 25 años de edad, de constitución robusta, de temperamento nervioso, de estado soltero y de profesión ganadero, radicado en clima de altura, solicitó nuestra asistencia en los últimos días de noviembre de 1902 en el vecino puerto de Mollendo, adonde fué por cambiar de clima, por prescripción facultativa.

Lo más notable que acusaba era una sensación de angustia, de opresión, que de una manera casi constante le atormentaba y habían momentos que aumentaba mucho, siendo entonces acompañada esta sofocación por vértigos ó por estados lipotímicos que lo alarmaban sobremedida. Sentía dolores en la nuca, hormigeo en los pies y á veces también en las manos, cefalalgias y otros síntomas que indicamos despues.

Entre sus antecedentes hereditarios confiesa que, el padre padeció de gota y murió de neumonía á más de los 60 años; la madre vive, pero padece á juzgar por los datos que nos dá, de una afección cardiaca; de 13 hermanos que fueron, 12 han muerto muy niños no sabe de que dolencias. De sus antecedente personales, dice nuestro individuo, haber padecido de muy niño las infecciones escarlatinosa y variolosa; de enteritis en varias ocasiones y en la adolescencia una uretritis gonocó-

ccica. Por el género de ocupaciones á que está entregado, ha sufrido constantemente la influencia de la humedad y del frío. En cuanto al alcoholismo, á pesar de que niega absolutamente el abuso de espírituosos, tenemos fundados motivos para afirmar que sin ser consuetudinario, tiene este estigma. En la adolescencia y pubertad ha sido onanista y posteriormente ha padecido de espermatorrea, de la que aún conserva rezagos.

En 1895 se inició su enfermedad actual, con palpitaciones cardíacas mal estar, insomnios, abatimiento, cefalalgias y hacen 3 años que las crisis sincopales vinieron á agravar su situación y aumentar la neurastenia.

Examinamos atentamente á nuestro paciente. A la *inspección* presentaba una notable intranquilidad al dar las respuestas, facies pálida, terrosa, aspecto neurasténico, cierta timidez, estenuación; llamaba la atención la flacidez de los músculos manifestándose por la poca energía de los movimientos, ó mejor dicho, había una notable astenia muscular.

En el *aparato digestivo*, encontramos la lengua saburrosa, el estómago presentaba un ligero grado de dilatación, comprobada por los trastornos digestivos que acusa; hígado algo voluminoso, sobrepasa un poco el reborde costal; en la fosa iliaca derecha hallamos el ciego bastante ocupado y doloroso.

El *aparato respiratorio* nada de notable ofrecía; el número de respiraciones llegaba á 20 por minuto. En el *circulatorio* nos llamó desde luego la atención el número de pulsaciones de la arteria radial que era en el momento del exámen de 58 por minuto; aunque sabemos que normalmente en las personas de elevada estatura hay cierto grado de bradicardia y nuestro paciente es alto. Además el pulso es irregular, arítmico y nos pareció también, tan solo al tacto, *bigémino*, no nos

fué posible obtener un trazado esfigmográfico que compruebe los caracteres de dicho pulso; algo rebotante, duro. El corazón examinado por la palpación y percusión no dá datos de significación; á la auscultación encontramos un ruido de galope debido á la hipertención arterial probablemente: en el foco aortico nos pareció que se inicia un soplo suave, en el segundo tiempo. Las contracciones, cardíacas no son regulares y son variables en intensidad; su número por minuto es de 70 y por consiguiente no es igual al de pulsaciones que hemos visto es de 56 á 58 en el mismo tiempo. No encontramos la danza de las arterias ni otras manifestaciones de la enfermedad de Corrigan.

Como nos indicara el paciente que había tenido épistaxis repetidas, cefalalgias, sensación de dedo muerto, calambres en las pantorillas y necesidad frecuente de orinar sobretodo en la noche, es decir los pequeños accidentes del brightismo, hicimos el análisis de la orina. La cantidad eliminada en 24 horas era de un litro, de reacción neutra; por el calor y el ácido acético, así como por el ácido nítrico solo, nos mostró que había abundancia de albúmina; la cantidad de fosfatos era mayor que la normal, apreciada clínicamente. Por medio del procedimiento de Esbach apreciamos en 6 gramos por litro la albúmina contenida en dicha orina.

Aconsejamos á R. al régimen lácteo, bebidas diuréticas como la decocción de grama y cebada; le prescribimos un purgante del agua de H. Janos y en seguida una poción de teobromina y fosfato neutro de soda. Mejoró notablemente con este tratamiento. Pocos días despues analizando por segunda vez la orina comprobamos una disminución marcadísima de la albúmina.

Precipitadamente llamados un día á casa de nuestro enfermo, para atenderlo de una de las crisis sincopales de que nos hizo referencia an-

tes, lo encontramos en un estado lipotímico, 34 respiraciones y 30 pulsaciones por minuto, irregulares; los movimientos cardiacos habían bajado al n° de 60 en igual tiempo. Desvanecida la crisis le prescribimos una poción de yoduro de sodio y tintura de estrofantus, régimen lacteo estricto. R. nos hizo notar que siempre estas crisis eran anunciadas por la disminución de la cantidad de orina expelida, cefalalgias y aumento de los síntomas del brightismo y en esta vez cree que en las últimas 24 horas la cantidad de orina á penar llegó á $\frac{1}{2}$ litro. Nuevamente analizada encontramos la primitiva cantidad de 6 gramos por litro.

De manera que por la bradicardia permanente, con aritmia, por las crisis sincopales precedidas de oliguria y deficiente eliminación renal, por la coincidencia de dichas crisis con el aumento de albúmina eliminada, creemos que se trata en el presente caso, de la *enfermedad de Stokes Adams*. El enfermo en cuestión está además en el periodo pre-esclerósico y tiene una nefritis intersticial incipiente, según nuestra nada autorizada opinión.

En cuanto á la patogenia, sin aceptar la opinión de Stokes, que atribuía á la degeneración grasienta del miocardio; en este enfermo es probable que se deba á una alteración bulbar, funcional ó solamente tóxica, que interesa los nucleos de origen de los neumogástricos, debida á la isquemia en dicho punto por la constricción arterial, pues atero-
ma no hay aún; ó también á la deficiente depuración renal, es decir á cierto grado de oxemia. Esta es la opinión del prof. Charcot en casos semejantes al que apuntamos. Siendo R. melancólico, neurasténico y habiendo tenido antaño la pernicioso costumbre del onanismo que lo ha agotado, natural es que estas condiciones influyan también en la producción de la enfermedad, pues

Hirty y Manheriner apuntan estas causas como predisponentes.

Los paroxismos han sido esplicados satisfactoriamente por Rendu, Dehove y Comby por cierto grado de uremia ó uricemia.

Nuestra medicación ulterior ha consistido en la administración de los yoduros, los tonicardiacos, el régimen lacteo, la supresión absoluta del alcohol y la variación del clima.

Arequipa, 27 de enero de 1903.

NICANOR BEDOYA.

Correspondencia de París

Una sala de operaciones en Bruselas

En nuestro ardiente deseo de encontrar en los hospitales lo más aplicable al Perú, es decir, algo en conformidad con la moderna ciencia y no reñido con nuestros escasos recursos, hemos recorrido los palacios hospitalarios y los modestos rincones anti-científicos, productos los primeros, por lo general de la iniciativa privada ó de la caridad, y engendrados los segundos por la desigual lucha entre los médicos jefes de servicio y una Asistencia Pública difícil ante las innovaciones de las prácticas de antaño é inabordable por los consejos científicos emanados de la observación profunda del gigantesco testamento anti-microbiano de Pasteur y de la convicción honrada de que hoy el cirujano lucha contra la muerte con infinitas mas ventajas que ayer.

Hoy se teme tan poco al peritoneo que el 30 por ciento de diagnósticos abdominales se hace en la mesa del operador, prestándose á ello los pacientes, con muy notable facilidad.

Esto, que habría constituido un crimen antes del advenimiento del estudio de los infinitamente pequeños, está no solo aceptado, sino mas aun, exigido por el proceder

moderno. Basta para ello una sala operatoria científicamente construída y un pequeño esfuerzo de parte de los que ayudan al cirujano y que siendo elementos constitutivos del detalle, tienen en sus manos el poder de tornar á los suyos y al trabajo, una existencia condenada á sucumbir bajo el peso de los rigores de la enfermedad.

En París, existen relativamente pocos hospitales modelos en su totalidad, se podría decir mas bien que lo bueno se encuentra contrastando en su vecindad con lo malo y los magníficos servicios de los mas afamados hombres del saber, yacen en un extremo del viejo hospital cuyos muros cantan centenares de años de existencia y que gritan á reparación á la manera del espléndido diamante engastado en anillo de cobre ó de latón.

Entre los primeros están el Boucicaut, el Trousseau, el Pasteur, el de los Niños enfermos que carecen de rivales en el mundo, y en los que no debemos pensar por lo crecido de su construcción y mantenimiento.

El primero fué hecho con un legado de Mme. Boucicaut ascendente á ocho millones de francos! Entre los segundos, hay el servicio de enfermedades de mujeres del doctor Pozzi en el hospital Broca, el de enfermedades de las vías urinarias del doctor Hartmann en el Lariboisière, el de la Maternidad en el Saint Antoine y otros muchos diseminados por París, en cada uno de los cuales se encuentran ideas y procedimientos nuevos y donde cada sabio sostiene sus teorías y forma escuela con casi prescindencia de los demás de su rango.

En Berlín, los hospitales son por lo general enormes, algunos dan cabida á 1,800 enfermos, pero se han descuidado algo las prescripciones de higiene y antisepsia de hoy; la mejor sala de operaciones que poseen y que está en el Moabit, no puede compararse á la del doctor

Pozzi en París y ninguna de sus casas de salud llega á la altura del Boucicaut. Hoy se construye uno nuevo, quizá magnífico, pero recién se construye. En el Am Urban, mas se han preocupado de la instalación eléctrico mecánica que hace el servicio de alumbrado, lavado, caldeo y ventilación, que de la higiene misma de las salas de enfermos; su sala de operaciones es bastante buena, no llegando sin embargo á igualarse á la del Moabit.

En Berlín solo hemos observado un algo que no hay en Francia; las instalaciones para devolver la movilidad á las articulaciones rígidas ó pseudo-anquilosadas, por medio de aparatos cuyo manejo se basa en movimientos de péndulo.

En Bonn, ciudad secundaria de Alemania, vimos sí un hospital magnífico, que sin ser exagerados podríamos decir, supera á las exigencias de la ciencia de hoy. Allí está la clínica de la Universidad.

Pero donde nos hemos encontrado cerca del ideal perseguido, es en Bruselas, en el hospital San Juan, en el servicio de cirugía del doctor Depage. El hospital "Saint Pierre" es inferior á nuestro "2 de Mayo."

En Francia y Alemania, casi siempre las modificaciones científicas marchan de abajo para arriba, porque los maestros, astros de primera magnitud, considerando indigna la imitación, se encierran en sus teorías, que defienden con ardor y se rodean de un grupo de constelaciones que los siguen y apoyan.

Por entre estos astros emerge ó un agregado ó un nuevo profesor, que sin haber aun sustentado cuerpo de doctrina, está en condiciones de juzgar de la bondad de lo discutido y del exceso de lo practicado, para aceptarlo é innovar según las nuevas ideas adquiridas sin derrocar el orgullo de su título de sabio que no posee.

Para dar fuerza á lo que digo, hásteme citar nombres que dan la vuelta al mundo y que el mundo

sabe que sostienen doctrinas modificables: Methinikoff con su exclusivismo fagocítico en contra de Buchner exclusivista humoral; Dieulafoy con su teoría de la cavidad cerrada en la apendicitis que hoy todo el mundo se la combate como exclusiva, menos él. Lucas Championnière con el agua fuerte, huata y esponjas reñidas con el presente quirúrgico. Doyen, el primer cirujano del orbe, con sus exigencias *doyenescas* de solo operar con un ayudante, quiere que todos los cirujanos sean primeros como él. Koch, que aun al decir de los profesores alemanes, ni él mismo cree en su teoría de la no inoculabilidad al hombre de la tuberculosis bobina, y tantos otros que creen descender del pedestal científico que les han levantado, si ceden un milímetro en el campo de sus ideas.

Con los pueblos pasa lo mismo que con los hombres, como que aquellos no están formados sino por el conjunto de éstos.

Los hombres ó los pueblos, que no se creen descender de pedestal alguno, imitan y si su poder de observación sobrepasa en algo á lo vulgar, escogen al imitar.

Así vemos los Estados Unidos, la Bélgica, la España, la Italia, que imitando á Alemania y Francia, tienen los primeros, los mejor manejados hospitales; España, un gran eclético Ramon y Cajal, que en materia de inmunidad se ha colocado en medio de Metchnikoff y de Buchner; Italia, inmejorables microscopistas y por último en Bruselas, el doctor Depage, imitando é innovando, ha construído una sala de operaciones modelo y en relación con los recursos comunales y luchas infinitas que ha tenido que sostener hasta verse llegar casi á la cúspide de su obra.

El espera aún las últimas pinceladas de retoque, para declarar su satisfacción.

La descripción comprenderá la sala de operaciones y sus anexos.

SALA OPERATORIA

Es amplia, espaciosa y sobre todo muy alumbrada, merced á tres ventanas; una, la mas extensa, colocada entrente de la mesa de operaciones y dos á la derecha. No hay ventana en el techo, porque siempre es difícil asegurarse de que los polvos que caen segun la vertical, no penetren por ella para depositarse precisamente sobre el paciente en el momento de operarle.

Tres estantes guardan: el 1º los instrumentos; el 2º el algodón, gasas y otros objetos de curación; y el 3º los depósitos con las blusas esterilizadas para los operadores.

Además de una hermosa repisa de vidrio, hay otra mesita donde están los elementos necesarios á accidentes quirúrgicos, suero, inyecciones estimulantes, máquina eléctrica, etc.

En un extremo existen tres lavaderos compuestos de un depósito donde cae el agua al lavarse las manos, otro donde se deja caer la escobilla (que viniendo de una solución de bicloruro de hidrargirio, solo puede servir una vez, después de la cual se la vuelve á esterilizar) y otro lleno de alcohol donde se sumergen las manos después de bien lavadas. El jabón está bajo la forma líquida y en frascos muy limpios.

En el centro y formando un conjunto aparte, separado del resto de la sala y de los espectadores por medio de una cadena de fácil manejo y esterilización, están la mesa de operaciones, el irrigador, las mesas de instrumentos, las gasas y los aparatos con suero y bicloruro.

Mesa de operaciones.—Tiene modificaciones hechas por el doctor Depage, lo que me hace darle su nombre.

El lecho de la mesa, fig. B 1, consta de dos partes: el lecho propiamente dicho que es cóncavo y permite el escurrimiento de los líqui-

dos, sin empapar al enfermo, y las planchas metálicas superiores (fig. B a, b, c, 2,) que se pueden quitar á voluntad cuando se coloca el apósito post operatorio. En caso de choc y para recalentar al enfermo, basta verter una determinada cantidad de agua caliente en la parte excavada que queda entre el lecho propiamente dicho y las planchas fig. B D.

Mediante un mecanismo adecuado se le pueden imprimir todos los movimientos necesarios.

El pié tiene una disposición especial que permite cambiar la mesa fija en mesa corrediza según las necesidades del operador con solo un esfuerzo de pedal insignificante y sin hacer uso de las manos, lo que es una garantía mas para el enfermo.

Las mesitas para instrumentos son dos: una para los de la operación, otra para los de reserva. La 1ª (fig. C 3) se compone de un pié, un tallo 1 que se puede voluntariamente aumentar ó disminuir de longitud y una plataforma excavada á la manera de una caja á gran base y con paredes laterales de muy pequeña altura.

Estando su pié provisto de ruedas, se la puede deslizar por encima del enfermo inmediatamente al lado del campo operatorio. Es muy parecida á la que emplean los cirujanos de Nueva York.

El aparato que contiene las gasas, está también dispuesto para impedir la penetración en el circuito aséptico de personas infestadas. Su mecanismo obedece á un pedal que depende de la misma persona que las alcanza al cirujano, fig. C 2. Basta mirar la figura para formarse una idea de su funcionamiento prescindiendo de toda complicada descripción.

Los depósitos de suero y bicloruro de mercurio fig. D 4, están colocados sobre un gran recipiente y el manejo de su llave se hace por medio de dos cilindros huecos fig. D 1,

que han sido esterilizados con los instrumentos. Se adaptan con suma facilidad á la manivela de la llave y pueden ser manejados por el mismo cirujano que durante la operación se lava muy á menudo las manos, primero con el bicloruro de hidrargirio en solución, y después con el suero artificial.

El depósito movable figura D 2 está destinado á las gasas con que el cirujano se seca las manos. Se maneja también con el pié.

Una vez que se cierra el circuito de la cadena para comenzar una operación, tenemos un núcleo aséptico formado por el cirujano operador, el ayudante, el interno, el externo, el cloroformizador y la enfermera, á los cuales es difícil cometer faltas de asepsia, dada la superioridad en la disposición del detalle que los rodea. La operación quirúrgica es un conjunto, una suma de detalles, unos importantes y otros de aparente insignificancia, pero que requieren como condición *sine qua non*, su irreprochabilidad.

Toda obra buena no es sino el agregado de detalles buenos también. Menoscabar la atención hacia estos, es comprometer el suceso de aquella; es andar á tientas. Mientras mejor se cuida de lo insignificante, menos tarde aparecerá el éxito en lo principal.

Y esta es una ley aplicable á todas las acciones de la vida, no podía pues la cirugía formar la excepción.

Como adyacentes á la sala de operaciones hay otras cinco habitaciones que sucesivamente describiremos.

SALA DE ESTERILIZACIÓN

Carece de las grandes y costosas instalaciones de Francia, Alemania y Estados Unidos, pero tiene todo lo indispensable para la cirugía de hoy y que estaría al alcance de los esfuerzos del Perú: fig. B.

En efecto: un autoclave de regulares dimensiones, una estufa seca,

otra para cultivos, un depósito para hervir los instrumentos, depósitos de agua hervida y esterilizada y un estante muy limpiamente mantenido, hé allí el arsenal que suministra todo lo que su sala vecina le puede solicitar. Es la enfermera que asiste en las operaciones la que tiene á su cargo la esterilización. Es inútil decir que su educación á este respecto es esmerada.

SALA DE LA ENTRADA—A

En ella debe revestirse con una larga blusa esterilizada, toda persona que desea presenciar una operación. De ésta pasan los médicos á la

SALA B

donde cambian sus vestidos por otros de tela blanca esterilizada. En la

SALA C

los Internos y Externos depositan sus ropas hospitalarias, para cambiarlas con las operatorias.

La cloroformización de los enfermos se hace en la pequeña

SALA D

y jamás en la sala misma de operaciones.

La descripción de las cuatro últimas salas no ofrece nada de peculiar.

El transporte de los enfermos se hace con gran comodidad por medio de la camilla, modificada también en el hospital Saint Jan, fig. D 5.

Esta se compone de un soporte de hierro con ruedas en los pies y en cuyos extremos superiores hay cuatro acanaladuras que recibirán el resto de la camilla.

Este comprende un lienzo resistente ahuecado en sus costados longitudinales, de modo que permite la introducción de dos largos tallos ó brazos de madera que á la vez se

fijan por medio de dos planchas angostas de hierro.

El enfermo es colocado en el cuerpo de la camilla, trasladado al soporte que se hace rodar hasta la sala de cloroformización. De allí es conducido á la mesa operatoria en la que para depositarle, basta colocarlo con el cuerpo mismo de la camilla y tirar los tallos dejando en la mesa el lienzo que está de antemano esterilizado. La comodidad es grande, tanto para el enfermo que no es sacudido, cuanto para los conductores.

La fig. D en 5 representa un mal esquema de la camilla Depage.

La esterilización de las manos se hace con jabón negro líquido, alcohol y bicloruro de mercurio. Existen en tubos estériles unos pequeños tallos de madera con los que se limpian las uñas los que ya creen sus manos suficientemente esterilizadas; se siembran en caldo para á las 24 horas comprobar al responsable de alguna rara supuración que sobreviniera á la operación. Esto que aparentemente no tiene un fin práctico, constituye un gran estímulo para el aseo de las manos que tan importante rol desempeña hoy en cirugía.

La esterilización del catgut se hace colocándolo durante dos horas en una estufa cuya temperatura se eleva gradualmente á 140°. Si no se eleva de un modo gradual, hay que desengrasarlo de antemano para evitar su ruptura. Después se le encierra en tubos de ensayo esterilizados, llenos de alcohol de 40° hasta servirse de ellos en el momento de la operación.

Otro procedimiento que es mas seguro y dá gran flexibilidad á los hilos, consiste en colocarlos en la estufa como anteriormente, sumergirlos en solución de bicloruro durante dos horas, pasarlos á la esencia de enebro por espacio de 24 horas, y después al alcohol de 40° con una pequeña cantidad de esencia de enebro.

Para esterilizar los instrumentos, se emplea la ebullición en agua bicarbonada, pero para evitar su deterioro, es menester no sumerjirlos en la solución sino cuando ésta esté en perfecta ebullición y que todas las burbujas de aire contenidas en el agua se hayan desprendido.

Tal es el bosquejo mal delineado de esta magnífica y económica sala

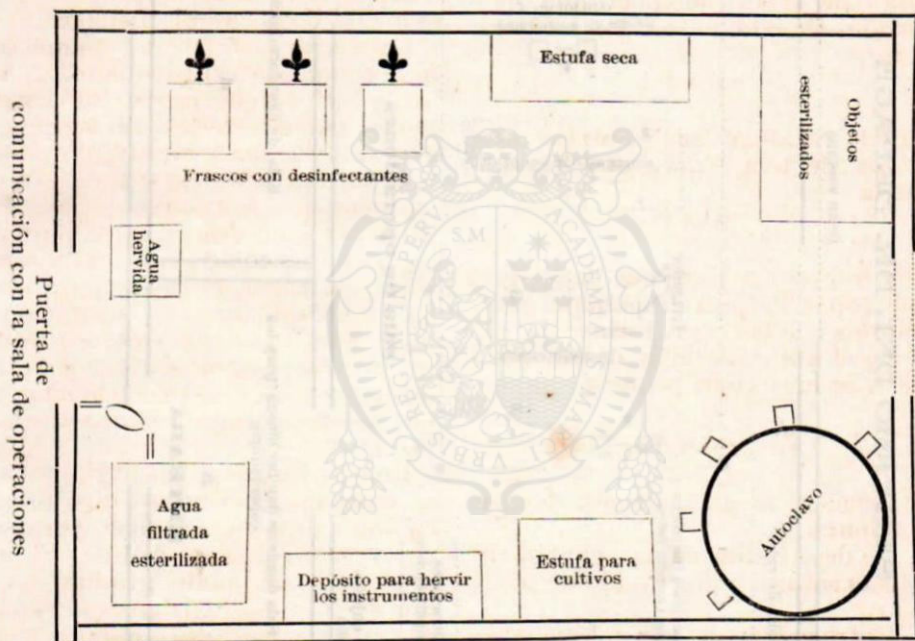
de cirugía moderna, que á realizarse los hechos en conformidad con los deseos, habría sido ya trasladada al Perú para coronar la gala-nura de nuestro elegante "2 de Mayo."

París, octubre de 1902.

EDMUNDO E. ESCOMEL.

B

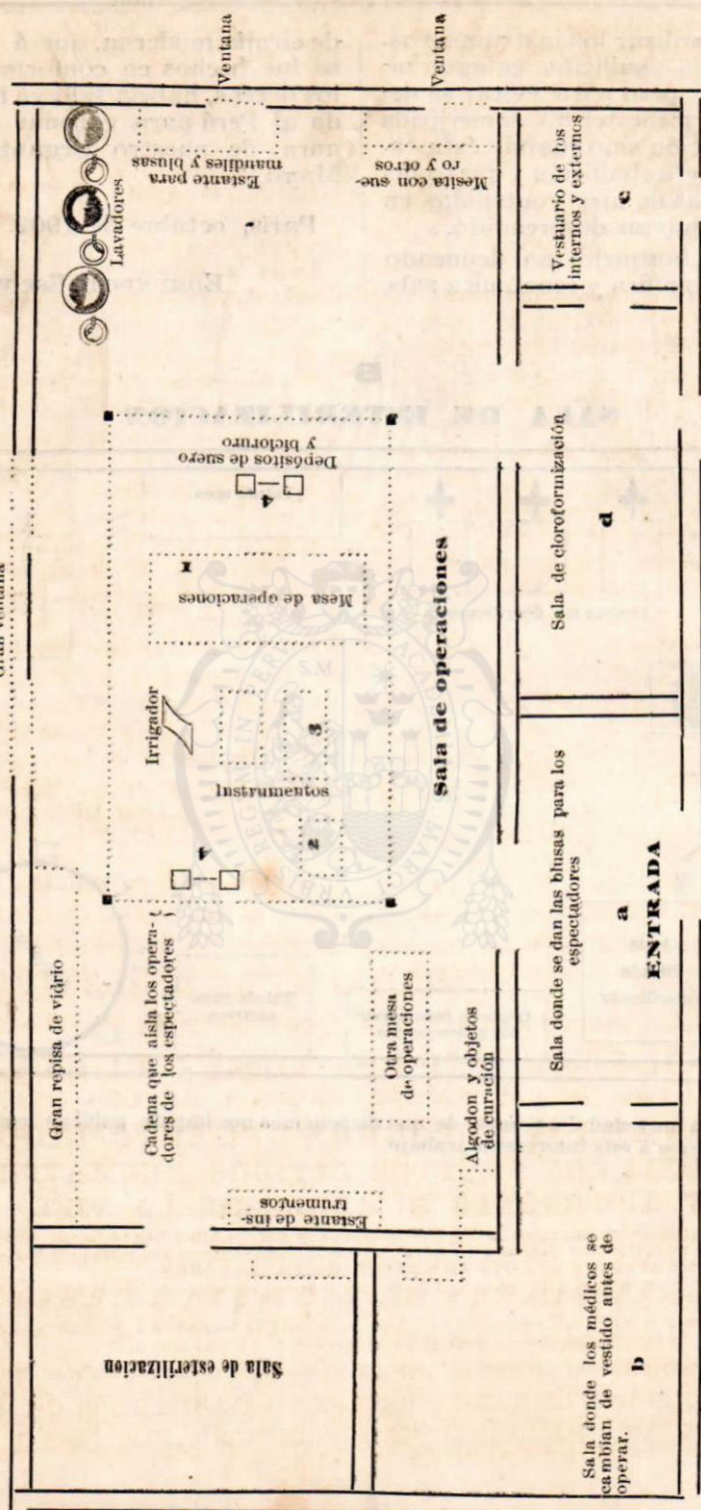
SALA DE ESTERILIZACION



NOTA—La brevedad del tiempo de que disponemos nos impide publicar completos los grabados anexos á este interesante trabajo.

A.—SALA DE OPERACIONES Y ANEXOS DEL HOSPITAL "SAINT JEAN", — BRUSELAS.

SERVICIO DEL DR. DEPAGE



Ligeras considraciones sobre la Enfermedad colitis Muco-Membranosa.

TÉSIS PARA EL BACHILLERATO EN
MEDICINA POR CARLOS A. MARTÍ-
NEZ CABRERA.

(Conclusión)

HISTORIA N° 8.

Darío D..., de Chiclayo, de 36 años, india, soltera, lavandera, artrítica, ingresó al hospital de Santa Ana el 3 de Agosto del presente año á la sala de Santa Isabel cama N° 14.

ANAMNESIS

Refiere que desde hace 6 años padece de constipación tenaz, que alterna con una diarrea más ó menos prolongada, acusando, al mismo tiempo, náuseas, vómitos y otras perturbaciones del aparato digestivo.

Las deposiciones están compuestas por materias duras, secas, ovilladas, envueltas por mucosidad blanquizca, simulando trozos de pellejo y otros solos, que compara á fragmentos de solitaria, la diarrea, que se presenta como hemos dicho, á variados intervalos, es precedida casi siempre de cólicos intestinales, que del ombligo irradiá un dolor punzante, (que compara á la introducción de un clavo profundamente) á los ángulos derecho é izquierdo del colon; cólico que vá acompañado de náuseas, vómitos biliosos y copiosos sudores. Los dolores la obligan á tomar diversas posiciones para disminuir su intensidad. Su duración es, aproximadamente, de 20 á 30 minutos, sobreviniendo la acalmia con una abundante deposición de materias ovilladas envueltas de mucosidades.

Su higiene es bastante descuidada.

Al exámen de la enferma encontramos, á los diversos métodos de exploración, los aparatos circulatorio, respiratorio y renal en estado

normal. En el aparato digestivo, al cual la enferma referia su dolencia: lengua saburral, encías decoloradas; faringe con granulaciones pedueñas; estómago, algo dilatado qazo normal; hígado, sobrepasando un travez de dedo las falsas costillas, y algo doloroso á la presión; vientre deprimible fácilmente y flácido; colon manifestamente contracturado, percibiéndose la cuerda cólica de Sigaud; dolor marcado en el trayecto del colon, sobre todo en los ángulos, descenso del colon hasta cerca del ombligo, tomando la forma de una u; S. iliaca ocupada por scibalos duros y dolorosa.

Hacían 4 días no deponía y presentaba un dolor cólico poco intenso. Colocada la enferma de rodillas sobre su lecho, se notaba la flacidez de las paredes ventrales, que descendían sobre el muslo, aumentada por la ptosis visceral.

En vista de los datos suministrados, tanto por el interrogatorio, cuanto por el exámen clínico, se le administró ricino: deposiciones abundantes con muco-membranas clásicas. Examinada nuevamente, encontramos el colon descendente y S. iliaca ocupados, por lo que insistimos en la medicación evacuante por medio de la emulsión Franck asociada á la belladona: abundantes deposiciones; en este estado hicimos una enteroclisia salina; la que produjo gran alivio por la abundante exoneración de materias excrementicias y muco-membranas.

Mantenido el régimen laxante, con el ricino (1 caps. m/m) con la enteroclisia salina (cada 4 días) el masaje del colon, el régimen dietético especial, que consignamos en el tratamiento, un vendaje abdominal reemplazando la faja de Glenard y la belladona alternada con el hiosciamo, para suprimir el espasmo del colon, la enferma ha ido mejorando sensiblemente, presentando después una regularidad en sus deposiciones albinas, que son diarias, sin cólicos, sin muco-membranas.

hasta el día 16 de setiembre, en que dejó el hospital, confirmando así el diagnóstico de entero-colitis.

HISTORIA Nº 9

Mercedes G....., de Lima, de 46 años, casada, raza blanca, vida sedentaria, neuro artrítica.

ANAMNÉSIS

Refiere que su padre murió de tisis laringea; su madre fué artrítica.

Es constipada habitualmente, remontando la fecha de la constipación á la niñez.

Padece de cólicos intestinales con dolor localizado al epigastrio.

Sus deposiciones se realizan cada 6 ú 8 días con dolores y tenesmo, arrojando pequeños scóbalos, como nueces, envueltos por mucosidad de color grisácea y trozos de mucomembranas, comprobadas clínicamente, de forma de cinta y aproximadamente de 5 milímetros de ancho y 6 y 8 centímetros de largo.

Orina al exámen, normal.

Su aspecto general es malo; piel y mucosas de tinte sub-ictérico; Pulso pequeño.

Presenta en el dorso de la mano derecha una erupción eczematosa constituida por pápulas rosáceas, del tamaño de medio real, de nuestra moneda rodeadas por piel sana y otras cubiertas por pequeñas escamas.

El exámen de sus aparatos respiratorio, circulatorio y renal no presenta nada de notable.

De parte del aparato nervioso se encuentra llantos fáciles y crisis nerviosas.

En el aparato digestivo: labios decolorados, encías lo mismo, lengua saburral faringe y exófago, normales.

Aparato digestivo. *Inspección.*—Ventre timpánico, con veteado, propio de una múltipara.

Palpación.—Se deja el vientre deprimir fácilmente, dolor marcado en la parte media del cólon transverso y en el ángulo izquierdo; en el cólon ascendente y ciego, no acusa dolor. Cólon descendente y Siliaca ocupados por materias excrementicias.

No hay cuerda cólica.

Percusión.—Sonoridad en el ángulo derecho y cólon transverso; macicéz en el cólon descendente y Siliaca.

Hígado y bazo, normales.

Zona renal indemne. No hay hemorroides ni lesión alguna del aparato genital.

Diagnóstico.—Teniendo en cuenta los antecedentes de la enferma, la constipación habitual, el dolor localizado al cólon transverso y ángulo izquierdo, y sobre todo, la presencia de mucomembranas, comprobadas después del cólico violento que tuvo la enferma, diagnosticamos una entero-colitis mucomembranosa y la sometimos, después de una observancia clínica, al tratamiento respectivo.

Este consistió, después de llenar las indicaciones de momento: de un purgante de ricino, que produjo gran exoneración de materias y mucomembranas; insistimos en la medicación evacuable con la Emulsión Franck y últimamente la hemos tratado por el ricino á pequeñas dosis, en las mañanas; la belladona y el cáñamo; el masaje, para favorecer las contracciones intestinales interrumpidas por la atonía del cólon, y sobre todo, por las entero-clisis salinas, cuyos buenos efectos sabemos; asociado esto al régimen dietético especial obteniendo una mejoría notable en nuestra enferma.

Publicaciones recibidas

OBRA NUEVA.—ESTUDIO DE LOS PRINCIPIOS ACTIVOS DE LAS PLAN-

TAS MEDICINALES (*química farmacología, terapéutica*), por el Dr. D. Emilio Pérez Noguera. Hemos recibido el 7º cuaderno de esta importantísima obra, la cual constituye un estudio perfecto y completo de tan difícil é interesante asunto—*como hasta ahora no se ha hecho ni en España ni en el extranjero*.—Está dividida en tres partes ó secciones, dedicándose la primera á los *alcaloides* (morfina, aconitina, estricnina, atropina, etc.); la segunda á los *glucósidos* (digitalina, estrofantina, adonidina, solanina, etc.); y la tercera á los *principios neutros ó amargos* (absintina, cantaridina, cuasina, etc.). Además contiene un **Apéndice** donde se describen los productos resinoideos empleados en terapéutica como ocurre al podofilino, evonimino, fitolacino, etc. En cada grupo se estudian todos los cuerpos antiguos y modernos que al mismo pertenecen, hásta los de más recientes descubrimiento, *enumerando todas las enfermedades en que cada medicamento ha sido empleado*.

Consta esta útil y práctica obra de dos tomos, y se publica por cuadernos de 160 páginas al precio de 3 pesetas cada cuaderno.

Se suscribe en la Administración de la REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICAS, Preciados, Nº 33, bajo, MADRID y en todas las principales librerías.

Pequeña Enciclopedia de la Vida Práctica ó Almanaque Bailly-Baillière para 1903—Contiene: La familia; El año 1903; Concordancia de los diversos calendarios; El año astronómico; Calendario y agenda para 1903; El año político, artístico literario, científico, industrial y necrológico, tanto español como extranjero, de 1901 á 1902; Visiones del infinito; El camino de los dioses, nubes celestes y hormigueros de estrellas; Manera de conocer el tiempo que va á hacer; Lluvias de sangre; Tronos, cetos y coronas; Or-

denes de caballería existentes y abolidas en España; Lemas célebres; Tormentos chinos; Historia y soberanos que han reinado en Italia; Princesas jefes de regimiento; Grandes reyes exóticos; Soberano de Europa; La guerra anglo-boer; Los viajeros al Polo Sur; Los cables submarinos; Los mayores puertos del mundo; Los campos de batalla del ejército español; Progresos del poder ruso en Asia; Las más grandes catedrales; Hospitales de sangre en el mar; Nacimiento, vida y muerte de un cañón; Historia de los cartuchos del siglo; Cómo el ejército atraviesa los ríos; Perros de guerra; Batallas desde el aire; Las batallas desde el fonde de las olas; El lenguaje de la tarjeta; Cómo han determinar nuestras cartas; Conocimiento del idioma universal, El Esperanto; Los grandes escultores de la antigüedad y del renacimiento; El estilo modernista; Las sortijas; La Pipa; ¿Para quién trabajamos? La moda femenina en 1902; El peinado es un arte; Labo- para señoras; La cartera de un padre de familia; El oro y la plata que ruedan por el mundo; Tablas de amortización; El callo y la uña encarnada; El vinagre; Memento de fotógrafo aficionado; A B C de la Física; La voz humana; La araña; El año filatélico; Grandes descubrimientos y pequeñas invenciones; De qué manera la fortuna privada pasa á las arcas del Tesoro público; El trigo; El crisantemo, rey del otoño; Manera de defenderse en caso de agresión; El tiro con arco; Novedades ciclistas; El automovilismo en 1902; Manera de salvar á un hombre que se está ahogando, El hombre contra la tempestad; El primer andarín del mundo; El rey del salto; Las alas de los buques; Guía de Córdoba y Granada; Vida práctica.

Además contiene varios mapas en colores y unas mil figuras intercaladas en el texto unas y agrupadas en cuadros otras. Pero los editores,

pareciéndoles todavía poco el dar un libro que todo tiene por el infimo precio de 1,50 pesetas, con esplendidez infinita regalan á todo comprador un bono dando derecho á un seguro gratuito de *mil pesetas* contra los accidentes ferroviarios ú otros indicados en el mismo. También cada Almanaque lleva una participación en el medio billete de la lotería de Navidad núm. 3.325, y por último reparte entre todos sus favorecedores más de 700 regalos, á cuyo efecto todo Almanaque lleva al final del mismo una cartera, donde el favorecido por la suerte encontrará el bono indicándole el regalo á que tiene derecho ó una nota en que se le hace ver no tiene derecho á ninguno. Entre éstos hay un magnífico fonógrafo, relojes de bolsillo, de pared y despertadores; piezas de música; un barómetro aneroide; un termómetro de balcón; devocionarios; cadenas para señora; un manguito piel uтрия belga; un barril de vino blanco; estuches con botellas de Jerez; conejos de An-Angora; palomas mensajeras; una magnífica máquina fotográfica; suscripciones gratis al periódico de labores *La Mujer en su Casa*, al *Blanco y Negro* y á *La Ultima Moda*, y otra infinidad de objetos, todos de valor y utilidad práctica. ¡Todo por 6 reales!

THERAPEUTIQUE. NOUVELLE METHODE POUR L'ETUDIER ET LA RETENIR FACILMENT PAR LE DR. A. ASTRUC, DE ST. CLOUD.

Un volume in 4^o cartonné — 4 fr. 50.

Esta obra no tiene nada de comun con los *memento*, *vade mecum* y *cuadros sinópticos* aparecidos hasta el día. Gracias á una ingeniosa disposición del autor, los datos tan áridos de la terapéutica se gravarán con facilidad en la memoria del lector.

Estamos seguros que esta obra prestará los mas grandes servicios á los estudiantes, á los prácticos á

los facultativos, que encontrarán en ella con rapidez todos los datos que necesitan cada día, concerniendo á los medicamentos, sus dosis en el adulto y en el niño, su modo de empleo, indicaciones y contraindicaciones, sus incompatibilidades, sus efectos fisiológicos estudiados separadamente por sistemas, y sobre el tratamiento de los envenenamientos agudos.

A. Maloine, Libraire, — éditeur, — 23, 25 rue de l' École de Médecine — París.

EL PRONÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR.

Discurso leído en la Academia Médico-Quirúrgica Española, en la sesión inaugural del curso académico de 1902, 1903, por el doctor don Rafael del Valle y Aldabalde, presidente de la misma.

Madrid. Imprenta y librería de Nicolás Moya, Carretas 7, y Garcilaso 6—1502.

El Médico que suscribe certifica que la Emulsión de Ecottes es una excelente preparación que puede reemplazar y aventaja á todos los preparados de aceite de hígado de bacalao.

Los que la consideren demasiado densa, pueden mezclarla con leche ó cualquier otro líquido.

Lima, Abril 11 de 1893.

DOCTOR R. BENAVIDES.

No hay que olvidar que la Emulsión de Scott es la más perfecta é invariable. Insístase en recibir solamente la legítima de Scott. En la cubierta de cada frasco debe aparecer la etiqueta del hombre con el bacalao á cuestas.

Imp. de San Pedro — 28523