

LA CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUJIA Y FARMACIA

Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina

AÑO XIX }

LIMA, 31 DE MAYO DE 1903.

{ N.º 346

La peste bubónica

Profunda ha sido la conmoción que produjo entre nosotros la noticia de haber aparecido en el vecino puerto la terrible peste de Oriente. A pesar de ser la primera vez que esa devastadora plaga se cierne sobre nuestras costas, ella, sin embargo, sembró el pánico puesto que á su nombre se ligan las escenas más horripilantes que ella ha causado desde los tiempos más remotos.

Quizás si este terrorera aumentado por la conciencia del estado insuficiente de nuestra cultura; y, por consiguiente, del mayor peligro que para las ciudades modernas entraña la presencia del bacilo de Yersin cuando ellas se encuentran en las condiciones en que se encontraron Marsella y Florencia en la época en que fueron diezmadadas por la "peste negra".

De todos modos solo podemos tener palabras de alabanza para el Supremo Gobierno, para las autoridades locales, y sobre todo para el distinguido cuerpo médico de Lima y Callao. Hace más de treinta años que vivíamos en paz, relativamente á las epidemias, no por cierto en paz armada, al contrario, en una tranquilidad absoluta, confiando demasiado en la bondad de este clima. Sin que nada lo pudiera

hacer preveer surje de pronto el enemigo, y encuentra á todos los profesionales en el sitio del deber, dispuestos á la lucha. Tanto en Pisco, en el Callao como en Lima, se ha encontrado todo el valor necesario en los médicos y aún en los estudiantes habiendo conquistado algunos á este respecto méritos que seguramente no se olvidarán.

Las autoridades municipales por su parte han tratado de seguir en lo posible las instrucciones que la ciencia y la práctica aconsejan, primero para confirmar la existencia de la plaga y después para confinarla. El señor doctor Juan B. Agnoli, inspector de Higiene, así como el Alcalde Municipal encontraron toda clase de facilidades, y, algo más, iniciativa en el Ministerio de Fomento, y, gracias á la coincidencia de encontrarse desempeñando esta cartera un médico del mérito del doctor David Matto, es que las medidas han podido ser acertadas y se han llevado á cabo con la mayor rapidez posible.

La Facultad de Medicina, alto cuerpo consultivo, no permaneció tampoco indiferente, y después de haberse cerciorado por sí misma de la veracidad de los datos comunicados, el decano, Dr. Belisario Sosa, nombró una comisión compuesta de cinco catedráticos y presidida por el doctor Juan C. Castillo.

Hasta cierto punto, la cultura del público ayudó eficazmente el es-

fuerzo de los hombres de ciencia y de las autoridades aunque, como ha pasado en todas partes, después del primer momento de estupor, se extendió cierto excepticismo entre las personas que no pueden conocer el valor de la prueba clínica confirmada por la prueba bacteriológica. Los datos clínicos detallados, presentados por los médicos del Hospital de Guadalupe y confirmados por la autopsia practicada por el interno señor A. Castañeda, recibieron una sanción absoluta con el examen microscópico practicado por el médico higienista doctor Hugo Biffi, y con los cultivos purísimos del bacilo de Yersin obtenidos por él.

Esperamos que después de las víctimas que ha hecho ya la peste bubónica en el Callao, y con las medidas tomadas ésta se halle definitivamente extinguida, como sucedió en Viena y Nápoles; no necesitamos recomendar al Gobierno, que está perfectamente aconsejado, que continúe aún su vigilancia sobre los focos del mal para que no tengamos que lamentar una recrudescencia funesta.

Todo también nos induce á creer que el celo que las autoridades han desplegado para combatir la epidemia no decaiga para prevenir esta ó cualquier otra; indudablemente que este magno acontecimiento ha producido un latigazo en la constitución de la higiene entre nosotros, y así, todos han dirigido sus miradas á la ciencia profiláctica cuyos consejos se habían desoído siempre. Ojalá esta aparición de la peste bubónica sirva para establecer entre nosotros una paz armada permanente, que deben mantener siempre los pueblos modernos y cultos para con los agentes morbosos!

Dr. Armando Vélez

En los primeros días del mes presente falleció el Dr. Armando Vélez,

Decano de la Facultad de Medicina. Los discursos que publicamos á continuación pronunciados en su sepelio, hacen justicia á este notable médico peruano.

El doctor Sosa á nombre de la facultad de medicina se expresó así:

“Señores:

“La muerte, esta ley imperiosa de la vida, nos arrebató hoy una existencia preciosa, una intelectualidad útil y fecunda.

“El doctor don Armando Vélez nos deja. Los que le conocimos; los que tan de cerca como yo le tratamos; los que tuvimos la honra de llamarnos sus amigos; los que de su ciencia como médico recibieron sus cuidados; los que pudimos apreciar las bondades de su alma; todos nosotros que habéis acudido á dar la final despedida al pariente, al maestro, al amigo, al ciudadano, sabéis bien cuán grande es la pérdida que deploramos.

“Quede á espíritus más serenos hacer la biografía del que hoy abandona el mundo tangible: yó, que por los vínculos de amistad y profesión tuve oportunidad de conocerle de muy cerca y de apreciar las nobles cualidades que le adornaban, no podría, con ánimo tranquilo recordar en este momento todos los detalles de una existencia tan bien cumplida.

“Sin aquilatar sus trabajos como médico, que le valieron una envidiable y merecida reputación; sin recordar su provechosa labor como catedrático de la facultad de medicina, de que puede dar fé más de una generación de médicos peruanos; pensando tan sólo en su constante afán por el progreso de esta institución, que con tanto acierto lo eligió por dos veces su decano, y á la que logró colocar en el pie de prosperidad en que hoy se halla, yó, que os hablo en su nombre, debería agradeceros vuestra presencia, que

solemniza esta ceremonia, si no os hubieren conducido al rededor de ese túmulo el profundo conocimiento que tenéis de las grandes virtudes del ciudadano, del carácter recto del amigo, de la ciencia del médico y de las altas dotes administrativas del decano.

“Que su vida sirva de ejemplo, y que los que pretendamos merecer bien de la posteridad le imitemos”.

El señor Helan Jaworsky, alumno de la facultad de medicina, hizo uso de la palabra en estos términos;

“Señores:

“Siempre que siguiendo la evolución, vemos al hombre pasar de la etapa que llamamos vida,   esa nueva faz que con el nombre de muerte se conoce, se nos presenta   la mente el problema del ser ó del no ser! Un denso velo nos oculta el más allá;   él se dirijen las miradas de los vivos; pero ninguna mano ha podido levantarlo todavía, para enseñarnos, quizás, la inmortalidad que nos espera.

De todos modos, mal hacemos, señores, al dirigir nuestra actividad intelectual en este sentido tan solo en los momentos de pesar y de angustia como el presente.  Qu  son los honores, las riquezas, los placeres, los deseos, y aún la gloria misma, ante el problema magno que nos presenta la vida en su evolución?.....

“Hay, sin embargo, una inmortalidad relativa es cierto, pero que palpita ante nosotros con la luz inextinguible; es la inmortalidad de los que llegan á la tumba llevando la satisfacción del deber cumplido, y dejando imborrables, las huellas de sus obras.

“Tal sucede, señores, con el hombre venerable que hace pocas horas se ha alejado de nosotros; y es porque lo habéis comprendido que os hall is reunidos aquí. Pero para mí, es decir para todos mis compañeros. en nombre de los cuales hablo, existe un motivo más,

un impulso poderosísimo, para rendir el más cumplido homenaje al venerable maestro; y este impulso, señores, este motivo, es la gratitud.

“Solo con ella nos es dable pagar los continuos desvelos, los nunca interrumpidos sinsabores que la práctica de la enseñanza entraña, y merced á los cuales hemos podido dar los primeros pasos en la senda penosa que es menester recorrer para arrancar   la medicina sus secretos.

“Después de haber pasado por todas las pruebas del aprendizaje, y haber obtenido con premios, diplomas, nuestro muy extrañado decano ingres  al cuerpo docente de la Facultad de medicina,   la edad de 38 años. Como adjunto general primero, fué nombrado en seguida, por concurso, catedrático adjunto de Patología, y así, durante 32 años, no escatimó un momento sus esfuerzos, para ilustrar los cerebros de sus d cipulos, hasta que la enfermedad lo postr  en el lecho del dolor.

“Desde el año de 1887, notando sus comprofesores las relevantes dotes que lo distinguieron siempre, fué escogido para regentar la Cátedra de Clínica Médica, y su voz querida se traslad  de las aulas universitarias   las salas del Hospital, donde al mismo tiempo que guiaba la actividad del alumno para explicar los difíciles problemas de la clínica, realizaba la noble misión del médico, dando la salud   el consuelo.

“Es, pues, señores, una generación entera la que llora hoy la pérdida de uno de sus más queridos maestros; es, pues, toda una legión de estudiantes, la que no olvidar  que lo que ha llegado á ser hasta hoy, que lo que vale lo debe   la abnegación del catedrático, y   la s bia dirección del decano.

“Queriendo mantener siempre nuestra escuela   la altura del progreso, el doctor Armando Vélez tu-

vo que luchar, cuando llegó al decanato, con la falta insuperable de recursos y de materiales de enseñanza, en que se hallaba la Facultad de Medicina, después del despojo sufrido en la última guerra. Con su claro criterio, el catedrático de Patología general, comprendió que la enseñanza, antes de todo, debe ser práctica. Pues bien, señores, resumiré su obra en dos palabras: cuando el doctor Armando Vélez fué, por la primera vez decano, no funcionaba en la facultad casi ningún laboratorio, y entonces, fiel á su principio, dirigió su energía á subsanar esta falta.

Hoy que la muerte nos lo arrebató nos deja instalados más de seis laboratorios, y, gracias á sus esfuerzos, hemos podido llevar nuestras investigaciones en el fructuoso terreno de la experimentación.

"En su época también se inició la reorganización del jardín botánico, y se dió principio á la clasificación. Por último, ha presidido la junta económica que dirige la construcción de la nueva facultad, en la que los nuevos alumnos van á encontrar un templo digno de la ciencia que quieren aprender.

"Señores: he sido honrado por mis compañeros para tomar la palabra en este solemne momento; muy imperfecta y muy limitada es mi expresión para manifestar todo el pesar que nuestras almas sienten; pero al mismo tiempo, ella es muy poderosa, porque es la voz de nuestro pensamiento!....."

Inmensa es la majestad de esta actuación, en la que se cierra para la historia de la Facultad de medicina, el período, seguramente demasiado corto, en que presidió sus labores nuestro malogrado decano. Grande es la conmoción que sufrimos todos, como un organismo sólo; al mismo tiempo (que, ahora, acudimos profundamente impresionados á cumplir este deber postremo.

"Nosotros que hemos presencia

do las luchas y las obras del doctor Armando Vélez, creemos que se perpetuará, con ellas, el recuerdo de nuestro profundo y justificado dolor.

"Distinguido maestro, venerado decano: en nombre de mis compañeros, tened la seguridad que al mismo tiempo que experimentamos vuestra pérdida irreparable, os habeis inmortalizado en nuestros corazones."

El Dr. Julián Arce, á nombre de la Academia de Medicina, dijo:

Señores:

Rindiendo tributo á las leyes fundamentales que rijen la economía de la naturaleza, el Dr. D. Armando Velez, veterano de la medicina peruana, maestro de cinco generaciones médicas, baja á la tumba, ostentando en su noble pecho las insignias de Decano de la Facultad de Medicina.

Como médico y como miembro de la sociedad, el Dr. Velez, alcanzó las alturas de la notoriedad científica y conquistó las consideraciones y el respeto de los que le conocieron y trataron.

Desde muy joven se distinguió por su contracción al estudio y su inclinación á los trabajos científicos de verdadero mérito. En efecto, en 1861 presentó á sus maestros una brillante tesis acerca de la anatomía patológica de la verruga peruana. "El Dr. Velez, dice con justicia un autor moderno, (1) tiene el mérito de haber emprendido antes que nadie, trabajos histológicos sobre la verruga."

Siempre son señores, acreedores á la gratitud de la humanidad, los hombres de ciencia, cualquiera que sea su nacionalidad, que dedican sus facultades y dirijen sus anhelos al estudio y dilucidación de las dolencias que afligen á la especie; pero

(1) Dr. Ernesto Odriozola—La Maladie de Carrion.

deben serlo más, mucho más, al reconocimiento y elogio imperecederos de sus conciudadanos, los que al dar los primeros pasos en el difícil y espinoso arte de curar dedican sus energías á la investigación de los males que constituyen la patología especial de su Patria.

El Dr. Velez, como los Odriozola, los Salazar y tantos otros maestros nos enseñó á preferir como campo para nuestras elubraciones el de la medicina nacional ¡Honor á ellos!

Catedrático primero de Patología general despues de Clínica médica, el Dr. Velez cumplió los deberes de su cargo con la competencia que le era característica y con la mayor asiduidad y contracción aun en medio de de las circunstancias mas difíciles. Hace justamente veinte años cuando ocupado el local de la escuela de medicina, por los soldados del invasor, acudiamos á la casa de nuestro inolvidable maestro á recibir sus lecciones. Siempre tuvo para nosotros palabras de aliento y de paternal solicitud.

Fundador de la Academia Nacional de Medicina, mereció en dos distintas ocasiones ser elegido Presidente de la corporación en cuyo cargo reveló una vez más sus altas dotes y sobresalientes aptitudes.

De carácter serio, de modales distinguidos, de lealtad insospechable, de sentimientos generosos y magnánimos y el Dr. Velez verdadero modelo del médico y del caballero, no deja sino gratos é inborrables recuerdos en el corazon de los que supimos aquilatar sus virtudes y ver en él uno de los pocos representantes de aquella pléyade de hombres superiores, que supieron conservar y transmitir á sus discípulos, los ideales de adelanto y de desarrollo científico, que marcaron siempre los rumbos de la Facultad de Medicina de Lima.

La Academia Nacional de Medicina en cuyo nombre tengo el alto honor de dirijiros la palabra, deplora profundamente la desaparición

del que fué su miembro titular Dr. D. Armando Velez y hace justicia á su memoria señalando sus virtudes y sus méritos como ejemplo digno de imitarse.

TRABAJOS NACIONALES

Sobre las hemoaglutinas de la sangre humana y la hematología de la "enfermedad de Carrión."

LEÍDO EN LA SOCIEDAD MÉDICA
"UNIÓN FERNANDINA"

Dr. Ugo. Biffi; Médico higienista de la Municipalidad de Lima.

(Conclusión)

SEGUNDA PARTE

Durante el curso del presente trabajo y después de haberlo concluído, he tenido la oportunidad de observar repetida y detenidamente la sangre de varios individuos afectados de "Verruga peruana," en los distintos periodos de la enfermedad, y mis observaciones me permiten agregar algunos nuevos elementos, no faltos quizás de interés, á los que resultan de los importantes estudios hematólogicos sobre "Verruga" hechos por mis distinguidos colegas los doctores Hercelles y Tamayo.

Dado el número más bien escaso de los casos observados, me abstendré por ahora de formar hipótesis y emitir opiniones, y me limitaré tan sólo á exponer algunos datos de hecho, como apéndice á mi trabajo sobre las hemoaglutininas.

En la sangre de los verrucosos se pueden encontrar en regular cantidad glóbulos rojos nucleados en sus distintas formas y especialmente en la de glóbulos gigantes nucleados (megaloblastos de Ehrlich). Yo los he visto por primera vez en un individuo, Hilario Peso, de 36

años, soltero, jornalero, que entró en el hospital el 5 y murió el 13 de diciembre pasado por fiebre grave de Carrión en la sala de San Roque del hospital Dos de Mayo. El señor J. Gastiaturú tuvo oportunidad de comprobar estas observaciones y encontró dichos glóbulos también en el período eruptivo afebril de la verruga.

Uno de los caracteres más importantes de la sangre de los verrucosos consiste en la presencia de un gran número de glóbulos rojos enanos y gigantes, particular que muy claramente se nota en el dibujo que os presento, (1) el que es una copia fiel hecha por mí de una preparación proveniente de la sangre del enfermo arriba citado.

El doctor Herculles que primero llamó la atención sobre esta interesante particularidad de la sangre verrucosa y su importancia diagnóstica y pronóstica, no se ocupó de medir el diámetro de los glóbulos rojos para determinar el máximo y el mínimo de sus dimensiones. Yo he estimado oportuno completar en este sentido su trabajo y examinando con tal objeto pacientemente la sangre de cinco verrucosos, he obtenido los resultados siguientes:

Diámetro máximo de los glóbulos gigantes=12 u.

Diámetro mínimo de los glóbulos enanos=4 u.

Diámetro medio de los glóbulos gigantes=9 u,

Diámetro medio de los glóbulos enanos=5 u.

Otro fenómeno curioso que se nota en las hematías de la sangre verrucosa es el que voy á describir: en los varios períodos de la enfermedad, pero más especialmente cuando la anemia es muy profunda, se observan, aunque no con

mucha frecuencia dentro de las hematías, corpúsculos especiales formados por una sustancia que se colorea muy fácilmente con los colores básicos de anilina y no se colorea por nada bajo la acción de los colores ácidos ó de la solución yodoyodurada. La forma y tamaño de estos cuerpos es por lo general la de un coco-bacilo del grupo *tifo-coli*. Otras veces tienen la forma de gránulos irregulares. Bastante frecuente es el agrupamiento á dos, como se ve también en la figura. En preparaciones frescas de la sangre verrucosa así como en preparaciones secas no coloreadas con colores ácidos de anilina, los cuerpecitos indicados se presentan claros, incoloros. Como se ve en el dibujo, el número de estos elementos incluidos en el mismo glóbulo rojo puede ser variable, de uno hasta 15—20.

El señor J. Gastiaturú ha notado independientemente de mí, en la sangre de otro verrucoso las mismas granulaciones. Los casos observados hasta hoy con el objeto de poner en evidencia dichas granulaciones son cinco, uno de fiebre grave y los demás de verruga en el período de la erupción. En todos hemos visto los cuerpos arriba descritos, aunque no siempre igualmente bien, porque sucede alguna vez que no toman completa é intensamente el color y que sus bordes se hallan como esfumados,

Mis observaciones y la del señor Gastiaturú concuerdan en todo excepto en un punto, el que se refiere á la movilidad de los elementos mencionados y que es naturalmente de suma importancia.

El señor Gastiaturú cree poder afirmar que las citadas granulaciones tienen movimiento propio: yo no he podido constatarlo y mi opinión personal es que se trata de las mismas granulaciones basófilas de los eritrocitos, que Ehrlich observó por primera vez en 1885 y que muchos otros autores encontraron después en distintos estados pato-

(1) Véase al lámína anexa,

lógicos de la sangre, naturales ó experimentalmente provocados. El que quiera conocer la bibliografía de este asunto, la hallará muy cuidadosamente referida en el trabajo que el doctor J. Cansino publicó últimamente sobre la aparición de las granulaciones basófilas en algunas intoxicaciones experimentales.

Lo que se necesita ahora es multiplicar el número de las observaciones y dirigir las por lo pronto á la solución definitiva de los siguientes problemas: 1º ¿Estos cuerpos tienen ó no tienen movimiento propio, es decir se trata de elementos vivos, de parásitos del glóbulo rojo ó de simples granulaciones albuminoideas? 2º ¿En este último caso las granulaciones derivan de una metamorfosis especial del protoplasma del eritrocito ó de la destrucción de otros elementos y sucesiva inclusión de los detritos por parte de los glóbulos rojos? (No debemos en efecto olvidar que Dolega y varios otros autores han descrito repetidamente en diversas enfermedades, inclusiones dentro de los eritrocitos). 3º ¿En otras enfermedades y especialmente en las que causan anemia grave se encuentran los elementos mencionados, dentro de las hematias?

Respecto á este último punto debo añadir que yo he examinado ya la sangre de cuatro anémicos graves no verrucosos, coloreándola con el azul de metileno de Manson: en dos casos tratábase de malaria crónica, en el tercero de leucemia mielógena y el cuarto de anemia profunda en los últimos períodos de un cancer del estómago. Nunca he encontrado en los glóbulos rojos inclusiones tan claras, bien definidas, con el caracter de elementos independientes, como aquellas que se ven en la sangre de los verrucosos.

Sin embargo hay en todas estas formas de anemia, dentro de algunos glóbulos rojos partes que se colorean con el azul de metileno

mucho más intensamente que el resto del protoplasma. Probablemente todos estos hechos están en relación con el llamado "glóbulo azul" es decir con el fenómeno observado primero por Poggi y después por muchos otros autores, la aparición en la sangre ciertas anemias naturales ó experimentales de hematias que, contrariamente á las normales, se colorean intensamente por medio del azul metileno.

Por fin diré algunas palabras sobre una particularidad notada por mí en el suero de los verrucosos. Este tiene un poder hemolítico nulo ó casi nulo y por el contrario un poder aglutinante generalmente muy fuerte, como ya he dicho en la primera parte de este trabajo. Mis observaciones al respecto son en número de cinco; un caso de fiebre grave de Carrión y cuatro de "verruga" en el estado eruptivo afebril.

Por lo que toca á la hemolisis, mezclando en partes iguales suero de la sangre verrucosa y emulsión al 5% de sangre humana normal en solución isotónica de NaCl. solo una vez de cinco he podido observar trazas muy pequeñas de hemoglobina disuelta.

El hecho de no tener el suero de los verrucosos poder hemolítico es contrario á lo que podía esperarse porque dada la rapidez con que frecuentemente procede la anemia en esta enfermedad, parecía muy probable que el suero debiera adquirir en épocas determinadas poder globocida muy evidente, haciendo de tal manera sentir su acción destructiva simultanea sobre un número muy grande de eritrocitos.

Por lo demás, ulteriores observaciones practicadas en todos los períodos de la enfermedad nos demostrarán si la falta de poder hemolítico es verdaderamente constante.

Resumiendo con pocas palabras los resultados obtenidos, diremos que á los datos hematológicos con-

signados hasta hoy para la "enfermedad de Carrión" deben añadirse los siguientes:

Tanto en la fiebre grave como en la forma eruptiva pueden encontrarse en la sangre periférica glóbulos rojos nucleados; dentro de algunos eritrocitos se observan corpúsculos especiales cuya principal característica consiste en colorearse intensamente con los colores nucleares; el diámetro de los glóbulos rojos varía de $4\frac{1}{2}$ á $12\frac{1}{2}$, midiendo los gigantocitos en término medio, $9\frac{1}{2}$ y los microcitos $5\frac{1}{2}$; el suero de la sangre, muy rico por lo general en aglutininas, no tiene acción hemolítica apreciable sobre los glóbulos rojos del hombre sano.

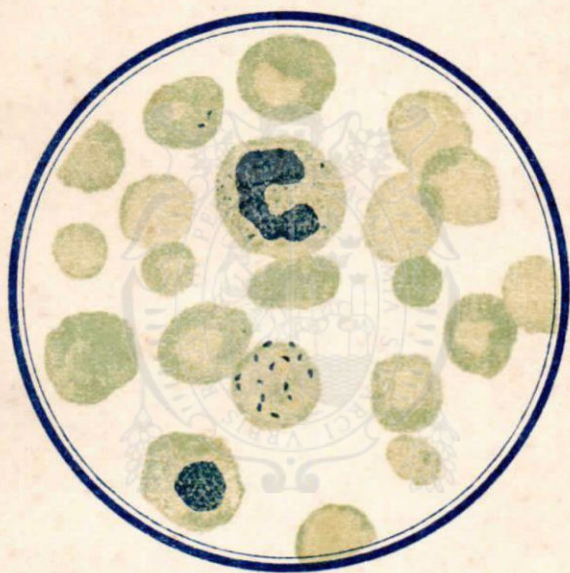
BIBLIOGRAFIA.

- 1—*Ascoli M.*—La clinica médica italiana.—1901.—Nº 1: pag. 43-46—Nº 7: pag. 398-403.
- 2—*Camus et Pagniez.*—Comptes rendus de la soc. de biol. de Paris. Mars. 1091.
- 3—*Cansino J. T.* Ricerche sperimentali sulle grannulazioni basofile dei globuli rossi. Génova 1902.
- 4—*Capogrossi A.*—R. Academia med di Roma. Resoconti della "Riforma medica"—1901.—Vol. III. pag. 151.
- 5—*Celli, Carducci é Casagrandi.*—Annali d'igiene sperimentale. 1902—Fasc. II. pag. 215.
- 6—*Dolega.*—Verhandlungen des Congresses für innere Medicin 9,521—1890.
- 7—*Donath.*—Wien. Klin. Woch.—1900—Nº 22.
- 8—*Dubois A.*—Annales de l' inst. Past—1902—Nº 9—pag. 690.
- 9—*Daval M.*—Compendio di istologia—Trad. ital. di R. Fusari é L. Sala—Torino, 1899—pag. 525.
- 10—*Grixoni G.*—Gazzetta degli osp. e delle clin.—1891—Nº 57—pag. 599.
- 11—*Hayem G.*—Citado en el "Trai-

té de med. de Charcot, Bouchard et. Brissaud".—Paris 1892—Vol. II—pag. 487.

- 12—*Hercelles O.*—Crónica medica.—1900—N.º 287, 288, 289 y 290.
- 13—*Landois L.*—Trattato di fisiologia dell' uomo—Trad. ital. Milano—Vallardi parte 1.ª—pag. 54.
- 14—*Landsteiner M.*—Centralbl. f. Bach. Parasitenkunde—1900—IX—Nº 10.
- 15—*Lo Monaco e Panichi.*—Sul fenomeno della agglutinazione nel sangue del malarici Roma—Tip. della R. Acc. dei Lincei—1900.
- 16—*London M. E.*—S.—Archives des sciences biologiques. St. Petersburg—1901—Nº 3 y 4 pag. 285-352.
- 17—*Maragliano E.*—Congreso de med. int. en Leipzig—1892.
- 18—*Metchuikoff E.*—L' iamumité dans les maladies infectieuses—Paris—1901—pag. 75.
- 19—*Myers.*—Centralbl. f. Bact m. Parasitenkunde.—Vol. 26—N.º 8.
- 20—*Novi Meruzzi.*—H. Policlinico —20 Luglio 1901—Nº 50.
- 21—*Petrie.*—The Lancet—1902.—Nº 4094—pag. 439.
- 22—*Pollender.*—Citado por Roger en su libro "Les maladies infectieuses" Paris 1902—pag. 673.
- 23—*Tamayo M. O.* — La Crónica Médica, T. IV., Nº 264.

NOTA.—Me ha parecido inútil citar toda la bibliografía que se refiere a las hemolisinas y al mecanismo de la hemolisis por que es muy conocida y por que, por otro lado, se la puede encontrar por completo en los tratados y memorias arriba citadas, especialmenet en el libro de Metchnikoff y en el trabajo de London.



Sangre de un enfermo grave de "FIEBRE DE CARRION"

Aum. $\frac{1100}{1}$

M. Badiola y C.^a Lit.^s

H Biffi Dib.

LECCION DE APERTURA DEL

CURSO ANUAL DE GINECOLOGIA Y CLÍNICA GINECOLÓGICA PRONUNCIADA POR EL CATEDRÁTICO DR. CONSTANTINO T. CARVALLO EL 7 DE MAYO DE 1903.

Señores:

Por cuarta vez me cabe la honrosa satisfacción de iniciar la enseñanza del curso de Clínica Ginecológica. de esta rama tan importante de las Ciencias Médicas, que á impulso de los admirables trabajos de Pasteur, en solo treinta años ha recibido un desarrollo tal que ha podido reclamar su autonomía, desmembrándose de la Cirujía y presentándose con títulos suficientes para exigir su enseñanza especial y oficial.

Pero esta evolución tan rápida y tan sorprendente que ha sufrido la Ginecología, si coincide con la era de la Antisepsia puesto que benefició de los progresos enormes que hizo la Medicina Operatoria en el momento del renacimiento que siguió á este gran descubrimiento y á la aplicación que le diera Lister. Si merced á este precioso talismán pudo poner en práctica intervenciones radicales que curasen enfermedades hasta entonces abandonadas á simples paliativos ó á una espectación deshonrosa y con la cual ha extendido notablemente sus dominios, preciso es confesar que la rodeaban otros tantos vacíos los que ha venido á colmar el desarrollo de otras ramas de las Ciencias Médicas.

Los conocimientos anatómicos y anátomo-patológico eran insuficientes; la etiología y patogenia se reducían á múltiples teorías ó hipótesis. Más aún, el diagnóstico era incierto porque los medios de examen eran reducidos y aún muchos de ellos era peligroso practicarlos.

Hoy con el poder de las lentes y su corolario, el descubrimiento de la Bacteriología, se ha operado una

verdadera revolución en las nociones etiológicas y el campo de la Anatomía Patológica aún no está delimitado en sus adquisiciones; día á día los medios de examen se hacen mas precisos y el diagnóstico adquiere grados últimos de certeza. A todos estos factores debe la Ginecología sus incesantes progresos, ella utiliza sin cesar los descubrimientos de las otras ramas, que para comprobarlo haré objeto de ésta mi primera Charla clínica. la síntesis del siguiente tema: "*Utilización de la leucocitosis en el diagnóstico de ciertas afecciones genitales de la mujer*", el cual ha sido magistralmente desarrollado por los señores Besad y Descos, respectivamente Cirujano y ex-interno de los Hospitales de Lyon.

Las adquisiciones recientes de la Hematología; numeración de los glóbulos de la sangre, relación de los glóbulos blancos con los glóbulos rojos, clasificación de los glóbulos blancos en mono y polinucleares, neutros ó acidófilos, modificación del número y de la calidad de los elementos normales en el curso de las enfermedades, todos estos datos han pasado rápidamente del Laboratorio á la Clínica. Algunas de estas investigaciones hematológicas deben entrar en los procedimientos habituales de examen y han producido ya reales servicios como elementos de diagnóstico. En primera línea debe colocarse *la numeración de los glóbulos blancos y el estudio de su morfología*.

En el adulto y en el estado de salud el número de leucocitos por milímetro cúbico de sangre es de 8,000 á 10,000.

En las afecciones inflamatorias agudas, sobre todo en las supuraciones circunscritas, este número es constantemente aumentado, según lo han comprobado repetidas veces Hayem y Malassez. Hay pues *hiperleucocitosis* y como este aumento se deja sentir de preferencia en

los leucocitos polinucleares hay *polinucleosis*.

La hiperleucocitosis polinuclear se observa en efecto en las inflamaciones localizadas, tales como: los flegmones y las supuraciones calientes de los parénquimas y de las serosas y en los estados inflamatorios que se acompañan localmente de una exudación abundante de fibrina y de una diapedesis intensa de leucocitos. En estos diversos estados el número de leucocitos varía en término medio de 15,000 á 25,000 por milímetro cúbico y puede en ciertos casos excepcionales alcanzar la cifra de 40,000 y aún de 115,000, de donde el término de *Leucemia de supuración* dado por Malassez á una semejante hiperleucocitosis.

La polinucleosis vá generalmente á la par de la hiperleucocitosis: de 65 á 70 % que es el número de leucocitos polinucleares en estado normal, se eleva á 80 % y aún á 95 %.

Las primeras aplicaciones de estos datos hematológicos á la Cirujía han sido publicados sobre todo á propósito de la Apendicitis: Tuffier en Francia y Carschman en Leipzig, han demostrado que la polinucleosis permitía afirmar la supuración del apéndice en los casos dudosos.

Ahora bien, si hay una parte de la Cirujía en que los casos de diagnóstico dudoso se encuentran diariamente, es en Ginecología.—Ejemplos—Cuántos casos embarazosos que puedan surgir. Afecciones que revisten formas clínicas múltiples, que pueden ser comunes á muchas de ellas: es banal actualmente repetir que frecuentemente los signos clásicos sacados de los antecedentes, del estado general ó local y del examen directo resultan deficientes: Hematoceles no infectados á gran reacción, con alta temperatura y sin supuración.—Absesos voluminosos de la trompa con temperatura normal y sin reacción dolorosa. Colección de los fondos de saco y que no

se puede precisar si son serosas, hemáticas ó purulentas.

Hay para el práctico otro interés superior que la satisfacción de establecer un diagnóstico, debe intervenir y si opera, que procedimiento, que vía de acceso escogerá? Laparotomía ó intervención por la vagina?—Hay pus que puede infectar el peritoneo? Este criterio de diagnóstico ha sido pedido á la Hematología.

En 1901, Max Dutzman, asistente del doctor Martín se preguntó si la numeración de los glóbulos blancos de la sangre le permitiría reconocer la presencia del pus en los órganos genitales de la mujer, se puso á observar, evitó las causas de error de orden fisiológico.

En 1902 publicó el resultado de sus exámenes, que habian sido controlados á propósito de cada caso por confirmaciones directas efectuadas ulteriormente en el curso de la operación.—Al fin de esta exposición concluye, *que siempre hay hiperleucocitosis en las afecciones supuradas del útero y de los anexos.*

Eu algunos enfermos afirmó que había pus antes de la operación, cuando todos los signos clínicos estaban en favor de una afección no séptica.—Mujer con 16,000 leucocitos por milímetro cúbico, con metrorragias y que se la creía afectada de cáncer del cuerpo y la que después de dilatación, el tacto intra-uterino hizo reconocer un Pólipo fibroso infectado con un abceso de la pared uterina.

Después de Dutzman, el doctor Laubenberg continuó este estudio de las alteraciones de la sangre en los procesos infecciosos genitales de la mujer, sus conclusiones fueron acordes á las de su antecesor.

Ultimamente los señores Berad y Descos, durante cuatro meses en el servicio de Ginecología de la Caridad han hecho estudios sobre la numeración de los glóbulos blancos en la mayor parte de las enfermas

ingresadas por colecciones pelvianas y creen, según los resultados de sus experiencias, *que hay en la Hipereucocitosis un signo cierto de la presencia del pus.*

Siempre que tenían 18,000, leucocitos la supuración había sido diagnosticada ya por los medios clínicos.

Ellos han llegado á formular sus conclusiones del modo siguiente.

1ª—*En las afecciones de la esfera genital de la mujer cuando la numeración de los leucocitos dá una cifra igual ó superior á 12,000 ó 13,000 (con aumento claro de los polinúcleares 80 á 85 % por milímetro cúbico, se trata de una lesión supurada ó en vías de supuración, el pus es virulento.*—Se debe retardar la intervención ó si se opera se escojerá la vía vaginal y en todo caso se cuidará de infectar el peritoneo.

2ª—*Debajo de 10,000 à 11,000 ó bien no hay pus ó bien es poco virulento y pueden en estos casos ser tratados por Lapacatomía.*

Además la leucocitosis sigue muy fielmente las variaciones de la virulencia. De 25,000 en las formas severas baja á 20 á 18 y aún á 15,000. Debajo de 12,000 los agentes infecciosos son atenuados.

Pero la ausencia ó insuficiencia de la leucocitosis desde el principio de los accidentes es de pronóstico grave porque significa que las defensas celulares no son adecuadas á la virulencia de la infección.

He puesto á ustedes de manifiesto el tema que me propuse: la Ginecología va de progreso en progreso, aprovechando diariamente en su favor las adquisiciones que alcanzan las otras ramas de las Ciencias Médicas. De hoy mas, los recursos de la Hematología serán puestos en nuestra Clínica, como contingente en las investigaciones del diagnóstico.

Y como estos estudios, como los de la Anatomía Patológica, en lo que se refieren á la Ginecología, los

estimo de toda importancia; y como por otra parte no puedo yo con ellos recargar mi enseñanza clínica, para no dejar este vacío y aprovechando de lo ventajosamente preparado que está en estos estudios nuestro Jefe de Clínica, doctor Mimbela, con su aceptación os anuncio que dicho doctor les hará en los días que le señale, un curso especial y práctico de Histología y Anatomía Patológica Ginecológicas.

Doy fin á esta mi primera Charla Clínica, haciendo votos por que Dios mediante, pueda continuarlas sin interrupción y contando con vuestro afanoso empeño por el estudio, nunca desmentido en el estudiante de Medicina, tenga el gusto de verlos sobresalir por su competencia en las actuaciones anuales, como en el ejercicio de la profesión que pronto alcanzareis.

TRABAJOS EXTRANJEROS

Prof. O. WITZEL (Bonn)

¿Cómo hemos de practicar la anestesia?

(Continuación)

En el pequeño espacio que contiene dicha mezcla, debajo de la mascarilla no puede llegar á producirse una mezcla demasiado concentrada de la substancia anestésica si se practica el procedimiento á gotas, sobre todo si por medio del calentamiento de la mesa de operaciones y envolviendo al enfermo en cubiertas calientes, hacemos posible la ejecución de la operación en medio de una renovación continua del aire. En el procedimiento de Geppert, no sabemos más sino que por la abertura del tubo que se dirige á la pieza buscal sale una mezcla del tanto por ciento volumétrico que se desea. Pero la cantidad de esta mez-

cla que llega á los pulmones, la cantidad de aire que pasa por debajo de la mascarilla, así como por la nariz y el tanto por ciento que en definitiva se produce á consecuencia de todo esto, no lo sabemos. Los aparatos han seguido también el camino del cuarto de los trastos viejos y la antigua mascarilla ha vuelto á recobrar sus honores.

Por medio de la introducción del cloroformo Anschütz absolutamente puro bajo el concepto químico y resguardado de una manera segura de la descomposición, gracias al modo como es colocado en pequeños frascos de color oscuro, esperábamos haber llegado á la más elevada perfección y ver desaparecer también los últimos peligros del empleo de la substancia aplicada por Simpson. Al hablar así nos referimos no tanto al colapso, que á pesar de las mayores precauciones no puede evitarse, como el que aparece por vía refleja en las manipulaciones de los órganos abdominales, especialmente en el desprendimiento de las adherencias ó como el que sobreviene de una manera repentina en las operaciones que se practican en órganos ricos en nervios, ni tampoco principalmente á aquellas intervenciones como la extirpación de la mama, que van unidas á una pérdida de sangre, rápida y abundante. Estos colapsos no son producidos ciertamente por la anestesia en sí misma, sino por las acciones nocivas que se desarrollan paralelamente á ella, y por lo demás han sido siempre combatidos por medio de la administración subcutánea de éter. Nos referimos por el contrario á las consecuencias tardías de la anestesia clorofórmica, tales como han sido descritas por primera vez por Ungar, como causa de la muerte tardía por el cloroformo.

Está demostrado por las exactas investigaciones de Ungar, (cuyos resultados han sido confirmados por todos los autores que han ve-

nido más tarde) que la inspiración prolongada de cloroformo (más no la del éter), tiene por consecuencia una degeneración grasosa de todos los órganos parenquimatosos, especialmente del miocardio, de los riñones, del hígado y del bazo. Al principio creíamos que estas alteraciones orgánicas eran producidas por la falta de pureza del cloroformo, pero por desgracia vimos que sus resultados perturbaban la curación hasta en enfermos que habían inspirado durante largo tiempo el cloroformo Anschütz (debilidad cardiaca, albuminaria, acompañada de una ligera coloración ictericia algunos días después de la operación.) Cuando la masa general de los humores estaba anteriormente en condiciones desfavorables (á consecuencia de una hipo-nutrición persistente, ó de afecciones del conducto gastro-intestinal, de supuraciones prolongadas ó de diabetes) el cloroformo químicamente puro, respirado durante largo tiempo, producía también por este mecanismo, un peligro directo para la vida, algunos días después de esta operación por lo demás bien soportada. Vimos sobrevenir la muerte á consecuencia de la acción combinada de los resultados tardíos de la anestesia clorofórmica y de los estados sépticos que habían indicado la operación.

Por lo tanto, la causa de esta acción secundaria, de la muerte tardía por el cloroformo, ya inminente, ya llegada á hecho consumado, no fué la impureza del cloroformo, sino el cloroformo en sí mismo. El cloroformo, aún empleado con las garantías mencionadas, seguía siendo cloroformo.

Después de esta observación, pasamos á emplear el éter. Ya antes habíamos anestesiado perfectamente á niños débiles y luego también á niños robustos con esta substancia, generalmente vertiéndola simplemente gota á gota. Este mismo procedimiento había dado buenos

resultados en mujeres enclenques y también de un modo especial en religiosas de caracter apacible. Más adelante y pasando á emplear la eterización primero en mujeres robustas y finalmente en hombres-combinamos el empleo del éter con el de una substancia que había sido ya recomendada por Julliard; hicimos preceder la administración de morfina al empleo del éter gota á gota. Es cierto que de esta manera asociábamos al anestésico un veneno que puede debilitar la acción del corazón, bien que tan solo en casos excepcionales, pero no tenía lugar la acción combinada de dos venenos cardiacos, como sucede en la anestesia por la morfina y el cloroformo, recomendada de una manera especial por Nussbaum. El cloroformo y la morfina se superponen en sus efectos de una manera que se subtrae por completo á todo cálculo. La anestesia morfino-clorofórmica es la más peligrosa que existe.

Administramos la morfina, cuya dosificación exacta es conocida de todos los médicos, tres cuartos ó media hora antes de empezar la anestesia. En algunos casos y con el objeto de dejar que pasen las nauseas que tal vez aparezcan, esperamos tranquilamente algún rato más del tiempo mencionado, antes de empezar la verdadera anestesia. Bajo la acción de la morfina, se ve á los enfermos entrar sin excitación en la sala de operaciones, subir á la mesa (la anestesia tiene lugar en la misma sala y no en otro local) y su tranquilidad de espíritu y su ánimo exento del temor ante la operación, facilita entonces de una manera esencial el sueño obtenido con la substancia excitante del corazón que empleamos, el éter.

Kocher cuando pasó á emplear el éter, hacía preceder á la administración de éste, la de otra substancia, el cloroformo, el cual era administrado á gotas hasta que sobrevénia la tolerancia. Este procedi-

miento parece extraño desde luego, porque todo el mundo sabe que han sobrevenido muertes por el cloroformo inmediatamente al principio de la anestesia. Sin embargo esta práctica no era del todo mala. Si un ayudante adiestrado en la administración del cloroformo, y con conciencia de este peligro existente desde el principio de ella, suspende la anestesia en cuanto sobrevienen las primeras manifestaciones de suspensión de la respiración, podrá evitarse este peligroso accidente ya que es provocado, como se ha dicho antes, por un reflejo que parte de las vías respiratorias altas. Pero cuando Kocher recomienda, como lo ha hecho recientemente, la administración del bromuro de etilo hasta que sobreviene la anestesia, esta práctica debe considerarse peligrosa. La acción de este medicamento que por su rapidez inspira sospechas, no puede ser indiferente para el corazón. Después de los primeros ensayos que hice en la policlínica en intervenciones de poca duración, hace mas de diez años, no he vuelto á tener valor para emplear el bromuro de etilo. He oído hablar de un colega de la provincia del Rhin, meritísimo en la cuestión de la anestesia, que en la segunda anestesia de este género que practicó fiado en la autoridad de Kocher, tuvo un éxito mortal durante la administración del bromuro de etilo. No pudo impedir esta terminación, á pesar de estar familiarizado con los medios destinados á combatir el colapso; la acción del corazón se había suspendido repentinamente y no pudo ser excitada de nuevo.

Por lo tanto, administramos el éter desde el principio para estar seguros de evitar el colapso del corazón. Pero ¿qué es lo que debemos pensar de la acción de este medicamento sobre las vías aéreas?

Nuestra anestesia, por medio del éter, no se parece en nada bajo este concepto al procedimiento asfi-

xiante antes empleado. Es cierto que en esta cuestión hemos debido también aprender algunas cosas. En otro tiempo, observamos "pneumonias producidas por el éter." Eran originadas indudablemente por la aspiración de líquidos infectos que fluían ó eran atraídos de la boca á las vías respiratorias. Nunca observamos ningún caso mortal debido á la inflamación del pulmón. Este accidente fué haciéndose más raro á medida que se perfeccionó la técnica. Pero todavía producía frecuentemente algunos trastornos un catarro agudo provocado por el éter en las vías respiratorias gruesas. la exacerbación de un catarro bronquial existente dificultó el restablecimiento rápido después de la operación. El persistente estímulo á toser, que va unido á este catarro, obró de una manera particularmente desfavorable sobre la curación de las operaciones abdominales.

Podremos demostraros que la irritación de las vías respiratorias por el éter no suele presentarse en modo alguno con tal que procedamos con una técnica acompañada de un pleno conocimiento del objeto que se debe alcanzar y después de una buena preparación profiláctica de las vías aéreas y á condición de que el estado de estas últimas sea objeto de una atención silenciosa aún después de la anestesia.

Existen tres puntos decisivos:

1º La desinfección de la boca y de las vías aéreas antes de la anestesia.

2º Colocación del enfermo durante la anestesia, con la cabeza baja, estando la nuca fuertemente flexionada hacia atrás. Esta inclinación forzada de la cabeza impide el deslizamiento de materiales hacia las vías aéreas desde las partes altas y dirige hacia la boca las secreciones que tal vez se formen en las vías aéreas.

3º La ventilación de las vías aéreas por medio de los movimientos

respiratorios metódicos después de la operación. Estos movimientos son ya practicados en algunos casos en los días que preceden á la intervención operatoria.

Y, desde hace años, todos los enfermos que vienen á mi clínica son invitados, á veces obligados, á tener limpia su boca. Antes de cada operación se practica con especialísimo cuidado, bajo la responsabilidad del médico de la sección, una revisión y limpieza de la boca, de la cavidad faríngea, y si es necesario, de la nariz. No se respeta la sensibilidad que principalmente oponen las personas semi-ilustradas. La inhalación de vapores de soluciones de sal marina ó de trementina completan á veces, en los casos que no presentan urgencia, la desinfección profiláctica de las vías respiratorias altas lo cual constituye la medida más importante para la profilaxis de la llamada *pneumonia del éter* y de la bronquitis del mismo género. En tales circunstancias se producen infartos en los pulmones en algunos casos raros, á consecuencia de embolias partidas de trombos existentes en la vena porta, cuya ligadura fué necesaria, estos infartos se reblandecen sin que sobrevenga infección alguna, evolucionan de una manera exenta de peligros y curan con una sencilla terapéutica atmiátrica.

Acostamos al enfermo en una forma tal que la cavidad de la boca quede situada á menor altura que la entrada de la laringe. Es preciso que no pueda entrar nada en ésta, antes al contrario, las secreciones nacidas en la tráquea deben fluir hacia la boca. El pecho está más alto que el cuello y la cabeza, y de una manera especial debe señalarse que la cabeza está fuertemente flexionada hacia atrás en la nuca, de manera que el plano de la cara del enfermo sea perpendicular al suelo.

Al llegar aquí debería pensarse, dada la inclinación forzada de la cabeza recomendada por mí de una

manera insistente, que la base de la lengua deberá caer fácilmente hacia atrás sobre la entrada de la laringe y que el alarmante sonido de la L clara obligará con mucha frecuencia al empleo de la maniobra de Esmarch destinada á dejar paso expedito para el aire al través de la entrada de la laringe, esto es, al empleo de la pinza lingual. Lo que pasa en realidad es lo contrario.

Todos nosotros conocemos el consejo recomendado para los casos de extrema necesidad, cuando no se logra hacer permeable al aire la entrada de la laringe, que consiste en implantar un gancho en el hioides para atraerlo hacia adelante. Esto mismo es lo que sucede en mi maniobra para la reclinación, gracias á la fuerte distensión de las partes blandas que van desde el esternón á la barba.

Esta tensión ejerce en el mismo sentido una tracción sobre el hioides que está intercalado entre aquellas partes dirigiéndolo á lo largo de una línea que va de la columna vertebral hacia adelante. Si se lleva á cabo de un modo perfecto y duradero esta fuerte flexión de la nuca, el líquido que tal vez se colecciona fluye por sí mismo hacia á la boca y hasta hacia la nariz, de cuyos puntos es extraído con un pañuelo. Sólo en casos extremadamente raros empleamos una esponja, no por cierto para la limpieza de la boca, sino para separar el moco que se ha producido en la laringe, en cuya entrada queda tenuamente adherido. Cogemos la esponja con una larga pinza de anillos de manera que no pueda originarse lesión alguna de la mucosa por la acción de las puntas del instrumento y la introducimos de una manera pausada á una profundidad tal, que al restregarla puedan verse los movimientos transversales de la laringe. Esta posición del enfermo ha dado lugar á otra ventaja consistente en la supresión de

la hipersecreción de la mucosa de la laringe y de la tráquea. Cuando la posición de la cabeza es inconveniente, aquella hipersecreción parece ser ocasionada por el hecho de que la saliva sobrecargada de éter es llevada de uno á otro punto por el interior de la laringe y de esta manera irrita intensamente la mucosa. Los vapores de éter por sí solos, en una cantidad tan pequeña como la que empleamos, no tienen evidentemente la misma acción, que aparece tan sólo después de la administración en cantidades muy grandes del anestésico, lo cual, como se comprende, debe ser evitado.

El gasto más considerable de éter en los casos difíciles tiene lugar según nuestra observación en el tiempo que precede al principio de la tolerancia. En ciertas circunstancias que más adelante serán referidas, administramos por este motivo de quince á treinta gotas de cloroformo después que la actividad cardiaca ha sido considerablemente estimulada por el éter, lo cual se reconoce por los caracteres del pulso y por la coloración de la cara y siempre después de haberse cerciorado de que esta estimulación existe realmente. En esta administración nos detenemos á cada gota midiendo la necesidad de su empleo y deplorándola. Por las consideraciones antes hechas se reconoce cuán pequeña es la cantidad que pasa á la sangre, y sin embargo, obra siempre de una manera rápida para la producción del sueño exento de reacción que deseamos conseguir. Luego se sigue vertiendo el éter gota á gota cada vez con más lentitud y tan sólo cuando debe asegurarse de una manera transitoria una quietud absoluta podrían administrarse en algunos casos de vez en cuando algunas gotas de cloroformo. Sin embargo, un buen anestesiador no tiene necesidad de ello.

De todos modos debemos insistir

en el hecho de que no se trata de una anestesia combinada de éter y cloroformo en el sentido ordinario de la palabra, sino de que, á falta de cosa mejor permitimos algunas gotas de cloroformo en la eterización, practicada por lo demás con arreglo al procedimiento á gotas. Acortamos de esta manera, pero sólo en casos excepcionales la duración del primer período de una manera considerable y evitamos que deban verterse en éste 100 gramos de éter, en vez de 20 gramos de éter y 1 gramo de cloroformo. El término medio de la cantidad total de éter consumida en las operaciones cortas se eleva entonces á 50-70 gramos, en las operaciones que duran una hora ó más bastan 100 gramos hasta en hombres robustos. El ayudante encargado de la anestesia debe darme á conocer al fin de la operación la cantidad de éter gastado y en su caso la del cloroformo lo cual estimula de un modo extraordinario á gastar cantidades escasas del medicamento.

Vais á presenciar luego la ejecución de nuestra eterización por el procedimiento á gotas. Escogemos como primer caso, uno que ofrece dificultades y á propósito del mismo queremos enumerar las reflexiones que, tendiendo como las antes hechas, á mantener limpias las vías aéreas, deben ser llevadas á la práctica en cada caso, antes de dar principio á una anestesia. Tal vez en el caso presente la práctica de esta técnica está unida á especiales dificultades y en tal caso aprenderéis la manera como se vencen. Terminaremos con algunas palabras sobre el tratamiento post-operatorio de un enfermo anestesiado con éter.

(Concluirá.)

VARIETADES

Olor del iodoformo.—Después de haber usado iodoformo, nada mejor que lavarse las manos con

agua y jabón y enjuagárselas en seguida con un poco de vinagre. Según *The Meyer Brothers Druggist* este sencillo medio quitará por completo el olor del iodoformo.

Manchas de ácido pícrico.—La impregnación amarilla persistente que produce el contacto de la piel con las soluciones de éste ácido que en ocasiones hemos visto durar más de 30 días, desaparece fácilmente sumergiendo las partes manchadas en una solución al 10% de benzoato ó salicilato de litina.

Trujillo, febrero 22 de 1903.

Srs. Scott y Bowne, Nueva York.

Muy señores míos: Hace ocho años mas ó menos que en el ejercicio de mi profesión he venido haciendo uso de su excelente preparación Emulsión de Scott con el mejor resultado en caso de consunción pronunciados; tuberculosis pulmonar, manifestaciones de escrofulismo y raquitismo y como agente reparador y altamente nutritivo. No solamente es la Emulsión de Scott un agente de gran valor; sino que la forma farmacéutica que ustedes le han dado la hace agradable y fácil de administrar á los enfermos delicados y especialmente á los niños.

El éxito universal de su preparación les ha dado ante la ciencia médica y opinión pública la indisputable gloria de haber enriquecido la terapéutica con un poderoso agente curativo de resultados casi siempre infalibles.

Me suscribo de ustedes muy atento y S. S.

DR. JACINTO PITAR.

Imp. San Pedro.