

LA

# CRÓNICA MÉDICA

39278

REVISTA QUINCENAL

DE

## MEDICINA, CIRUJIA Y FARMACIA

Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina



AÑO XXI

LIMA, 15 DE ENERO DE 1905

N.º 385

EN uno de los últimos días de diciembre falleció este digno catedrático de Patología general de la Facultad de Medicina de Lima. La relación que ha continuación transcribimos, tomada de *El Comercio*, acredita la estimación de que gozaba en nuestra sociedad; y el discurso del Dr. Gonzalez Olaechea que la termina es breve reseña biográfica y merecida ofrenda a los méritos y bellas cualidades del extinto.

“En la tarde de hoy fueron conducidos á su última morada los restos del malogrado facultativo doctor José M. Quiroga, seguidos de gran concurso tan distinguido como numeroso.

Arrastraban el duelo en el coche de gobierno, al que seguían tres descubiertos llenos de aparatos de flo-



† Dr. José M. Quiroga

res, el Edecán de S. E., el Decano de la Facultad de Medicina y los hijos del finado.

En la casa mortuoria, tomaron las cintas el Edecán de S. E., el Dr. D. Ricardo W. Espinoza, Presidente de la Corte Suprema; el Dr. D. José Sanchez, Vocal jubilado de la misma; el Dr. D. Manuel L. Castellanos, vocal también de este Tribunal; General don César Canevaro; y el Dr. D. Belisario Sosa, decano de la Facultad de Medicina.

En el cementerio, el edecán de S. E., el doctor don Manuel C. Barrios el doctor don Constantino Carvallo, el doctor don Estanislao Pardo Figueroa y Nieto, el señor don Ismael de la Quintana y el doctor don Julián Arce, director de salubridad.

Tanto en la casa, como en el cementerio, cargaron el cadaver, alumnos de la Facultad de Medicina

El discurso oficial fué pronunciado por el doctor don Max. González Olaechea; y también habló en sentidas frases el alumno de cuarto año, don Guillermo Angulo.

El siguiente es el discurso del doctor González Olaechea:

Señores:

A nombre de la Facultad de Medicina que se halla profundamente apesurada vengo á cumplir con el triste deber de despedir en su última morada al que fué catedrático doctor José María Quiroga.

Ha sorprendido la muerte al doctor Quiroga, cuando creyéndose mejorado de su traidora enfermedad, se preparaba á continuar en el desempeño de sus obligaciones cotidianas.

El extinto como alumno distinguido de su época, una vez terminados sus estudios médicos y de haber optado inmediatamente el grado de doctor en 1871, ingresó al cuerpo docente de la Facultad de Medicina, como catedrático adjunto interino.

Dos años después obtuvo por concurso la adjuntía de Patología General, y años más tarde la de profesor titular del mismo curso.

En varias ocasiones regentó interinamente distintas cátedras.

En 1877 fué elegido por la Sociedad de Beneficencia médico titular del Hospital de San Bartolomé.

Pertenció á la Academia Nacional de Medicina, de la que fué miembro fundador.

Desempeñó otros puestos de importancia relacionados con su profesión.

Durante la ocupación chilena contrajo el mérito de conservar el fluido vacuno, sin remuneración alguna.

Tuvo la satisfacción de ser uno de los primeros que entre nosotros, inoculó con éxito y reprodujo la vacuna animal: por lo que al fundarse en 1896 el "Instituto Nacional de Vacuna", fué nombrado director como justo premio á los méritos que contrajo.

En todos los puestos que ha ocupado, reveló el doctor Quiroga, contracción y gran celo en el cumplimiento de sus deberes.

Fué médico filantrópico y abnegado, buen amigo ejemplar esposo y padre tierno; la seria dolencia con que deja afectado á su hijo primojénito, ha amargado los últimos días de su existencia y contribuido no hay duda á precipitar el desenlace final.

Adiós, doctor Quiroga, descansad en paz para siempre y aceptad la dolorosa despedida que á nombre del cuerpo docente á que pertenecisteis, os da uno de vuestros colegas.

## CORRESPONDENCIA

**El examen objetivo en las Neuropatías**

(Para la Crónica Médica)

Una de las cuestiones que más han progresado en Medicina, en estos últimos años, hasta adquirir la importancia de asunto de primer orden, es la de los signos objetivos de las enfermedades; es decir, de los *signa propria* de las afecciones, que el médico puede percibir.

En efecto, los progresos de la medicina legal de la simulación, la cuestión del Servicio militar, y la de la irresponsabilidad en jurisprudencia, y, más que todo la nueva legislación sobre los accidentes del trabajo, dan una gran importancia á los signos objetivos en patología médica.

Además este conocimiento tiene el más inapreciable valor para el médico porque le facilita los medios de establecer su diagnóstico con independencia del enfermo, aun cuando razones de orden moral, de cualquiera clase que sean pretendan ocultar la verdad.

En todo tiempo se ha tratado de encontrar estos signos objetivos que dan al práctico una especial seguridad y al mismo tiempo un real prestigio; pero nunca como hoy ha adquirido esta cuestión tan grande importancia.

Lo dicho no significa en manera alguna que el interrogatorio no sea necesario; lo es siempre, pero comparado con los signos objetivos ocupa un lugar secundario en muchas casos.

Hay aquí, por ejemplo, muchos profesores que jamás preguntan á sus enfermos si han sufrido manifestaciones sifilíticas porque de antemano dudan de su respuesta; y aun-

que tal conducta parezca exagerada, hay que comprender que una respuesta negativa, en el caso que nos sirve de ejemplo, no prueba absolutamente nada desde que el enfermo puede ignorar la verdad ó pretenderla.

Opinamos que no es posible prescindir del preciso recurso del interrogatorio: la *anamnesis* suministra en ocasiones datos que sólo por ella puede obtenerse, aunque hayamos de convenir en que á veces es conveniente guardar respecto de tales datos una prudente desconfianza.

Es evidente, por otra parte, que tratándose de signos objetivos no se excluye de una manera absoluta el error, y que la comprobación de uno ó dos de ellos no basta para afirmar la existencia de tal ó cual afección.

Un individuo que tuviera interés en engañar podría hacer creer en la abolición del reflejo del tendón de Aquiles, con sólo contraer fuertemente los músculos de la pierna, y de la misma manera simular el signo del "abanico"; pero nunca lo haría de tal manera que un práctico ejercitado cayera en el engaño.

Por ahora sólo queremos hablar de algunos signos objetivos, nuevo descubrimiento de patología nerviosa, porque es conveniente á nuestro propósito hacer notar que todo lo que llevamos dicho se refiere, sobre todo, á la neuropatología, que es el campo de batalla de la irresponsabilidad, de la simulación, etc.

Estos trabajos son debidos casi exclusivamente al talento del profesor Babisnki; quien haciéndolos tema de sus investigaciones ha enriquecido enormemente la semeiología.

Como tan notables trabajos son poco conocidos entre nosotros, hemos creído conveniente hacerlos públicos en nuestro país, ya que hemos tenido la fortuna de estudiarlos en razón de corresponder á la especialidad á que nos hemos dedicado.

Conviene advertir, desde luego, que el Dr. Babinski tiene por sistema invariable no examinar á sus enfermos sino absolutamente desnudos, de cualquier sexo que sean, siendo facilitada tal operación por la influencia del medio, desde que los enfermos comprenden que se trata de su propio bien y por tanto jamás oponen resistencia: la investigación de ciertos signos no podría hacerse con provecho de otro modo, y los resultados que con el se obtienen son de los más halagadores.

Por muy conocidos no mencionaremos ya el reflejo de la pupila al dolor, ni el signo de Argyll (considerado hoy como propio de la sífilis); nos ocuparemos del vértigo voltaico, que creo poco conocido entre nosotros.

Este signo está caracterizado por un movimiento de inclinación, acompañado á menudo por un movimiento de rotación de la cabeza, resultado de la excitación eléctrica de la oreja.

Para operar basta aplicar una débil corriente voltaica (2 á 3 miliamperes) en un punto situado adelante y un poco arriba del *trago*. En el estado normal la cabeza se inclina del lado del polo positivo y se experimenta una sensación de vértigo. Ahora se ha observado, sin saber todavía el porqué, que en todos los casos de lesión unilateral del aparato auditivo, sea del tímpano, del laberinto, de la caja ó del nervio acústico, el vértigo voltaico cambia, y la inclinación de la cabeza se hace exclusivamente ó de una manera predominante del lado de la lesión. Cuando la lesión es bilateral se observa un gran aumento de resistencia eléctrica, y con frecuencia, no obstante una corriente de 10 á 12 miliamperes el movimiento no se produce.

Este asunto es del más alto interés por que se posee ya un signo objetivo de la sordera de qué carecíamos hasta ahora, y se tiene, además, el medio de hacer el diagnóstico dife-

rencial entre la sordera histérica y la orgánica, porque en el mayor número de los casos este signo es de los más sensibles.

También las lesiones del sistema piramidal cuentan con un signo objetivo propio: es el signo de Babinski, conocido hoy en todas partes.

Es sabido que cosquilleando en la planta del pie, al medio y hacia la punta, con una aguja de hacer media, se obtiene inmediatamente una flexión enérgica de los dedos del pie. Ahora bien, cuando el sistema piramidal sufre de atrofia (hemiplejía orgánica, esclerosis, etc.) esta flexión es reemplazada por una extensión enérgica del dedo gordo (signo de Babinski.)

Ultimamente se ha observado que con frecuencia esta extensión se acompaña de la abducción de los dedos, que se separan uno de otro, lo que ha valido á este signo el nombre de *signo del abanico*.

Para el diagnóstico diferencial entre la hemiplejía histérica y la orgánica se busca hoy el signo de la flexión combinada del muslo sobre la pelvis. Para eso basta acostar al paciente sobre un plano resistente, haciéndole cruzar los brazos y separar ligeramente las piernas; en esta posición se le ordena sentarse, y se observa un levantamiento más ó menos marcado de la pierna del lado paralizado.

El mismo fenómeno se observa si el enfermo, sentado en las condiciones descritas, pretende echarse bruscamente.

Este movimiento es exclusivo y constante en las lesiones orgánicas y jamás se presenta en la histeria ni en la simulación, porque siendo, como es, pasivo, podría reconocerse fácilmente la contracción muscular voluntaria.

Para el mismo objeto tenemos otro signo que es absolutamente imposible simular: *el signo del musculo cutaneo del cuello*.

Para obtenerlo es suficiente ha-

cer abrir violentamente la boca al enfermo que se examina; manteniéndose esta actitud se ve el músculo cutáneo del cuello, enérgicamente contraído, dibujar sus fibras bajo la piel del lado sano sin que se note igual cosa en el lado enfermo en las afecciones orgánicas.

Nada nuevo contaríamos al lector hablándole de las reacciones eléctricas de degeneración, cuya fórmula no puede ser simulada, ni de las perturbaciones de la excitabilidad eléctrica de los nervios, signos objetivos de la mayor importancia, pero ya perfectamente conocidos.

A propósito de las alteraciones de los nervios recordaremos la parálisis vulgar del nervio radial, que puede obtenerse voluntariamente por la caída de la mano y la imposibilidad de extender los dedos. Pues un nuevo signo nos facilita afortunadamente los medios de establecer con toda seguridad un diagnóstico diferencial. Cuando se flexiona enérgicamente el antebrazo sobre el brazo, se observa que el supinador largo queda relajado, mientras que en individuo normal se percibe infaliblemente la cuerda del supinador cuando el biceps entra en contracción enérgica.

No concluiríamos si quisiéramos ocuparnos de todos los signos que se hallan hoy en estudio; acabamos de señalar los principales, que todo médico debe conocer, que son fáciles de producirse para habituarse á ellos y apreciar su importancia. Al lado del Maestro hemos tenido ocasión de observarlos muchas decenas de veces, y muy raras han fallado.

Para terminar, recordemos á la ligera la desigualdad pupilar, que con el signo de Argyll y la linfocitosis raquídea da la seguridad absoluta de la existencia de una sífilis meníngea (meningitis crónica) que, insidiosa y desconocida por el

enfermo, producirá seguramente el completo aniquilamiento del organismo sino se interviene á tiempo.

HELÁN JAWORSKI.

París—1904.

## TRABAJS NACIONALES

### SEPTICEMIA ESCARLATINIFORME

Entre las muchas pirexias á que se encuentra expuesta una puerpera, merece citarse como una de las más notables y temibles, la septicemia que con su secuela de complicaciones, pone en muchos casos en peligro la vida de seres que han hecho acopio de medios profilácticos adecuados para precaverse de ella, y que un descuido lamentable ha venido á desbaratar fácilmente en un instante.

Si se agrega al cuadro de la septicemia, el de la escarlatina, que en muchos casos por desgracia, parece que uniera sus fuerzas destructoras para aniquilar un organismo, se tendrá una idea de los peligros que su aparición asociada acarrea y lo tético que se hace el pronóstico para la paciente que la sufre.

Entre nosotros, se presenta ya por segunda vez esta epidemia, y ello me ha permitido acopiar datos que simplificaré en el presente trabajo.

Ambas entidades morbosas tienen personalidad propia y así son estudiadas en Nosografía; nosotros no entraremos á discutir esto, nos limitaremos á tratar de averiguar la causa probable de la aparición de ambas entidades asociadas en un organismo en pleno puerperio y trataremos á la vez de poner en relieve lo complejo que se hace ese

cuadro patológico en la septicemia escarlatiniforme ante la que escollan en muchas circunstancias los medios más poderosos de nuestra defensa científica: la terapéutica y la antisepsia.

La septicemia de forma escarlatina, se ha presentado en nuestra Maternidad de Santa Ana, en dos épocas distintas y alejadas la una de la otra; la primera, en el año 1897 y la segunda en julio del presente año y en ambas épocas se han observado los mismos caracteres la misma marcha y los mismos estigmas de agudeza y virulencia que hacen tanto más terrible el pronóstico cuanto más se acercan al primer día del puerperio; pudiendo decirse en este caso *á priori* el pronóstico será fatal.

Esta epidemia ha reinado con caracteres alarmantes antes de ahora en París, Leipzig (1655) y solo hizo su primera aparición con carácter epidémico entre nosotros, el año 97 en que hubo de tomarse como medida acertada la traslación de la Maternidad á otro local, pues dadas las medidas profilácticas que entonces se dictaron y el aislamiento á que se sometía á las enfermas atacadas fué imposible conseguir que la enfermedad se extinguiera, pues muy al contrario se observaba que ella hacía invariablemente su aparición en toda enferma que daba á luz en la Maternidad.

La presente epidemia, se ha presentado también con cierto carácter de malignidad y si es cierto que sus extragos han disminuído en esta vez, ello puede atribuirse á las medidas enérgicas y rigurosas que desde el primer momento se tomaron para evitar su propagación. Indudablemente que el éxito ha sido favorable, pues los casos que actualmente se presentan son muy raros y benignos.

Esta enfermedad ha sido llamada septicemia escarlata, septicemia escarlatinoidea, septicemia con es-

carlatina, etc., cualquiera que sea el nombre que se le de, aunque preferible es el que le hemos asignado, es indudable que se trata de una entidad bien definida y con caracteres propios para poder ser una entidad patológica. Así, mientras unos autores consideran ambas entidades obrando conjuntamente sobre un mismo organismo, otros por el contrario como Colson creen que es imposible hacer la diferenciación y la consideran como una enfermedad bien definida.

Unicistas y poligenistas aceptan el mismo agente como causante de la infección y ambos consideran la herida uterina como la única puerta de entrada á la infección.

Vemos, pues, que ambas escuelas aceptan en principio la causa que la produce y solo mantienen la división en lo que se refiere al carácter propio de la enfermedad.

Averiguado como está el carácter microbiano de la enfermedad de que nos ocupamos, no restaría solo indicar que asociaciones se realizan, que conjunto microbiano es el que actúa sobre el organismo receptible para poder generar ese cuadro sintomatológico tan complejo por su agudeza contagiosidad. Desde Haller que creía causante de esta enfermedad un coco, Telz que creyó haber aislado ciertos bastoncillos en la sangre de los enfermos hasta hoy en que está perfectamente comprobado que es el estrepto coco el agente principal de la infección, puede decirse que se ha recorrido todo el polimorfismo microbiano para poder explicarla. Por ahora podemos decir que conocemos el agente principal, las asociaciones que se pueden realizar dada la riqueza de la flora microbiana vaginal y el terreno propicio de este órgano para actuar exaltando la virulencia en ciertos casos así como por su situación hacer la infección, tanto más activa cuanto mayor es en el organismo la receptibilidad morbosa. El ori-

gen puede explicarse satisfactoriamente de este modo; que por lo que respecta á su periodicidad, ella puede ser atribuible á ciertas condiciones de medio y de resistencia orgánica que favorezcan la exaltación virulenta.

Con respecto á la contagiosidad, puede decirse que ella se hace por todos los medios conocidos; y que hay tanto más peligro para la vida de la enferma cuanto más próxima se halla esta del principio de su puerperio. Nada concreto ni preciso podemos decir con respecto á la sintomatología de esta enfermedad; pues si es verdad que en unos casos se presenta hasta con sus prodromos característicos, en otros se presenta con caracteres enteramente variados. Casi siempre abre la escena en esta enfermedad una angina violenta que va acompañada de uno ó más escalofríos que por su agudeza é intensidad semejan á los de la infección malárica; la cefalalgia es intensa, los vómitos persistentes y no es raro encontrar la diarrea completando el cuadro.

A las veinticuatro horas de haberse iniciado estos síntomas se observa ya la erupción francamente escarlatinoso, que se presenta bajo la forma de placas, que *siempre comienza por el abdomen ó torax* para de ahí ganar después los miembros superiores é inferiores. Durante todo este tiempo la temperatura se mantiene elevada y los escalofríos se repiten con más ó menos frecuencia, marcando si se quiere este síntoma la mayor ó menor gravedad de la infección; pero sin estar jamás en relación con la temperatura que continúa elevada con ligeras remisiones. En otros casos la temperatura no llega á 38°, y esto está en relación con el carácter de la erupción que se revela benigna y que pasa sin dejar huellas notables en el puerperio. El delirio se presenta en esta enfermedad cuando la tem-

peratura pasa de 40° y casi siempre va acompañado de disartria y temblor en las extremidades superiores. En los aparatos circulatorio y respiratorio no se observa nada de notable á no ser los trastornos causados por la alta temperatura en estos aparatos. La función renal se verifica bien y siempre se encuentra en la orina albumina aunque no en cantidad alarmante.

Estos son los datos que he podido tomar durante la presente epidemia en la Maternidad, que son indudablemente imperfectos, pero son clínicos y de observación paciente.

Si se tiene en cuenta el carácter de la enfermedad, la época en que se presenta, el aspecto de la erupción y el cuadro sintomatológico que la acompaña será fácil el diagnóstico y no podrá confundirse con la septicemia, pues se observará que el útero y sus anexos hacen una involución perfecta de una parte y por otra la temperatura que no es la tímica; tampoco presenta todos los caracteres de la escarlatina por el sitio de la erupción el cuadro general de sus síntomas y en fin porque no presenta nada cíclico; esta enfermedad es pues un complejo sintomático que tiene caracteres propios que le han valido su nombre.

Nada más aventurado que el pronóstico en esta enfermedad, pues en muchas circunstancias un solo síntoma puede en un momento cambiar las expectativas. Como se comprende la base del tratamiento es la antisepsia rigurosa, es hacia ella que deben dirigirse todas las miradas. Se procurará también levantar las fuerzas de la enferma con un régimen tónico y estimulante, se recurrirá también á los grandes lavados de la sangre y en fin á todos aquellos medios que la ciencia á puesto en nuestras manos con las preparaciones de Hayen y Marmoreck.

Esto es á grandes rasgos lo que modestamente he podido observar y coleccionar; el tratamiento que se ha empleado sistemáticamente es el que señalo y el que con raras excepciones ha dado buen resultado en la Maternidad á donde he recogido estos datos, guiado por los consejos y la práctica de los doctores Benavides y García, á quienes recurrí al presentarse el primer caso de esta enfermedad que me era completamente desconocida y que con su aparición ha robustecido el escaso campo de mi experiencia profesional.

Juan A. San Bartolomé  
Jefe de la clinica de partos.

## Algunas consideraciones

SOBRE LA

### EPIDEMIA DE SARAMPION DE 1903

TESIS

que para optar el grado de bachiller presenta á la Facultad de Medicina

Manuel Francisco Zúñiga

(Conclusión)

**HISTORIAS**—A continuación copiamos algunas historias clínicas de los muchos casos de sarampión que hemos asistido y cuya autopsia hemos hecho. Historia N<sup>o</sup> I.—N. N. niña de 2 años de edad, ingresó á la Clínica Pediátrica (Sala de San José del Hospital de Santa Ana), el 23 de junio de 1903 y ocupó la cama número 17.

Ha pasado en su casa los tres primeros períodos del sarampión y ha venido al comenzar el cuarto. Presentaba síntomas meningíticos, traducidos por hiperestesia general de la piel, pérdida del conocimiento, agitación continua, frote de los pies

por sus maleolos internos, que produjeron la ulceración gangrenosa de la piel; frecuente tendencia á llevarse las manos á los genitales. Estaba disneica, los párpados cerrados y, una vez abiertos, encontramos una verdadera panoftalmia. Además de la tos se observa en esta niña afonía absoluta. La temperatura axilar era de 39 grados y medio, aunque la piel estaba fría.

Al hacer la palpación descubrimos una notable crepitación subcutánea en las regiones supra é infra-claviculares derechas, que revelaba el enfisema intersticial, proveniente de rupturas pulmonares (vesículas ó broquiolos) y paso del aire al mediastino anterior y bajo de la piel.

A la auscultación del tórax: estertores crepitantes y sub-crepitantes diseminados.

Se trataba, pues, de un caso de sarampión complicado con bronco neumonia y meningitis, cuyo pronóstico fue declarado fatalmente mortal por nuestro catedrático Dr. Almenara, quien instituyó el tratamiento siguiente:

Friciones calientes de agua alcoholizada para limpiar la piel y estimular su red periférica, lavados de narices y boca con soluciones de ácido bórico al 3%, y una poción de:

Bromuro de potasio.....	2 gramos
Polvos de almizcle.....	25 centigramos
Jutepe gomoso.....	30 gramos
Agua destilada.....	70 gramos

I ch. c. 2 hs.

Como era natural esta niña murió y, al siguiente dia, la autopsia confirmó las lesiones bronco-pulmonares en los lóbulos interior y medio del pulmón derecho é inferior izquierdo; la condensación y abultamiento del tejido areolar del mediastino anterior; el punteado equimótico, hemorrágico de las meninges, el abultamiento de los vasos meningo-cerebrales, y el aumento de la serosidad periceláica.

N. N. de 2 años de edad ingresó á la Clínica Pediátrica, Sala de S. José del Hospital de Sta. Ana, el 15 de julio de 1903, en el período exantemático del sarampión, siendo los síntomas culminantes que acusaba: afonía absoluta y tos repetida y velada, á parte de estertores mucosos finos, crepitantes y subcrepitantes; matidés en ambos pulmones; disnea intensa, temperatura elevada.

Se trataba pues, de un caso de sarampión complicado con bronconeumonía y laringitis aguda, cuyo desenlace fatal se esperaba.

Muerto al segundo día de su ingreso, en la necropsia encontré las lesiones anatómicas siguientes:

En el pulmón derecho una esplenización notable de los lóbulos inferior y medio, traducida por su color *concho de vino* muy oscuro en la superficie y profundidad de este parénquima, una supuración de las mallas bronco-vesiculares muy abundante y obtenida á la más ligera presión. Iguales lesiones, en menor grado, en el pulmón izquierdo. El corazón manifestaba un cierto grado de miocarditis traducida por espesamiento de sus paredes y existencia de coágulos sanguíneos. Extrída la laringe se encontró en ella las lesiones que corresponden á una laringitis aguda, manifestada por obstrucción de su mucosa é hiperplasia del tejido celular submucoso, agrega lo á esto: una pericondritis de sus cartílagos, traducida por asperezas que se encontraban en la superficie de ellos.

Nicacio Flores de 3 años de edad, ingresó á la sala de Sn. José (Hospital de Sta. Ana.) en la segunda quincena del mes de julio de 1903 y ocupó la cama N<sup>o</sup> 37, viene en el cuarto período morbilioso. Estaba afónico, disneico, tosía con frecuencia y ofrecía signos de bronco-neumonía. Presentaba una ancha placa gangrenosa (que se inició con la erupción morbiliosa) en la región esternal inferior, y que llegó hasta producir la

necrosis del apedice xifoides, y, al pocotempo se presentó un enorme flemón del antebrazo izquierdo. El Interno de (servicio, Sr. Rufino Aspiázú hizo la evacuación y drenaje de éste y la resección del adénice esternal.

Como era natural este niño murió, el 15 de agosto, sin haber podido hacer la autopsia desgraciadamente.

Umberto Urias de 3 años de edad ingresó á la sala de Sa José, el 4 de julio de 1903. Vino en el decurso del cuarto período morbilioso. Presentaba una gran de placa gangrenosa en la piel del carrillo derecho, otra en el párpado superior del mismo lado, y una tercera ocupaba gran extensión del brazo derecho hasta el tejido muscular. Estas placas gangrenosas se iniciaron en el decurso de período exantemático. El estado general de este niño era sumamente grave, fiebre alta y continua, gran postración, cámaras frecuentes y llanto ó quejido constante que revelaba el sufrimiento. Desgraciadamente no pudimos seguir la observación de este niño, por haberlo sacado sus padres del Hospital y llevándolo á su casa donde murió.

Ricardo Candela indio de tres años de edad, natural de Lunahuaná, ingresó á la Clínica Pediátrica el 22 de setiembre de 1903 y ocupó la cama N<sup>o</sup> 18.

Vino al comenzar el período exantemático del sarampión. Este exantema no se manifestó con regularidad en toda la superficie cutánea; en cambio el enantema de las mucosas bucal-palatino-faríngea y perianal, se presentó muy intenso, á tal punto que al poco tiempo, se declaró una rebelde estomatitis ulcerosa.

Este niño continuó pirético, adinámico, con síntomas gastro-enteríticos y por último, murió el 6 de octubre, sin haber sido posible dominar las lesiones producidas por el sarampión,

En la autopsia encontré: Los pulmones notablemente hiperemia-

das, congestionados, salvo en sus lóbulos superiores y, al corte, exudaban un líquido espumoso rojo oscuro. El hígado era enorme, de color amarillento, duro, cirrótico, parecía ser un hígado sifilítico, y, en efecto que, la madre de este niño presentaba síntomas muy sospechosos de especificidad. El bazo estaba igualmente duro.

El enantema morbilioso lo encontré en toda la extensión de la mucosa del tubo digestivo, principalmente en la vecindad del píloro, donde había una ancha faja de mucosa estomacal, que se destacaba á primera vista del resto por un hermoso *puntillé* rojo-vivo de lo más típico.

Indudablemente que la gran difusibilidad del enantema morbilioso en toda la longitud del tubo gastro intestinal, trajo consigo la descamación de la mucosa, produciéndose así la auto-intoxicación é infección de este niño, que reagrararon su estado, matándolo irremediablemente.

María Angélica de un año de edad, ingresó á la Clínica pediátrica el 19 de agosto de 1903 y ocupó la cama N.º 24. Hace pocos días que ha tomado el sarampión. El exámen clínico manifiesta que hay varias complicaciones, predominando la bronco-neumonía entre la enteritis y una otitis que también presenta. El estado adinámico manifiesto, así como las lesiones avanzadas que se deduce debe padecer esta criatura, no ofrecen garantía alguna sobre su vida.

Falleció el 27 de agosto. En la autopsia, al abrir el tórax, se veía cubiertos el mediastino anterior y ambos pulmones, principalmente en sus lóbulos superiores, por un abultado tejido esponjoso areolar, que revelaba el enfisema intersticial. La superficie pulmonar se veía cubierta de unas granula-

ciones del tamaño y forma de una lenteja. Los pulmones de color rojo estaban supurados. Los riñones eran rojos y aumentados de volumen. La vejiga distendida llena de orina; vulvitis ulcerosa.

Amalia Bolaños, de 3 años de edad ingresó á la Clínica Pediátrica de 1903 y ocupó la cama N.º 3. Hace 20 días que ha pasado el sarampión, sin embargo, hasta el presente no recupera la salud que, antes del sarampión, era excelente, según asevera la madre de la niña. Examinando á la enferma se notó en ella un notable enflaquecimiento, una oftalmia purulenta, con fosis y edema de los párpados superiores y signos de tuberculosis pulmonar á la percusión y auscultación del tórax.

Esta niña murió el 31 de agosto y la necropsia que hice confirma el diagnóstico de tuberculosis pulmonar, encontrando además grandes tubérculos caseosos peritoneales.

Otilia Fierro, niña de unos cuatro años de edad aproximadamente, ingresó á la Clínica Pediátrica el 7 de agosto de 1903 y ocupó la cama N.º 1. Vino en el período descamativo del sarampión. Su estado era gravísimo: disnea intensa, gran postración, además de las extremidades inferiores y aún de la cara, vientre balonado con algo de ascitis, glóbulos oculares escondidos bajo el párpado superior, angustia extrema y temperatura elevada. A la auscultación de la región pulmonar, estertores subcrepitantes diseminados. La orina era escasísima y albuminúrica. Desgraciadamente no pudimos seguir observando este cuadro urémico de una nefritis morbilígena, el único que he visto en esta epidemia, por haber sacado sus padres á la enfermita del hospital, ya agó-

nica, en casa de los que fué á espirar.

Como decía es el único caso de sarampión en que he encontrado albuminuria: en otros morbiliosos solo he encontrado fosfaturia.

Nemesia Arzola, zambita de 9 años de edad, natural de Chorrillos, ingresó al hospital de Sta. Ana (Sala de S. Vicente. Servicio del Dr. Gómez Sánchez), el 20 de agosto de 1903.

Refiere haber estado gozando de salud hasta el 19 del presente mes, día en que notó un enrojecimiento vivo de la cara que fué en seguida extendiéndose al cuerpo, acompañado esto de catarro y calentura.

Examinada esta enferma, que me fué presentada por el Interno del Servicio, Sr. L. López vimos toda su piel invadida por un *rash* escarlatiniforme de lo más vivo, ligero movimiento febril, enantema palatino muy poco pronunciado y catarro óculo-naso-bronquial. Después, sobre el enrojecimiento vivo de la piel apareció una erupción de *sudamina* de lo más saliente, que le deba un aspecto especial, salvo en los miembros superiores (antebrazos principalmente) en los que se notaba la erupción exantemática propia del sarampión: las máculo-pápulas. El sábado la niña seguía mejor decía no dolerle nada, tenía 37 grados 7 de calor, estaba si constipada? El 24 comenzó la descamación de la erupción sudaminosa y con ella la convalecencia.

---

## MEDICINA PRACTICA

---

**DIMAL**—Es un polvo de color rosa, de olor agradable, muy fino y adherente. Empleado por el Dr. Koop de Munich en varias dermatosis, lo ha usado posteriormente el Dr. Barberá, ilustrado director de la *Revista*

*Valenciana de Ciencias Médicas*, en algunos casos de quemaduras, sinusitis frontal, erisipela, otorreas y en general en todos los que hay supuración. Así mismo, nuestro compañero y suscriptor D. Manuel Acosta, de Gavilanes, ha utilizado el *dymal* en un caso de quemaduras.

Animado por estos ensayos, he combatido el intertrigo espolvoreando con *dymal* y le he aplicado también en un caso en que el vejigato rio líquido había producido excesivo efecto, que se manifestaba por abundante supuración. El resultado fué excelente, secando enseguida la superficie y poniéndola en condiciones de cicatrización.

Recomendamos, por tanto, éste medicamento en las afecciones húmedas de la piel en las quemaduras, y en todos los estados en que convenga obtener efectos secantes.

Se puede emplear en polvo, que es forma más común, ó en pomada asociado á la lanolina ó vaselina al 1 por 30.

Como el *dymal* no es irritante, ni tiene olor desagradable, y en cambio es más económico que el yodoformo, se generalizará su empleo tan pronto como vaya siendo conocido.

**Valido!**—Entre la serie inmensa de medicamentos con que la industria química nos regala diariamente, existen muchísimos productos de vida tan fugaz, que fracasan á los primeros ensayos; pero hay otros que son más y más apreciados á medida que más prolijamente se les estudia en la clínica. A estos últimos pertenece sin duda el *valido!*.

Invitado por el Dr. G. Schwersenski, de Berlin; lo llevó á la terapéutica tras de prolijos experimentos dados á conocer en 1897 y comprobados posteriormente por distintos prácticos. A la bondad de la casa fabricadora Zimmer & C<sup>3</sup> de Francfort sobre el Mein debo la merced

de haberme facilitado cantidad suficiente para que yo pudiera también estudiarle.

El validol es el resultado de la combinación química de mentol con ácido valerianico mas el 30 por 100 de mentol libre: se presenta en forma de líquido transparente y muy límpido, de olor agradable tirando á las mentas y de sabor refrescante. Su consistencia es parecida á la de la glicerina y abandonado en el frasco es bastante volátil. Como es natural, reúne el validol las propiedades de sus dos componentes el ácido valerianico y el mentol, aunque los efectos resultantes de tal acumulación difieren de la acción privativa de aquellos productos á causa sin duda de su perfecta combinación química. Dada su propiedad de conservar disuelta cantidad indeterminada de mentol, cualquiera podría sospechar que no le faltarán los efectos irritantes de éste; pero no es así, porque administrado á dosis considerable, no ocasiona trastorno alguno, circunstancia que viene á designarle como especial vehículo para propinar el mentol, sin los efectos de irritación y con las ventajas consiguientes. Schwarsenski no se ha limitado al empleo del validol simple; sino que disolviendo en él un 10 por 100 de alcanfor ha dado lugar al validol alcanforado, con aplicaciones clínicas definidas que después mencionaré.

El validol se emplea al interior y al exterior. En el primer concepto su papel de aneléptico es el más importante: cualidad que viene á llenar el gran vacío de la farmacología á este particular, pues en saliendo de un reducido número de productos, ya no sabía el clínico de que echar mano, sobre todo cuando por condiciones individuales había de rechazar los amargos. Su acción de estímulo sobre el estómago es muy evidente, ya despertando sus movimientos, ya activando sus secreciones con lo que facilita la digestión sin provocar molestias de nin-

gún género, logrando que dicha función gástrica pase lo que podemos llamar inadvertida; hecho muy digno de tenerse en cuenta por aquellos enfermos crónicos de estómago cuyas digestiones pesadas les impiden poder ocuparse en algo útil después de comer. Gastrópata antiguo y sempiterno paciente de dispepsias ácidas, en un tiempo y pútridas más tarde, tengo un consuelo eficaz con el uso del validol. Mi ectasia gástrica y la atonía y los trastornos motores y secretorios consiguientes sólo permiten digestiones difíciles aun á trueque de la más severa higiene bromatológica; y las consecuencias de tales dispepsias trascienden con frecuencia al cerebro originado cefalea y tendencia al sueño muchas veces irresistible. Para estos casos me han servido de gran remedio el validol tomado durante la comida y mejor aún inmediatamente después de ella, unas veces han bastado varias gotas (3 á 4) en una taza de infusión de te, otras las he tomado en un terroncito de azúcar, y otra manera muy agradable y hasta deliciosa de beberla es tener preparado un jarabe de validol simple y añadir una cucharada ó dos para edulcorar cualquier infusión aromática.

Disolviendo en el validol simple el 10 por 100 de alcanfor, tenemos el indicado producto muy sedante y de gran eficacia en el histerismo, la neurastenia y en todos los estados graves de debilidad orgánica.

Las aplicaciones del validol simple son muy diversas. Todos los trastornos en que el mentol se halla indicado, encajan perfectamente dentro de esta medicación, con la ventaja de no tener la acción irritante del mentol puro ni de ningún otro preparado de aquel.

La tos ferina, ese proteo de la infancia, contra el que toda la farmacología viene á estrellarse, he podido notar que también se combate con éxito satisfactorio: ya por medio del jarabe ó usado en inhalacio-

nes, el validol es gran recurso. En los niños de poca edad, de carácter indocil y poco dispuestos á tomar los que se les dá, bastará el someterles á la inhalación metódica de algunas gotas, ya por medio de un inhalador, el de Moura. v. gr., ó simplemente dejando caer algunas gotas en un pañuelo y doblándolo bien después á fin de que el validol puro, líquido, no se ponga en contacto de las ventanas nasales, porque ocasionará verdaderos eritemas de la piel vecina con la repetida aplicación á las aberturas nasales.

Del validol en otorrinolaringología podría decir mucho, si no quisiera concretarme sólo á muy pocas palabras dada la índole de este escrito. El uso amplio, que del mismo he hecho en mi Clínica especial me autoriza á designarle como producto muy útil en los corizas agudos, sobre todo en los que afectan propagaciones tubáricas con la sordera consiguiente; en tales casos, basta aplicar en la entrada de las fosas nasales torundas de algodón hidrófilo empapadas en aceites de olivas que lleve incorporado el 2 ó el 3 por 100 de validol puro. Una indicación haré tocante al aceite, cual es, que haya esmero y pulcritud en el farmacéutico para servir aceite de olivas del superior, sin malos olores y bien lavado, porque el haber servido á mis clientes algún aceite rancio, ha sido causa de que se cargara en la cuenta del validol lo que era culpa de su pésimo vehículo. Dicho tópicó modifica muy favorablemente la fluación de la mucosa y también la cefalalgia que suele acompañarla cuando el coriza reviste el carácter gripal. Cuando se disponga para inhalar de un *spray* ó pulverizador de aceites, ya sea el de Burgess ó el de Rualt, el empleo del aceite validolado es muy cómodo y hasta agradable.

Igual beneficiosa aplicación tiene el validol en los corizas crónicos que como el ozena, tan necesitados es-

tán de modificar el ambiente fétido de las fosas nasales; en las faringitis y laringitis agudas y crónicas, en las tuberculosis de variadas formas, etc., usándose en forma de pinceladas, pulverización ó incorporado á á pastillas.

Como resumen de las indicaciones de validol, puedo recordar.

a) Que es muy buen excitante de la digestión y el apetito, superior principalmente en esos estados de atonía y debilidad gástrica consecutivos á los infecciones, á vejez ó á graves trastornos gastrointestinales,

b) Que en forma de validol alcanforado es de gran utilidad en el histerismo y neurosis reflejas, en hemicráneas variadas y aplicado localmente en el dolor propio de la caries molar cuando se rellena el hueco con una torundita de algodón empapada en dicho producto. También se le preconiza como muy importante en el mareo de los embarcados, aunque en esta aplicación carezca de opiniones propias;

c) Que tópicamente da efectos curativos muy sensibles en las afecciones pruriginosas y eczematosas de la piel aplicando pomadas que le lleven incorporado en la proporción del 10 %;

d) Que según observaciones de Schwarsenski va muy bien en la intoxicación alcohólica aguda;

e) Que sus resultados son notables en todos los estados de debilidad por convalecencia, cuando hay que aumentar el tono vascular y favorecer la reacción del organismo;

f) Por último, creo que su uso higiénico y de verdadero analéptico se á útil á todas aquellas personas que por su vida sedentaria continuada ó por su edad necesitan excitar sus funciones gastrointestinales.

Formas y dosis. Este producto se expende líquido y puro en frascos de 10, 25, 50 y hasta 100 gramos; en forma de sal efervescente, dosificada de modo que cada 10

gramos contienen 5 gotas de validol; en cajitas de cartón que contienen respectivamente 5 gramos de validol simple y los terroncitos de azúcar necesarios para tomarlos; en tabletas de chocolate de á 5 gotas cada una que también se expenden en cajas de 10 piezas, por último hay perlas muy precisamente dosificadas á 20 centigramos cada una de validol puro.

Entiendo que para viajes serán de gran utilidad las pastillas, las perlas y las tabletas; pero para el empleo corriente en casa, hallo más cómodo disponer de un pequeño frasco y con cuantas gotas extraer el líquido necesario para ingerirle en terroncitos de azúcar, infusiones de te, vinos dulces, etc.

También considero muy buena la forma de jarabe preparado disolviendo previamente 25 centigramos de validol en un par de gramos de alcoholado de melisa de azahar é incorporándole después á unos 100 gramos de jarabe simple. Con estas proporciones se obtiene un jarabe muy agradable al paladar, q' se puede usar como bebida higiénica ó terapéutica ya puro, ya adicionado á una infusión aromática.

Con el validol alcanforado cabe preparar otro jarabe semejante al anterior y de mucha aplicación en las indicaciones del validol alcanforado; pero por el sabor de alcanfor nunca tan simpático á los q' no sienten verdadera necesidad de tomarle: en cambio el jarabe aquel de validol simple tal como lo he mandado preparar, resulta delicioso hasta como simple bebida higiénica.

Las pomadas de validol se obtienen añadiéndole al excipiente en la proporción del 10 al 15 por 100.

Bastan estas sencillas indicaciones para dejar de comprender que el validol es medicamento de porvenir y que está llamado á ocupar en la Farmacología el sitio destinado á los preparados útiles.

DR. F. BARBERA  
(Revista Valenciana de Ciencias Médicas.)

## FORMULARIOS

### Tratamiento de la Diabetes

El tratamiento medicamentoso que instituye Robin es el siguiente:

1º Durante tres días, una hora antes de las comidas y con un poco de agua de Seltz, un papel que contenga:

Antipirina..... 1 gramo  
Bicarbonato sódico..... 1 "

Se logra con ello reducir el azúcar un 50 por 100.

2º Después, 60 centigramos de biclorhidrato de quinina por la mañana, durante seis días.

3º Una cucharada antes de las comidas:

Arseniato sódico..... 5 centg.  
Agua destilada..... 500 "

Al mismo tiempo puede darse el carbonato de litina (20 centigramos), un cuarto de hora antes de la cena y comida, en un vaso de agua de Vichy.

4º Al llegar á este punto se encuentran curados el 30 ó 40 por 100 de diabéticos (dice Robin).

Los no curados deben ser sometidos á esta medicación:

Alcalinización de la sangre con citrato sódico (5 gramos, un cuarto de hora antes de la cena y comida) ó tratato sódico (4 gramos antes de la cena) en agua y durante diez días.

Si fracasa este medio, se recurre á los sedantes nerviosos:

Extracto de belladona. 5 centgs.

Id. id. tebaico..... 1 "

Id. id. valeriana. 15 "

para una píldora. Ordeno tres diarias y aumenta una más al décimo día. Esta fórmula es útil en la diabetes pancreática.

5º Usa, además, varias medicaciones accesorias:

La quin en forma de un buen vino ó el extracto en píldoras de 0'20 gramos. Se empleará durante toda la enfermedad.

Las hojas de *Geranium Robert-sianum*, remedio popular algo valioso, se prescriben en infusión en la proporción de 4 %.

El tratamiento hidro-mineral completará la medicación.

Si aparece la tuberculosis, queda relegada á segundo término la diabetes. Entonces se recurre á la creosota en lavados estomacales.

Creosota de haya..... 10 gramos

Cocimiento de madera de Panamá (al 2 %).. 90 ,,  
poniendo en esta preparación una cucharadita en 150 gramos de agua para un lavado.

Contra la fiebre ordena la antipirina, que es á la par antidiabética: medio grano dos veces al día.

El arrenal puede ser utilizado: veinte gotas de la solución al 5 por 100 antes de la cena cuatro días consecutivos. interrumpiéndolo otros cuatro.

En vez del arrenal se puede recurrir á las inyecciones subcutáneas de cacodilato sódico.

El tanino substituirá al arrenal en las interrupciones: un gramo antes de la comida y cena.

En vez del tanino puro se puede emplear el extracto de hojas de nogal, que lo contienen en combinación orgánica:

Extracto de hojas de nogal..... 30 gramos

Agua destilada..... 150 ,,  
para tomar una cucharada antes de las comidas. (1)

### Bronquitis aguda de la infancia

(P r e l Dr. Aussel)

Desinfección de las primeras vías: mañana y tarde se verterá en cada fosa nasal una cucharada de las de café de la solución siguiente:

Aceite de vaselina esterilizada..... 100 gramos  
Mentol..... 1 ,,

En los niños ya grandecitos y lo suficientemente dóciles se practicará igualmente dos veces por día una amplia irrigación en la boca con agua horicada al 4 %. En los más pequeños bastará con la pulverización practicada tres ó cuatro veces por día con agua horicada mediante un pulverizador á vapor mantenido á 30 centímetros de la boca del niño por espacio de cinco minutos.

Actuar sobre la tos y las secreciones. Ipecacuana contra los bronquitis superficial. Dar luego á cucharadas de las de café y durante las veinticuatro horas la poción siguiente:

Oxido blanco de antimonio..... 0 gr. 30  
Jarabe de codeína..... 20 gr.  
Looch blanco.... C. S. para 120 gr.

Si existe bronquitis difusa acompañada de congestión brónquica, dar á cucharadas de las de café:

Ergotina... 0 gr. 30  
Jarabe de ipecacuana..... 30 gr.  
Looch blanco.... C. S. para 120 gr.

Derivación y revulsión

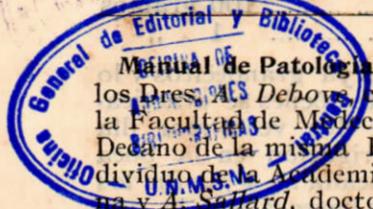
Contra la bronquitis congestiva *bottes huateadas*, envolver el tórax con algodón bañeación caliente á 35°, 37° cada tres horas, en tanto que la temperatura es de 39° (y por encima, por espacio de diez minutos) hacer beber durante ese tiempo leche caliente ó un poco de cognac con agua.

Sostener las fuerzas. Leche, tisanas calientes, champagne mezclado con agua, estimulantes difusibles en caso de debilidad cardiaca, inyecciones de aceite alcanforado al décimo, inhalaciones de oxígeno.

Higiene y profilaxis, temperatura de 16° á 18°, aislar á los niños afectados de bronquitis.

(1) Gazz. sicü. di Med. e. Chir. y Gaceta med. catalana.

## Publicaciones recibidas



**Manual de Patología interna**, por los Dres. **ACS Debove**, catedrático de la Facultad de Medicina de París, Decano de la misma Facultad é individuo de la Academia de Medicina y **A. Sellard**, doctor en Medicina de la Universidad de París, ex-interno de los hospitales.

Versión española por el **Dr. D. Santiago Sainz**, doctor en medicina de la Facultad de Medicina de París y de Madrid, médico de la Embajada de España en Francia. Ilustrada con láminas negras y de color.

París. **A. Roger i F. Chernovis** editores 7, rue des Grads-Augustins. 1903.

Este Manual de Patología Médica merece particular encomio por lo completo i preciso de sus explicaciones. Sus autores han conseguido exponer magistralmente en un pequeño volumen toda la patología médica sin omitir detalle alguno de lo que á los progresos modernos se refiere, explicando en una manera concisa pero absolutamente completa todo lo que de la etiología, síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento necesita saber el médico á la cabecera del enfermo y el estudiante en el examen.

Hacia falta un libro así, conciso y completo que pudiera ser útil para el estudiante y para el médico práctico á quien ordinariamente falta el tiempo para leer otras extensas; la obra que anunciamos viene á llenar ese vacío, está escrita con precisión de lenguaje y claridad de la dición.

La edición española se halla completada con una serie de esquemas que ilustran los asuntos principales del texto.

**Examen de la Théorie de la Vieillesse** de Monsieur **Élie Metchnikoff**

par le Dr. Cançalón. Brochure in-8°.....0 fr. 60.

Dans ses *Études sur la nature humaine*, M. Metchnikoff a fait une théorie non seulement physiologique, mais aussi morale, de la vieillesse.

Le Dr. Cançalón l'expose et en fait la critique en se plaçant au point de vue positiviste.

Son travail, qui intéressera le médecin, l'hygiéniste et le philosophe, fait la part de ce qui est scientifique et de ce qui n'est qu'utopique dans la célèbre ouvrage du professeur de l'Institut Pasteur.

A. Maloine, Libraire-Editeur, 25 27, Rue de l'Ecole-de-Médecine.

Tenemos el gusto de llamar la atención de nuestras lectores sobre el anuncio de las "Tabletas de Antikamnia" inserto en la Sección respectiva.

Las Tabletas de Antikamnia son el medicamento mas admitido y usual por la profesión médica en el mundo entero para dominar el dolor. Muestras y literatura relativa á este notable agente terapéutico se enviarán libres de todo gasto á todos los médicos que lo soliciten de La Compañía Química de la Antikamnia, 1622 Pine St., St., Louis, Mo., E.U.A. Mucho agradeceremos á nuestros lectores se sirvan mencionar nuestra publicación cuando hagan sus pedidos.

Estas preparaciones puedan obtenerse, en todas las principales Droguerías y Farmacias y respetuosamente pedimos sean ensayados en el tratamiento de las Jaquecas, Hemicraneas, Neuralgia, Tic Douloureux, Influenza y Grippe; también en dolores de cabeza y otros males nerviosos debidos á irregularidades de la menstruación.

Imp. San Pedro.—32758