

LA CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL
DE
MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina

AÑO XXIII } LIMA, 28 DE FEBRERO DE 1906 { N.º 412

La Cirugía en los hospitales de Lima durante el año de 1905

De la Gaceta de los Hospitales que los extracta de la tesis para Bachiller de D. César Villarán, distinguido ex-alumno de medicina, tomamos los cuadros estadísticos que van á continuación, colocándolos por orden de importancia numérica.

El estudio de estos cuadros patentiza el alto grado de progreso que ha alcanzado la Cirugía hospitalaria en Lima. Entregados en su mayor parte á jóvenes entusiastas y abnegados que trabajan únicamente por amor á la ciencia y á la humanidad, los servicios de Cirugía de nuestros Hospitales se han convertido en escuelas prácticas de gran importancia. La asepsia con que son realizadas las intervenciones es tan esmerada en algunos servicios, que ha sido desterra-

da por completo la infección de las heridas operatorias, no presentándose un solo caso de infección peritoneal en más de 50 laparotomías, casi todas muy laboriosas y realizadas para extirpar tumores ú órganos genitales supurados ó crónicamente enfermos y en consecuencia, siempre con grandes adherencias á los órganos vecinos.

Y el medio hospitalario no ha cambiado. Siempre es el mismo local anticuado é infecto, sin luz ni ventilación suficiente. Las estadísticas han resultado sin embargo brillantes, lo que vendría á probar una vez más que puede hacerse en cualquiera parte buena asepsia cuando los cirujanos y ayudantes están profundamente convencidos del papel preponderante que tiene la aplicación exacta de sus reglas en el resultado de una intervención oportuna.

HOSPITAL DE "SANTA ANA"

CUADRO ESTADÍSTICO DE LAS OPERACIONES PRACTICADAS EN EL SERVICIO QUIRÚRGICO DEL DR. EDUARDO BELLO, DURANTE EL AÑO 1905 POR LOS DOCTORES BELLO (JEFE DEL SERVICIO) Y JUVENAL DENEGRI.

Operaciones de Cirugía general

	Operados	Curados	Tratam.	Fallecido
Extirpación de un tumor voluminoso de la cara externa del brazo izquierdo (fibrosarcoma).....	1	1		
Eventración, cura radical.....	4	4		
Hernia umbilical, cura radical.....	3	3		
Hernia inguinal congénita, cura radical....	1	1		
Amputación del antebrazo.....	1	1		
Desarticulación del codo.....	1	1		
Pié plano varus, extirpación del astrágallo, resecciones óseas múltiples y sección de los tendones peroneos.....	2	2		
Operación de Halstead por carcinoma de la mama.....	2	2		
Extirpación de fibromas de la mama.....	2	2		
Adenitis inguinales, resección de ganglios ó raspado.....	8	8		
Absceso de la margen del ano, incisión, método especial.....	3	3		
Fístula de ano, operación radical.....	2	1	1	
Onixis hipertrófica, extirpación.....	4	4		
Resección parcial del trocanter mayor.....	1	1		
Desbridamiento de forúnculos antracoides.....	3	3		
Operación de fimosis— niño de 2 años.....	1	1		
Resección de varias costillas por lesión tuberculosa.....	2	2		
Resección del peroné.....	1	1		
Desarticulación de dedo.....	3	3		
Resección del olecranon.....	1	1		
Nefropexia.....	1	1		

Operaciones de oto-rino-laringología

Trepanación del seno frontal por sinusitis crónica (método de Ogston-Luc.): unilateral.....	1	1		
Trepanación bilateral.....	1	1		
Operación de Caldwell-Luc por sinusitis				

maxilar crónica.....	3	3		
Raspado del cavum por vegetaciones adenoides.....	11	11		
Amigdalectomía.....	4	4		
Trepanación de la apófisis mastoides por mastoiditis supurada.....	2	2		
Incisión de Wilde.....	1	1		
Extirpación de pólipos fibrosos de la nariz.....	1	1		

Operaciones de ginecología

Histerectomía vaginal por esclerosis uterina.....	3	3		
„ „ „ mioma.....	1	1		
„ „ „ supuración pelviana.....	1	1		1
„ „ „ cáncer del cuello.....	1	1		
Laparotomía por supuración pelviana.....	5	4		1
Laparotomía por peritonitis tuberculosa.....	4	3	1	1

Histerectomía abdominal sub total

Por prolapso.....	1	1		
„ lecciones anexiales dobles ó crónicas.....	7	7		
„ fibro-mioma.....	6	6		
„ hemotacele.....	1	1		
„ supuración pelviana.....	2	2		
<i>Histerectomía abdominal total, por fibroma.....</i>	1	1		
Perineorrafias.....	8	8		
Extirpación de pólipos uterinos.....	3	3		
Bartolinitis, incisión.....	6	6		
Extirpación de un quiste de la glándula de Bartholin.....	1	1		
„ „ de papilomas de la horquilla perineal.....	2	2		
Ovariectomía por quiste torcido y supurado.....	1	1		
Curetaje uterino.....	30	30		

Cirugía de urgencia

Apendicitis y anexitis tuberculosa, operada por agravación brusca de la lesión apendicular.....	1			1
Hernia umbilical estrangulada y gangrenada, resección de más de un metro de intestino.....	1			1
Total.....	156	150	2	4

RESUMEN: Operadas 156, curadas 150, en tratamiento 2, fallecidas 4.

Las dos enfermas operadas de urgencia se encontraban casi in-extremis, siendo de antemano muy remota la posibilidad de salvarlas mediante la intervención. La histerectomizada que falleció, obtuvo mejoría temporal con la extracción del útero per-vaginam que evacuó gran cantidad de pus; pero su autopsia reveló que habían sido respetadas por la intervención grandes colecciones anexiales situadas muy arriba. La otra defunción que marca la estadística corresponde á una enferma de edad avanzada, atacada de supuración pelviana y profundamente intoxicada ya en la época que se intervino.

HOSPITAL DE SANTA ANA

OPERACIONES PRACTICADAS POR EL DR. CARVALLO Y SUS ASISTENTES

DOCTORES M'MBELA Y ALJOVÍN

	Operados	Curados
Laparotomía exploradora.....	2	2
Salpinxectomía unilateral.....	1	1
Quiste del ovario.....	2	2
Histerectomía abdominal sub-total por fibroma.....	8	8
Histerectomía vaginal por cáncer.....	1	1
Celiotomía anterior.....	1	1
Celiotomía posterior.....	1	1
Pólipo uterino.....	1	1
Amputación del cuello del útero.....	1	1
Colpo-perinorr. fias.....	1	1
Uretrorrafia.....	1	1
Amigdalotomía.....	1	1
Bocio quístico.....	1	1
Cáncer de la mama.....	1	1
Hernia del ombligo.....	2	2
Hernia inguinal.....	1	1
Hidrocele del cordón.....	1	1
Tabicamiento vaginal.....	1	1
Total.....	28	28

HOSPITAL DOS DE MAYO

OPERACIONES PRACTICADAS POR EL DOCTOR GASTAÑETA

	Operados	Cuadros	Sin éxito	Muerto
Pólipo nasal	1	1		
Amigdalotomía	1	1		
Epitelioma del labio-extirpación.....	1	1		
Resección del maxilar superior.....	1		1	
Resección del maxilar inferior.....	1		1	
Extirpación de ganglios tuberculosos del cuello	1	1		
Resección de la clavícula.....	1	1		
Resección costal.....	1		1	
Pleurotomía.....	3		1	2
Laparotomía por peritonitis tuberculosa..	1	1		
Abceso hepático.....	1	1		
Gastro-entero anastomosis.....	2			2
Hernia de la línea blanca.....	1	1		
Hernia inguinal.....	4	4		
Flegmón de la fosa iliaca.....	1	1		
Nefrectomía.....	1			1
Uretrotomía externa.....	3	3		
Resección del epidídimo.....	1	1		
Fístula de ano.....	3	3		
Hemorroides	1	1		
Resección parcial del húmero.....	1		1	
Luxación del codo. Reducción cruenta.....	2	2		
Amputación del muslo.....	1	1		
Osteotomía de la pierna.....	2		2	
Amputación de la pierna.....	1	1		
Trepanación de la tibia	1	1		
Resección parcial de la tibia.....	1	1		
Resección del metatarso.....	1		1	
Resección del calcaneo.....	1	1		
Sutura de la tibia.....	1	1		
<i>Cirugía de urgencia</i>				
Hernia inguinal estrangulada.....	1	1		
Obstrucción intestinal.....	1			1
Apendicitis perforada—peritonitis séptica.	1			1
Hemorragia interna—Esplenectomía.....	1			1
Total.....	47	31	8	8

HOSPITAL "DOS DE MAYO"

OPERACIONES PRACTICADAS POR EL DR. FERNÁNDEZ CONCHA

	Operados	Curados	Sin éxito
Trepanación del cráneo.....	1	1	
Epulis del maxilar inferior.....	1	1	
Labio leporino.....	2	2	
Raspado costal (caries).....	1		1
Hernia inguinal.....	6	6	
Raspado del húmero (caries).....	1	1	
Amputación del brazo.....	1	1	
Desarticulación del dedo.....	1	1	
Desarticulación de dedo con su metacarpiano.....	1	1	
Tenotomía del tendón de Aquiles.....	1	1	
Talla hipogástrica.....	1	1	
Castración.....	1	1	
Uretrotomía externa.....	4	3	1
Uretrotomía interna.....	1	1	
Fimosis.....	1	1	
Fístula de ano.....	10	8	2
<i>Operaciones de urgencia</i>			
Hernia inginal estrangulada.....	3	3	
Total.....	37	33	4

TRABAJOS EXTRANJEROS

LA COQUELUCHE

¿Hay algún medio racional y eficiente para combatirla y evitar sus consecuencias?

POR EL DOCTOR

ENRIQUE PIETRANERA

(Conclusión)

Al principio tuvo cinco casos, ensayando la gimnasia pasiva en los más chicos y la activa en los más grandes.

Los resultados fueron los siguientes: en tres casos la tos había desaparecido al séptimo día. Los otros dos casos fueron más difíciles: el uno se refería á un niño que tenía enormes ganglios brónquicos, el otro aun enfermo extraordinariamente neurópata.

Una segunda serie de cuatro casos entre los que se contaba una señora, le dió el mismo resultado.

Concluye el autor diciendo: que el tratamiento mecánico de la coqueluche es el que mejor resultado le ha dado y que debe emplearse siempre y desde que aparecen los primeros síntomas de la enfermedad.

El conocimiento de esta nueva aplicación de la kinesiterapia me cautivó desde el primer momento

por sus fundamentos eminentemente fisiológicos, y traté, con empeño, de conocer sus ventajas prácticas que desear positivas, debían proporcionar grandes beneficios al angustiado enfermo.

Mis primeras tentativas en ese sentido no dejaron de producir, en médicos y profanos, ciertas sonrisas burlonas. No es de extrañar que así sucediera, desde el momento que, ignorando los fundamentos del procedimiento, se imaginarían verme luchando á puño limpio ó á brazo partido con los infinitamente pequeños de la coqueluche.

El secreto de la acción de este método, que ya conocemos, nos basta para explicarnos lo que antes nos parecía ridículo é irracional.

El empleo en el coqueluchoso de la gimnasia respiratoria, tiene la ventaja de suplir artificialmente las necesidades de aire que el organismo siente y que se encuentra incapaz de llenar.

Corresponde también al método anterior el procedimiento de la propulsión del maxilar inferior para combatir las quintas. Es el conocido en Alemania por el procedimiento de Naegeli.

Por este procedimiento que tiene una incomparable acción frenadora sobre el espasmo, se consigue hacer abortar las quintas en su comienzo.

Cualquiera que lo emplee, sobre todo en los niños que han pasado la primera edad, podrá comprobar cómo se suprimen junto con la quinta sus complicaciones mecánicas.

Nada mejor podía haberse encontrado que esa sencilla operación destinada á socorrer á los niños en los momentos de su suprema angustia y á devolverles la tranquilidad perdida ante las perspectivas de un nuevo acceso de tos.

TRATAMIENTO DEL COQUELUCHOSO

Ha llegado el momento de ocu-

parnos del tratamiento del coqueluchoso y en cuyo beneficio hemos acumulado una serie de elementos de reconocido valor que aplicados convenientemente y oportunamente darán en él, con seguridad, los resultados que lógicamente debemos esperar.

Los autores clásicos establecen que la higiene del coqueluchoso y sobre todo el cambio de aire, es lo que mejor resultado ha dado para la curación de la coqueluche; y también que la insuflación de polvos antisépticos ó sedantes sobre la mucosa nasal tienen la propiedad de disminuir el número y la intensidad de las quintas.

Como se ve, ambos procedimientos tienden á mejorar las condiciones generales y locales del coqueluchoso, y por lo tanto á aumentar su poder de defensa: todo lo cual está perfectamente de acuerdo con la tesis que sostenemos.

Pero es el caso que no debe bastarnos el colocar al sujeto frente á frente de ciertos elementos indispensables para la conservación de la salud y de la vida. Algo más se necesita. Porque de otro modo ¿de qué le vale á un tuberculoso pulmonar, á un anoxiémico, etc., todo el aire puro del mar ó de la montaña si sus vías respiratorias se encuentran obstruídas, los músculos respiratorios atrofiados ó el tórax deformado? Es indudable que el beneficio que en estas circunstancias pudiera recibir será siempre parcial y de resultados poco duraderos.

Pues bien, en el coqueluchoso ri-noadenoideo podremos curar más fácilmente su coqueluche con el cambio de aire; pero nunca podremos evitar las consecuencias de su insuficiencia respiratoria sin hacer intervenir otros elementos que obren directamente sobre las causas de ésta.

La higiene alimenticia del coqueluchoso, como la de cualquier otro enfermo, no puede establecerse ra-

cionalmente sin el conocimiento completo de las causas que dificultan la alimentación ó entorpecen la digestión en cada caso. Es sólo procedimiento en esta forma que podremos ahorrarnos una serie de tanteos que suelen ser la obra de la inspiración del momento, y que como tal, la mayor parte de las veces resultan equivocados.

Los trastornos digestivos del coqueluchoso no sólo son un grave inconveniente para su nutrición, sino también, que los fenómenos locales y generales que ellos suelen producir, contribuyen á excitar ó á deprimir más al sujeto reagrandando por consiguiente su situación.

TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO

El empleo de medicamentos, de los que tanto se ha abusado en el coqueluchoso con el propósito de curar su coqueluche, deben limitarse, en estos enfermos, á llenar todas aquellas indicaciones que en análogas circunstancias se aconsejan y sin tener en cuenta para nada la presencia del agente específico.

CASOS PRÁCTICOS

Cuando en un principio comencé á ocuparme de los coqueluchos, mi acción se limitaba á diagnosticar la enfermedad, á explorar los órganos del cuello, tórax y vientre; hecho lo cual, establecí el siguiente tratamiento diario: masaje del cuello, tórax y abdomen en todas sus formas; gimnasia respiratoria activa ó pasiva, según la edad del niño, todo acompañado de algunas indicaciones higiénicas generales.

Como tuvimos la oportunidad de comprobarlo, en casi todas las ocasiones, la calidad de este sencillísimo procedimiento destinado á combatir la coqueluche siempre superó en bondad á la cantidad y á la complicada aplicación de los

otros medios destinados al mismo fin por los clásicos.

En la primer serie de enfermos tratados, que fue de 18, la edad de cada uno de ellos varió entre los catorce días y los diez años: igual sucedió con los períodos de la enfermedad, presentándose con más frecuencia los del segundo.

Con sólo el tratamiento establecido como se deja indicado, se observó, en el coqueluchoso, lo siguiente: disminución de la frecuencia, intensidad y duración de las quintas; respiración más regular y profunda; disminución, en general, de la intensidad de las complicaciones mecánicas existentes, la desaparición de algunas de ellas ó la no aparición de otras; regularización paulatina de la digestión y aumento del apetito; disminución de la tensión abdominal, regularización del intestino; desaparición rápida de las convulsiones; bienestar general acentuado y sueño más tranquilo y reparador.

También se observó: que los niños que ejercitaban activamente la gimnasia respiratoria se curaban más rápidamente que los que no podían hacer igual cosa; que todos los enfermos pasaron de la enfermedad á la salud sin aparente previa convalecencia, marcando todos ellos un aumento de peso al finalizar la última quinta; y finalmente la duración total de la enfermedad rara vez pasó de los veinte días.

Apuntaré un solo caso de los más importantes de esta serie para darnos cuenta de la marcha seguida por la enfermedad y también de la razón de ser de mis entusiasmos y perseverancia para buscar todos los medios capaces de resolver el problema de la curación rápida y sin consecuencia de la coqueluche.

María Aymé, de 7 años de edad, segundo período con quintas intensas, prolongadas y numerosas (65 en las 24 horas); bronquitis catarral generalizada y respiración angustiosa; edema de la cara y ojos lacri-

mosos; convulsiones; vientre tenso y sensible.

El tratamiento comenzó el 24 de agosto de 1902 y terminó el 12 del mes siguiente.

La marcha de los accesos, día por día, fue ésta: 65, 67, 66, 63, 60, 50; 51, 49, 38, 31, 34, 30, 26, 21, 21, 22, 17, 13, 9, 4, 4, 0.

Como se ve, la duración total de la enfermedad ha sido en este caso de 21 días, y á pesar de su indiscutible gravedad no dejó rastros en la enferma.

En otras ocasiones, en que á pedido de algún colega he agregado este procedimiento á los de Moncorvo y otros que él empleaba en el mismo sujeto, los resultados no fueron muy famosos, debido sin duda, al estado de constante excitación en que quedaban los niños por las frecuentes y molestas curaciones faringo-laringeas que se le hacían con resorcina y por las bebidas dispeptizantes de que se abusaba.

Llena de confianza por los resultados obtenidos con la primera serie de enfermos, me creí autorizado para ensayar el mismo procedimiento en un medio hospitalario en la seguridad de conseguir el mismo éxito inmediato.

Desgraciada ó felizmente, las cosas no pasaron del mismo modo en el nuevo medio elegido para la repetición de mis ensayos. Y fue entonces que comencé á comprender que algo más se necesitaba tener en cuenta para completar los resultados obtenidos con la gimnasia respiratoria.

Fue á la Casa de Expósitos adonde me dirigí contando con los numerosos coqueluchosos allí existentes y con la buena voluntad de su director el doctor Centeno y la del jefe del servicio de estos enfermos, doctor Naveiro.

Y en efecto, allí encontré abundante material y una decidida cooperación por parte de los distinguidos colegas antes mencionados, co-

mo también de todo el personal del servicio de los coqueluchosos.

Acompañado de mi malogrado amigo, el doctor Francisco Otaño, el día 9 de noviembre de 1902 emprendimos el tratamiento de los dos enfermitos que al efecto nos presentó el doctor Naveiro.

Primer caso: Nicolás, número 6013, 5 años de edad, 14 kilos de peso. Algún tiempo antes había tenido escarlatina y más tarde sarampión, de lo que convalecía cuando fué atacado por la coqueluche.

Cara edematosa y con una erupción; extravasación sanguínea subconjuntival de ambos ojos; angina pultácea; catarro nasal, intenso; numerosos ganglios del cuello; gruesos estertores en ambos pulmones; dispepsia acentuada, hipertensión abdominal y constipación intestinal; las materias fecales evacuadas eran de color gris, semi-blandas y muy fétidas.

Se encontraba en el segundo período y tenía 34 accesos de tos en las 24 horas, muy intensos y prolongados, acompañándose casi siempre de vómitos alimenticios.

A poco andar, y con sólo el tratamiento mecánico en él empleado, se vió que todos los síntomas se modificaban favorablemente lo mismo que su estado general, acusando á los veinte días el aumento de un kilo de peso.

Sin embargo, á los treinta días de tratamiento no interrumpido, el niño tenía aún doce accesos en las 24 horas y los vómitos persistían.

Desesperado por lo que yo consideraba un fracaso del método empleado, rogué al doctor Centeno permitiera que el niño continuara el tratamiento en casa del ama que lo había criado y por quien él cuidaba.

A los cinco días de haber dejado el niño la sala del hospital, y después de haber recrudecido las quintas durante el primer día de su salida, la tos había desaparecido

completamente sin que la enfermedad dejara en él rastro aparente de su pasaje.

Segundo caso: Angela, número 8443, tres años y seis meses de edad, con diez kilos de peso, presentaba idénticos antecedentes que el anterior.

Se encontraba en cama, presentando una marcada consunción y una congestión de la base de ambos pulmones.

Segundo período también; con 30 accesos violentos de tos en las 24 horas, acompañados todos de estomatorragias, y de vómitos alimenticios después de las comidas.

Encías hinchadas, gánglios del cuello aparentes, digestión y vientre en idénticas condiciones al niño. Al cabo de tres días de masajearla y de hacerle la gimnasia respiratoria pasiva, la congestión pulmonar había desaparecido, su estado general había mejorado y al quinto día dejaba la cama para dar sus primeros pasos.

La marcha de la enfermedad fué igual á la del niño; la tos disminuyó entre 10 y 15 accesos en las 24 horas, siempre acompañada de las estomatorragias; pero con menos vómitos alimenticios; el peso de la enfermita aumentó de 500 gramos dentro de los 25 primeros días de tratamiento.

Como las cosas no variaran sensiblemente á los 31 días de tratamiento, hice con la niña lo mismo que había hecho con el varón: se llevó á casa de la misma ama, y allí, después de haber recrudecido todos los síntomas en el primer día, se encontró completamente restablecida á los siete de su salida del hospital.

Estos casos, junto con otros que allí había (con tres y cuatro meses de duración de la enfermedad), me demostraron: que el medio aquel era un poderoso obstáculo para la evolución favorable y rápida del mal; y al mismo tiempo dejaron en mi espíritu la más completa convic-

ción de que nada había mejor para combatir la coqueluche, que ayudar al coqueluchoso (en todas las formas posibles), á reparar sus fuerzas comprometidas por la enfermedad específica y por las distintas causas que puedan gravitar al mismo tiempo sobre él.

Más adelante, y con la ayuda de las distintas nociones adquiridas con respecto á las insuficiencias respiratorias y sus consecuencias sobre el organismo, y, por otra parte, con el conocimiento del procedimiento alemán para combatir las quintas de la coqueluche, la tarea se ha facilitado inmensamente y los resultados han sido más rápidos y casi inmediatos en el tratamiento de esta enfermedad.

Por lo pronto, el sólo hecho de poder contener á las quintas de tos, nos ha valido la supresión de todas las complicaciones mecánicas y ha dado confianza y bienestar al coqueluchoso que conoce el remedio para evitarlas.

Y á propósito de esto: últimamente asistía á un niño como de seis años de edad, que tenía 34 accesos en las 24 horas, seguidos todos de epístaxis. Una vez que él se dió cuenta del procedimiento y sus ventajas para contener el espasmo de la quinta, él mismo se lo aplicó: al tercer día los accesos de tos habían descendido á siete en las 24 horas y la epístaxis como los otros fenómenos de orden mecánico habían desaparecido totalmente.

La acción irritante que la presencia del bacilus coqueluchoide ejerce sobre la mucosa del nasofarinx, congestionándola y aumentando sus secreciones y reflejos, ha hecho que invariablemente nos ocupemos de corregir en todos los coqueluchosos, el estado de su mucosa nasofaríngea, máxime cuando se sabe, que durante la noche, por la posición horizontal en la cama y por la falta del ejercicio de la voluntad, la respiración nasal del niño no puede hacerse libremente.

Con ese motivo, hacemos durante el día y siempre que las circunstancias lo indiquen, aplicaciones de mentol, cocaína ó adrenalina sobre la mucosa nasofaringea. También, cuando el niño permanece en su habitación ó á la hora de acostarse, establecemos una atmósfera de de benjui (preparada con la ebullición en agua de su tintura) durante una ó dos horas cada, vez, y esto se repite en dos ó más ocasiones durante las 24 horas.

Todos estos agentes son descongestionantes y anestésicos de la mucosa nasal, y de fácil aplicación.

El uso de estos sencillos medios garantiza siempre una mayor permeabilidad de las fosas nasales y una menor irritabilidad de la mucosa: de donde, mejor respiración nasal y disminución de los reflejos de este origen.

En lo sucesivo, convendrá siempre corregir (cosa que nosotros no hemos hechos) las causas anatómicas de la insuficiencia respiratoria nasal que en los coqueluchos pueda existir, y de acuerdo con las indicaciones que la técnica operatoria aconseja.

Deberá tenerse también muy en cuenta todo cuanto sea capaz de alterar la tranquilidad del enfermo y que como la evolución dentaria en los pequeños, da lugar á una serie de fenómenos de orden local y general que bastante molestan y agravan su situación.

CONCLUSIONES

Después de haber atendido á 89 coqueluchos, utilizando una terapéutica racional, que día á día se ha ido perfeccionando y cuyas indiscutibles ventajas pueden ser por todos comprobadas, me creo autorizado para afirmar lo siguiente:

1º Sólo buscando la reintegración funcional del coquelucho, podemos procurarnos los medios suficientes para triunfar rápida-

mente de la coqueluche y evitar sus consecuencias;

2º Los medios más adecuados para destruir el microbio específico, son siempre los que más satisfacen las necesidades orgánica y funcionales del coqueluchoso;

3º La edad del niño; el medio que habita y el estado de su constitución, tienen siempre marcada influencia sobre el desarrollo y la marcha de la enfermedad;

4º En el término de 20 días, poco más ó menos, y cualquiera sea el período del mal, su evolución termina fatalmente, tratando al enfermo en la forma establecida;

5º La gimnasia respiratoria, la propulsión del maxilar inferior para combatir las quintas y las aplicaciones medicamentosas sobre la mucosa nasal del niño, pueden ser practicadas por cualquiera;

6º Tanto la profilaxia de la coqueluche como la de la tuberculosis adenoidea de los coqueluchos, pueden ser una hermosa realidad el día que convencidos de esta posibilidad, tratemos á toda costa de mantener el equilibrio respiratorio del niño.

Y es sólo así que los medios de profilaxia general completados con los de la profilaxia individual, podrán llenar brillantemente su cometido en lo que á la coqueluche y á la tuberculosis de los rino-adenoideos respecta; si el organismo invadido por esos males puede, una vez aprestado oportuna y convenientemente para el combate, dar buena cuenta de ellos ¿por qué no admitir sin vacilación que ese mismo organismo, con todo listo para la defensa, no hará imposible toda invasión de ese género?

7º El día que el mundo médico fije más su atención en estos hechos, dejando á un lado prácticas que no son de la época presente, el coqueluchoso, la ciencia y la humanidad habrán conseguido un verdadero triunfo.

De la Rev. de la Sociedad Médica Argentina

MEDICINA PRACTICA

Cura del útero séptico puerperal.— El Dr. P. Nubiola publica en los *archivos de Ginecopatía, Obstetricia y Pediatría*, de Barcelona, lo siguiente:

“En el tratamiento del útero puerperal infectado entran como elementos principales la irrigación uterina, el raspado y las aplicaciones tópicas, que en cada Maternidad y por cada práctica son empleados de peculiar manera.

La irrigación intrauterina usada en todas partes, cuya técnica resulta por lo sencilla tan asequible, no surte en muchas ocasiones el efecto apetecido por que no se da en la forma que debiera hacerse. Debe, ante todo, estar indicada, y aunque pueda esto parecer una vulgaridad, con tanto predicar que á toda puerpera cuya temperatura exceda de 38° hay que darle una irrigación uterina, muchas veces el práctico, sin entrar en honduras, en cuanto observa dicha elevación térmica, prepara la sonda y al útero con ella. Pase que se dé una irrigación uterina á una puerpera sana de genitales, pirética por efecto de una retención de materias fecales ó de un resfriado, pero lo que no puede pasar es que haya quien cuidando á una puerpera infectada, no alcanzando la infección al útero, que ya hace por su parte para defenderse, se arrastren los gérmenes patógenos de una herida vulvar ó vaginal con el pico de la sonda.

En los casos en que se supone infectado el útero, siéndolo también periné ó vagina, entiendo que se exige una esmerada limpieza de dichos órganos antes de proceder á la irrigación del útero, y por mi parte en algunos casos, ante el temor de llevar á la herida placentaria gérmenes que no han llegado á ella y anidan en las partes genita-

les bajas, prefiero proceder á la irrigación, aislando y descubriendo el cuello entre dos valvas y detergiendo primeramente la entrada del conducto cervical. Y nunca en las paridas á mi cuidado permito que se dé una irrigación uterina sin dar antes un copioso lavado vaginal y haber hecho previamente una toilette rigurosa de la genitales externos.

No basta igualmente que se haya entrado el pico y una porción mayor ó menor de cánula en el útero y dar suelta al líquido para que la irrigación obre bien. Débese tener muy presente la disposición de cada útero, todos distintos y muy variables, dependiendo ello, además de la morfología que en la mujer ya tuviera el órgano antes de la gestación, de las zonas de mayor involución, de la inserción placentaria, de los órganos vecinos, etc. Es lo cierto que respecto á dirección del eje de la cavidad y á la amplitud de esta no hay dos úteros iguales. Esta circunstancia es la que en algunas ocasiones me ha hecho recurrir á las sondas de Budin de celuloide, de que tenemos una serie en sublimado, á las que por ligero reblandecimiento hemos dado diferentes grados de curvatura.

Llegar hasta el fondo de un útero puerperal no se logra tan fácilmente, muchas veces —es lo más frecuente— se siente el pico de la sonda con la mano colocada en el hipo ó mesogastrio— pero no es á través del fondo, sino de la pared anterior uterina. La sonda, antes de servir para la irrigación, ha de emplearse para un detenido al par que cuidadoso reconocimiento que nos ilustre respecto de la forma, dirección y altura de la cavidad, y para que este reconocimiento sea perfecto, debe estar la mano libre, no apoyada sólo en el abdomen, sino abarcando con su borde superior el fondo de la matriz. De esta suerte, no moviendo de su lugar la mano abdominal si no es para reaplicarla

en seguida, se facilita que sin temor queda la sonda verter el líquido en el fondo y ángulos del útero, escurriéndose luego aquél por toda la cavidad.

Basta haber visto un útero puerperal para hacerse cargo de cuán necesarias no han de ser estas precauciones. Se trata de una concavidad si no toda ella virtual, muy limitada en sentido anteroposterior mucho más ancha en la parte más alta que en la baja y de superficie irregular y anfractuosa, de un modo extraordinario en la zona placentaria.

¿Cómo obrará la irritación uterina? Sabido es que su mejor cualidad es la de barrido, de arrastre, la acción mecánica. Obra á la vez excelentemente por la temperatura del líquido combatiendo la subinvolución, excitando las fibras musculares, coadyuvando á la mejor circulación sanguínea, aumentando la defensa del órgano.

No se busca ya con el empeño de antes la acción química, se han proscripto al fin las nefastas inyecciones de sublimado y las de sustancias cateréticas y auncásticas. Emplean algunos con fe soluciones yodo yoduradas, otros soluciones antisépticas no muy enérgicas, algunos agua esterilizada: por mi parte recurro, según la índole de los casos, á la microcidina, al lisol ó al permanganato potásico.

A pesar de lo mucho que la han preconizado Pinard y varnier, no ha cuajado la irrigación continua. En la mayoría de los casos no es necesaria y resulta poco práctica. Si la cantidad uterina no estuviera tan profundamente situada y no tuviera tan especial disposición, se emplearía en ciertos casos la irrigación continua como se emplea en cirugía, pero en obstetricia tengo el convencimiento de que no reverdecirá su uso.

Lo mismo digo de fijar la cantidad de líquido que ha de hacerse pasar por el útero, y si se tiene en

cuenta el tiempo que se pasa en colocar á la enferma y disponer lo necesario y el que tardan en pasar dos ó tres litros por la sonda, y que la irrigación tendrá que repetirse cuatro, seis ú ocho veces al día, pobre enferma y pobre médico ó asistente. ¡Cuán aficionado se es todavía en medicina á la sentencia y al precepto.

Se irrigará el útero lo que fuere necesario, y sino bastan á modificar el estado del mismo tres ó cuatro lavados hechos como se debe, mejor que el tranqueteo de la irrigación *clónica* y que el engorro de la continua, es colocar en la cavidad uterina un buen desagüe con un tubo de caucho ó una tira de gasa, haciendo, si el caso lo requiere, que el tubo llegue hasta los genitales externos á abocar en unas compresas mojadas en solución antiséptica.

En los casos que se sospeche y compruebe la retención parcial de placenta y membranas, si no bastan los dedos del tocólogo á limpiar el útero, el raspado se impone para arrastrar dichos restos ovulares, á veces sumamente adherentes y que, por tanto, ni el mismo lavado lograría expulsar.

En otros casos, dichos residuos serán en mínima cantidad y los acarreará fuera del útero la corriente establecida por la irrigación; empero para limpiarlo más rápidamente, cabe muy bien que se eche mano de la cucharilla ó del escobillón.

Más el empleo sistemática y repetido del raspado para el tratamiento de los úteros sépticos y vacuos por completo, como han venido recomendando ilustres maestros y se ha practicado y practica en varias Maternidades, no entiendo sea una práctica acertada, y no soy solo en pensar así cuando ya hay actualmente muchos detractores de ello.

¿Qué logra la cucharilla en un útero vacío é infectado?

Barrerá los residuos de caduca, de los septos, pequeños colgajos membranosos, células deciduales, los elementos que han de reconstituir la mucosa; en la zona placentaria, los trombos que obturan las boquillas vasculares, la herida anfractuosa que ha dejado el alumbramiento.

Ahora bien, ¿es prudente traumatizar la superficie interna del órgano, exponiéndose á denudar en demasía su túnica muscular, á abrir y desgarrar pequeños vasos, por donde pueden correrse los gérmenes patógenos? Se me dirá que hay casos en que después del raspado se observa disminución de la temperatura y quizás del pulso. Ello significa á mi entender que se habrá lavado bien el útero, que se ha dilatado un cuello poco permeable. Pero cuántas veces después de la intervención sobrevendrá un recrudescimiento, se hará un nuevo raspado, y lo propio, al fin, á pesar de las mejorías obtenidas, la muerte de la paciente; aparte, claro está, de los casos en que el raspado, dá lugar á la curación, por indicarlo perfectamente una retención de cotiledones placentario ó de coágulos que se ignoraba existiera, no habiéndose practicado como se debía las irrigaciones intra-uterinas.

Cuando existe en el cuello un desgarrado infectado, una zona de esfácelo, considero muy conveniente que se hagan en dichos puntos toques con ciertas substancias que ayuden á destruir las colonias microbianas y facilitar la curación. En mi práctica recurro, según los casos, al aceite de trementina, la tintura de yodo ó la glicerina creosotada, tópicos, á mi juicio, excelentes para el objeto.

Los doctores Corominas y Sau, médicos primero é interno respectivamente de la Maternidad Provincial de Barcelona, emplearon desde hace tiempo con éxito los toques intrauterinos de esencia de trementina, considerándolos indicados en

los primeros tiempos de la infección, radicando ésta en la superficie interna del útero. Muy recientemente el primero de dichos ilustrados compañeros—que nos ha arrebatado poco después traidora enfermedad—preconizaba desde una Revista local el eucaliptol como desinfectante del útero, considerando los toques de dicha substancia como el tratamiento mejor de la infección puerperal.

La técnica recomendada es por demás sencilla, pues consiste en pasear una torunda empapada de la substancia por toda la superficie interna uterina, mediante una pinza de curación, repitiendo dos ó tres veces las pincelaciones y procurando limpiar á la vez las paredes del órgano.

Dichas substancias obran á juicio de los autores, aparte de por la acción bactericida, oxidando los detritus orgánicos y aumentando la leucocitosis.

Por mi parte, sin considerar dichos toques intrauterinos como el medio mejor, los he practicado muchas veces después de una irrigación uterina con una tira de gasa empapada de glicerina creosotada y alguna vez de esencia de trementina; el eucaliptol no lo he ensayado aún, pero reconozco que además de poder equipararse á aquellas otras substancias, reúne la cualidad muy estimable de que, en vez de despedir un olor molesto y pertinaz, el eucaliptol huele bien.

Los toques intrauterinos serán un complemento de la irrigación intrauterina, colaboran á la misma acción de ésta, y aun cuando darán mejor resultado cuando más tempranamente se empleen, no los reputo, con todo, desprovistos de acción aun cuando la infección esté ya en período más adelantado y alcance otros tejidos que los superficiales”.

Perfeccionamiento en la técnica de las inyecciones mercuriales solubles.

—El Dr. DANLOS: sabido es que uno de los inconvenientes principales de las inyecciones mercuriales solubles es el dolor que provocan. El farmacéutico Midy se ha esforzado buscando medios para corregirlo, á lo cual casi ha llegado con la fórmula siguiente, fundada en el empleo de un analgésico sin incompatibilidad con los yoduros dobles alcalinomercurícos:

Biyoduro de hidrargirio...	1 centig.
Yoduro de sodio.....	1 —
Subcutina.....	5 —
Cloruro de sodio.....	2 —
Agua ozonizada esterilizada	1 —

Este líquido inyectable es conservado en ampollas de 1 ó 2 centímetros cúbicos. La subcutina, que constituye el elemento analgésico, es la combinación de la anestésina con el ácido para fenol sulfónico. Con esta solución, tres discípulos de mi enfermería han llegado á la cifra respetable de 420 inyecciones y á las conclusiones unánimes siguientes: El dolor es absolutamente nulo en los menos, lo más frecuente es un simple hormigueo inmediato, que comienza en los alrededores de la inyección y gana rápidamente el muslo y la pantorrilla. Este hormigueo, que no impide á los enfermos dedicarse á sus ocupaciones, dura en los hombres de veinte á treinta minutos y en las mujeres de dos á tres horas; en algunos casos, en los individuos particularmente nerviosos, se quejan de un poco de verdadero dolor, pero nunca queda duda de que no se presentan abscesos. Como contraprueba, se han practicado de vez en cuando y con desconocimiento por parte del enfermo,

inyecciones con la solución de yoduro doble ordinario, y siempre han sido éstas dolorosas; lo mismo se observó en dos individuos que antes habían sido tratados con inyecciones de yoduro doble sin anestésico.

La conclusión que se desprende de estos hechos es la superioridad de la fórmula de Midy sobre las que nosotros conocíamos hasta el día de hoy. Además, y sin estar autorizado para citar nombres, puedo añadir que nuestros colegas han llegado al mismo resultado. Las inyecciones deben ser intramusculares. Ocorre en ocasiones que las ampollas conservadas por mucho tiempo contiene pequeños cristales que se precipitan; en tal caso, conviene sumergir dichas ampollas en agua hirviendo, y la combinación de la materia orgánica con el biyoduro se vuelve á disolver y el líquido queda de nuevo en condiciones para ser inyectado. Algunas veces, sin embargo, el calor determina simplemente la función de cristales en forma de una bola oleosa roja, que flota en el líquido sin que con él se mezcle; en tal caso, la ampolla debe desecharse. Midy, á quien he señalado este defecto, ha demostrado que la cristalización, y sobre todo la función oleosa, no se produce más que con la subcutina impura, que funde á 140 y hasta 102 grados. Por lo tanto, antes de emplear el producto es necesario comprobar su pureza.

De la "Revista de Medicina y Cirugía Prácticas", de Madrid).

Publicaciones recibidas

Nouveau traité de Médecine et de Thérapeutique publicado en fascículos bajo la dirección de los profesores P. Brouardel y A. Gilbert de la Facultad de Medicina de París. Librairie de J. B. Bailliere et fils, 19, rue Hautefeuille, á París.

La acogida que el público médico francés y extranjero ha prestado al tratado de Medicina de Brouardel y Gilbert ha exigido inmediatamente el arreglo de una nueva edición. Alentados por tan gran éxito, directores y editores se han esforzado en corresponder á la benevolencia de que habían sido objeto.

El *nuevo tratado de medicina* no es solamente nuevo por su título, también lo es en su forma y su fondo.

Dejando á los diccionarios y á los tratados de tiempos fenecidos la forma antigua de pesados volúmenes incomodos para consultar, y todavía más para leer, el *nuevo tratado* aparece en fascículos separados, enteramente distintos, teniendo cada uno su título, compaginación y tabla de materias propia. Cada fascículo se vende separadamente y forma un todo completo, reuniendo las enfermedades que constituyen grupos naturales.

Muchos artículos nuevos, muchos autores nuevos, todos los artículos enteramente refundidos y desarrollados, hacen de esta publicación un libro enteramente nuevo. En fin, merced á su forma, el *nuevo tratado* aparece muy rápidamente, á razón de dos fascículos por mes.

El sexto fascículo que acaba de aparecer está dedicado á las MALADIAS EXOTICAS, siendo sus autores los doctores Mosny, Netter, Thoinot Wurtz, Vaillard, etc. (1 vol. gr. in-8 de 439 páginas con 59 figuras:—8 francos).

El profesor agregado Netter ha redactado los artículos *Tifus exan-*

temático y recurrente y denque. La fiebre amarilla ha sido tratada por M. Mosny, médico de los hospitales de París; la *Peste*, el *Beriberi*, el *Latyrismo* por M. Deschamps; el *Cólera asiático* por Thoinot; la *Disentería* por Vaillard, director de la Escuela del Servicio de Salud Militar de Lyon; M. Jeanselme, profesor agregado á la Facultad de Medicina de París ha tratado el *Pian*, la *Verruga* y el *Micetoma*, etc.

Lima, abril 7 de 1903

Señores Scott y Bowne, Nueva York.

Muy Señores míos: Me creo obligado en conciencia y por deber de humanidad á declarar que la ya popular Emulsión de Scott—recomendable por la feliz asociación de sus poderosos componentes—produce en la práctica los más halagüeños resultados como reconstituyente heróico y regenerador de organismos debilitados ó afectados de escrofulosis, linfatismo, raquitismo y tuberculosis, enfermedades por desgracia tan generalizadas en esta Capital. Los niños en quienes son más frecuentes tan funestos padecimientos, toleran perfectamente tan benéfica preparación.

Felicito á Uds. por tan marcado adelanto en la senda del progreso y tengo el placer de suscribirme de Uds. su obsecuente S. S.,

MATEO CASTILLO

Ex-Profesor de Obstetricia y enfermedades de los niños de la Facultad de Medicina de Lima; Especialista en enfermedades de los niños.

Imp. San Pedro.—35189