

LA CRÓNICA MÉDICA



REVISTA QUINCENAL

DE MEDICINA; CIRUGIA Y FARMACIA

ORGANO DE LA

Sociedad Médica "Unión Fernandina"

Redactor en Jefe: Dr. David Matto

GRUPO DE REDACCION

Drs: Leonidas Avendaño — M. A. Velásquez — M. González Olaechea
Manuel O. Tamayo — Daniel E. Laverria — C. Alberto García
Justo L. Castro Gutiérrez— Enrique León García — Rómulo Eyzaguirre

Dr. Eduardo Bello

TESORERO, ADMINISTRADOR Y SECRETARIO

Año 1909 - Tomo XXVI

Lima — Perú

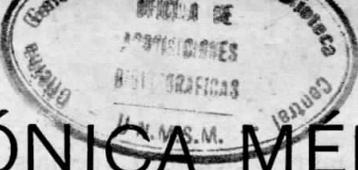
IMPRENTA SAN PEDRO

1909

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

39280





LA CRÓNICA MÉDICA

AÑO XXVI.

LIMA, 15 DE ENERO DE 1909

Nº 481

La reforma de la Facultad de Medicina

Con premeditada intención *La Crónica Médica* ha dejado trascurrir los primeros momentos y visto con cierta impasibilidad las primeras reformas de la Facultad de Medicina, antes de exponer el concepto que le merecen tanto las reformas ya sancionadas como aquellas que aún se proyectan y discuten. Y tal ha sido su intención porque deseando huír de los apasionados de la primera hora, ha querido y quiere inspirar su juicio de altas consideraciones pedagógicas y en un sentimiento de armónico progreso.

Nadie podrá negar que nuestra antigua y otrora prestigiosa facultad, atraviesa por un período azás crítico. Maestros y discípulos dándose cuenta de los errores y deficiencias de nuestra arcaica enseñanza, buscan el derrotero que los ha de conducir al ansiado ideal; pero en este común esfuerzo, no á todos es dado hallar la verdadera ruta, y los métodos y procederes más diversos son señalados y defendidos con igual fe y entusiasmo. Fácilmente se comprende lo peligroso de tal situación y lo cauto que conviene ser en la adopción del camino definitivo, porque no debe olvidarse que toda reforma que no satisfaga una necesidad realmente sentida es estéril y que en vez de acelerar retarda el progreso que es la ley suprema é inmutable que rige á las instituciones que, como la facultad de medicina, deben su existencia á ineludibles necesidades sociales.

Desde luego creemos que todos los que han intervenido en este asunto no podrán en modo alguno suponer, que con la creación de nuevas cátedras y con la proyectada supresión de los cursos teóricos de nosografía médica y quirúrgica se trasformará por completo el modo de ser de la facultad y se corregirán los innúmeros defectos existentes; ya que tales medidas, por importantes que se las considere, serán insuficientes para remediar males cuya patogenia hay que buscarla en otras fuentes; á saber: en la deficiencia de la instrucción secundaria que hoy se da en todos los planteles del Perú, es decir en la insuficiente preparación de los alumnos; y en el defectuoso modo, por decir lo menos, como se forman los profesores de la Universidad. Podía condensarse este razonamiento diciendo que la actual ley de instrucción no tiene de tal sino el nombre; que son muchos los males que su vigencia ha irrogado á la juventud estudiosa, que sus disposiciones anacrónicas y retrógradas fueron dictadas sólo por el interés particular, con prescindencia absoluta de todo principio pedagógico; y, que su inmediata y sustancial reforma se impone si se quiere que no sean letra muerta las protestas que se hacen por el progreso y la transformación de todas nuestras instituciones docentes.

Para subsanar el primer defecto y mientras se da la orientación debida á la instrucción secundaria, labor que requerirá algún tiempo, no vacilamos en aceptar como buena la medida propuesta por el Dr. Matto en su trabajo *La Enseñanza de la Medicina en el Perú*

presentado al Congreso científico, que ha sesionado últimamente en la capital de Chile; pues sólo estableciendo en la facultad una sección preparatoria es que se podrá conseguir que los alumnos que ingresen á la escuela de medicina, lo hagan con la conveniente preparación.

Por lo que hace al segundo tópicó, sea la provisión de las cátedras, por duro que sea, tenemos que declarar que con los procedimientos actuales será siempre difícil conseguir el personal que se merecen nuestras universidades y la juventud estudiosa. Lejos, muy lejos de nuestro ánimo, está el decir que no tengamos en la universidad y en la facultad algunos maestros que pueden con orgullo llevar tan honroso título y que desempeñan su cargo á satisfacción de todos; pero la mayoría se resiente de la falta de conveniente preparación, una vez que no han tenido que preocuparse en probar su competencia, que los puestos los han obtenido por la voluntad del mayor número, por no decir del favor; que como no hay control alguno que permita efectuar la necesaria selección, los maestros se preocupan poco de cumplir los preceptos pedagógicos; y, que faltan el estímulo, el entusiasmo para el trabajo, la debida recompensa y hasta la justa remuneración.

Para que las reformas que se inician, y que no dudamos se continuarán, se traduzcan en resultados prácticos, es menester procurar, ya lo hemos dicho, la total modificación de los métodos de enseñanza en la instrucción secundaria, y variar por completo el procedimiento para la provisión de las cátedras en la universidad. Establézcase el concurso, la enseñanza libre, adóptese el *privat docent* de las facultades alemanas; otórguese el preciado y meritísimo título de maestro sólo á los hombres que hayan probado, en larga y paciente actuación, que son dignos de tener á su cargo la enseñanza y la dirección de las generaciones futuras.

Nos parece innecesario hacer incapié respecto á la conveniencia de la creación de nuevas cátedras, y decir lo que pensamos en lo que atañe á las ventajas que puedan deducirse de la supresión de los cursos teóricos; ya que tales puntos son de secundaria importancia, ínter no se ataque el mal en sus primitivas raíces; pero sí no podemos dejar de hacer presente que creemos aún más necesario suprimir el curso de farmacia para los estudiantes de medicina, y cambiar por completo el actual curso de historia natural médica, cuya transformación la exigen el adelanto de la ciencia y la instrucción de los alumnos.



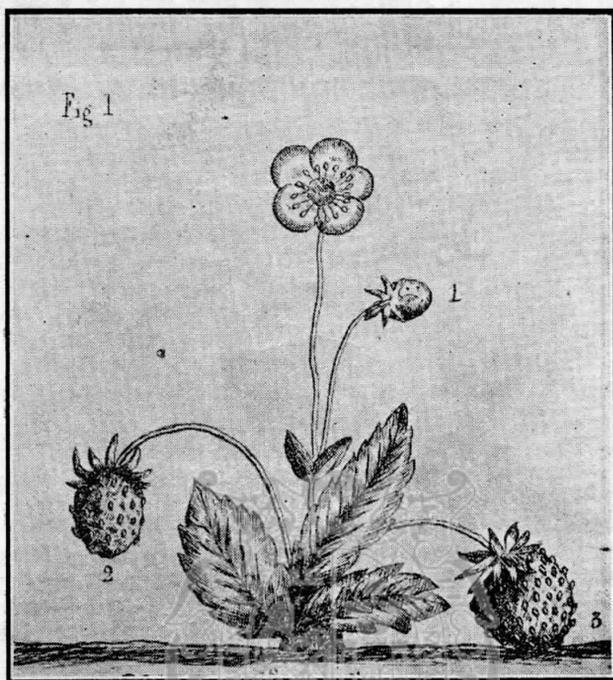
Una de las causas de fiebre tifoidea en Lima

Entre las causas de la fiebre tifoidea señaladas en Lima, una que ha pasado desapercibida hasta hoy es la que se refiere al contagio por las fresas.

El comercio de las fresas tiene en la capital importancia notoria, y por lo general son ingeridas con más frecuencia por las gentes acomodadas ó que gozan de cierta holgura.

La planta de fresa (fig. 1) es de talla pequeña; si bien su flor sobrepasa á las hojas en altura, á medida que el fruto se desarrolla (fig. 1-1) se inclina más y más hacia el suelo (fig. 1-2) hasta ponerse en contacto con él la mayoría de las veces (fig. 1-3).

FIGURA NÚMERO 1



Planta de fresa cuyo fruto 1, va inclinándose 2, hasta ponerse en contacto con el suelo 3, á medida que avanza en su desarrollo y madurez.



Algunos de los fresales de Lima son irrigados por aguas que han atravesado hospitales en los que existe casi siempre tifoideos en tratamiento, cuyas cámaras abundantemente provistas de bacilos de Eberth van á contaminar tal agua.

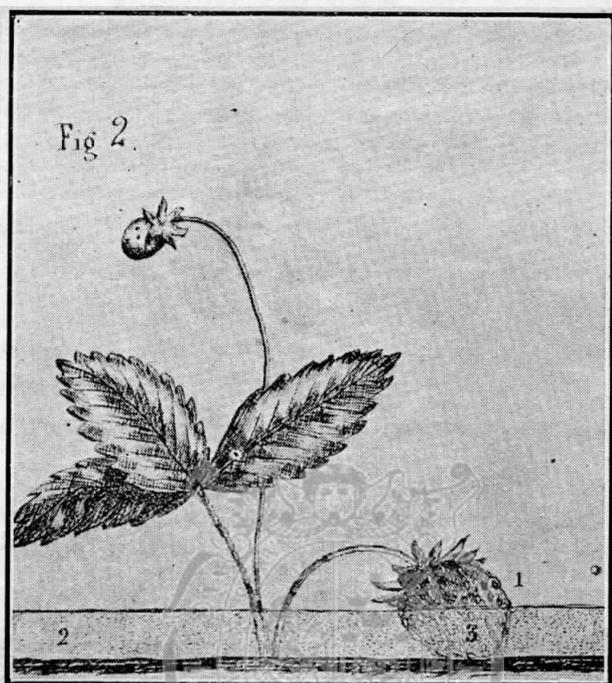
Y aún cuando las aguas no viniesen de hospitales, bastaría que en el trayecto de la acequia regadora se virtiese por un motivo cualquiera deyecciones de tífico para que estas aguas vehiculizaran el bacilo de Eberth, capaz de infectar.

En el momento del regadío el agua contaminada (fig. 2-2) se pone en contacto con las fresas que están en su estado de madurez más avanzado (fig. 2-3) es decir con aquellas que van á ser inmediatamente entregadas al comercio.

La superficie de la fresa presenta anfractuosidades (fig. 3-2) muy propicias para que penetren las inmundicias macro y microscópicas de las aguas que las irrigan y entre estas inmundicias se hallan en indeterminados casos, bacilos de Eberth que no pueden ser desalojados, por cierto, por el somero y poco científico lavado que de tales frutas practican las familias.

Por lo demás, la tendencia general es de comer la fresa sin hacerla pasar por ningún grado de cocción, con su corteza y sus bacilos.

FIGURA NÚMERO 2



Planta de fresa cuyo fruto maduro 1, que reposa sobre el suelo queda en parte 3, ó totalmente sumergida en el agua de regadío 2, cargada de diferentes microbios, entre ellos el de *Fiebre tifoidea*.

Pasa con las fresas lo mismo que acontecía con las ostras en las costas de Francia.

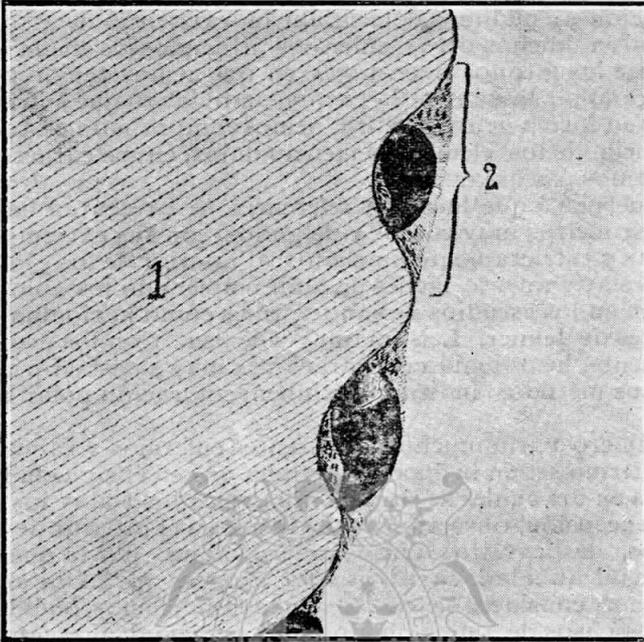
El Profesor Chantemesse comprobó que las ostras habían originado varios casos de fiebre tifoidea. Averiguada la causa de esta epidemia se vino en cuenta de que los criaderos radicados cerca de los desagües urbanos eran los que suministraban la mayor proporción de ostras tifógenas. Se ordenó el saneamiento de los criaderos y la morbilidad tífica por ingestión de ostras disminuyó hasta reducirse hoy á cero.

La ostra de Francia no hacía otro papel sino el de la fresa de Lima: servir como un simple vector para la fiebre tifoidea.

Por lo expuesto, por la gran cantidad de fresas que en Lima se consume, por los casos de fiebre tifoidea que se observan en ciertas clases holgadas de la sociedad, en las que por la higiene que observan hay que eliminar la vehiculación hídrica del bacilo Eberthiano, y por la similitud con lo acaecido en los criaderos de ostras, parece muy digno de tomarse en consideración, *el que la ingestión de la fresa cruda es una de las causas de fiebre tifoidea en la capital.*

Como primera medida profiláctica convendría, que se convenciese al público de la necesidad en que está de tomar tales frutas

FIGURA NUMERO 3



Corte esquemático de un fragmento de *fresa*. — 1. Pulpa del fruto. — 2. Corteza del fruto con sus anfractuosidades peculiares que facilitan el estancamiento de los bacilos de la *Fiebre tifoidea* y de las que es imposible desalojarlos por los lavados habituales por minuciosos y prolongados que se hagan.

después de cocidas; ya que ningún otro lavado es suficiente para esterilizarlas; vendrían después las medidas complementarias de esterilización hospitalaria y urbana de las deyecciones tíficas para que no sean elemento infectante de los fresales.

EDMUNDO ESCOMEL



Descripción de elementos endo-globulares hallados en los enfermos de fiebre verrucosa ⁽¹⁾

(Artículo preliminar)

En la sesión que celebró la Sociedad Médica "Unión Fernandina" el 5 de octubre de 1905, señalamos por primera vez la presen-

(1) Transcribimos este trabajo del Dr. Barton por referirse á asunto muy importante de patología nacional.

cia de elementos de forma bacilar encontrados en la sangre de dos enfermos víctimas de la "Fiebre grave de Verrugas". Posteriormente, y á medida que fuimos adquiriendo más práctica en estas investigaciones, pudimos determinar la existencia de esos mismos elementos en muchos otros enfermos atacados de dicha infección, así durante los últimos doce meses, en que hemos tenido oportunidad de examinar la sangre de catorce individuos que sufrían de verrugas en su forma grave y febril, hemos comprobado en todos ellos la existencia de los elementos mencionados, cuyos caracteres principales vamos á señalar.

Los cuerpos á que hacemos referencia, se presentan bajo la forma de bastoncitos muy cortos y delgados, con sus extremidades redondeadas y estrictamente limitados al interior de los glóbulos rojos. Son relativamente fáciles de teñir empleando los colorantes de uso común en los estudios de sangre, tales como la tionina fenicada y los tintes de Jenner, Leishmann y Giemsa. Con los dos últimos, especialmente, he obtenido preparaciones muy satisfactorias. Teñidos por los métodos indicados exhiben coloración polar bien manifiesta.

Su número varía mucho en diferentes enfermos y también en un mismo enfermo según la época y marcha que en él sigue la infección. Hay casos en los cuales se encuentran atacados todos los glóbulos rojos sin excepción, observándoseles hasta en el interior de hematíes inmaduros, desprovistos aun de hemoglobina, por la que parecen tener especial afinidad; en otros sólo aparece invadida una parte más ó menos considerable de los hematíes. Hemos podido observar que los casos de infección globular universal, presentan síntomas de gravedad extraordinaria y casi siempre terminan rápidamente por la muerte.

Las mismas variaciones se notan con respecto al número de elementos contenidos en cada hematíe, pudiéndose contar en algunos de estos veinte y aun más, mientras que en otros sólo hay unos cuantos. Por regla general los glóbulos atacados contienen cuando menos dos de esos elementos. Su disposición en el interior de los hematíes es muy variable: ya se les encuentra colocados unos á continuación de los otros en forma de filamentos rectos ó incurvados, ó formando líneas más ó menos quebradas, polígonos incompletos, etc., ya se agrupan ó distribuyen irregular y confusamente en el interior de los glóbulos rojos. En algunas preparaciones parecen que los bastoncillos tuviesen tendencia á ocupar la periferia de los glóbulos, y en estos casos suelen verse uno que otro de ellos parcial y aún totalmente fuera de las células.

Estas disposiciones las hemos visto especialmente durante el período involutivo—del que trataremos más adelante—en el que los elementos endo-globulares alterados tienden á desaparecer de la circulación, y parece que se tratara más bien de una función activa, de un accidente puramente mecánico producido al extender la sangre sobre los porta-objetos, pues por lo que llevamos observado dichos elementos no prosperan en el plasma ni en ningún otro medio distinto de los hematíes.

En cuanto al tiempo que los citados bastoncillos permanecen en la sangre, es variable, pero creemos que no se les encuentra después de pasado el período febril que precede á la erupción verrucosa. Nos ha sido imposible determinar el momento en que hacen su aparición en la sangre, porque cuando los pacientes solicitan asis-

tencia médica ya han estado muchos días atacados del mal. El tiempo máximo durante el cual hemos podido comprobar su presencia, ha sido de veinte y tres días, pero estamos seguros que á menudo han de persistir muchos más; el *minimum* ha sido siete días. Hay casos en los cuales no abandonan la sangre hasta que el paciente sucumbe, pero en la mayoría de los que hemos investigado han desaparecido en el curso de la enfermedad.

Con respecto á la causa que determina su desaparición del líquido sanguíneo supusimos al principio que fuera á consecuencia de la medicación empleada, mas después nos hemos convencido que es el resultado de un proceso puramente natural. Dicha desaparición es precedida por cambios involutivos muy interesantes que afectan modalidades distintas; así se observa que una parte de los bastoncillos sin sufrir modificaciones de tamaño pierden sus contornos, se hacen granulosos y desaparecen; mientras que otros antes de disgregarse aumentan notablemente de volumen, á la vez que su contorno cambia, tomando formas diversas, tales como la de pera, de esfera, de reloj de arena ó de bastones gruesos con coloración bipolar muy neta semejando con bastante exactitud bacilos pestosos. Se observa con alguna frecuencia que las cadenetas formadas por la reunión de un corto número de bastoncillos participan de ambas formas de involución; así, mientras que los que están en uno de los extremos de la serie se hinchan bastante, — los que ocupan el extremo opuesto — no experimentan cambio alguno de volumen, en tanto que los de la parte intermedia se presentan tan sólo ligeramente alterados. Estas diversas formas involutivas, quedan por fin reducidas á detritos granulosos que los glóbulos rojos acaban por eliminar, y es probable que sean después ingeridos, en parte al menos, por fagocitos en cuyo interior se encuentran gránulos que parecen tener ese origen. El proceso degenerativo de que venimos ocupándonos se realiza por lo general en una ó dos semanas. Debemos señalar como hecho interesante, la tolerancia que los hematíes ofrecen hacia esos cuerpos extraños de los cuales llegan á despojarse sin que resulten alterados en su estructura, pues á juzgar por sus aspectos y reacciones colorantes nada de anormal presentan después de verificada su eliminación. Según esto, y concediendo á los elementos descritos acción patógena específica, la anemia — que es uno de los síntomas más conspicuos de la infección verrucosa — sería producida por sustancias hemolíticas generadas por aquellos, y no por su acción directa sobre los corpúsculos sanguíneos.

En cuanto á la naturaleza de los tantos veces citados elementos, podemos afirmar que no se trata de simple restos nucleares ni de gránulos degenerativos, y que, aun cuando no hayamos logrado cultivarlos, nos inclinamos á creer que son organismos vivos, teniendo en cuenta su forma netamente bacilar, no queremos decir que se trata de un bacilo pues más bien creemos que sea un protozoario, su manera de agruparse en series en el interior de los glóbulos rojos que parece indicar un proceso de reproducción, y por las alteraciones involutivas que sufren, y dejamos descritas, las que parecen propias tan sólo á seres dotados de vida. Creemos, además, que sean los agentes específicos de la infección verrucosa, fundándonos sobre todo en la frecuencia con que dichos elementos se encuentran en los enfermos de verrugas, en que no se les halla en ninguna otra enfermedad y, además, porque nos parece que existe una relación definida entre el número de esos elementos

y el estado de los pacientes, notándose que con su desaparición coincide la curación,—siempre que no coexistan ó sobrevengan complicaciones debidas á procesos infecciosos distintos de la verruga misma—y que por el contrario mientras persisten en la sangre, los síntomas continúan y si su número aumenta considerablemente, el paciente empeora y sucumbe en poco tiempo sino se verifica el proceso involutivo que hemos hecho conocer.

A. L. BARTON.



Higiene de Lima

(De la Memoria Municipal de 1908)

1 Instituto de higiene.—2 Desinfectorio.—3 Viruela.—4 Lazaretos.—5 Demografía.

INSTITUTO DE HIGIENE

No existe ciudad de población igual á la de Lima, que posea un instituto de higiene de la importancia del nuestro, ni mucho menos que sea sostenido por el municipio.

Construído el instituto desde sus cimientos, todo en él obedece á indicaciones de la ciencia y sus frutos están á la altura de las exigencias de aquella.

Encargado el municipio de la higiene pública de la localidad, no hubiera podido avanzar en su camino, sin el poderoso auxilio de la bacteriología y de la química.

El médico especialista doctor Hugo Biffi, cuya competencia, laboriosidad y bellas prendas de carácter, lo hicieron digno de respeto, aprecio y gratitud, dirigió la construcción del instituto y la instalación de sus diversas secciones é implantó los métodos y sistemas de funcionamiento, seguidos con acierto y constancia por sus sucesores el doctor Tamayo en la sección bacteriológica, y el doctor García en la de química.

Entre los muchos análisis químicos y bacteriológicos realizados en el instituto desde 1904 en que se inauguró, son dignos de consignarse el de las aguas de Lima, de cuya composición sólo se tenía noticias por análisis anticuados que se practicaron, hacía más ó menos treinta años, por el naturalista Raymondi y el doctor José A. de los Ríos.

Desde el funcionamiento del instituto, no ha dejado un solo día de hacerse el análisis químico y bacteriológico de las aguas de Lima, pasando de mil quinientos dichos análisis, que tienen por objeto descubrir los elementos químicos y los microbios, cuya mutabilidad debe investigarse sistemáticamente.

Ha analizado, además, el instituto, las aguas potables del Callao, Miraflores, Barranco, Chorrillos, la Punta, Oroya, Tarma, Huacho, Piura, Huarás, Ayacucho, Salaverry, Mollendo y Guayaquil.

Son dignos de mencionarse los estudios realizados por los jefes y sub-jefes del instituto, doctores Biffi, Tamayo, García, Razzeto, Gastiaturú, García Godos y Mostajo, distinguiéndose entre esos trabajos los relativos á la morbilidad de la fiebre tifoidea; á la

composición bacteriológica del agua, á la rabia, al paludismo, á la verruga, á la uta, la sífilis y muchos otros.

Aparte de esto, se deben al instituto el diagnóstico de la peste, la organización de la campaña para combatirla y muy interesantes estudios sobre la higienización de Lima.

Los análisis de leche, vinos y sustancias alimenticias, llegan á cifras elevadas, pasando de ocho mil, dichos análisis, en los dos últimos años.

Entre las preparaciones que hace el instituto merecen consignarse la tuberculina, la vacuna antirrábica y la antipestosa de Haffkine.

La dirección de salubridad, la aduana del Callao, los jueces del crimen y el intendente de policía, han obtenido los informes y análisis toxicológicos que han solicitado del instituto.

Los importantes y cada vez mayores servicios que presta el establecimiento, no sólo á la ciudad sino al país y hasta fuera de él lo sacan de su acción meramente municipal y el gobierno debería reasumirlo para atender con mayor amplitud al servicio de la república y dejar al concejo libre para destinar á otros objetos, exclusivamente locales la renta que su sostenimiento le demanda.

DESINFECTORIO

Este edificio, factor indispensable de la higiene, fué construído é instalado, igualmente, bajo la dirección del doctor Biffi.

Desde su funcionamiento en 1905 hasta la fecha, ha ejecutado la siguiente labor:

	1905	1906	1907	1908	Totales
Número de desinfecciones.....	292	1199	1728	1863	5082
id de habitaciones desinfectadas.....	2021	4652	5543	6271	18487
Número de objetos desinfectados..	12178	15940	15147	11423	54688
id de objetos destruidos.....	755	1415	3759	3514	9433
id de pisos levantados.....	16	48	68	67	199
id de cielo rasos quitados .	6	53	11	6	76
id de carros de ferrocarril desinfectados.....				20	20
Número de roedores muertos, encontrados por las cuadrillas....	84	191	394	501	1170

VIRUELA

La invasión de la viruela es una amenaza de todos los años, pues se introduce á la capital por atacados de esa enfermedad que proceden de las quebradas.

La vacuna, único recurso para detener la propagación de este mal tiene que activarse en determinadas épocas del año y sólo así se ha logrado que no haya vuelto á presentarse en forma epidémica.

De 1901 á 1908, se han practicado por la sección de higiene, las vacunaciones y revacunaciones en una proporción considerable.

Ha quedado establecida la vacunación de los recién nacidos, que se practica por los médicos constataores de nacimientos.

LAZARETOS

La ubicación y dirección de los planos del lazareto, se encargaron al doctor Biffi.

Siguiendo sus indicaciones, se construyó el sanatorio de Guía, importante establecimiento que el gobierno sostiene y cuyos frutos benéficos han sido y siguen siendo palpables.

En las proximidades de dicho sanatorio, acaba de levantarse, igualmente por el gobierno, el lazareto de variolosos en sustitución de la barraca de Maravillas, que pronto se hará desaparecer por el fuego.

DEMOGRAFÍA

Triste contraste presenta la comparación de las cifras de natalidad y mortalidad de Lima.

Mientras llega la primera á ser una de las mayores del mundo anula y destruye sus efectos la segunda.

La mortalidad infantil alcanza una proporción abrumadora.

La enteritis, resultado de la mala alimentación, es el flagelo de la infancia.

Es preciso, pues, ser implacables y perseguir sin descanso ni contemplaciones la adulteración de la leche y adoptar medidas eficaces para defender la vida de los niños.

El médico demógrafo, doctor Portella, ha redactado un interesante folleto de consejos para la lactancia, que se imprime con el fin de distribuirlo profusa y gratuitamente.

EL BORNIVAL (Isovalerianato de Borneol)

Estudio Farmacológico y terapéutico, por el Dr. Jh. Ferrúa (de Londres)

Prof. agregado de Patología General

J. Möller (*Arzneimittellhere*, Viena 1893) ha sido el primero que señala el Borneol (c¹¹ 4¹⁸ O) como uno de los principios constitutivos de la Valeriana y su verdadero principio activo, puesto que disminuye los fenómenos reflejos.

Según Fluckiger y Ambury, no se puede extraer más que en uno y medio á dos por ciento de aceite esencial de raíz seca.

Schembroodt ha probado que el estado de completa frescura de las raíces aumenta considerablemente su producción en aceite esencial. Así extraído no tiene apenas olor. Lo adquiere oxidándose y acidificándose al contacto del aire, mientras que el aceite procedente de raíces secas esparce desde un principio el olor característico de la valeriana.

Rabuteau había llegado también á la conclusión de que el principio antiespasmódico de la raíz de Valeriana residía en el ácido valerianico. "Yo he hecho tomar—dice—á un perro, cuatro gramos de valerianato de sosa disueltos en 50 gramos de agua. La orina de este animal recogida dos horas después de la ingestión del

valerianato era neutra, tres horas más tarde era alcalina; así continuó el día siguiente."

"En fin, al tercer día la orina era ácida. Esta experiencia prueba que el valerianato de sosa se transforma en bicarbonato en el organismo." (*Traité de thérapeutique.*)

De la combinación del Borneol con el ácido valeriánico ha nacido el Isovalerianato de Borneol, más bien conocido bajo el nombre de *Bornival*.

"Su composición está representada por la fórmula $C^{10} H^{17} - O - C^{15} H^9 O = C^{15} 4^{25} O^3$. Bajo esta forma se halla en la raíz de valeriana. Es un líquido transparente como el agua, de olor aromático que recuerda á un tiempo el de la valeriana y del alcanfor. Reacción neutra. Punto de ebullición 250-260°. Peso específico 0,951. Índice de rotación A. D. 20° = + 27° 40'." (*P. Siedler. Pharmaceut. Zeitung, 1903, N° 76.*)

El aceite etéreo de valeriana contiene aproximadamente 9.3 por 100 de isovalerianato de borneol.

Aunque reciente, el *Bornival* ha sido ya estudiado con amplitud. Su historia farmacológica y fisiológica está hecha.

Multitud de observadores clínicos han evidenciado su acción medicinal en el histerismo, la neurastenia, los estados psíquicos depresivos, el insomnio, la cefalalgia, los trastornos nerviosos de la menstruación y de la menopausia, las neurosis funcionales del corazón y los síntomas ligados á la insuficiencia mitral, la hipertrofia, la dilatación y la arterio-esclerosis, que se manifiestan por pulsaciones aceleradas, dolores en la región cardíaca, etc. Las neuralgias constitucionales, la espermatorrea, los desórdenes del sistema nervioso central, consecutivo á las sífilis, en los individuos predispuestos, cuyos organismos han sufrido una profunda crisis y la resistencia biológica se ha debilitado, las manifestaciones polimorfas del neurosismo bajo sus diferentes aspectos son influenciadas por el empleo del *Bornival*, mucho más enérgicamente que por todos los demás valerianatos.

El Dr. Leo Hirschlaff, neurólogo de Berlín, declara que es "un remedio cierto, absolutamente inofensivo, contra los trastornos funcionales de toda naturaleza, especialmente contra las afecciones nerviosas cardíacas, sobre las cuales ejerce una acción, por decirlo así, específica." (*Allgemeine Medicin. Central Zeitung, 1903, N° 47.*)

El Dr. Karl Uibeleisen (de Chalkirchen-München) no es menos afirmativo. "El *Bornival*—dice—se distingue del valerianato de zinc por su acción mucho más cierta, como el validol que he ensayado en un gran número de casos, es muy eficaz contra las palpitaciones nerviosas, en el tratamiento del histerismo y como sedativo en los ataques histéricos de origen nervioso es incontestablemente superior al validol.

"Jamás observé contrariedad alguna. Se puede administrar el *Bornival*, durante un prolongado lapso de tiempo y después suprimirlo de modo brusco sin el menor inconveniente." (*Deutsche Praxis Zeitschrift fur prakt. Aerzte. 1904, N° 3.*)

Se podría aún prolongar la lista de los testimonios clínicos con el del Dr. G. Schöffler (de Canstatt) que la ha experimentado particularmente en el histerismo (*Zur Behandlung der Histerie mit Bornival. Deutsch Med. Zeis. 1901 N° 20*); de Boss (de Estrasburgo); de Walemberg y J. Guttman (de Viena) cuyas observaciones

son muy interesantes (*Oester. Aerzte Zeit.* 1901 N.º 9); de Friebel (de Berlín); de M. Steiner (de Altenburg); de Eyvind Krogh (de Cristianía); *Tidskrift för Kemie*, etc. 1901, N.º. 12); de Beerivad y Engels de Berlín); de Schumann (de Leipzig que han empleado el Bornival en varios sujetos que ofrecían manifestaciones morbosas diferentes (neurosis traumática, histerismo, trastornos menopáusicos, formas equivalentes de la epilepsia, etc.); pero nosotros pensamos que el medio más seguro de apreciar el valor terapéutico de un medicamento es el de la contraprueba, lo que hemos hecho en más de 28 casos y nuestros resultados concuerdan en todos sus puntos con los éxitos de los clínicos alemanes recogidos por la literatura médica de estos últimos años.

Londres, 7 de abril de 1908.



DE NUESTROS CANJES

Verdadera función terapéutica de algunos hipnóticos nuevos.

En *The Hospital*, de noviembre 14, encontramos el interesante suelto que sigue:

La producción de hipnóticos nuevos y su introducción en el mercado bajo diferente nombres, es constante desde hace varios años, sin que haya signo de que disminuya. Cada uno es, á juzgar por los anuncios de sus vendedores, el hipnótico ideal, eficaz, inofensivo é incapaz de determinar hábito pernicioso. Cada uno también resulta causa de muertes ú otros accidentes, registrados, en pocos casos, sólo en las columnas de la prensa médica. Por esta razón son particularmente útiles las investigaciones desinteresadas del Dr. Ollerenshaw sobre la acción terapéutica de algunas de las más nuevas de estas drogas, publicadas en el *Medical Chronicle*. Así la cloretona es, según él, útil para el mareo cuando hay ya trastornos gástricos, pero sin valor para el tipo corriente de origen cerebral ó cerebeloso; tiene poder hipnótico muy débil, manifestándose en cambio muy eficaz en el tratamiento de la corea. La Brometona tiene efectos muy semejantes á la cloretona, es mejor hipnótico que ella. La ha ensayado en la epilepsia en tres enfermos: actuó muy bien en uno, en los otros dos no dió resultado. La cloralamida tiene la gran desventaja de presentar un período de acción latente muy largo; dada en la noche no manifiesta su acción hasta el día siguiente. Es sólo moderadamente eficaz como hipnótico, pero parece no tener efectos depresivos. Su gusto es desagradable, defecto que está contrabalanceado por la seguridad de la preparación. La fenalgina y el amonol son dos preparaciones privadas de composición muy semejante; ambas son mezclas que deben su principal efecto á la acetanilida, considerada, generalmente, como el más peligroso de los derivados hipnóticos del alquitrán. Por su experiencia práctica el autor declina recomendar la fenalgina.

Un veredicto más favorable ha merecido el veronal, cuyo nombre científico es ácido dietilbarbitúrico. Como la cloralamida, esta droga debe darse mejor en solución para evitar la posibilidad de que su acción sea muy lenta; es más soluble en el agua caliente

que en el agua fría, y más en los álcalis que en los ácidos. El veronal ha determinado accidentes fatales aún á la dosis de 10 granos (50 centigramos), pero este accidente y otros malos efectos que se le señalan son muy raros. Su mérito principal parece ser que el sueño que determina es más semejante al sueño natural que el que sigue á la administración de todos los otros hipnóticos. El Dr. Ollerenshaw cree que actúa mejor en los casos graves de insomnio, que en los producidos simplemente por exceso de trabajo mental; para estos últimos casos prefiere el bromural, que no es tan fuerte como el veronal. Lo ha usado con muy buen éxito en el insomnio de candidatos á examen fatigados por exceso de trabajo, y en los anémicos, y se expresa muy bien del medicamento en esos casos. Por su eficacia coloca al isopral como intermedio entre los dos medicamentos anteriores. Actúa muy rápidamente, pero tiene un sabor excesivamente desagradable, lo cual puede obviarse administrándolo por inyección, (fricción); si no se tiene cuidado, la enfermera que hace la fricción puede también adormecerse.

El neuronal es más poderoso que todos los otros compuestos ensayados; parece no tener acción perjudicial sobre el corazón normal, pero está contraindicado en el insomnio de los cardíacos, en los cuales además su influencia es poco marcada. El organismo se acostumbra rápidamente á esta medicina, que presta sus mejores servicios en los casos de manía y estados similares, pero la depresión mental que produce usada durante varios días restringe su empleo como hipnótico.

El oxígeno en la tuberculosis abdominal

Pertenece también á *The Hospital* el análisis siguiente:

La frecuencia con que curan casos de peritonitis tuberculosa después de una simple laparotomía exploradora, es bien conocida, y se ha atribuído á la entrada del aire en la cavidad peritoneal. Partiendo de estas hipótesis se ha pensado que introduciendo oxígeno en la cavidad del peritoneo se obtendrían resultados todavía mejores. El Dr. Mac Glim registra en el *New York Medical Journal* cuatro casos de peritonitis tuberculosa de tipo fibroso en que obtuvo una curación completa con este tratamiento. Se hace una incisión abdominal mediana, y al través de ella se introduce en la cavidad peritoneal oxígeno esterilizado, mediante un aparato especial también esterilizado, hasta distender la cavidad abdominal. Se cierra entonces la incisión y el gas es mantenido en contacto con el peritoneo por algunos minutos. Después se deja escapar el gas y se repite de nuevo la operación. De esta manera el abdomen es cargado y recargado con oxígeno por espacio de cerca de 30 minutos, y esta práctica se ha manifestado eficaz en todos los casos para determinar una curación completa. En un caso la curación data de cuatro años.

Tratamiento del cáncer inoperable de la lengua por la inyección de parafina y cera en la carótida externa

Entre los muchos procedimientos que recomienda el Dr. Leaf en *The Polyclinic* de Londres, para los cánceres inoperables, nos ha

parecido importante traducir para nuestros lectores el que sigue:

Un método útil para tratar quirúrgicamente los cánceres inoperables de la boca y de la lengua, es el inventado por Dawbarn, de New York, y puesto en práctica repetidas veces por Mr. Charles Ryall en el *Cancer Hospital*. Consiste en inyectar cera y parafina en la carótida externa ó en una de sus ramas. La cera pasa hasta las ramas terminales y obtura los vasos que irrigan el tumor, que privado de su nutrición sufre una especie de necrosis. Las ramas particulares de la carótida externa en las cuales no se desea que penetre la grasa se ligan, y son la facial, la occipital y la auricular posterior. Recordareis que la facial se divide en dos ramas terminales, *lateralis nasi* y la angular, que comunican libremente con las ramas palpebral y nasal de la oftálmica, que nace de la carótida interna dentro del cráneo. De allí que si la cera fuera inyectada en la arteria facial podría alcanzar la oftálmica y por ella la carótida interna y dar lugar á trastornos cerebrales. Las arterias occipital y auricular posterior dan ramas al oído medio, la primera á las células mastoideas, y la última al oído interno y también á las células mastoideas. Por ello es obvio que debe evitarse que la cera se aloje en estas ramas terminales, pues podría dar lugar á trastornos graves en el oído interno y medio.

En los tumores de la lengua y del suelo de la boca necesitamos que la cera penetre principalmente en la arteria lingual y sus ramas; y en el cáncer lateral de la cara, que llene las ramas de la temporal superficial.

Uno de los éxitos muy felices de Mr. Ryall fue un caso de cáncer en el cual una parte de la lengua había sido extirpada, reproduciéndose la enfermedad en el muñón y en el suelo de la boca, invadiendo la amígdala y avanzando hasta el ángulo de la mandíbula. Después de la inyección el tumor comenzó á aplanarse casi inmediatamente, pero los ganglios del mismo lado del cuello se infartaron y acabaron por supurar. Se incindió y curaron después de algún tiempo. Varios meses después se infartaron nuevamente, é incindió de nuevo se encontró pus. El tumor, no obstante, desapareció, y el paciente permaneció bien durante un año, sin dolores y dedicado á su trabajo. Sin embargo, después el tumor recidivó, lo cual no obsta para que tratándose de un caso tan avanzado, debamos considerar un año de bienestar como un resultado muy alentador.

Sevilla, España, Enero 29 de 1907.

A la Compañía Química de la Antikamnia, Madrid, España

Estimados Señores:

Deseo manifestarles en la presente que habiendo usado las Tabletás de Antikamnia en diferentes casos de Neuralgias y otras dolencias, he tenido oportunidad de comprobar los excelentes resultados de dicha medicina hasta el punto de no pensar jamás en dar otro medicamento que no sea esa preparación en un dolor de cualquiera especie. No tiene sabor y obra muy rápidamente no habiendo tenido necesidad de dar más de 3 ó 4 tabletas á cada enfermo. Por consiguiente complace en decir que, en mi opinión, las Tabletás de Antikamnia son superiores á cualquiera otra preparación del mercado y puede uno estar seguro de que si un enfermo no ha mejorado es por que no ha tomado esta medicina.

Sin otro objeto y agradeciéndoles sus tabletas, quedo de Ud., afmo, y S. S.

DR. ALFONSO SALADO

Médico-Cirujano.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América