

LA CRONICA MEDICA



AÑO XXVIII. LIMA, 15 DE NOVIEMBRE DE 1911 N° 549

CARTA DE PARIS

Algunos detalles importantes de la técnica operatoria, modificada y mejorada en los últimos tiempos

RESÚMEN.—Anestesia.—Asepsia del campo operatorio.—Esterilización de los guantes.—Peritonización de la pélvis.—La oclusión de las paredes del vientre.

Estimados compañeros de Redacción de «La Crónica Médica:»

Cumpliendo mi ofrecimiento, voy á hacer una breve revista de lo que he visto en los pocos meses que estoy en Francia, en lo que se refiere á la cirugía. Son datos lijeros, suscintos, que estimo pueden ser útiles á quienes en Lima operan.

Anestesia.—El clorotormo es aquí, en París, el anestésico preferido por todos siendo muy pocos los que usan el éter ú otros métodos de anestesia. Solo Tuffier emplea casi constantemente la estovaina en inyección raquídea.

La manera de administrar el cloroformo está sujeta á las ideas de cada cirujano, y así he visto darlo en muchos servicios en una simple compresa, en otros con aparatos complicados en que se administra á la vez oxígeno. Todos los métodos son buenos y todos son malos según el hombre que maneja la compresa ó el aparato. He visto accidentes cloroformicos con el aparato de oxígeno. No he visto aplicar el aparato de Ricard sino muy rara vez.

En resumen, en este punto no hay verdaderamente novedad, ni nada que pueda aceptarse de modo definitivo.

Asepsia del campo operatorio. En esto si se ha experimentado un cambio substancial en todos los servicios, en casi todos los operadores y en todos los hospitales.—El tiempo siempre pesado para el operador de la desinfección de la región, y dolorosísimo é inútil para el enfermo, ha sido suprimido por completo, habiéndose ganado tres cosas: tiempo de la preparación, antes no menor de media hora; ahorro de dolores para el enfermo, sufrimiento innecesario que provocaba una diuresis abundante muchas veces causa de fracasos, en especial en las operaciones sobre el aparato genital; y principalmente, en ciertas personas una predisposición al *Schock* muchas veces de resultados fatales.

Hoy día nada de eso existe. El enfermo toma un baño tibio jabonoso general y en seguida se pone ropa esterilizada, camisa y

medias. Se afeita si la región tiene pelos, en seguida es transportado á la sala de anestesia, donde se le duerme. Ya sobre la mesa de operaciones, cuando los operadores están listos, el ayudante toma el hisopo de algodón que ha sido esterilizado, y pinta la región con la solución de yodo al 10%, recientemente preparada, dejando por espacio de 3 ó 4 minutos que la acción microbicida del yodo haga su efecto; en seguida se colocan los campos operatorios, se prepara la región y se incinde el tegumento.

Esto es todo lo que se hace hoy y en todos los servicios, sin usar alcohol, éter, bencina yodada, ni mucho menos escobilla. Y debo agregar que he tenido especial cuidado de seguir los casos para dar cuenta del resultado, y he visto en el Hospital de *Enfants Malades* y en *Necker*, en los servicios de los profesores A. Broca, Kirmisson y Delbet, que ninguno de los operados ha supurado. Recuerdo particularmente una gastro-entero-anastómosis que le ví hacer á P. Delbet por un tumor de la cabeza del páncreas que producía la obliteración del píloro; la enferma muy agotada, fué dormida primero con cloruro de étilo y despues con cloroformo, y una simple pintada con yodo y 5 minutos de espera fué todo lo que pidió el maestro Delbet para introducirse rápidamente hasta el vientre. Pues bien, esa enferma no ha supurado y presenta cicatriz linear lo mismo que las hernias y apendicitis que operan los Dres. Broca y Kirmisson en chicos, que no soportarian bien la desinfección antigua, pesada é inhumana.

Conviene que nuestros cirujanos ensayen este simple método de desinfección en el hospital, y vean personalmente los resultados sorprendentes que da la sencilla desinfección por la tintura de yodo, sin alcohol, éter ó bencina, y eso aplicada en la enferma dormida pocos minutos antes de la incisión.

Asepsia del Cirujano y el Ayudante. Observando este preliminar de las operaciones, me sorprendía en los primeros días de mi permanencia en Europa la manera sumaria como proceden á lavarse los cirujanos franceses, pareciéndome como efectivamente sucede, que nosotros somos más prolijos para procurar su esterilización; atribuyendo entonces esa simplicidad de los franceses, en el lavado de sus manos á la confianza que les inspira el uso casi sin excepción de guantes para operar, que los cambian á cada rato. Mas poseionado ahora del asunto, voy á sumarizar mis impresiones definitivas.

Ya hemos visto que la cuestión de la desinfección del campo operatorio ha perdido poco á poco la importancia que hace diez años tenía. Ya todo ese mecanismo complicado y brutal en que se unía la asepsia y la antisepsia con el objeto de esterilizar la piel se ha reducido enormemente, se ha simplificado de modo notable. En lo que se refiere al campo operatorio, el yodo, la tintura alcohólica de yodo en la proporción de 10 gramos de yodo por 100 cc de alcohol absoluto, reina de modo exclusivo: No hay discusión al respecto, y ya hemos hablado de los buenos resultados que da esa práctica.

La desinfección de las manos del cirujano y su ayudante también se ha tornado en lo mas sencillo. Todo lo que antes se hacía, todos los líquidos que se empleaban: agua, permanganato, bicloruro, oxicianuro, alcohol, esencias, formol, etc., el jabonado y escobillaje durante una hora, etc., tenían por objeto conseguir la esterili-

zación de las manos del operador que estaban ó se suponían infectadas. Es de advertir que casi nunca se obtenía de modo seguro esta desinfección ó esterilización; ahí están las experiencias del profesor Fargas que lo prueban. Y bien lo que hoy se hace, lo que se consigue es el *huevo de Colón*. Es decir *que el cirujano trata de no infectar sus manos nunca, lo que es más fácil hacer que de desinfectar*. Quiere decir esto, que hoy ningún cirujano ejecuta exámenes, tactos, curaciones, etc. sin llevar sus manos protegidas por un par de guantes de caucho, y aun la visita es pasada en esa forma. De ese modo el cirujano está seguro de no llevar el germen virulento en sus manos convencido como se halla, después de muchos años de porfía que es imposible luchar con un enemigo tan terrible y tan pequeño. Por eso, hoy, la desinfección de las manos se hace simplemente con agua esterilizada, un simple jabón, no de bicloruro cuya pretendida acción bactericida es negada por recientes experiencias, un escobillón que la mayoría suprime, y la inmersión rápida en la solución de oxicianuro ó de bicloruro de mercurio, y en seguida la colocación del guante de caucho: *«la única mano que puede ser esterilizada á 134°»* como dice muy bien el doctor Victor Pauchet.

Los guantes son esterilizados al autoclave, en la misma caja de gasas, con un polvo de talco, y no sufren nada, no se deterioran absolutamente, teniendo además la ventaja de ponerse más fácilmente que cuando están mojados. En cuanto á la clase de guantes, unos usan los de Chaput, otros los delgados que nosotros empleamos ordinariamente.

El instrumental todos lo esterilizan en la estufa seca de Poupinel y lo usan en cubetas, en seco también: es mejor así, indudablemente.

Peritonización de la pelvis.— Esta gran conquista de la cirugía ginecológica ha perdido también con el transcurso de los años, la importancia que antes tenía. Quiere esto decir que, hoy, ningún cirujano ejecuta escrupulosamente la unión de las dos hojas peritoneales, en lo que se empleaba quizás más de dos cuartas partes del tiempo operatorio.

Y lo hacen fundados en las siguientes razones:— 1.a No es necesario, por que es sabido de todos la gran tendencia que tiene el peritoneo para adherirse, de modo que un simple acercamiento es suficiente. Experiencias recientes han probado que una separación de un milímetro es llenada por multiplicación celular al cabo de 12 horas.

2.a No debe de ser hermética la unión de las dos hojas peritoneales, por que no favorece el drenaje natural de las secreciones peritoneales y de la sangre hacia la vagina: y en los casos de ablación completa del peritoneo este trabajo es mas lento y ha de ser hecho, con fenómenos generales, fiebre, reacción pasajera, etc.

Es por estas razones que hoy día, la peritonización se ejecuta *grosso modo*; muchos la hacen con puntos separados y otros con un simple *surget* no muy minucioso, y en un tiempo relativamente corto. Lo único que ejecutan cuidadosamente es la hemostasis de los pedículos vasculares.

La oclusión de las paredes del vientre también es algo que ha sido modificado.

La mayoría de los cirujanos la hacen en un solo plano (al menos en París). Otros todavía la ejecutan en dos, y muy pocos en tres. El peritoneo siempre es suturado con catgut y los demás planos con crin de Florencia, ó con el hilo metálico que es el que goza de todos los sufragios.

La técnica que siguen es la siguiente:

- (a) 1.º sutura en surget del peritoneo.
- 2.º Sutura de la aponeurosis del recto con catgut grueso
- 3.º Sutura de la piel con crin de Florencia y agrafes de Michel.
- (b) 2.a técnica, la más empleada.

Sutura en un solo plano de todas las capas tisulares con un hilo de bronce de aluminio (estos hilos no se cierran sino despues de la colocación de los agrafes de Michel, lo que es un *truc* muy útil por que permite su colocación con gran facilidad; en seguida antes de cerrar los hilos de aluminio, se coloca sobre la herida operatoria unas cuantas gasas arrolladas en forma de cilindro, y, sobre este cilindro de gasas, se cierran fuertemente los hilos de bronce.

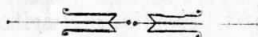
Las ventajas de este modo de proceder son las siguientes:

En las personas gruesas de panículo adiposo espeso, es corriente observar la fusión aséptica de esta grasa y la formación consecutiva de una fistula, cuya curación es á veces larga. Además esta fusión es siempre iniciada y favorecida por la formación de pequeños hematomas, consecutivos á la sección de vasitos no obliterados y que sangran después. La colocación de las gasas tiene por objeto la compresión de estos vasitos, la hemostasis de estos pequeños vasos, y elimina esta causa de fusión de la grasa. Tiene además otra ventaja: la curación, el apósito, siempre está fijo sobre la herida y no puede moverse, lo que tiene también por resultado el que se suprima en gran parte la enorme cantidad de gasa, algodón y vendaje que ordinariamente se emplea.

Esta técnica está descrita en la última edición del tratado de ginecología de Pozzi. Su aplicación da excelentes resultados.

París, 1911.

CONSTANTINO J. CARVALLO



Informe del doctor Olaechea acerca de la lucha contra la Tuberculosis

Lima, 27 de setiembre de 1911.
Señor director de Salubridad pública.

S. D.

Me es satisfactorio presentar á Ud. el siguiente informe relativo á la organización de los Dispensarios antituberculosos de París, informe que durante mi estadía en dicha capital, tuvo á bien solicitar de mí el Despacho de US.

Los Dispensarios destinados á combatir la tuberculosis son establecimientos que tienen por fin la profilaxia de ese mal y la educación higiénica y la asistencia de los pacientes que son víctimas de él. Este triple objetivo, señalado en la definición aceptada para ellos en el Congreso Internacional de la Tuberculosis celebrado en París en 1905, no lo persiguen, sin embargo, totalmente todos los institutos que se consagran á ese labor; de modo que existen diversos tipos de dispensarios. Así algunos que realizan en toda su amplitud aquellos fines en los dispensarios de asistencia y profilaxia; otros tienen un objeto exclusivamente profilático; y otros verifican, por el contrario, sólo la asistencia y la medicación de los pacientes, siendo de este modo no otra cosa que policlínicas de tuberculosis. Ciertos dispensarios de profilaxia y asistencia prestan los cuidados de ésta en su propio local, durante el día, desempeñando de tal manera una función de sanatorio, por lo cual se les dá entonces el nombre de dispensarios sanatorios; y como es fácil apreciarlo los establecimientos de esta clase ofrecen mayores garantías de éxito, porque los enfermos quedan sujetos á mejor vigilancia en su tratamiento dietético y medicamentos. Se comprendê también que los dispensarios de profilaxia y asistencia, cualquiera que sea su clase son los que han de rendir los mejores resultados; pues, su labor, ya que no haciendo nada en pró de los enfermos les falta á estos para ser atraídos á ellos la esperanza de curación ó de alivio que les brinda la asistencia, muy en particular la administración de medicamentos; y las policlínicas de tuberculosis no satisfacen sino á fines de caridad.

La misión de los dispensarios en orden á la profilaxia, se ejercita llevando á cabo, en cuanto es posible, el saneamiento de las habitaciones de los enfermos, lo mismo que la desinfección periódica de ellas; encargándose del lavado de la ropa de los mismos; dándoles saliveras colectivas y de bolsillos, antisépticos, etc. Además los dispensarios se ponen en relación con los médicos de obreros, para buscar los pacientes en el periodo incipiente de la enfermedad y lograr así que su acción pueda ser más provechosa; y propenden, igualmente, á la educación higiénica mediante conferencias, instrucciones y consejos.

La asistencia que prestan los dispensarios es de dos clases: social y médica. La primera comprende todo lo referente á la mejora de las condiciones materiales de la existencia, y en este sentido dichos establecimientos no solo dan á los enfermos alimentos y ropa sino que les procuran si es menester, moradas salubres y hacen cuanto es necesario, en cada caso, para aliviar su situación económica con cuyo objeto se ponen en relación con los patronos, las oficinas de beneficencia, etc. En lo relativo á la asistencia médica se les presta todos los cuidados que requiera su estado, haciéndose las investigaciones científicas que exige el diagnóstico: examen bacteriológicos de esputos, análisis de sangre y de orina, radioscopias, radiografías, etc., y efectuando su tratamiento en la forma mas adecuada para mejorar su estado natural ó para combatir sus síntomas culminantes. A ciertos enfermos se les envía, en armonía con sus condiciones particulatres, á los sanatorios, á asilos especiales ó á los hospitales; y á otros si su estado así lo demanda, se les presta, la asistencia médica en su domicilio mismo.

De cada enfermo se lleva un registro ó legajo que comprende dos partes: una, en la que se consigna todos los datos concernientes á su estado de salud y que constituyen la carta ú hoja de investigación medica, y la otra, que es la carta ú hoja de la investigación social, registra datos referentes á la composición de su familia á sus condiciones económicas y á la salubridad de su domicilio, todo de la manera mas detallada.

La organización de los dispensarios ha de corresponder necesariamente á las diversas funciones que de modo sucinto he indicado que llevan. Sin embargo ha de tenerse presente que alguna de dichas funciones no las verifican, generalmente, por si mismos: el lavado de ropa, la desinfección de los objetos y prendas personales las cumplen poniéndose en relación para tales efectos con los establecimientos de beneficencia y con los servicios municipales respectivos.

Para que tengan una organización material conveniente no es indispensable que los dispensarios se establezcan en edificios construídos especialmente para ellos, cualquier local que reuna ciertas condiciones de orden general es adaptable al fin á que tales institutos se consagran. Algo más, como lo ha dicho el profesor Robin: «deben condenarse los edificios que demanden crecidas sumas y que sirvan mas bien á la gloria de los arquitectos que los levantan y de los médicos que son sus promotores que á la población cercana.»

De los muchos dispensarios con que cuenta París muy pocos son los que tienen edificios construídos ad-hoc. Los dispensarios Emile Loubet (calle de Rentiere), Jacques Siegfried y Albert Robin (Hospital de Beaujon) el dispensario Sanatorio Jouye Rouve Tanies (calle Stendhal y de Pyrenes), lo mismo que el dispensario del Hospital Laenec, inaugurado á principios de este año pueden citarse como los de mejores condiciones de arquitectura. La mayor parte de los establecimientos de que trato funcionan en locales indicados primitivamente para otros servicios y por lo general su instalación, comprendiendo en este término el local mismo y el menaje, es de las más modestas. Casi todos, tambien, son sostenidos por los esfuerzos de la iniciativa privada, siendo muy pocos los que

dependen de la Asistencia Pública ó reciben subvención municipal.

No teniendo importancia que enumere ó describa en particular cada dispensario, haré esto solamente con algunos y me limitaré á decir respecto de los otros que de modo especial el local de ellos comprende: una sola sala de espera, un gabinete del médico director, una sala de consultas, una sala de operaciones y un pequeño laboratorio, todo lo que en muchos es de las más pequeñas dimensiones y del aspecto más modesto que es posible imaginar, pudiendo citar como ejemplo de los que tienen estos caracteres el dispensario del 10.º distrito, establecido en la calle Bichat, frente al Hospital de San Luis.

El personal de los dispensarios está constituido por un director médico, uno ó varios médicos asistentes, un jefe de laboratorio, un enfermero ó una enfermera, y un empleado, pesquisador ó investigador que se encarga de recoger en el domicilio del enfermo los datos de la investigación social á que he hecho anteriormente referencia.

En los folletos y en las hojas adjuntas encontrará US. planos, vistas y documentos referentes á varios dispensarios, todo lo que me permite ser muy breve en los datos que acerca de algunos paso á exponer.

Dispensarios—Sanatorio *Jouye Rouve Tanies*. Este dispensario está situado en el vigésimo distrito, en el ángulo de las calles Stendhal y Pirineos. Ha sido edificado por la Municipalidad en este terreno, solo de 800 metros, habiéndose hecho frente á los gastos con fondos legados por las personas cuyos nombres lleva. Su administración corre á cargo de una Sociedad constituida especialmente para el objeto, la que recibe de la institución mencionada una subvención anual de 30.000 francos. En él se reciben hombres, mujeres y niños, y la asistencia la presta á una parte de los enfermos en su local y á otra con carácter externo únicamente. Los enfermos admitidos á seguir el tratamiento en el dispensario mismo son los que tienen lesiones tuberculosas menos avanzadas; ellos ingresan diariamente excepción hecha de los domingos, á las 9 de la mañana y salen á las 5 de la tarde. Hacen una comida en el establecimiento y á los que carecen absolutamente de recursos se les dá en la tarde, á su salida, una ración alimenticia. Estos enfermos conducen al dispensario cada ocho días su ropa sucia, en sacos convenientemente cerrados, para ser desinfectada en las estufas municipales.

Los enfermos admitidos en el tratamiento externo reciben medicamentos, socorros alimenticios, ropa en el caso de tratarse de niños, cama, si es necesario, para hacer posible la separación del enfermo de otra persona con quien tenga lecho común, y en ciertas circunstancias auxilios en moneda. El dispensario está en relación con la asistencia Pública y con diversas instituciones filantrópicas, sea para procurar á los enfermos su admisión en un hospital ó en un sanatorio, sea para conseguir auxilios. Con fines de profilaxia se pone tambien en contacto con los patronos y jefes de Oficina.

El dispensario corre á cargo de dos médicos únicamente: el Director, que desempeña la consulta diaria y un médico asistente que está encargada de las visitas é investigaciones á domicilio, así como los exámenes de laboratorio.

En el folleto N.º 1 se registran vistas del dispensario y se dan detalles acerca de su funcionamiento; y en las hojas anexas N.º 8 y 9 se ven modelos de las cartas destinadas á registrar los datos de orden médico y de orden social que él investiga, lo mismo que de los diferentes bonos que dá.

Dispensario Jacques Siegfried y Albert Robin. Este dispensario fundado por las personas de quienes conserva el nombre, funciona en un local especial, apropiado á su objeto, en el Hospital Beaujon. Su administración corre á cargo de una asociación de caballeros y señoras, la que es auxiliada por un comité de señoras que se ocupa de coleccionar los recursos materiales necesarios para el funcionamiento de la obra y de las cuestiones relativas á la asistencia de los enfermos fuera del dispensario, esto es, de su colocación en casas de convalecencia, en sanatorios, en empleos apropiados á su estado, etc. La asistencia del dispensario es á la vez médica y social y comprende: las consultas, los cuidados médicos, los medicamentos, bonos de artículos alimenticios y ropa, todo lo que se da á los pacientes en conformidad con las exigencias de su estado.

En lo referente á la higiene de las habitaciones, el dispensario observa el siguiente procedimiento; cada semana su director envía al jefe del servicio del Registro Sanitario de la ciudad de París nombres y direcciones de los enfermos inscritos en él durante los últimos ocho días; un empleado municipal hace una investigación sobre las condiciones higiénicas del alojamiento ó alojamientos señalados y trasmite sus resultados al servicio de saneamiento y salubridad de las habitaciones, el cual prescribe las reformas que deben introducirse en el local ó locales de que se trata, y en vista de tales prescripciones el Prefecto del Sena ordena entonces en armonía con la ley de 28 de marzo de 1902, que el propietario ó propietarios las ejecuten, y en caso de inobservancia de tal disposición el mismo funcionario manda llevar á cabo las obras de oficio ó de clarar el inmueble ó inmuebles en cuestión, inhabitables.

El personal médico del dispensario comprende: un director adjunto, un jefe de laboratorio, un farmacéutico, un número crecido de médicos asistentes ó tratantes que se turnan en el servicio, á los que se agregan varios médicos consultores y médicos especialistas.

Las hojas anexas 1 á 5 registran vistas de las diversas secciones de este dispensario y ejemplares de los documentos que se usan en él.

Dispensario de los Distritos 8º. y 17º. Este dispensario fundado á iniciativa de un comité de personas de los indicados distritos, ocupa en la calle Boursault un local de dos pisos, construidos en el terreno de 226 metros cuadrados. En el piso primero se encuentra la sala de espera y un pequeño gabinete destinado á las inscripciones, lo mismo que una cocina y habitaciones para el empleado que tiene á su cargo las investigaciones de los domicilios y que á la vez desempeña el puesto de conserje; y en el piso superior se hallan: la sala destinada a los médicos, que está en comunicación con tres pequeños gabinetes que sirven para los exámenes de la laringe y para las investigaciones relacionadas con la sangre y la orina; la sala

de consultas, una habitación destinada para ropería y depósito, y una sala para las reuniones de los miembros del Comité. Este dispensario actúa dando á los enfermos medicamentos, alimentos y ropa; y si los alojamientos que tienen son de malas condiciones higiénicas les procura otros que sean salubres y los ayuda para este efecto con auxilios en moneda.

Su empleado pesquizador practica repetidas visitas á los domicilios de los enfermos, con el fin de insistir cerca de estos para que observen las prescripciones profilácticas que se les ha dado y muy particularmente en lo relativo á las precauciones que deben observar con los esputos.

Los defectos de salubridad de las habitaciones, que se hacen constar en las hojas de investigación social, son comunicados al Comité de Higiene del respectivo distrito para que adopte las disposiciones concernientes á remediarlos.

Su personal médico se compone de un director, de seis médicos encargados de las consultas, de un médico laringologista y un jefe de laboratorio.

Las hojas anexas 6 y 7 contienen modelos de los documentos que se emplean en el dispensario y los folletos N.º 2, 3 y 4 dan detalles de su funcionamiento.

Dispensario del Distrito 10º. Es sostenido por un Comité privado con el auxilio de subvenciones de varias instituciones. Su instalación es como lo he manifestado anteriormente, lo más sencilla que puede suponerse, pues el local consta de cuatro habitaciones separadas entre si por divisiones de madera. Su personal médico lo constituye: un médico director y diez médicos asistentes que se turnan diariamente en el servicio. Presta á los tuberculosos indigentes los mismos auxilios que el dispensario antes descrito.

La hoja anexa N.º 10 contiene varios modelos de los documentos que usa el dispensario de que me ocupo.

Dispensario del Hospital Laenece. En este dispensario inaugurado hace pocos meses, ha centralizado la Asistencia Pública todos los medios de acción contra la tuberculosis. El dispone, en efecto, de todos los recursos de asistencia empleados hasta hoy con tal fin, cuenta en el mismo Hospital con varias salas donde hospedar a los enfermos cuya condición así lo exija; puede enviarlos, igualmente a los sanatorios, a los hospitales ó á las casas de convalecencia dependientes de la misma institución, presta cuidados y auxilios en la misma forma externa que los otros dispensarios y los dá también en su local durante el día á los enfermos que no necesitan ocupar un lecho en el hospital, pero que requieren un tratamiento bien dirigido.

Los enfermos dirigidos al tratamiento interior del dispensario ingresan a él desde las 8 de la mañana y salen en la tarde; se les dá tres comidas y se les asiste en dos grandes salas llamadas *salas de día* dotadas de bastante luz y bien ventiladas.

Para las investigaciones de orden social, que sirven de base á las disposiciones que han de tomarse en lo que respecta á los socorros que necesitan los enfermos, así como á las medidas de profi-

laxia que deben efectuarse en sus domicilios, este dispensario ha organizado el servicio dotándolo de un jefe visitador y de dos enfermeros auxiliares.

La dirección del dispensario de que trato fué confiada al eminente clínico doctor Dieulafoy, arrebatado hace poco á la ciencia, el que era auxiliado por tres médicos asistentes, dos jefes de laboratorio y por el correspondiente personal de internos y externos.

Es de esperarse que un organismo tan ampliamente dotado de todos los elementos de la lucha antituberculosa rinda los mejores resultados.

Por último, debo indicar, también, en esta enumeración el dispensario del Distrito 12.º establecido en la calle Omer Talon. Depende la Asistencia Pública y merece citarse por que hace la desinfección y el lavado de la ropa de los enfermos, teniendo para el efecto instalados en su local una estufa y una máquina de lavar.

Como se ve por la breve descripción que precede, la organización de los dispensarios es muy variable y depende principalmente de los recursos de que pueden disponer; pero, por simple que sea ella en su funcionamiento domina la misión profiláctica. El dispensario antituberculoso no es, en efecto, un establecimiento de caridad, sino es antes que todo un órgano de defensa social, pues si procura socorros á los enfermos les exige en cambio, la observancia de ciertas prescripciones higiénicas que benefician á la colectividad y por eso si ellos no las cumplen dichos socorros carecen de razón de ser y cesa de otorgárselos.

Si por la diversidad de sus funciones y principalmente por las de orden profiláctico al dispensario les corresponde indiscutible prelación entre las obras destinadas á combatir la tuberculosis, no es menos cierto que todas ellas: sanatorios, hospitales de aislamiento, casas de convalecencia, sanatorios marítimos para niños, etc., desempeñan importante papel para ese objeto, que unas á otras se auxilian y se completan y que ninguna puede ser olvidada en una organización bien sistemada de lucha contra dicha enfermedad. Y siendo conocida como es la influencia positiva que en su difusión tienen las malas condiciones de higiene pública (carencia ó deficiencia de los servicios fundamentales de higiene de las poblaciones: servicios de agua potable, de desagüe, de aseo público, de destrucción ó alejamiento de las inmundicias), la habitación insalubre, las enfermedades infecciosas, el alcoholismo, etc., en una palabra todo lo que es capaz de actuar sobre el organismo debilitando sus energías defensivas contra el bacilo de Koch, es obvio que sería estéril cuanto se hiciera para aminorar sus daños, que no podría intentarse una labor eficaz contra ella, sin adoptar las medidas tendientes á combatir en primer término las indicadas causas que son las que favorecen más directamente su desarrollo. En los países en los que se ha logrado reducir los estragos de la tuberculosis han sido dichas medidas las armas que han permitido obtener tan benéfico resultado, y no cabe duda á la luz de los principios científicos, que es á la carencia de ellas en Lima á lo que debe atribuirse que está Capital tenga el triste privilegio de estar entre las principales poblaciones del orbe, en la que la letalidad por la tuberculosis alcanza el mas alto coeficiente pues mientras el oscila aquí entre 70 y 90 por

10.000 habitantes, en ciertas ciudades no es sino de 14 y no pasa en otras de 40 cuando mas (Londres 14'43— Buenos Aires 18'66— New York 21'46,— Berlín 24,70 — Paris 38, etc.,)

Hago méritos de las consideraciones precedentes, que han de ser para US. estoy cierto, perfectamente evidentes, solo con el fin de dejar claramente establecido que si considero que los dispensarios son organismos importantísimos en la lucha antituberculosa y que su establecimiento aquí sería muy provechoso y podría fácilmente ser llevado á cabo por las instituciones á que compete la iniciativa en este particular, no estimo que ellos deben reputarse como el elemento decisivo, como el arma suprema para esa labor puesto que el éxito á que en ella debe aspirarse no puede ser conseguido sino por la aplicación de múltiples medidas, y principalmente de los servicios fundamentales de higiene urbana que garantizan la salubridad de las habitaciones.

Me sería satisfactorio que encontrase US. de alguna utilidad los datos que dejo expuestos acerca del funcionamiento de algunos de los dispensarios que pude visitar, así como los documentos relacionados con ellos y á los cuales me he referido en el curso de este informe.

Dios guarde á US.

ABEL S. OLAECHEA.

Datos nuevos sobre el tratamiento abortivo y curativo de la sífilis por la hectina

Comunicación de la Academia de Medicina de París.—Enero 17 de 1911.

Debemos confesar que los primeros resultados anunciados á este respecto fueron acogidos con escepticismo. Se rehusaba admitir á priori la posibilidad de la destrucción completa del agente específico con 30 inyecciones locales, y aun cuando los hechos demostrativos se multiplicaban, subsistía la reserva.

Sin duda alguna está la Hectina muy lejos de tener la notoriedad del «606», y su inventor Mr. Mouneyrat espera todavía su jornada de *Koenisberg*, aún cuando su producto supere en mucho por constancia de acción é inocuidad al de Francfort, por lo menos para el tratamiento abortivo. No dudamos que la verdad llegue pronto á abrirse paso, y contribuiremos con todas nuestras fuerzas á hacerla conocer pues se trata de un asunto de importancia mundial: La disminución en proporciones muy considerables del número de casos de sífilis, con todas sus consecuencias.

Indicaremos hoy algunas modificaciones al modo de actuar que hemos preconizado. En primer lugar nos ocuparemos de la Hectina como agente de tratamiento local, para cuyo objeto es el único medicamento que debe ser usado.

En la idea de perseguir mas eficazmente á los treponemas que, en el periodo chancroso, pueden en corto número emigrar á la circulación general, y sin duda por su intermedio á los otros tejidos aún cuando queden allí absolutamente silenciosos, habíamos creído deber agregarle veinte inyecciones gluteas de beuzoato de mercurio según la fórmula de Mr. Gaucher; pero despues hemos renunciado á esta última medicación. Resulta en efecto, de las observaciones de M. M. Guiard y Moniz de Arago que se obtiene los mismos resultados limitándose á las inyecciones locales de hectina; sin duda este paracitida introducido localmente basta, por su pasaje posterior á la circulación general, para alcanzar el objeto deseado; es esta una atenuación notable de las molestias que significa todo tratamiento específico por las inyecciones hipodérmicas.

Por otra parte después de haber rechazado el «606», el atoxil y la arsacetina como peligrosos, las sales insolubles de mercurio por los cordones indelebles que dejan bajo el prepucio, y la casi totalidad de las sales solubles del mismo medicamento por el dolor y viva reacción que provocan, habíamos llegado á dejar la elección entre la hectina y el oxicianuro de mercurio, la primera muy eficaz y bien tolerada, y el segundo que ha dado al Dr. Mariotti de Nápoles, buenos resultados: nos servimos, sin embargo, constantemente en la práctica personal del primero de estos medicamentos. Resulta de una comunicación hecha en 7 de enero á la Sociedad francesa de Dermatología y Sifiliografía por M. Eage, que el oxicianuro de mercurio no es siempre inofensivo, provoca en algunos casos vivo dolor y reacción intensa que puede complicarse de gangrena; M. Langlet había señalado antes hechos semejantes; nos vemos pues obligados á renunciar á un agente capaz de determinar accidentes, ateniéndonos exclusivamente á la hectina como medio abortivo de la sífilis.

Este medicamento reúne todas las condiciones deseables: actúa seguramente y es bien tolerado. Es cierto que introducida la hectina en el tejido celular subyacente al prepucio, después de determinar solo ligero dolor al principio, da lugar mas tarde á vivos sufrimientos que se prolongan varias horas y pueden impedir el sueño si se hace la inyección en la tarde, pero las aplicaciones frías renovadas frecuentemente alivian mucho el dolor.

La técnica es casi exactamente la de una inyección de morfina.

Algunos médicos retroceden ante la perspectiva de una inyección subcutánea en el pene: temen un traumatismo para estos tejidos delicados; es un error, pues este órgano más bien debe considerarse como un lugar de predilección.

El reticulm subyacente al prepucio, por su gran laxitud, y el prepucio mismo por su facultad de dejarse distender fisiológicamente en grandes proporciones, constituyen tejidos eminentemente apropiados para estas pequeñas operaciones. La dosis habituales de 20 centigramos disueltos en un centímetro cúbico de agua esterilizada. A las veces el líquido inyectado forma al principio una eminencia circunscrita, se infiltra desde luego en el tejido celular circunvecino, constituyendo una tumefacción difusa, roja oscura del prepucio. Esta reacción se acentúa en las horas que siguen á la inyección, para retroceder al cabo de ó dos tres días.

Como las inyecciones se renuevan cuotidianamente, las alteraciones que acabamos de señalar se agregan unas á otras en las diferentes partes del órgano, que resulta deformado momentaneamente; pero pocos días despues que cesa el tratamiento local, estos fenómenos desaparecen del todo sin dejar trazas de esta medicación intensiva.

Se ha señalado la posibilidad de supuraciones, que se deben ciertamente á asepsia insuficiente. Por nuestra parte, nunca las hemos observado; una sola vez hemos visto sobrevenir una gran ampolla en el dorso del pene, que atribuimos á penetración del liquido inyectado en la cara profunda del dermis, de dentro á afuera, ampolla que dejó una cicatriz en forma de brida no saliente, é inofensiva para las funciones del órgano.

Recordaremos que en la vulva se introduce la aguja por la cara cutánea del labio mayor, empujando la punta por debajo de la mucosa: la tolerancia es la misma que en el hombre.

Las primeras inyecciones se hacen lo más cerca posible del accidente primitivo, las otras en las diferentes partes del órgano atacado. La reacción es bastante poco pronunciada para que se pueda llegar sin dificultad á la cifra de treinta inyecciones locales practicadas á diario.

Esta cifra 30 es en la que empíricamente nos hemos detenido; nos ha dado los resultados que hemos hecho conocer y que se confirman á diario: nos mantenemos en ella. Sabemos también por la experiencia de uno de nuestros colegas que quince inyecciones de 10 centigramos son insuficientes, que sucede lo mismo con las inyecciones ganglionares, y estimamos que no debe buscarse por tanteo si un número intermediario sería bastante, lo cual equivaldría á hacer experimentación, peligrosa por que puede dar lugar al desarrollo de la sífilis con todas sus consecuencias.

Continuamos obteniendo con nuestro tratamiento la misma acción definitiva: en todos nuestros enfermos, sin excepción, la sífilis atacada así en los treinta primeros días de su evolución queda definitivamente vencida; tenemos hoy 25 observaciones personales con éxito completo, hemos relatado ya las quince primeras en nuestras comunicaciones precedentes, resumiremos las diez últimas.

Obs. XVI.— D. soldado, fué atacado el 28 de agosto de un chancro indurado: sometido al tratamiento el 22 de setiembre por las inyecciones de hectina y de benzoato de hidrargirio, no ha tenido despues ningún accidente.

Obs. XVII.— M. B. tuvo chancro el 2 de agosto, recibió 30 inyecciones penianas de hectina de 20 centigramos, 30 fricciones mercuriales. Se curó la ulceración con una pomada que contenía 1.10 de arsacetina; no ha tenido accidente secundario.

Obs. XIII. A. oficial, le apareció el 8 de agosto de 1910 un chancro en el prepucio; una cura de inyecciones de hectina y benzoato de mercurio, se comienza el día 13, continuándose la primera durante 30 días, la segunda durante 25 días. Los accidentes secundarios faltaron.

Obs. XIX.—Un estudiante es tratado á partir del 1º de setiembre de 1910 por un chancro indurado con adenopótia; recibe treinta inyecciones de hectina y 20 de Benzoato de mercurio; no hubo accidentes secundarios.

Obs. XX.— M. M., industrial, ve aparecer un chancro peniano el 2 de octubre de 1910; es sometido á nuestro tratamiento, después de comprobación de los treponemas por M. Fouquet el día 16; los accidentes secundarios no han aparecido.

Obs. XXI.— S. aprendiz, su chancro ha principiado el 13 de octubre, y M. Fouquet ha encontrado allí los treponemas el 14 de noviembre. El enfermo es sometido durante un mes á nuestro tratamiento: no ha tenido accidentes secundarios.

Otros cuatro enfermos han sido estudiados en las mismas condiciones con iguales resultados.

Todos estos últimos hechos son de fecha demasiado reciente para que se pueda sacar de ellos conclusiones firmes. Los citamos solo para manifestar que los efectos del tratamiento siguen hasta aquí la misma dirección.

Los doctores Fouquet, Guiard, Falaerege y otros han obtenido los mismos éxitos. Se puede decir que el número de sífilis así abortadas se eleva á 100 por 100. Debe hacerse una excepción para dos enfermos de M. Moutot, que han tenido accidentes secundarios, pero leyendo sus observaciones se ve que la hectina no ha sido inyectada en ellos en las condiciones que hemos tomado como regla; una parte fué depositada no bajo el prepucio, sino en el trayecto de los linfáticos y en los ganglios. Estos fracasos prueban que no se actúa así sobre la totalidad de los treponemas salidos del chancro.

Se nos objeta, y se repetirá, que la fecha de nuestras observaciones es todavía muy reciente para que permita sacar conclusiones firmes. Es ese un desideratum al que cada día nos aproximamos, ha trascurrido ya bastante tiempo para muchos de nuestros enfermos: el 1.º tuvo su chancro en noviembre de 1908, los dos siguientes lo han visto aparecer en junio de 1909, otros dos en octubre y noviembre del mismo año y así sucesivamente.

Inútil es decir que en ninguno de nuestros enfermos se han producido accidentes secundarios; la reacción de Wassermann buscada en el Instituto Pasteur por M. Levaditi, quince días después de cesación del tratamiento y últimamente, ha dado siempre resultados negativos, muchas veces desde luego, unas pocas á los dos ó tres meses. Ninguna medicación había dado hasta ahora éxitos comparables á los que acabamos de anunciar.

Es la ausencia completa en todos los enfermos tratados de accidentes secundarios, que nos ha conducido á considerarlos curados definitivamente. El retardo en las manifestaciones tiene solamente valor secundario, si se refiere á corto número de hechos; toma al contrario, importancia capital si se renueva ciento ochenta veces sin faltar.

Recordaremos como demostrativa en favor de una curación radical de la sífilis por nuestro tratamiento, la historia ya comunicada por nosotros á la Academia del enfermo de M. Guiard que cuatro meses después de haber sido sometido á él contrajo un segundo chancro.

Si, como lo pensamos, queda desde el presente establecido que la sífilis tratada así en su período primario, cura constante y completamente, se plantea una cuestión de las más importantes y delicadas: el individuo queda sano, se le puede impedir el matrimo-

nio antes de cuatro años como ha sido de regla hacerlo? Lógicamente, no podemos admitirlo, y estamos decididos á autorizar la procreación en estas condiciones sin preocuparnos de las protestas que puedan surgir.

Las objeciones sacadas del peligro de transmisión hereditaria caen solas si, como tenemos la convicción, la enfermedad está radicalmente curada.

Tenemos que plantear una última pregunta: el tratamiento intensivo por la hectina puede detener la evolución de la sífilis en sus periodos secundario y terciario? No tenemos todavía número de hechos suficiente para resolverla; es necesario que trascurren muchos años para llegar á una solución firme, á título de simples indicaciones en favor de esta manera de ver citaremos los hechos siguientes:

Observaciones.— M. D. viene a consultarnos por un chancro indurado del labio inferior. M. Fouquet encuentra allí treponemas; sobreviene una roseola muy fugaz; el enfermo sigue nuestro tratamiento intensivo por tres veces, con intervalos; de curas mercuriales no ha presentado les hasta ahora accidentes secundarios.

M. D. observado por el Dr. Talabreque, tuvo un chancro en el mes de junio; tratado por la hectina al principio del periodo secundario, han faltado accidentes ulteriores.

Repetimos no queremos sacar deducción alguna de estos hechos, nos basta presentarlos á la atención de la academia.

Formularemos como sigue las conclusiones de este trabajo:

1.º El tratamiento abortivo de la sífilis puede limitarse á inyecciones en la vecindad del accidente primitivo.

2.º No es necesario practicar simultáneamente inyecciones mercuriales intra-gluteas.

3.º Deberenunciarse el uso del oxicianuro de mercurio como tratamiento local en razón de los accidentes locales que puede determinar.

4.º La hectina de Monneyrat es el único medicamento utilizable para esta cura.

5.º Los éxitos definitivos de esta cura local practicada según las reglas establecidas, son constantes.

6.º Si ha habido fracasos deben ser atribuidos á una técnica diferente.

7.º Siendo completa la curación, se puede autorizar el matrimonio despues de este tratamiento cuando falte la reacción de Wassermann.

La generalización de este método de tratamiento constituiría un factor importante en el acrecentamiento de la población; pues por una parte, suprimiría la mortalidad por sífilis, particularmente la que se origina por parálisis general, tabes, sífilomas de los vasos y de las vísceras, heredo sífilis, por otra parte aumentaría en proporciones considerables el número de nacimientos desde que la procreación sería permitida despues de 30 días de tratamiento.

No tenemos necesidad de insistir sobre el gran interes que presentan estos hechos.

THERAPEUTIQUE DES MAPADIES RESPIRATOIRES ET DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE, par les Dres. E. HIRTZ, RIST, RIBADEAU-DUMAS, TUFFIER, J. MARTIN, KUSS. 1911, 1 volume in-8 de 713 pages, avec fig., cart. 14 fr. *Bibliotèque de therapeutique* GILBERT-CARNOT. (Librairie J. B. Bailliére et Fils, 19, rue Hautefeuille, Paris.)

Il n'est pas de jour où le médecin praticien n'ait à intervenir pour traiter une maladie broncho-pulmonaire, une pleuresie, ou surtout un cas de tuberculose pulmonaire. La nécessité pour lui de varier sans cesse ses moyens d'action et de connaître tous ceux dont il peut disposer donne un interet toujours tres vif aux ouvrages consacrés au traitement de ces maladies. Le nouveau volume de la *Bibliotèque de therapeutique* mérite d'être accueilli avec une particuliere faveur. Il s'ouvre par une tres importante étude de Dr. Hirtz, médecin des hopitaux de Paris, dont on connaît la legitime autorité en pathologie respiratoire; en clinicien sagace et en therapeute avisé, il expose avec une grande précision, en multipliant les formules et les indications pratiques, ce que doit être le traitement des maladies aiguës et chroniques des bronches et des poumons et on est assure de trouver notamment sur les broncho-pneumonies, l'asthme, l'emphysème pulmonaire, la gangrene pulmonaire, la pneumonie tout un ensemble d'excellents conseils therapeutiques.

Le chapitre consacré par MM. RIST et RIBADEAU-DUMAS, medecins des hopitaux de Paris, aux *maladies des plèvres* se fait remarquer par sa netette et par sa presision, la technnique et les indications des injections pleurales de gaz stérilisé y sont fort clairement exposées.

A l'aide d'une abondante illustration, MM. TAFFIER, professeur à la Faculté de médecine de Paris, et MARTIN descrivent toutes les *operations sur les voies respiratoires* depuis le tubage et la tracheotomie jusqu'à la pneumotomie et la pneumectomie.

Enfin M. Kuss, directeur du sanatorium de l'Assistance publique à Angicourt, consacre 400 pages à l'exposé du *traitement de la tuberculose pulmonaire*. Avec les qualites de savoir, de conscience, de précision qui lui sont habituelles, il fixe tous les details de ce traitement, n'omettant aucun des elements de la cure hygienique precisant notamment toutes les indications de la technique de la cure d'air et de la cure de repos. Il insiste sur la tuberculinothérapie et sa technnique et rédige un veritable trait theorique et pratique et sur cette question d'actualité. Une large place est fait également aux medicaments pharmaceutiques antituberculeux dont il fixe les indications. En fin la methode du pneumothorax artificiel, récemment entrée dans la therapeutique antituberculeuse, est exposée avec detail.

Par ces quelques aperçous on peut se rendre compte de la valeur de ce nouvel ouvrage et des services incontestables qu'il est appelé à rendre.