

# LA CRONICA MEDICA

ORGANO DE LA SOCIEDAD "UNION FERNANDINA."

La Redaccion de "La Crónica Médica," dejando á cada cual  
emitir libremente sus ideas científicas;  
no patrocina ni es responsable de las que contengan los artículos firmados.

AÑO III. }

Lima, Noviembre 30 de 1886.

{ N.º 35.

## SECCION OFICIAL.

### Facultad de Medicina.

En la *sesion extraordinaria del 11 de Noviembre*, despues de darse cuenta por el Decano de algunos asuntos económicos, se dió lectura al informe de la Comision nombrada para examinar las fabricas de cerveza y de hielo de Lima y el Callao, en el que opina porque, en vez del remate del impuesto sobre la nieve, se haga un arreglo con los fabricantes sobre la base del pago de una anualidad de nueve mil soles.

El Decano dió algunas explicaciones, proponiendo que la Facultad autorice á la misma Comision informante, para que verifique el arreglo propuesto, por ella, sobre la base como producto del impuesto de nueve mil soles anuales, y la duracion por el término de dos años.

Aceptada la proposicion por la Comision, se puso en debate y sometida al voto, fué aprobada por unanimidad.

—El mismo Decano expuso que, en virtud de la aprobacion por la Cámara de Senadores, de un proyecto relativo al ejercicio de la Medicina y de la Farmacia, así como por el convenio diplomático aprobado por el Congreso, para que los Médicos del Perú y Bolivia puedan ejercer respectiva y libremente su profesion en una y otra República, creia conveniente modificar las pruebas actuales exigidas por el Reglamento vigente, á los Doctores en Medicina de algunas otras Universidades extranjeras.

En consecuencia, propuso que dichas pruebas se redujeran:

1.º A un examen teórico general ante un Jurado, compuesto de siete Profesores, y otro examen práctico ante un Ju-

rado compuesto solo de tres Profesores.

2.º Que si era aceptable esta reforma, se podria recabar la aprobacion del Supremo Gobierno, á fin de darle inmediato cumplimiento; sobreentendiéndose que no se modificaban los demás requisitos exigidos, inclusive la tasa de los respectivos derechos.

Puesta en discusion la indicacion del señor Decano, la apoyó el Dr. Rios con la modificacion de que haciéndose semejantes concesiones, que establecian una desigualdad entre los medicos nacionales y extranjeros, debia establecerse una compensacion aumentando los derechos pagados por los últimos.

El Dr. Ulloa, por via de ilustracion, recordó que el pedido del Dr. Rios, era lo que se observaba en otras Facultades de Medicina, como en la de Paris, donde al Médico extranjero, al ser admitido á los exámenes de Doctorado, se le cobraba, además de los derechos de estos exámenes, el de las matriculas que pagan los estudiantes.

El Dr. Alarco (L.), opinó porque la modificacion propuesta, aunque limitada á los Doctores de algunas Facultades europeas, fuese todavia menos general, comprendiendo únicamente á los que por su alto mérito científico sean acreedores á dicha escepcion, pues lo contrario podria ser origen de muchos abusos.

El Dr. Ulloa, hizo algunas aclaraciones manifestando que la práctica de las Universidades europeas en estos casos, no es dar título de Doctor sin los requisitos de sus respectivos Reglamentos, sino acordar, por ellos mismos ó por los Gobiernos, autorizacion á dichas notabilidades medicas, para ejercer su profesion por tiempo limitado.

El Dr. Donayre, pidió que el Dr. Ulloa formulase la modificacion propuesta por

el, por escrito, á fin de someterla á los trámites correspondientes.

En consecuencia, el Dr. Ulloa formuló su proposición en los siguientes términos:

“La Facultad de Medicina podrá permitir el ejercicio de sus respectivos ramos á los Doctores de las Universidades extranjeras, por tiempo limitado, y que, á su juicio, sean acreedores á esta gracia, recabando al efecto la aprobación del Supremo Gobierno.”

Leída esta proposición, el Decano retiró su indicación, poniendo aquella en discusión.

El Dr. Donayre, pidió pasase á comisión.—Pedida la dispensa de trámite por su autor, se accedió por mayoría de votos.

En este estado, el Decano levantó la sesión pública para pasar á secreta.

## SECCION NACIONAL.

### Hepatitis supurada.

#### CURACION.

Z..., de nacionalidad peruana, de 22 años de edad, de estado soltero, de profesión agricultor, de temperamento linfático y de constitución regular, entró á la “Maison de Sante” el 17 de Agosto del presente año.

ANAMNESIA.—Refiere el enfermo que su salud fué buena hasta mediados del año 1884, en que después de una residencia de tres años en el norte de la República, época en la que habia abusado de los placeres de toda especie, fué atacado de fiebres tercianas muy rebeldes, que le duraron de 7 á 8 meses, quedando después completamente bien.

En el mes de Marzo de 1885, enfermó con disenteria, que le atormentó por mucho tiempo, y de la que no se restableció del todo. Por el mes de Agosto del mismo año, después de haber sufrido una caída de caballo, empezó á sentir un dolor mas ó menos fuerte en el hipocondrio derecho, dolor que se exageraba por la presión, aun de los vestidos, y que se irradiaba hacia el hombro del mismo lado; así mismo principió á

sentir escalofrios y fiebre que comenzaba por las tardes y que se acompañaba de sudores profusos y calientes durante la noche; diarrea, cuatro ó cinco veces al día; inapetencia y debilidad creciente; entonces fué asistido por un facultativo, que le hizo aplicar dos vejigatorios en el foco del dolor, y merced á la asistencia médica á que estuvo sometido y al haber abandonado su vida licenciosa, mejoró notablemente, desapareciendo el dolor y la fiebre, aunque persistiendo sin embargo algo de diarrea. Pero bien pronto habiendo vuelto á sus antiguos hábitos, no tardó mucho tiempo en volver á aparecer el mismo cortejo de síntomas cuya gravedad iba en aumento.

Así permaneció hasta el mes de Mayo del presente año, en que se trasladó á Lima y de aquí á Pisco; pero notando que la gravedad de su enfermedad aumentaba mas y mas, no obstante los cuidados médicos que se le prodigaban, en el mes de Agosto, resolvió venirse á Lima, y así lo hizo, ingresando á la “Maison de Santé”, el día ya indicado.

EXAMEN DEL ENFERMO.—Lo que á primera vista llamaba la atención, era un estado caquéctico de los mas marcados y como consecuencia de él, una sufusión serosa localizada en los miembros inferiores, en el escroto y en parte de la cavidad abdominal. Examinada esta cavidad, se notó por medio de la percusión, un aumento considerable de la macidez hepática, que se extendía por la parte superior hasta un centímetro y medio debajo de la tetilla, y por la parte inferior desbordaba en tres centímetros el nivel de las falsas costillas, ocupando una gran parte del hipocondrio izquierdo. Acusaba un dolor mas ó menos fuerte á la presión de esa región, en donde sentía además una sensación de peso cuando caminaba. En el 7.º espacio intercostal derecho, hacia la parte anterior, se notaba un cierto grado de pastosidad ó mas bien de fluctuación, que no era muy manifiesta; pero que desde luego se hacia aquí un síntoma de alguna importancia.

El bazo se encontraba tambien algo hipertrofiado (lo que se notaba por la palpación y percusión).

Los órganos de la cavidad torácica se

encontraban en perfecto estado, á excep-sion del pulmon derecho, en cuya base habia un cierto grado de macidez, y á la auscultacion, algunos estertores mucosos.

La temperatura era de 39°. Acusaba una gran debilidad, insomnio mortificante, inapetencia extrema, digestiones dificiles y diarreas frecuentes, precedidas de cólicos mas ó menos intensos.

**DIAGNÓSTICO.**—En vista de los antecedentes y del estado actual del enfermo, el diagnóstico no presentaba pues ninguna dificultad, se imponía por decirlo así; no habia duda de que se trataba de una *Hepatitis crónica*, que se hallaba en el estado de *supuración*.

**TRATAMIENTO.**—Habiendo llegado Z... despues de la hora de visita del Jefe del servicio, el Interno le prescribió lo siguiente:

Sub-nitrato de bismuto..... 1 gramo  
Polvos de Dover..... 0'20  
para que tomara tres veces al dia; y

Extracto de tebaico—0'05, en la noche.

Al dia siguiente el estado del enfermo era casi el mismo; sin embargo la diarrea habia disminuido; su temperatura era de 39° en la mañana. Este dia asistió á la visita del médico, quien despues de examinarle, le prescribió el siguiente régimen:

Iodoformo..... 0 gr. 05  
Extracto tebaico..... 0 gr. 01  
para 1 pildora, tres veces al dia;  
Extr. bl. quina..... 8 gramos  
Tint. valeriana..... } aa  
—almizcle..... } 2 —  
Mixture alcanforada:..... }  
Agua..... 120 —  
Jarabe..... 30 —  
Una copita cada 2 horas;

Licor de Laprade 15 gramos con los alimentos y Tintura de colombo 4 gramos, 1/4 h. antes, determinando para el siguiente dia el hacerle una puncion exploradora en el higado. Por la tarde la temperatura era de 39° 3/10.

El dia 19 la temperatura en la mañana era de 38° 3/10.

Se le practicó la puncion, y por medio del aparato aspirador de Dieulafoy, se extrajo 1200 gramos de un pus característico del absceso hepático; el

diagnóstico, como se esperaba, quedaba pues confirmado con la circunstancia agravante de que el absceso era de dimensiones considerables á juzgar por la gran cantidad de pus extraído. Siguió el mismo régimen que el dia anterior; por la tarde la temperatura era de 38° 5/10.

Dia 20.—El enfermo se encuentra algo aliviado; la noche la ha pasado mejor que las anteriores; puede andar con mas libertad; su temperatura por la mañana es de 36°; la diarrea ha disminuido; se mandó aplicarle la pasta de Viena, en el sitio de la puncion, continuando con el regimen anterior; la temperatura en la tarde era de 37° 7/10.

Dia 21.—Mañana y tarde apiretico; sigue el mismo régimen, y cataplasmas al higado en el sitio en donde se aplicó la pasta de Viena, para facilitar la caida de la escara.

Dia 22.—La temperatura en la mañana es de 37° 4/10, pero la diarrea ha vuelto á presentarse; se le mandó lo siguiente:

Tanato de quivina... } aa  
Polvos de Dover..... } 0 gr. 30  
Sub-nitrato bismuto..... 1 gramo  
tres veces al dia; y al medio dia y en la noche, el enema que sigue:  
Acetato plomo..... 0 grms. 50  
Laud. Sydenham..... 10 gotas  
Agua..... 150 gramos  
Por la tarde, la temperatura era de 38° 6/10.

Dia 23.—Se encuentra en el mismo estado que el día anterior; su temperatura 37° 6/10 en la mañana; sigue el mismo régimen, agregandose Polvos de carne con los alimentos. En la tarde, el termómetro marca 40°; ha tenido escalofríos al medio dia; sigue la diarrea.

Dia 24. En la mañana 37° 2/10 de temperatura; la diarrea ha disminuido; empieza á desprenderse la escara. Régimen:

Iodoformo..... 0 gramos 05  
Extracto tebaico.... 0 gramos 02  
para una pildora, tres veces al dia,  
Limonada clorhidrica 1 copita y Polvos de carne 1 cucharada con los alimentos; por la tarde tuvo 39° 4/10 de temperatura.

Dia 25.—Temperatura 38° 4/10 por la mañana; sigue el mismo régimen que el dia anterior; en la tarde, temperatura 39° 6/10.

Día 26.—Se halla casi en el mismo estado que el anterior; sigue el mismo régimen; la temperatura es de  $37^{\circ} 5/10$  por la mañana y  $38^{\circ} 2/10$  por la tarde.

Día 27.—Mismo estado y mismo régimen que el día 26. Temperatura  $37^{\circ} 8/10$  m. y  $38^{\circ} 6/10$  en la tarde.

Día 28.—La escara está casi desprendida, se la acaba de separar con el bisturí, y se resuelve hacerle una segunda puncion al día siguiente. Apirético mañana y tarde; sigue el mismo régimen.

Día 29.—La temperatura en la mañana es de  $37^{\circ}$ . Se le practica una segunda puncion en el centro del sitio dejado por la escara, y se extraen 900 gramos de pus semejante al de la primera.

Despues de la puncion se hizo con el bisturí una pequeña incision para dar paso á un *drain* doblado en asa, la que quedaba introducida en el foco del absceso y sus dos extremos al exterior.

Para practicar estas operaciones, del mismo modo que para la curacion, se siguió en todos sus detalles, el método de curacion antiséptica de Lister; empleando, para el efecto, un pulverizador á vapor del Dr. Lucas Championniere, y las diferentes piezas de que esa curacion consta.

Se ordenó que se le hicieran tres curas en el día, observando siempre las mismas precauciones antisépticas.

Por la tarde la temperatura era de  $37^{\circ} 2/10$ .

Día 30.—El enfermo ha pasado la noche un poco mas descansado, no siente ya la gran molestia que antes experimentaba, y tiene tan solo una ligera incomodidad, ocasionada por la presencia del *drain*; la temperatura por la mañana es de  $37^{\circ}$ . Régimen: el mismo que el del día anterior agregándose una pocion de quina; tres curas siguiendo siempre el método antiséptico mas estricto; en la tarde la temperatura es de  $36^{\circ} 9/10$ .

Día 31.—El enfermo ha amanecido mejor; sigue el mismo régimen; dos curas; apirético mañana y tarde.

Días 1.º de Setiembre, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10. Siguió sin mayor novedad; apirético mañana y tarde; continuó con el mismo régimen.

Día 11.—Se queja de dolores de estómago y acusa un poco de diarrea; su temperatura en la mañana es normal; se le suspende el tratamiento interno

anterior y se le prescribe únicamente Láudano de Sydenham 10 gotas, tres veces en el día. El resto del día sin novedad; en la tarde apirético.

Día 12.—En el mismo estado que el día anterior; se le permite salir de la cama; temperatura mañana y tarde normal.

Día 13.—Ha desaparecido completamente el dolor de estómago y la diarrea; la temperatura en la mañana es normal; se prescribe el régimen que sigue;

Tintura de quina 10 gramos, tres veces al día;

Licor de Laprade 15 gramos y Limonada clorhidrica 1 copa, con los alimentos.

Desde el día 14 hasta el 30, el estado general de nuestro enfermo mejora cada día mas; la cantidad de pus obtenida en cada cura disminuye de un modo notable; la temperatura es normal; sigue el mismo régimen anterior.

Días 1.º de Octubre, 2, 3, 4 y 5.—La mejoría hace progresos; sigue el mismo régimen; apirético mañana y tarde; una sola cura.

Día 6.—Notandose que la abertura de entrada para el *drain* se iba estrechando considerablemente, se resuelve sacarlo y se coloca despues uno mas delgado; nada mas de notable ocurre en este día.

En los días sucesivos, hasta el 10 inclusive, todo marcha perfectamente, y se observa que el *drain* empujado cada vez mas hacia el exterior, solo dá salida á una serosidad en cantidad pequeña, y de coloracion amarillenta.

Día 11.—Siendo muy pequeña la dimension del *drain* que quedaba adentro y no saliendo ya nada de pus despues en las curas y tan solo la serosidad de que hemos hablado, se le quitó el *drain*, haciendole siempre la cura Listeriana.

Día 12.—Al quitarle el apósito sale un poco de líquido amarillento que hemos hallado mas arriba y que no es otra cosa que serosidad mezclada á bilis, la que era suministrada por una verdadera fistula hepática, que habia quedado en el sitio del absceso. Se tocó el orificio de la fistula con nitrato de plata y se le curó con pomada de iodoformo.

En los días 13, 14, 15 y 16, la fistu-



la continuó dando el mismo liquido, pero en menor cantidad, y su orificio estrechándose.

El 17, la cantidad de liquido es insignificante y el orificio de la fistula apenas perceptible.

Completamente bien el día 18, el enfermo salió de la "Maison."

**Reflexiones.**—Las condiciones de mi seria fisiológica en que se hallaba nuestro enfermo, así como las grandes dimensiones del absceso, á juzgar por la cantidad de pus extraído, todo aseguraba para él, un próximo y triste fin; y así habría sucedido á no haberse contado con el poderoso auxiliar que nos suministra hoy la cura Listeriana, fuente de recursos inestimables, á la que tanto debe la Cirujía moderna.

En el estado en que se encontraba Z..., dadas las condiciones de su absceso, no podía seguirse otro método de tratamiento—después de practicada la punción que confirmó el diagnóstico,—que la apertura al exterior, del foco purulento, lo que desgraciadamente le dejaba expuesto á la multitud de complicaciones que sobrevienen en estos casos, especialmente la piohemia; pero he aquí que la cura antiséptica de Lister, poniéndole al abrigo de las causas de esas complicaciones, le coloca en condiciones ventajosísimas de lucha contra esos elementos, y sale triunfante merced tan solo á sus nunca bien ponderados beneficios.

De desear sería que, en todos nuestros Hospitales, se estableciera definitivamente y se siguiera de un modo estricto el método de cura antiséptica del Dr. Lister, del cual tantas ventajas pudiera obtenerse en esos locales que, con excepción de alguno, están muy lejos de reunir las mejores condiciones higiénicas. Ciertamente es que él es bastante costoso, pero más cara y preciosa es la existencia de un hombre, que se arrebatara de los brazos de la muerte.

MANUEL IRUJO.

Interno de la "Maison de Santé."

### Tratamiento del tumor blanco del codo.

Ha llegado á nuestras manos, debido á la galantería del autor, un ejemplar de

la Tesis que el Dr. D. Juan Ignacio García sostuvo en París, para optar el grado de Doctor en Medicina, el 18 de Julio del presente año, y que lleva por título; "*Contribution au traitement du tumeur blanche ou osteoarthrite tuberculeuse du coude*".

Hemos leído la tesis del Dr. García, con el interés que nos inspira la obra de uno de nuestros mejores amigos y compañeros de nuestros primeros años de estudios médicos. A fe, que el gusto que hemos experimentado al encontrar en la tesis del Dr. García, un trabajo de mérito, ha sido tan grande como la amistad que nos liga al autor.

Pensamos que la obra de un compatriota, de un joven que principió entre nosotros la espinosa carrera médica, debe ser conocida, sino en totalidad, al menos en los puntos de más interés que ella encierre. Este es el motivo que nos impulsa á hacer una ligera apreciación sobre la tesis del Dr. García, creyendo que tendrá algún interés para los lectores de la "Crónica Médica", en especial para los del país, tanto por la nacionalidad del autor, cuanto porque la tesis, que vamos á dar á conocer, se ocupa del tratamiento de una de las enfermedades más frecuentes en el Perú y muy particularmente en Lima: la osteo-artritis tuberculosa.

El trabajo del Dr. García está dividido en varias partes, que son: 1.º La introducción ó exposición del punto; 2.º un primer capítulo que se titula: "indicaciones de la inmovilización prolongada en las afecciones del codo"; 3.º un capítulo en el que se ocupa de las ventajas de la conservación en las osteoarthritides del codo; 4.º otro capítulo destinado al estudio del tratamiento de los tumores blancos del codo; 5.º en último lugar, están las conclusiones á que ha llegado el autor. En el curso del trabajo se encuentran seis interesantes observaciones, la mayor parte inéditas, sobre las que está basada la tesis.

Vamos á ocuparnos de cada una de estas partes á fin de que el trabajo sea conocido más en detalle.

1. En la introducción de su trabajo, el Dr. García, se declara *unicista* respecto á la escrófula y la tuberculosis, considerando á aquella como una afe-

luacion de ésta; cree que las tuberculosis locales, que segun las teorías modernas deberian ser suprimidas inmediatamente para no infectar el organismo—son sin embargo susceptibles de curacion, sin necesidad del recurso sangriento. Las tuberculosis locales, dice, “tienen mas de escrófula que de tuberculosis”; y por tanto piensa que son susceptibles de curarse, como los ganglios estrumosos de los niños linfáticos, quienes no corren riesgo alguno de infeccion por la presencia de tales ganglios. Los tumores blancos, que no por ser lesiones mas avanzadas, dejan de pertenecer á esta categoría, entran pues tambien en el número de las tuberculosis locales, capaces de curacion, por los medios suaves.

Hecho bajo las inspiraciones del profesor Verneuil, el trabajo del Dr. García, se revela desde luego empapado en las ideas del gran cirujano francés; se conoce inmediatamente que la tesis defiende la “*cirujía conservadora*,” para algunos “*cirujía del porvenir*”. Los nuevos hechos que trae á la contribucion del tratamiento de la osteo-artritis tuberculosa, cree que quizá contribuirán, como decia el profesor Verneuil, “á detener el progreso de la *resecomanía*.”

Los datos nuevos que el autor trae como agregado á la historia de la osteo-artritis tuberculosa, nada tienen de lo anteriormente observado; él no hace mencion, ni cuenta lo que ántes se hubiera escrito sobre la materia. Observa y refiere nada mas que lo que ha visto, discutiendo lo que se desprende de sus observaciones.—Este es para nosotros un mérito, y en este sentido el nombre de *contribucion* al tratamiento del Tumor blanco, que lleva la tesis, es perfectamente exacto, á la vez que modesto.

INDICACIONES DE LA INMOVILIZACION PROLONGADA EN LAS AFECIONES DEL CODO.—Tal es el título del primer capitulo, que comienza con estas palabras, que son la expreision de la verdad: “en todas las afecciones articulares, la inmovilizacion es uno de los medios más heroicos, mas fieles para calmar el estado inflamatorio.” En dichas palabras está resumido lo que en este capitulo de su tesis se propone probar el Dr. García. Despues de mostrar que los movimientos de una articulacion hacen sufrir estiramientos, tracciones, á todas las partes que la cons-

tituyen; despues que hace una descripcion de todas las alteraciones que sobrevienen en una articulacion inflamada, á causa de los movimientos, que compara á una série continuada de pequeños traumatismos, que no pueden sino aumentar el estado inflamatorio y el dolor, demuestra que todas las diferentes razones alegadas por los cirujanos para inmovilizar una articulacion, se hallan reunidas en supremo grado en los casos de osteo-artritis del codo, donde la inmovilizacion está completamente indicada. Se revela contra aquel terror á la anquilosis, manifestado por los que creen que la inmovilizacion prolongada trae consigo, precisamente, como consecuencia, la anquilosis; y despues de citar las observaciones en que se apoya, en las que una articulacion inmovilizada por seis ú once meses ha vuelto al movimiento, dice con mucha razon: “es la artritis, la inflamacion al nivel de la articulacion, la que trae la formacion de los diferentes productos plásticos, que, organizándose, forman verdaderos lazos articulares que unen entre sí las estremidades oseas, reforzando los ligamentos, y, en ciertos casos, formando una verdadera capsula fibrosa inextensible que mantiene como un mango los huesos en contacto unos con otros y por consiguiente entraba el movimiento.” Es pues la artritis la que produce la anquilosis, y la inmovilizacion, combatiendo esa inflamacion, esa artritis, lejos de provocar, evita la anquilosis. La falta de movimiento que se nota en una articulacion que ha estado largo tiempo en reposo, es tambien, á nuestro juicio, temporal. Hemos visto varias veces restablecerse los movimientos paulatinamente, despues de una falta absoluta de movimiento, como resultado de un aparato inamovible aplicado por algun tiempo.

Aceptando las ideas del profesor Lannelongue, el Dr. García cree que el principio del tumor blanco es siempre una localizacion ósea de la tuberculosis, que invade despues la articulacion misma. Para evitar esa invasion, dice, el procedimiento más simple, más racional es inmovilizar la articulacion, no para obtener una anquilosis, como pudiera hacerse en los periodos avanzados de la tuberculosis articular, sino para prevenirla.

Seguiendo el estudio de las indicacio-

nes de la inmovilización, se ve en la tésis que aquella está indicada cuando la osteo-artritis se halla en su principio, á fin de detener la tuberculosis y curar tal vez por siempre, al enfermo; está igualmente indicada la inmovilización y de una manera urgente, cuando la articulación es invadida, cuando ya hay fungosidades en su cavidad, porque en este caso no hai que temer solamente la agravación local, sino la generalización, por una auto-inoculación intersticial. Parece, dice, que los elementos tuberculosos, localizados primero en la articulación, penetran por traumatismo,—por movimientos?—por efracción en la corriente sanguínea, son transportados lejos y van á formar colonias en otros puntos determinando la generalización.

En seguida, refiere un caso, que aquí transcribimos íntegro, en el que se ve claramente la influencia de los movimientos de una articulación tuberculosa sobre la generalización del mal.

He aquí el caso:.....

“Este enfermo estaba atacado de una coxalgia que databa de dos años, y que parecía en buena vía de curación. El estado general era excelente, no había al nivel de la cadera ningún fenómeno de dolor, el niño marchaba con muletas, sirviéndose de su pierna sana; entró al servicio de M. Verneuil para que se le rectificase la posición de su cadera enferma. En efecto, ésta estaba fijada en semiflexión y en la adducción. Esta posición parecía debida sobre todo á la contracción refleja de los músculos de la región. El enfermito fué anestesiado y bajo la influencia del cloroformo, los músculos se relajaron y permitieron poner el miembro en buena posición—No hubo violencia alguna; se aplicó un aparato de yeso con tablilla externa y vendaje de cuerpo. Desde la tarde misma, la temperatura subió á 40° y desde el día siguiente aparecían los síntomas de la meningitis tuberculosa de forma lenta, muy pronto acompañada de lesiones pulmonares extensas, y un mes después, el enfermo sucumbía á la generalización tuberculosa.”

(Continuará)

DAVID MATTO.

### Fórmulas de Clorodina.

Este compuesto farmacológico, cuyo uso se generaliza cada día por sus buenos efectos terapéuticos, puede dar lugar á graves equivocaciones por las variadas fórmulas que de él hay. Dorvault en su Oficina pone las siguientes:

|                                                 |             |
|-------------------------------------------------|-------------|
| (1) Cloroformo.....                             | 80 grms.    |
| Eter sulfúrico.....                             | 20 —        |
| Acido perclórico.....                           | 30 —        |
| Tintura de cannabis indica.....                 | 0,20 ctgrs. |
| Melaza.....                                     | 200 grms.   |
| Acido prúsico medicinal de $\frac{1}{50}$ ..... | 10 —        |
| Esencia de menta piperita.....                  | 50 —        |

Esta es deducida del análisis, y por consiguiente no puede ser muy exacta. La otra que considera, es la antigua de la farmacopea inglesa, y que debe desecharse por contener un ingrediente (tríaca) que hoy está justamente olvidado. He la aquí:

|                                           |             |
|-------------------------------------------|-------------|
| (2) Cloroformo.....                       | 100 grms.   |
| Eter.....                                 | 25 —        |
| Alcohol rectificado.....                  | 100 —       |
| Tríaca.....                               | 100 —       |
| Ext. de regaliz.....                      | 62 —        |
| Cloruro mórfico.....                      | 0,45 ctgrs. |
| Jarabe simple.....                        | 449 grms.   |
| Acido cianhídrico de $\frac{1}{10}$ ..... | 80          |
| Esencia de menta.....                     | 16 —        |

En el segundo Suplemento á la obra de Dorvault, publicado por los Dres. Espina y Martínez, Gómez Pamo, Espina y Capo, hay también otras dos fórmulas. La primera la llama clorodina inglesa segun Starling, Loring; y se recomienda por su sencillo y fácil manejo, aunque quizá por faltarle ingredientes importantes, no sea tan activa.

|                                 |                                                                                                                                                           |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (3) Sulfato de morfina.....     | 1 gramo                                                                                                                                                   |
| Extracto de cáñamo indiano..... | 2 —                                                                                                                                                       |
| Cloroformo.....                 | 10 —                                                                                                                                                      |
| Esencia de menta piperita.....  | 48 gotas                                                                                                                                                  |
| Id. de pimienta de Guineá.....  | 16 —                                                                                                                                                      |
| Jarabe simple.....              | C. S. para 250 gramos de producto. Me parece prudente si se quiere recetarla, hacerlo indicando el nombre de su autor. La otra fórmula es mas complicada, |

Hela aquí para que juzguen los lectores:

Clorodina segun Peter Squirre.

|                               |               |
|-------------------------------|---------------|
| (4) Cloroformo.....           | 175 grms.     |
| Eter de 62°.....              | 20 —          |
| Alcohol de 89°.....           | 100 —         |
| Melaza.....                   | 100 —         |
| Ext. acuoso de regaliz..      | 75 —          |
| Clorhidrato de morfina.       | 0,60 centigs. |
| Esencia de menta inglesa..... | 1 gramo       |
| Jarabe de azúcar.....         | 500 —         |
| Acido cianhidrico de $1/10$   | 15 —          |
| Agua destilada.....           | 45 —          |

Quizá por sus efectos antidiarreicos no sea tan buena como otras que vienen mas abajo; pero si lo es por su accion antiespasmódica.

Otra forma de clorodina eterea tambien hay en el Formulario de bolsillo del Dr. Julio Grosser. Le noto el defecto de los muchos componentes, por lo que me parece recargada. Esta es:

|                                |             |
|--------------------------------|-------------|
| (5) Cloroformo.....            | 60 grms.    |
| Eter .....                     | 15 —        |
| Alcohol .....                  | 240 —       |
| Esencia de menta piperita..... | 24 gotas    |
| Tint. de capsicum.....         | 20 grms.    |
| Tint. de cardamomo.....        | 60 —        |
| Ext. fluido de regaliz....     | 60 —        |
| Acido cianhidrico.....         | 30 —        |
| Glicerina .....                | 500 —       |
| Sulfato de morfina.....        | 26 decigrs. |
| 20 a 30 gotas en azúcar.       |             |

Bajo el nombre de Clorodina de Donnou, hay otra fórmula en el Annuaire Therapeutique de 1878 de Bouchardat, muy elogiada por sus esplendidos efectos en la diarrea de Cochinchina y afecciones parasitarias del tubo digestivo. Se compone de:

|                                        |            |
|----------------------------------------|------------|
| (6) Clorhidrato de morfina.....        | 1,60 grms. |
| Cloroformo .....                       | 20 —       |
| Eter sulfúrico.....                    | 15 —       |
| Acido perclórico a 23°                 |            |
| Beaumé .....                           | 20 —       |
| Tint. de cannabis indica               | 7,50 —     |
| Tint. de capsicum annuum .....         | 15 —       |
| Acido cianhidrico al 24°               | 6 —        |
| Aceite esencial de menta piperita..... | 7,50 —     |
| Melaza pura.....                       | 400 —      |

La sal de morfina en polvo se disuelve en agua destilada y se filtra; luego

se agregan los otros componentes en este orden: Acido perclórico, tinturas, acido prúsico, menta, cloroformo, éter y melaza. La mezcla bien hecha se vierte en un frasco azul de tapa esmerilada y se mueve fuertemente por algunos instantes. Dosis: 8 gotas en 50 gramos de agua por la mañana, lo mismo a las 2 p. m.; y continuase a 8 gotas por 8 dias y 6 por 12. En el formulario de Grosser, ya mencionado, hay otra fórmula en el artículo de Disenteria y la llama:

(7) Clorodina segun Farnham.

|                                |            |
|--------------------------------|------------|
| Clorhidrato de morfina.....    | 0,50 grms. |
| Agua.....                      | 16 —       |
| Cloroformo.....                | 6 —        |
| Tint. de cannabis indica...    | 6 —        |
| Acido cianhidrico diluido..... | 12 gotas   |
| Alcohol.....                   | 24 grms.   |
| Aceite de menta piperita.....  | 2 gotas    |
| Tint. de capsicum.....         | 15 —       |

Dosis: 2 dracmas en un menstruo aromático. Recomendada por los buenos resultados como sedante y antidiarreica, principalmente en la disenteria, contra los cólicos y el tenesmo.

Pero ninguna de las formulas anteriores puede, bajo este aspecto, compararse con la que trae la farmacopea inglesa y que va a continuacion!

(8) Morfina muriática... 0,60 grms.

|                                |         |
|--------------------------------|---------|
| Tint. de cannabis indica.....  | 8 —     |
| Tint. de capsicum....          | 0,25 —  |
| Cloroformo puro.....           | 18,50 — |
| Esencia de menta....           | 0,25 —  |
| Acido cianhidrico diluido..... | 1,70 —  |
| Alcohol a 90°.....             | 80 —    |
| Glicerina neutra....           | 50,70 — |

La cual arreglada a las prescripciones del último Codex, es:

|                                     |            |
|-------------------------------------|------------|
| Morfina muriática....               | 0,60 grms. |
| Tint. de cannabis indica .....      | 8 —        |
| Tint. de capsicum....               | 0,25 —     |
| Cloroformo puro.....                | 18,50 —    |
| Esencia de menta....                | 0,25 —     |
| Acido cianhidrico al 1 por 100..... | 8,40 —     |
| Alcohol a 90°.....                  | 81,86 —    |
| Glicerina neutra....                | 50,70 —    |

Y si se quiere tener una preparacion absolutamente irreprochable, es necesario tener en cuenta la fórmula de las



prescripciones inglesas. Segun ellas la tintura de cannabis indica, es:

Extracto alcohólico de cannabis..... 1 grms.  
Alcohol rectificado..... 20 -

La de capsicum..... 1 gramo  
Alcohol rectificado..... 27 -

(*Moniteur Therapeutique*. 1885). He aquí respecto de esta preparacion como se expresa un práctico de Argelia, el Dr. Du Temple:

«Esta preparacion nos ha dado excelentes resultados en el tratamiento de las diarreas estivales, de la colitis y en general de los diversos flujos intestinales. Los resultados han sido siempre absolutamente satisfactorios y en extremo rápidos.»

«La cloranodina contiene exactamente 6 miligramos de sal de morfina por gramo, y es muy notable observar en la práctica que 1,50 de esta preparacion, que solo contiene 9 miligramos de la sal morfínica, produzca tanto efecto como 2 centigramos de esta sal administrados solos.»

«Con 20,50 gramos de cloranodina y 125 gramos de agua destilada (es inutil agregar jarabe), se obtiene una pocion de las mas agradables al paladar. Administrada por cucharadas de sopa de hora en hora, se obtiene en las diarreas serosas, los vómitos, el hipo, los cólicos, etc., resultados en extremo rápidos (Periódico citado).»

Tales son las fórmulas mas notables que hemos encontrado.

PABLO PATRON.

### Revista Terapéutica.

XLIII.—De la interesante Memoria sobre «Difteria y Crup,» presentada por el Dr. A. Blanch, al gran Concurso Nacional de Ciencias Médicas, celebrado en 1884 por el «Circulo Médico Argentino,» creemos conveniente transcribir lo siguiente, que se refiere al *tratamiento de la difteria*:

«El benzoato de soda se usa mucho actualmente contra la difteria. Letzerich, ha experimentado este medicamento y ha obtenido los mejores resultados en una epidemia de difteria en Berlin, en 1879. Iguales resultados obtuvo Kien en 1880. Este medicamento puede ad-

ministrarse á fuertes dosis sin inconveniente y para obtener buen resultado en la difteria, se recomienda usarlo á dosis de 7 á 8 gramos por dia para un enfermo de 1 á 3 años de edad, y de 8 á 10 gramos para niños de 3 á 7 años, y de 15 á 20 gramos para personas de mas edad. La fórmula de Letzerich, para administrar á niños menores de un año, es como sigue:

Benzoato de soda..... 5 grms.  
Agua destilada..... } au.  
Agua de menta..... } 40 „  
Jar. cort. naranjas..... 10 „  
Una cucharadita cada hora.

«El benzoato de soda en esta medicacion se usa tambien en *aplicaciones* á la garganta; en polvo, insuflandolo, ó en disolucion, aplicada con un pincel, ó en gárgaras. Estas aplicaciones deben repetirse cada 2 ó 3 horas. Los buenos efectos del benzoato de soda en la difteria, dice Letzerich, se observan á las 12 ó 36 horas de usarlo.

«Existe una medicacion de la difteria, que por desgracia está poco vulgarizada y que, sin disputa, es la *mejor de todas*: es la medicacion de Bell, cuya base es un poderoso agente antifermentescible, el *ácido sulfuroso*. Data de 1876. Contiene dos fórmulas: una para aplicar á la garganta y otra que se administra; La primera es la siguiente:

Glicerina carbolicada..... } aa.  
Tint. percloruro hierro..... } 12 grms.  
Acido sulfuroso diluido..... }

Se aplica cada 2 horas sobre las seudo-membranas diftericas, por medio de un pincel.

«La fórmula de la pocion es la que sigue:

Acido sulfuroso diluido.... 10 grms.  
Clorato de potasa..... 8 „  
Glicerina..... 80 „  
Agua..... 120 „

Para tomar dos cucharaditas cada 2 horas, alternando con la aplicacion del otro remedio.

«Casos gravísimos de difteria gangrenosa precisamente caracterizada y en que los enfermos ofrecian un horrible aspecto, yo los he visto sanar, usando con todo rigor la medicacion de Bell. Con esta medicacion yo he visto sanar enfermos con difteria nasal y con intensas hemorragias, y puedo asegurar haber curado yo mismo enfermos con difteria

bronquial. El número de diftéricos que yo he asistido, es considerable; bien puedo creer que pasan de 400. Probé (en una epidemia que reinó en 1876, 77 y parte del 78,) la mayor parte de remedios antiguos y modernos, que se recomendaban en los autores y en las revistas de medicina, y ninguno me dió tan buenos resultados como el remedio de Bell; así que es el único que yo prescribo en la difteria, es la base que yo elijo en la medicación de esta enfermedad.»

Creemos que, para el tratamiento de la difteria, podría combinarse, sin inconveniente y con grande ventaja para el paciente, la medicación de Bell con la de Letzerich y la generalizada entre nosotros por el Dr. Villar, bajo el nombre de Limonada rusa (Clorato de potasa y Tintura de percloruro de fierro).

\* \*

XLIV.—El Dr. Duboué, se ha ocupado del empleo y de la eficacia del *tanino* en el tratamiento de las *inflamaciones de las serosas y de las mucosas*. Sus observaciones clínicas establecen que el *tanino*, administrado por la vía gastro-intestinal, disminuye los diversos síntomas ocasionados por las formas más graves de las inflamaciones agudas parciales ó generales de las membranas serosas, craneanas, torácicas y abdominales, siendo también manifiesta su eficacia contra las formas crónicas de pleuresia y de peritonitis localizada. Las inflamaciones de las membranas mucosas, en la enteritis ó la bronquitis y las congestiones pulmonares, serían también favorablemente modificadas por su administración. Presume que su acción se ejerce sobre los elementos epiteliales. Su acción es rápida, á condición que el *tanino* esté al estado de pureza. Por esto, prefiere el *tanino* preparado al éter por el procedimiento de Pelouze, que debe ser amarillo-verdoso y no amarillo rojizo, y le administra por dosis cotidianas de 20 ó 30 centigramos hasta 10 ó 12 gramos, sin provocar ni constipación ni los trastornos digestivos que se observan después de su ingestión por los individuos sanos. Lo ha empleado, con muy buenos resultados, contra la pleuresia purulenta, la pelvi-peritonitis, la peritífitis, la peritonitis puerperal, la meningitis cerebro-espinal, la neumonía doble, el extrangulamiento interno y el

reumatismo cerebral. En los casos de *enteritis*, formula así:

Tanino puro ..... 3 grms.  
 Conserva de rosas..... C. S.  
 Para 20 píldoras; de 5 á 8 por día,

\* \*

XLV.—Vamos á completar lo que, sobre el *coto* y la *cotoína*, dijimos en el N.º 6 (Junio 1884) de «La Crónica Médica», haciendo un extracto de los estudios clínicos y experimentales, sobre este vegetal y su principio activo, de los Dres. Huchard y Eloy, que encontramos en «L'Union Médicale.»

El *Coto verum* y una especie vecina, el *Paracoto*, originarios de Bolivia, pertenecen á la familia de las Laurináceas. Los químicos Jobst y Hesse, aislaron sus principios inmediatos en 1875, y entre ellos la *cotoína*, la *paracotoína*, la *hidrocotoína*, la *leucotina* y la *oxileucotina*. De estas sustancias, las dos primeras son las más activas y en verdad las únicas utilizables en terapéutica.

La *cotoína*,  $C^{12}H^{18}O^6$ , cristaliza en agujas amarillentas, se funde á 134°, se disuelve en el agua caliente, en el sulfuro de carbono, el éter, el cloroformo y el alcohol; se disuelve poco en el agua fría, el petróleo y la benzina. Se colora en amarillo claro por los álcalis, en bruno por el ácido sulfúrico y en rojo por el ácido nítrico concentrado: esta última reacción sirve para caracterizar su presencia en los humores.

La *paracotoína*,  $C^{10}H^{12}O^6$ , posee un tinte azulado, cristaliza en masas no bien definidas, resiste á los disolventes y no es colorada en rojo por el ácido nítrico. Hasta ahora poco empleada, no ofrece sino un interés más bien teórico que práctico.

En cuanto á la acción fisiológica de la *cotoína*, á pequeñas dosis estimula el apetito, atraviesa sin alterarse la cavidad del estómago y se disuelve en los líquidos del intestino. Esta parte del tubo digestivo es, pues, el teatro de su acción medicamentosa. Además, goza de la propiedad de prevenir y detener las fermentaciones, como se ha comprobado experimentalmente. Según Frommüller, posee también virtudes antisialorreicas y antisudoríficas. Se elimina por las orinas en el espacio de seis á diez horas. Sus efectos vaso-motores son los más cons-

tantes; abriendo el abdómen se observa congestión, turgescencia y arborizaciones vasculares de la mucosa intestinal, particularmente en la primera parte del intestino grueso. Son estos fenómenos de dilatación vaso-motriz, cuya interpretación aún no se ha encontrado.

Su toxicidad es débil. Los conejos y cávías de los experimentadores ingerían 1 á 2 gramos sin inconveniente.

Aun queda por completar la historia fisiológica del coto y de la cotoína.

Su acción terapéutica relativamente á su empleo popular y á su eficacia en la gota y el reumatismo, aun no está bien establecida. En cambio, se conocen mejor sus propiedades *antidiarreicas*. Von Gielt, las comprobó, el primero, prescribiendo el polvo de la corteza del coto á la dosis de 50 centigramos y la tintura por cantidades de 10 gotas, refractas de dos en dos horas. Frommüller, Yeo, Parsons, Gasparini, Petrone y H. Huchard, reconocen unánimes la eficacia de la cotoína para combatir las *diarreas* de los artríticos, de los tuberculosos, de los tíficos, de los pelagrosos y aun de los *coléricos* (Baltz). A causa de su fácil empleo y de su inocuidad tóxica, no es menos útil contra las *diarreas infantiles* (Rohrer). Las estadísticas de todos estos observadores son muy favorables al empleo de la cotoína contra las diferentes clases de diarreas.

Su modo de administración es muy sencillo. El coto se prescribe en polvo, en tintura preparada por maceración, en extracto y en vino. Estas preparaciones tienen un sabor desagradable y pueden provocar náuseas y vómitos; por esta razón se recomienda de preferencia la *cotoína*, que Huchard prescribe exclusivamente en forma de obleas de 20 centigramos y á las dosis cotidianas de 20 á 60 centigramos. Su administración por la vía sub-cutánea es dolorosa, porque se la practica con un eterolado conteniendo 1 gramo de cotoína por 4 gramos de éter acético; Bricon, recomienda que se inyecte cotidianamente el contenido de dos á tres jeringas de Pravaz.

En resumen, la cotoína posee propiedades que, por una parte, le aproximan á los *astringentes*, y que, por otra parte, le colocan en el rango de los *antipútridos* ó de los *anti-*

*sépticos*. ¿Será debida á estas últimas su eficacia contra los catarros intestinales de los tíficos y contra las diarreas *coleriformes*? En caso afirmativo, la cotoína tendría una muy admirable cualidad: la de ser temible para el microbio é inofensiva para el enfermo. "Hace mucho tiempo que se busca,—concluye el Dr. Eloy—sin poderlo encontrar, este raro agente de la antisepsia intestinal."

\*\*

XLVI.—En el núm. 32 de la *Revue internationale des Sciences Médicales*, de París, encontramos un artículo de su Redactor en jefe, el Dr. E. Martel, sobre la *curabilidad de la meningitis tuberculosa* por medio de la *pomada de iodoformo*. Se funda en *ocho casos* de meningitis tuberculosa, completamente curados por este medicamento, y pertenecientes á la práctica de los siguientes médicos suecos: Moleschott (1878; de cinco casos, solo en uno obtuvo la curación completa), E. Nilsson (1885; un caso de curación en un niño de 8 años), Sonden (uno ídem. en una niña de 3 años) y finalmente el Dr. F. W. Warfvinge (de Stockholm), quien ha publicado (1886) la relación de *cinco curaciones completas sobre cinco casos de meningitis tuberculosa*. El método de tratamiento que le ha dado estos cinco éxitos, consiste en untar la cabeza, previamente rasurada, con una pomada compuesta de iodoformo, 1 gramo y vaselina, 5 gramos. Se cubre, en seguida, la cabeza con un gorro de tafetan impermeable, que se mantiene con una venda. Se hace dos aplicaciones diarias, una en la mañana y otra en la noche; se emplea por consiguiente 2 gramos de iodoformo por día. En el primer caso (niño de 9 años), se hicieron las fricciones por 17 días; en el segundo (niña de 14 años), por 19 días; en el tercero (niña de 7 años), por 30 días; en el cuarto (niño de 13 años), por 32 días y en el quinto (niña de 3 años y medio), por 9 días.

Al mismo tiempo se trata por los medios ordinarios y apropiados, las complicaciones que puedan sobrevenir.

Warfvinge, atribuye tan felices éxitos al iodoformo solo.

En vista de estos resultados, y contra una enfermedad tan implacable como la meningitis tuberculosa, que tantas vic-

timas ocasiona, ciertamente que bien vale ensayar esta medicacion tan sencilla.

\*  
\*  
\*

XLVII.— El Dr. José Maria Escalier (boliviano), Jefe de la clinica de enfermedades venéreas en la Facultad de Medicina de Buenos-Aires, se ocupa, en la "Revista Argentina de Ciencias Médicas," del *tratamiento de las orquitis y de los bubones por la compresion algodoadada*.

Respecto á las *orquitis*, muestra los inconvenientes y defectos de los métodos antiflogístico y revulsivo y de las aplicaciones con colodion y coleina, así como del suspensor algodoadado de Langlebert, que no realiza la compresion, siendo única y exclusivamente "un suspensor algodoadado;" y se decide por la "compresion algodoadada," método original del servicio del Dr. Montes de Oca, que hace poco mas de un año se usa en el Hospital de Clinicas, con muy buenos resultados. Dicha compresion algodoadada se aplica en esta forma: Una venda de algodoadon, de tres centímetros de ancho, sugetada por otra tira salicilada, forman un cuello en la raiz de las bolsas, rechazando hácia la base de éstas á los testículos. Esta corbata, por una compresion moderada, mantiene las glándulas seminales en una posicion fija, pero sin impedir la irrigacion sanguinea. Hecho esto, se envuelve el testículo en un pañuelo de seda, y despues en una gruesa capa de algodoadon. Viene, en seguida, la cubierta de guta-percha. Todas estas piezas se sostienen al cuello por una ó dos tiras circulares de tela salicilada. Es esta misma tela la que forma la última capa del apósito, por tiras que fijadas en los diámetros opuestos del cuello, se cubren las unas á las otras, en un tercio, entrecruzándose en la base y dando, por su mayor ó menor tension, una compresion en relacion con el grado de inflamacion y sensibilidad del testículo. Este aparato reúne, pues, á las ventajas del suspensor (la inmovilizacion y la hiperhidrosis), las de la compresion.

Se ha hecho su aplicacion en todos los periodos de la orquitis ó la epididimitis, y en todos ellos ha dado buenos resultados. En los casos muy agudos, es conveniente comenzar por hacer una serie

de punciones, rodear despues las bolsas con hielo, dar un purgante y, recién al dia siguiente, aplicar, con ventaja, la compresion algodoadada; Practicada con cierta habilidad, modera ó hace desaparecer los dolores, y la reduccion del tumor se opera con tal rapidez que muchas veces es necesario renovar el apósito despues de las 24 horas, porque ya no existe la compresion. Con dos ó tres renovaciones, la glándula vuelve á su estado normal y apenas si queda una ligera induracion del epididimo. Todo esto pasa en ocho dias y algunas veces en menos, dice el autor.

No es menor el beneficio que se obtiene en las *orquitis crónicas*, en que ha conseguido la curacion con mucha rapidez, así como en los casos de *hidradoma*, con puncion simple y puncion con inyeccion de una solucion de hidrato de cloral, seguidos de compresion algodoadada.

Tambien ha ensayado la compresion algodoadada, con favorables resultados, en el tratamiento de los *bubones*. Una de las primeras veces que recurrió á este medio, fué en un enfermo que tenia chancros blandos y en el que se habia formado un bubon inflamatorio, que se desarrolló con rapidez. Se sentia fluctuacion y no habia duda de la existencia de pus. Despues de haber tomado ya la resolucion de abrir el bubon, el Dr. Escalier se decidió á ensayar la compresion de la manera siguiente: Un pañuelo de seda directamente aplicado sobre el bubon, que estaba rojo, muy sensible y conteniendo pus; en seguida, una gruesa capa de algodoadon; por encima, una hoja de guta-percha, fijando el apósito por un vendaje inguinal moderadamente apretado. Los dolores, que eran agudos al principio, se atenuaron ligeramente. Al dia siguiente, descubrió el apósito, temiendo que la supuracion hubiese seguido su marcha rápida y que fuese necesario abrir el bubon; pero tuvo la satisfaccion de comprobar una mejoría real, bien que no muy sensible. Continuó así levantando el vendaje y practicando la compresion durante diez dias más, al cabo de los cuales estuvo asegurada la terminacion por resolucion. Despues de este primer éxito, ha tenido muchas veces la ocasion de aplicar este procedimiento, y con buen número de felices resultados. El éxito es tanto mas



notable cuanto mas cerca del principio del bubon se emplee esta compresion. Cree que los resultados seran diferentes segun que se trate de un bubon simpático ó de un bubon chaneroso, es decir, segun que la inflamacion sea debida ó no, á la absorcion en sustancia del pus chaneroso por la red linfatica. Siendo muy dificil hacer, al menos en los primeros momentos, este diagnóstico distintivo, opina porque debe tentarse siempre, desde el principio, la compresion, no renunciando á esta sino cuando la evolucion del bubon se haga con rapidez, que la fiebre sea fuerte y que se formen focos que progresan sin ser limitados por su influencia.

La compresion obra aquí moderando el proceso inflamatorio y restringiendo la congestion que favorece la supuracion, así como por el calor húmedo que provoca el algodón revestido de su capa impermeable, la que, oponiéndose á la evaporacion insensible, determina la sudacion y una circulacion mas activa, á esta uniforme temperatura de la region.

\* \*

XLVIII.—Con el nombre de *eulyptol*, el Dr. Schmeltz designa una mezcla de seis partes de ácido salicílico con una de ácido fénico y otra de esencia de *eucalyptus*. Puede prestar servicios como *antiséptico*, tanto exterior como interiormente, y también como *antitérmico*, administrándole al interior por dosis de 8 á 10 gramos. En los reumáticos, ha disminuido las hinchazones y los dolores articulares; y las deposiciones de los típicos, se han desinfectado y modificado en su aspecto. Cree que también sería útil en las afecciones catarrales de las vías respiratorias.

Soluble en el alcohol, el éter y el cloroformo, poco soluble en el agua, el *eulyptol* no provoca ni dolores estomacales ni zumbidos tan violentos como los salicilatos. Es de olor aromático pronunciado y de sabor acre.

\* \*

IL.—La *sacarina* (imida de sulfonato de benzoilo, ó sulfínido benzoico; ó ácido anhidro-ortosulfamen benzoico) ó *azúcar de alquitran*, descubierta en 1879 por el químico americano C. Fahlberg,

extrayéndola del alquitran de hulla, está llamada a ocupar un buen lugar no solamente en la industria, sino también en la farmacia, la higiene alimenticia y la terapéutica, por sus notables propiedades *edulcorantes* y *antisépticas*. Su preparacion es muy complicada (vease el *Moniteur Scientifique* de Quesneville, del mes de Agosto último), por lo que su precio es todavía elevado.

Es un polvo blanquizco, soluble en el agua, en la que cristaliza en prismas. 100 gramos de agua fría disuelven 40 centigramos á la temperatura de 25°; pero el agua caliente, el alcohol, el éter, la glucosa y la glicerina disuelven una mas considerable cantidad. Forma sales azucaradas por su combinacion con las bases; se funde á 200°, descomponiéndose parcialmente. Su sabor es dulce y azucarado, lo que le ha valido su nombre y le asegurará su porvenir. Su poder edulcorante es tan intenso que un solo gramo de sacarina basta para dar gusto azucarado á 10 kilogramos de agua. Además, resiste á la fermentacion, siendo un poderoso agente antiséptico.

El poder edulcorante de 5 gramos de sacarina equivale al de 2,250 gramos de azúcar de caña.

Aún no se ha hecho un buen estudio de su accion fisiológica. Solamente se sabe que activa la nutricion, que es completamente inócua á todas las dosis para el hombre y los animales, que la mucosa estomacal y el tejido celular sub-cutáneo la absorben rápidamente y que se elimina principalmente por las orinas.

Sus usos terapéuticos son todavía poco numerosos. Leyden, ha aprovechado de sus propiedades dulcificantes para reemplazar, con ventaja, al azúcar de caña en el régimen dietético de los *diabéticos*. En virtud de las mismas propiedades, servirá para la preparacion de jarabes y pociones, pudiendo disimular muy bien el sabor amargo ó nauseoso de ciertos medicamentos (quina, quinina etc.) Atentas sus propiedades antipútridas, se podrá emplearla para la conservacion de las sustancias fermentescibles, cuyo sabor no sería alterado en razon de la pequeña cantidad de sacarina que se necesita para obtener tal efecto. Sobre todo para practicarla *antiseptia intestinal* podrá ser muy útil su empleo,

considerada su inocuidad. Tal es el extracto de un artículo sobre esta sustancia, del Dr. Ch. Eloy.

ANDRES S. MUÑOZ.

## REVISTA EXTRANJERA.

### Correspondencia de Panamá,

#### EL EJERCICIO DE LA MEDICINA EN PANAMA. Primera Parte.

Hace tiempo tenía intención de decir algo sobre el ejercicio profesional en esta ciudad.

Con gusto envío hoy á esa Redacción las siguientes cuartillas como una especie de desahogo, ya que no es posible permitirme en la localidad por carecer de periódico á propósito.

Creo que en ninguna parte se desconoce tanto los deberes y derechos del Médico como en Panamá. No solamente existe perversion en el criterio del vulgo, sino hasta en el de aquellas personas que desde lejos parecen medianamente ilustradas.

Son tales las exigencias, tales los sonrojos porque tiene que pasar el profesor digno, en la asistencia de sus enfermos, que toda pintura es pálida ante la realidad.

El discutir un tratamiento entre el paciente, la familia y el médico, es cuestión de una casa si y otra también; y no bastando la discusión, se llega á veces á negarle en las barbas al último, la administración de determinado medicamento ó la imposición de un régimen, v. g.: como sucede con la dieta láctea, porque el vulgo dice que fabrica bilis.

El *libertinaje profesional* que permite ejercer todas las carreras habidas y por haber, sin pisar jamás un aula, hace que el público, incapaz de discernir entre el curandero y el facultativo, los equipare y trate de idéntico modo, sin siquiera tener en cuenta las diferencias palpables de educación social.

Creo más fácil arreglar la situación política de Colombia, que se me antoja suponer lo más difícil del mundo, que

encarrilar al pueblo panameño por lo que respecta á la curación de su *médico-manía*, y á que admita al facultativo en su verdadera acepción;

Detenerse á detallar los girones del manto con que aquí se presenta el *pobre vergonzante* que se llama médico, sería cuento de nunca acabar.

Estudiar con penuria ¿quizás; obtener después de grandes vigiliass y de peligros sin cuento un pergamino que autoriza la seguridad de un porvenir, mas ó menos halagüeño, y palpar la horrible realidad de una miseria decente, sin razón de ser, es el máximo del dolor, que no á todos los cerebros es dable comprender.

Mas, vamos á ver, ¿quién tiene la culpa del malestar que agobia al facultativo en su vida pública y privada; de la ingratitud con que casi unánimemente se premian sus servicios?

¿Es que el agradecimiento se evapora del alma humana así que tiene que verter su esencia sobre la personalidad del médico?

¿Sería forzoso que éste fuera intuitivamente antagonista á aquel dote del espíritu?

¡Oh nó! Acompañemos al profesor desde su investidura y nos convenceremos de que el mismo pone la primera piedra del edificio, que algún día se desplomará envolviéndole en sus ruinas.

Así que se establece en cualquiera población que cuente con algún periódico, inmediatamente se anuncia con letras bien gordas, y después de fijar sus horas de consultas, etc., añade un indispensable *gratis para los pobres*.

¿Qué significa ese *gratis obligado* en todo recién establecido? Por ventura una expansión filantrópica peculiar á la carrera de medicina?

De ningún modo. Si, una añagaza ridiculísima, que ni hoy ni nunca dará el resultado que esperan los que se valen de ella.

En todas partes y en todos los pueblos hay un rezago de enfermos pobres, que casi hacen un hábito el visitar la consulta de todos los profesores que viven en la localidad y que aventajan á un pachón en aquello de husmear á quien dar jaqueca con sus males perdurables.

Estos no necesitan anuncios para permitirse acarrear todas las molestias po-

sibles al novicio, cuya residencia saben muchísimo antes que el encargado de recaudar las contribuciones.

Analícemos quienes son los pobres que concurren á abusar de la situación triste del que va á cumplir la ley fatal e inexorable de la selección natural, ó en términos vulgares, de buscarse el sustento? Quienes?

Individuos aptos para el trabajo unos; que trabajan y ganan lo suficiente para sus atenciones, otros, y por último, vampiros que no se avergüenzan de ostentar sobre ellos, prendas que patentizan una desahogada posición y que el desdichado de quien van á estafar el trabajo ni posee ni puede poseer.

Por cada verdadero indigente que viene á impetrar una caridad y cuyo rostro y traje no dejan duda sobre las huellas del infortunio, entran á merodear ciento de los otros, con la tranquilidad en el gesto y en el corazón como, si al chasquear al médico, no cometieran un fraude.

¿Son culpables? No.

El facultativo les ha permitido el engaño. Esos pobres ricos, efectivamente no traen dinero, para remunerar á aquel, y de seguro tendrían á mengua el que se supusiera que el vestido ó las alhajas que lucen no habían sido satisfechos con puntualidad cronométrica.

Hay quien dice, «yo soy albañil, carpintero, lavandera ó cocinera», con el aplomo del que exhibe una patente de exención para el pago de honorarios, como si los oficios y las industrias tuvieran derechos especiales á la asistencia gratuita en los males, que tal vez ellos mismos en las horas de solaz, que no tiene el infeliz facultativo, hayan adquirido.

Tampoco son culpables; no hacen mas que seguir una costumbre. No disponiendo de caudales, se clasifican á sí mismos pobres, y el médico les apadrina con su supercheria, porque lejos de exigir la gradual y natural gratificación por las maniobras conducentes y el tiempo empleado para concluir un diagnóstico, parece como que se avergüenzan de reclamar y percibir lo que es tan legítimamente suyo. Los pone en el camino del fraude, desde el momento mismo en que, preguntado por el importe del trabajo, contesta con un *lo que U.*

*quiera*; del que surgen dos interpretaciones, ó una indiferencia punible, ó una saeta bien dirigida al amor propio, con la esperanza de salir ganancioso en el equívoco.

¿Por qué ese rubor tan inoportuno en el médico para justipreciar y pedir sus honorarios? ¿Acaso el joyero, el ingeniero, el párroco, en sus diferentes estados, no avalúan sus alhajas, planos y servicios que ceden ó no, según la garantía ó el numerario que por ellos obtienen, sin que se acuerde nadie en caso negativo de vociferar que son inhumanos, ú otros epítetos de mucha peor calaña?

¿De dónde ha sacado el público que el médico es un hombre distinto á los demás; que de naturaleza superior esta desprendido de la miseria humana y dotado de sentimientos del todo diferentes al resto de la especie?

¿De dónde ha nacido el error crasísimo de que el facultativo tiene el deber imprescindible de socorrer á su congenero aun con menosprecio de su propia vida, y que la recompensa de su trabajo sea puramente potestativa?

De tanto farrago apologetico como se ha escrito en necio para vestir de querubines á hombres mas materiales que los demás.

De que algunos pontífices de Esculapio, como Boerhaave decia: «Mis mejores enfermos son los pobres, porque Dios me paga por ellos», ó como Hufeland: «La mejor recompensa del médico, son las lágrimas de los pobres.»

Y lo decían ambos cuando tenían por clientes en la pasada centuria, á Reyes y Emperadores!

El primero de esos principes de la ciencia, cuya fama recorría los ámbitos del mundo, pues desde China le escribieron una carta, con el sobre á «BOERHAAVE EN EUROPA;» que contestaba en un mismo día, consultas del Rey de España, del Czar de Rusia, del Emperador de Austria y del Papa, de fijo no recibiría un doblon por cada una de ellas; ni tendría que suplicar á su procurador que estableciese demanda para cobrarlas, porque el casero, el fondista, el aguador ó el sastre, les hubiesen hecho una visita á la inglesa y amenazado con los tribunales para el pronto pago.

Si hoy la profesion médica se encuen-

tra tan destituida de recursos en la vida ordinaria, como obvia y socorrida fué antaño, lo debe única y exclusivamente á sus prosélitos.

Con la cáfila de pamplinas peripatéticas, que dejo narradas, no se satisfacen los dispendios naturales de la familia del facultativo, y hasta la fecha, apesar del aserto del génio médico del siglo XVIII, Dios no ha convertido las lágrimas del pobre en relucientes monedas dentro del escurrido bolsillo de ningún profesor, que, sin excepcion, y en honor á la verdad, ha practicado mas obras caritativas en su vida profesional, que pelos lleva en la cabeza.

En hora buena que se ejerza la mas sublime de las virtudes de la moral humana, pero libre y espontáneamente con el verdadero necesitado, con el infeliz imposibilitado para arbitrarse subsidios para la existencia; con la madre desvalida que sucumbe á una faena que solo le proporciona medios raquíticos de vida; pero nunca con el carácter de imposición, que equivocadamente se supone adherido al título profesional.

Los Gobiernos de todas las naciones cultas han mirado siempre por el pauperismo; lo atestiguan los asilos de beneficencia, los hospitales, las oficinas de salud pública, etc.; así es que el pobre de solemnidad está garantida, hasta cierto punto, contra los desastres de la miseria.

Existe en todas las poblaciones, ó casi todas bien regidas, médicos pagados por el Municipio, sociedades benéficas que cuentan tambien con sus médicos, con el fin de auxiliar á los desgraciados enfermos faltos de recursos, para alcanzar la perdida salud.

¿Por qué, pues, invade ese enjambre de falsos menesterosos, la morada del profesor, en lugar de dirigirse á donde tienen obligacion de socorrer la necesidad real?

Primeramente, porque para ello se necesita hacerla constar por documentos justificativos y despues, porque aquel, con su inoportuno anuncio, los autoriza y encauza hácia su gabinete, para que mas tarde, cuando toca los inconvenientes y lo infructuoso de su estrategia, reniegue hasta de la hora en que se le ocurrió.

En verdad no se como hay todavía

quien quiera retribuir al facultativo, cuando al que se le antoja echar escúpulos á un lado, puede, saltando de uno en otro, tener asistencia gratis por veinte ó treinta años.

Otros de los motivos que dan margen á la explotacion de los médicos, por parte de los públicos, es la falta de union entre los profesores.

En ninguna otra facultad se enseña la mezquina rivalidad y la venenosa envidia, como entre los médicos.

La adquisicion de un cliente mas ó menos, aun cuando no reporte beneficio á nadie, llega á veces á romper los lazos de la simpatia y de la amistad.

La falsa modestia que es la peor de las vanidades, parece dote inherente á los hijos de Galeno. Con rarísimas excepciones, cada uno de ellos en su fuero interno se cree el mas competente, aunque de labios afuera celebre los talentos ó pericia de tal ó cual colega. El viejo, por serlo y por dar calor al refrán: "la experiencia es madre de la ciencia," rehusa en cuanto le es posible dar entrada al jóven, en sus dudas y desconciertos. Su orgullo se revela á cantar la palinodia, cuando así sucede, delante de un novato que estaria mandando cuando el estaba cansado de llevar las borlas de *doctor*, sin querer comprender que el cerebro no esta excluido de las leyes generales de la vitalidad, y que como la flor que ayer se ostentaba gentil sobre su tallo, perdiendo hoy su aroma y su color, se dobla en desmayo lánguido para recibir el helado beso de la muerte, la potencia intelectual llega á su apogeo en la edad madura, se estaciona un tiempo, y va descendiendo hasta su extincion.

Su terquedad en rechazar toda innovacion que no le sea asequible al tamiz de su criterio, establece una tension violenta, que da por resultado la parcialidad mas odiosa.

Lejos de estar poseido del espíritu de cuerpo y dar una franca proteccion á la jóven falange, que con ideas mas frescas llega por la misma via que el pierde ya de vista, olvida las punzantes heridas que recibió en su camino, deja en pie las zarzas de que está erizado y permite que aquella tambien experimente y aprecie todo el valor que entraña la posición que logró alcanzar.



¡Egoismo incalificable é injusto!

El médico joven á su vez, en la plenitud de su ambicion por la gloria, que tan problemáticamente ha de reportarle los beneficios materiales que aduna, no se muestra reverente con el encanecido maestro, á quien supone por los desengaños de la carrera, la fatiga de su ejercicio activo y la aridez de los estudios, muy distante del movimiento vertiginoso que cada día en aumento toman las ciencias, lo que es con frecuencia una arbitrariedad notoria, porque hay ancianos que no descuidan un solo día de su vida el nutrirse con el pan del estudio y cuyas conclusiones son dignas de figurar en el templo de la inmortalidad.

Recien salido del aula, con la cabeza llena de teorías, no reflexiona que aquel ha visto muchas, como él verá mas tarde, desvanecerse y que en días mas ó menos lejanos, le tocará su turno para cierto excepticismo, que tratará de imponer en el concurso con sus colegas.

De esta pugna clandestina cuyo fragor traspasando á menudo los diques del siglo llega á sonar en el dominio público, se pone el vulgo sobre la pista para librar esas batallas del abuso, en que la derrota mas desastrosa hace patente el absurdo inconcebible de la disgregacion en seres, que debían hollar esas pequeñas pasionarias.

La disparidad en la evaluacion de los honorarios, entre un médico y otro de idéntica fama y por idénticos servicios, ejerce una influencia funesta en el ánimo del público, que dispuesto siempre á criticar lo que entiende y lo que desconoce, hace cargos por lo regular al que menos lo merece.

Si es cierto que el médico no tiene mas arancel que su conciencia, hace muchísimos años que la tradicion y la costumbre, leyes tan acatables como las emanadas de un cuerpo legislativo y sancionadas por los Supremos Magistrados de una nacion, han trazado una guia para justipreciar los trabajos profesionales; y tan degradante es a los ojos del hombre honrado el abuso de confianza en el cobro de sumas *desmesuradas* al poderoso, como el raquitismo que caracteriza á la individualidad que, saltando por encima del decoro y del compañerismo, no siente la sangre affuirle al

rostro, al percibir una misera recompensa por sus tal vez improbos trabajos clamaudo contra su indignidad desde el fondo de una gaveta.

El público pretende remunerar un reconocimiento, una visita en día lluvioso ó á deshoras, ó una cura quirúrgica, etc. etc., lo mismo que simples visitas médicas, en horas ordinarias, y encuentra á menudo exorbitante el importe de una cuenta médica. ¿Porqué esta injusticia?

Pues sencillamente porque tiene la certeza que alguno sin cuidarse poco ni mucho de la distancia, hora ni estacion, así como del servicio prestado, se pone á su disposicion en la codicia de recabar unos adarmes mas de oro, sin mirar si quiera como se le da.

Ese Matatías, por fortuna raro en la profesion, lo único que le importa es no perder la faena. Sin rubor no titubea en meter las manos en lo que con tal de entresacar la moneda que ha de aumentar su peculio y torciendo el criterio de la clientela, sienta un precedente desastroso, donde quiera que se halle, para otros mas dignos, que existan en el mismo lugar.

Con lo que dejo expuesto, ¿se debe acaso culpar al público que insista en impugnar las cuentas del médico y que crea dispensar un favor si las paga, cuando palpa la facilidad con que se acogen sus clamores y la resignacion de los facultativos en dejarse esquilmar?

¿No es positiva con tales antecedentes la creencia del vulgo, de que el dinero mas cómodamente ganado es el que cobra el médico?

¡Es claro! Llegar, ver, hacer sacar la lengua, pulsar y recetar a un enfermo ¿por ventura es igual á cargar sacos, sembrar coles ó empedrar calles?

Tanto han cacareado los médicos las virtudes teologales; tanto han impulsado hasta las nubes su filantropia, que ahora que la mayor parte tienen que haberse las con un presente adverso y un porvenir mas oscuro todavia, se anatematiza al público.

El pueblo se aprovecha del desconcierto profesional y hace divinamente.

La única defensa que hay para los que viven exclusivamente de la carrera, es que, comprendiendo el absurdo de las disidencias, tiendan con fervor á la mas cordial union, á hacer efectiva la retri-

bucion por visitas y consultas, imitando en esto a los farmacéuticos, que, sin moneda ó garantía, no facilitan las medicinas.

Y dando de mano tanta patraña sentimental y tanta farsa improductiva, es como el médico adquirirá los derechos de vida de todo ciudadano, y mientras no haga entender al público que él cambia inteligencia y sabiduría por dinero, ni mas ni menos que el comerciante sus géneros y el boticario sus drogas, vegetará en la *miseria decente* que dejo ya dicho, que lo obliga a alternar con lo mas selecto de la sociedad, mientras que sus proventos apenas le permiten comer mal y vestir peor.

DR. ANTONIO SERPA.

Corresponsal de "La Crónica Médica" en Panamá.

### Idea general de la Atrepsia.

POR EL DR. J. PARROT.

La primera etapa de la atrepsia consiste en cambios digestivos, y éstos tienen por origen la infracción de las reglas fundamentales de la higiene en los niños de pecho: ésta es, pues, la causa de la atrepsia.

Considero en la evolucion de la atrepsia tres periodos, durante cada uno de los que el mal presenta, tanto bajo el punto de vista de su duracion como de su gravedad, diferencias considerables.

*Primer periodo.*—En éste el hecho inicial es una modificacion en las deposiciones, que más frecuentes y más blandas que en estado normal, cesan de ser amarillas y homogéneas, para presentar grumos blancos y estrías verdosas.

Al mismo tiempo disminuye la cantidad de la orina y su color se oscurece.

La sed es más viva, y con sus gritos, el niño pide mas á menudo satisfacerla; pero rápidamente se sacia, así que, á pesar de la frecuencia de las mamadas, la cantidad de leche que bebe es inferior á la dosis normal.

Es raro que el pulso se haga frecuente y que la temperatura se eleve; sin embargo, puede suceder, aunque la modificacion es tan poco considerable, que es difícil comprobarla.

El niño está inquieto y gruñon; se agita y duerme mal; principia á sufrir.

Hasta aquí el mal es ligero, aún con frecuencia pasa desapercibido, y si se detiene, la salud, á penas perdida, no tarda en restablecerse. Pero si continúa su marcha, entra en una nueva fase, caracterizada por la agravacion de todos los accidentes.

*Segundo periodo.*—Las deposiciones se multiplican, son muy acuosas, de un olor generalmente muy fuerte y repugnante; se encuentran en ellas muchos grumos de leche apenas alterada por la digestion y bilis, que á menudo constituye con el moco casi toda la deposicion.

Se presentan regurgitaciones de leche que exhalan olor de ácido butírico, y no tardan en ser seguidas de vómitos.

La mucosa bucal se enrojece, tiende á secarse, y se vé aparecer en la superficie de la lengua el muguet, bajo la forma de semillas blancas, que pronto cubre las otras regiones de la boca, en la que forma anchas placas blancas.

No es raro hallar ulceraciones en diversos puntos de la boca, principalmente en el frenillo de la lengua, en el labio inferior, y hacia atrás en la bóveda palatina.

El apetito está muy disminuido, y parece que el niño está hastiado del pecho. Le toma sin afán, y le deja apenas ingiere solamente algunos tragos de leche.

Casi siempre entónces la piel de las nalgas, de los muslos, del escroto ó de los grandes labios, está cubierta de una erupcion eritematosa.

En la mayoría de estos enfermos, la temperatura, de una inestabilidad muy característica, sufre variaciones que pueden alcanzar 2 grados; en algunos toma muy luego una marcha descendente regular. El pulso sigue en general y en el mismo sentido, las modificaciones térmicas.

Gritos agudos, súbitos ó continuos, con exacerbaciones, acusan exacerbante sufrimiento. Preceden á las deposiciones y cesan momentáneamente cuando éstas tienen lugar.

No tarda en presentarse demacracion general y considerable. La cara se disminuye, y el contorno de los ojos, sensiblemente hundido, toma un tinte azulado. Los miembros disminuyen de volumen. Las carnes no resisten á la mano que las comprime; son blandas, y la piel

está ajada, marchita. El cuerpo entero está flojo; el niño no tiene energía ni fuerza, parece que perdió la voluntad, permanece como le dejan, y se vé bien que sus fuerzas están notablemente disminuidas.

Como se vé, el mal está ya muy avanzado y amenazador, aunque aún no es irremediable. Un paso más, y la *Atrepsia* confirmada ha entrado en su última fase.

*Tercer período.* — Esta tercera época está caracterizada por un cambio tan profundo de la nutrición y por lesiones viscerales tan considerables, que la vuelta á la salud es en adelante imposible.

En este momento, todo en el estado del niño toma un aspecto siniestro que no escapa al ojo ménos práctico, y no puede dejar duda alguna sobre su próximo fin. Los síntomas, precedentemente indicados, se acentúan notablemente, y otros nuevos vienen á unirseles, que dan á la enfermedad una nueva fisonomía.

Ménos apetito. Si por una especie de movimiento instintivo el niño coge aún el pecho, sus labios quedan fijos en él durante algunos segundos solamente; pronto se retira lanzando un grito lastimoso, que expresa la desesperación de no poder tomar nada. Si aún acepta el biberon, es sólo por un tiempo muy corto, no tarda en rechazarlo, é incapaz de todo esfuerzo, no bebe más que con la cuchara. Rechazando la leche concluye por no tomar más que algunas gotas de agua azucarada. Por último, nada puede introducir en su boca seca, roja y tapizada de muguet; así que se la vé abrirse ampliamente, como si pidiera, como si buscara coger algo.

Las evacuaciones alvinas, de ordinario multiplicadas y de una extrema fetidez, pueden, por el contrario, disminuir y aún á veces adquirir un aspecto casi normal.

La suspensión de la orina es habitual. Cuando aún orinan, lo hacen en proporción muy mínima y en ella se comprueba la presencia de albúmina.

Los vómitos señalados en el segundo período, se hacen más frecuentes; parecen tener lugar sin grandes esfuerzos, y el vómito sale por las narices á la vez que por la boca. Ya es leche en grumos, exhalando olor nauseabundo de manteca alterada, lo que arroja, ó ya en ocasio-

nes se halla moco teñido por una materia oscura.

La respiración es profunda y penosa. Todos los músculos que concurren á la dilatación del tórax entran en acción, y el esternon se hunde profundamente hacia la columna vertebral. Parece que existe un obstáculo insuperable á la penetración del aire; sin embargo, si es práctica la auscultación, se halla que el murmullo respiratorio nada perdió de su pureza y amplitud. El hálito es frío.

La temperatura del cuerpo se halla notablemente disminuida; para convenirse de ello, basta tocar la piel, sobre todo en las extremidades; y esta indicación que la mano nos dá, la confirma el termómetro introducido en el recto, marcado 2 ó 3 grados, y aún á veces más, por bajo de la normal.

El corazón también se debilita, sus ruidos se disminuyen mucho, sus latidos se hacen lentos, y cerca de la muerte, las pulsaciones pueden bajar á 60 y aún á 40.

La circulación no está ménos afectada en la periferia que en el centro, como lo indican la cianosis de las extremidades y el tinte livido de la piel.

Pero lo mas sorprendente y notable es el hábito exterior de la atrepsia. La marca impresa por la enfermedad sobre la cara y el cuerpo entero es tan profunda y característica, que no es posible desconocerla, imposible que pase desapercibida. La demacración es considerable, y presenta aquí algo muy especial, por que la destrucción se ejerce más sobre los líquidos que sobre los sólidos. Todo el organismo sufre escasez de líquidos, y puede decirse que los tejidos están secos. De aquí una reunión de síntomas que la mano y la vista aprecian fácilmente.

Las carnes tienen una consistencia especial; cuando se las comprime, se creería tocar sebo coagulado ó madera. Resulta de esto una gran rigidez de los miembros, que permanecen en inmovilidad completa, como sucede en el tétano. En otros casos, en que las partes blandas han conservado más blandura, la piel forma numerosos pliegues.

Se aprecia esto, sobre todo, en la cara, en la que no queda más que el esqueleto cubierto por un tegumento arrugado. Entonces la boca muy agrandada,

la prominencia de los maxilares, la escavacion de las órbitas, dan á la fisonomía de estos pequeños moribundos, analogía con la de los simios. Otras veces su cara rugosa recuerda la de ciertos viejos, habiendo hecho la enfermedad en algunos días lo que el paso de muchos años. El cráneo tambien sufre notables modificaciones, la fontanela se deprime, y á lo largo de las suturas aparecen eminencias debidas al acabalgamiento de las piezas huesosas. Al rededor del orificio bucal y de los ojos, toma la piel un tinte azulado. Los párpados, imperfectamente cerrados, dejan ver el globo ocular disminuido, con la córnea seca y sin brillo y la conjuntiva inyectada.

Los gritos que lanza el niño son ménos frecuentes que en el precedente periodo; pero en la ansiedad que revelan, se pueden siempre reconocer, y llamándolos *gritos de angustia*, creo haberlos calificado bien.

Los centros nerviosos, que aún no habían sufrido, al ménos en apariencia, entran en escena, y por los síntomas, á los que dá origen el cambio de sus funciones, parece debe ser caracterizado el estadio terminal de la *Atrepsia*. La más frecuente de estas manifestaciones, pues falta rara vez, es una atresia muy marcada de las pupilas, indicio de un estado convulsivo más ó ménos profundo; se acompaña á menudo de estrabismo divergente. Algunos enfermitos tienen convulsiones, teniendo éstas de particular que son poco manifestas, generalmente parciales, y en las que domina la tonicidad. Sobrevienen de cuando en cuando, rompiendo el entorpecimiento comatoso, y no existen sin él más que muy excepcionalmente.

*Agonia.*— Cuando se ha llegado á este extremo, la vida puede cesar de un momento á otro.

El grito vá debilitándose, y acaba por desaparecer; los ruidos y latidos cardiacos se hacen imperceptibles; los movimientos respiratorios se hacen cada vez más lentos, se asiste al anonadamiento sucesivo de las grandes funciones, antes que la muerte sea general.

Tambien puede suceder cuando ésta sobreviene, que se la desconozca; porque, por una parte, los últimos cambios morbosos han herido tan profundamente al organismo, y han dejado subsistir tan

poca vida, que la desaparicion total de ésta se hace, á veces, sin sacudida, y por otra, las señales exteriores de la muerte faltan á menudo, quedando la piel livida, en lugar de ser invadida por una palidez súbita y persistente, y los miembros conservan su rigidez leñosa, en lugar de la flacidez completa que sigue al ltimo suspiro.

Este es el boceto de los síntomas de la atrepsia.

Traducido por el—

DR. B. GONZÁLEZ ALVAREZ,

(*Transcripción de los ARCHIVOS DE MEDICINA Y CIRUJÍA DE LOS NIÑOS, DE MADRID. N.º 22. 1886.*)

### Galvano-puntura química en Ginecología.

POR EL DR. G. APOSTOLI.

He aquí el resumen del trabajo del Dr. Apostoli, que leyó ante la "Sociedad de Medicina" de Paris (sesion del 9 de Octubre, 1886):

El útero y sus anexos pueden ser tributarios de la galvano-puntura para casos múltiples, que seran el objeto de distintas comunicaciones y cuya nomenclatura es la siguiente:

- 1.º Ciertos fibromas uterinos;
- 2.º Ciertas formas de metritis crónica;
- 3.º Ciertos pólipos intra-uterinos;
- 4.º Los quistes uniloculares del ovario, en su principio;
- 5.º Los flegmones crónicos del ligamento ancho;
- 6.º Las peri-metritis posteriores subagudas y crónicas;
- 7.º Los quistes hemáticos peri-uterinos (hematocele);
- 8.º El embarazo extra-uterino.

Las principales precauciones generales que reclama la galvano puntura vaginal, son las siguientes:

*Galvano puntura vaginal.*

1.º Tanto como sea posible, no se debe interesar el peritoneo en la puncion, sea que se dirija al parénquima uterino ó al tejido celular peri-uterino;

2.º Siempre es necesario hacer posible la eliminacion de un foco eventual de supuracion para evitar la infeccion y favorecer la aplicacion de un tratamiento tópico antiséptico;



8.º Siempre se preferirán las punciones cortas, de 1 á 2 centímetros, á las punciones mas profundas;

4.º Siempre se deberá sondar y explorar previamente la vejiga en todas sus direcciones, para evitar interesarla directamente en una puncion, ó ulteriormente en el momento de la caída de una escara demasiado profunda;

5.º En todos los casos de puncion lateral ó posterior, se explorará atentamente la region con el dedo para sentir todo latido arterial y evitar la perforacion de los gruesos vasos;

6.º Un reposo obligatorio en la cama, de uno á vários dias, se exigirá de todas las enfermas que han sufrido una galvanopuntura;

7.º Se hará una inyeccion vaginal antiséptica antes y despues de cada puncion, y se dejará, á permanencia, en la vagina, un tapon de gaza iodoformica, hasta la cicatrizacion completa del orificio de puncion;

8.º Se prohibirá toda relacion sexual hasta la curacion definitiva.

Traducido por—  
ANDRES S. MUÑOZ.

### Nota complementaria sobre el nuevo tratamiento eléctrico de los fibromas uterinos.

POR EL DR. G. APOSTOLI.

Esta comunicacion del Dr. Apostoli, leíla en una de las sesiones (Octubre, 1886) del «Congreso Francés de Cirujía,» puede resumirse así:

Vá á completar la primera memoria que publicó en 1884 sobre su tratamiento eléctrico de los fibromas uterinos y á confirmar los resultados clinicos que son el fruto de una muy larga experiencia. Al crear su tratamiento, ha sustituido á los antiguos métodos empíricos y frecuentemente ineficaces, una terapéutica nueva, racional, precisa y tolerable.

NUEVA: por la aplicacion de una corriente continua, siempre constante y progresivamente intensa, á una dosis, medicamente desconocida hasta hoy, que varia de 100 á 250 milliampéres;

RACIONAL: localizando la intervencion, que antes era vaginal, ó del todo exte-

rior, sea sobre la mucosa uterina, casi siempre enferma, sea en el parénquima mismo, gracias á una puncion prévia cuando el cuello es inaccesible ó impermeable y creando así, en los dos casos, un exutorio y un foco de derivacion saludable;

PRECISA: primero, por oponer á los antiguos procedimientos, ciegos y sin medida ó graduacion, una posologia exacta, matemáticamente comparable siempre á si misma, gracias á los nuevos galvanómetros de intensidad; y despues, por producir una escara intra-uterina que reune, á su accion química, variable segun que sea positiva (fibromas hemorrágicos) ó negativa (en los otros casos), una accion atrofica de las mas manifestas, que es funcion de la intensidad de la corriente gastada;

TOLERABLE: canterizando el útero á dosis progresivas y refractas y permitiendo a la enferma soportar fácilmente, sin demasiado dolor, ni amenaza de escara en la piel, una corriente intolerable sin esto, merced á la tierra de arcilla que vuelve indiferente al polo cutáneo.

En vista de la impotencia casi absoluta de la terapéutica puramente médica y de la mortalidad siempre considerable (de 40 á 50 %) de la histerectomía abdominal, así como de los peligros y de las dificultades ligadas á cualquiera otra intervencion quirúrgica, el Dr. Apostoli propone un método sencillo, inofensivo y muy frecuentemente soberano.

1.º La intervencion es, en efecto, fácil y se resume en una buena histerometría terapéutica, que está al alcance de todo médico provisto de un aparato medidor de corriente (un buen galvanómetro de intensidad).—de una pila cualquiera que da mucha salida (*debit*), —de un electrodo inatacable de platino, y de una pasta de tierra de arcilla, suficientemente reblandecida;

2.º Practicada esta operacion con toda la antisepsia posible y el conveniente reposo, es inofensiva, porque sobre mas de tres mil galvano-cáusticas intra-uterinas, distribuidas en doscientas enfermas, que han sufrido un tratamiento mas ó menos completo, no ha observado mas que muy raros accidentes, imputables solamente á la inexperiencia del principio y á faltas operatorias que la practica ha corregido; cos

8.º Bien aplicado y largo tiempo continuado (de 8 á 9 meses por termino medio), este método es con mucha frecuencia *soberano* y conduce 95 veces sobre 100, á los resultados siguientes: *regresion anatómica del fibroma*, variando del 1/5 al 1/3 y algunas veces aun al 1/2, pero nunca desaparicion total; *- detencion durable de las hemorragias; - desaparicion de los fenómenos de compresion y restauracion sintomática de la enferma.*

Los muy raros insucesos (de 3 á 5%) observados, se refieren todos á fibromas ascíticos. La medicacion pierde tambien una parte de su influencia en los tumores fibro-quísticos y cuando las complicaciones de inflamacion periférica ó de diátesis histérica grave, dificultan é impiden el empleo de altas intensidades.

La cauterizacion galvano-química intra-uterina es compatible con un embarazo ulterior.

Traducido por—

ANDRES S. MUÑOZ.

## SECCION VARIEDADES.

**El Señor Licenciado D. Leonidas Avendaño**, nuestro apreciable Director, ha sido honrado con el título de *Miembro asociado extranjero* de la *Société Française d'Hygiène* de Paris, segun consta del nombramiento que le ha dirijido, con fecha 15 de Octubre, el Dr. De Pietra Santa, Secretario General de dicha Sociedad. Este es un nuevo y merecido galardón que recibe nuestro distinguido amigo y compañero.

A la vez que enviamos nuestras mas cordiales felicitaciones al señor Avendaño, nos congratulamos grandemente porque es un compañero nuestro quien recibe tan señalada distincion de una sabia y respetable corporacion como es la "Sociedad Francesa de Higiene."

**Necrología.**—Ultimamente han fallecido los médicos peruanos Doctores D. Manuel Paulet (en Ica) y D. Manuel R. Villalobos (en Arica). Lamentamos su desaparicion.

**Bachilleres.**—En este mes han obtenido el grado de Bachiller en la Facultad de Medicina, los alumnos D. Nemesio Fernández Concha, cuya tesis versó sobre el "empleo de la Resorcina en la

enteritis"; D. Manuel Montero, quien se ocupó de la "Antipirina" y D. Francisco G. Ramirez, quien trató de la "Infeccion purulenta."—Les enviamos nuestros parabienes, prometiéndonos publicar la interesante tesis de nuestro compañero de Redaccion, señor Fernández Concha.

En la seccion respectiva, tenemos el agrado de publicar, traducidas, las últimas comunicaciones electro-terápicas del Dr. Apostoli (de Paris), quien ha tenido la bondad de enviárnoslas para su insercion en nuestro periódico, acompañándolas de una galante esquela. Nuestros lectores sabrán apreciarlas en su verdadera importancia.

**Nuevo canje.**—Hemos recibido los primeros números de la *Revista Enciclopédica de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Isla de Cuba.*—Mensual.—Su Director el Dr. Carlos de la Torre y Huerta.—Habana.

Con el mayor agrado correspondemos á su visita.

**Medicina dosimétrica.**—En el *Répertoire universel de Médecine dosimétrique* de Paris, correspondiente al mes de Setiembre del presente año, y en su seccion "Folletin," encontramos el siguiente párrafo, que lo reproducimos por referirse al Perú:

"El Perú, por ejemplo (refiriéndose á los progresos de la Dosimetría), era hasta ahora un país en donde no habia aun penetrado el método (dosimétrico): en algunos meses ha hecho alli progresos muy grandes, esparciéndose de Lima, donde se encuentra un grupo compacto de dosimetrías, hasta las provincias mas remotas. Es el doctor Pimentel el primero que ha abierto la via en Lima, y ya toda una pléyade de médicos, los doctores Diaz, Prieto, Castro, Vera Tudela, Arias Soto, Sandoval, etc., siguen su ejemplo. Bien luego no habrá ya en la América mas que las comarcas del extremo Sur, la Tierra del Fuego, en las que la dosimetría no se habrá establecido."—E. GRAS."

**Tratamiento del cólera morbus.**—Segun el profesor Cantani, si el bacilo del cólera puede ser neutralizado en el estómago por los jugos gastricos, recupera su actividad y su virulencia cuando se encuentra en los intestinos. Es entonces que debe combatirse la proliferacion de los gérmenes, modificando el

terreno de cultivo. En estas circunstancias, el *tanino* (ácido tánico) obra eficazmente, como antiséptico, como parasitocida y también como germicida. Con este objeto, ha instituido su medicación por enterocclisis: solución acuosa de ácido tánico á  $\frac{1}{2}$  por 100, previamente llevada á una temperatura de 38 á 40° C.

Afirma el Dr. Cantani que, tanto en Nápoles como en Génova, clínicos distinguidos han podido asegurarse de que: «entre los métodos curativos empleados hasta ahora contra el *cólera morbus*, el de la enterocclisis tánica caliente, es incontestablemente el mas eficaz, como profiláctico, al principio de la enfermedad, y también en el período de estado.» (*Journ. d'Hygiène de Paris.*)

**Agua oxigenada.**—Los Dres J. Mackensie y S. Solis Cohen, han obtenido excelentes resultados empleando el agua oxigenada por bebida en la tisis laríngea ó en las laringitis crónicas, á la dosis de 10 á 15 gramos cuatro ó seis veces por día y en solución al 4 %. (*Annales des maladies de l'oreille, du larynx, etc.*)

**Coqueluche.**—El Doctor Gay, de Dion, cura rápidamente la tos ferina, cauterizando la ulceración sublingual que generalmente se presenta en esta enfermedad; y lo hace repetidas veces hasta verla desaparecer y con ella el mal primordial. (*Gazette des Hopitaux.*)

**La uña encarnada** cuando proviene de su convexidad exagerada, se combate adelgazándola por el raspado con un pedazo de vidrio. También es bueno cuando la piel de los bordes es muy sensible, endurecerla por una especie de curtido echándole una mezcla de polvos de alumbre y alcanfor.

**Gomas escrofulosas.**—M. Bosnier emplea contra las gomas escrofulosas antes que se hayan abierto inyecciones, de 10 gramos de eter por 1 ó 2 de iodoformo.

La inyección es dolorosa y trae hinchazón, pero el tumor desaparece poco á poco. (*Journal de Médecine et de Chirurgie Pratiques.*)

**Retracción del pene.**—Un hombre robusto de treinta y tres años de edad entró á un hospital en el gobierno de Samara y con la particularidad de haber tenido que pasar un lazo al rededor del surco retroglándular del pene, y en-

yo otro extremo habia sólidamente fijado al muslo. Cuando el lazo estaba relajado, el pene se retraía lentamente y concluía por desaparecer bajo el arco del pubis. Todos los medios que entónces se empleaban, quedaban sin éxito: el órgano no reaparecia sino cuando se ejercían tracciones sobre el lazo. Este percance habia sido notado por el enfermo cinco dias antes que, habiéndose levantado en la noche para orinar, se asombró de lo imposible que le fué encontrar el órgano necesario para efectuar esa operación, cuando estaba cierto de su existencia en el momento en que se habia acostado. Tras largas y pacientes manipulaciones consiguió traerlo á la vista y lo aseguró al momento con un lazo no pudiendo volver á asistir á su completa desaparición. No habia ningun dolor peritoneal, ni nada que explicara tan estraña retracción. 5 gramos de bromuro de potasio se le administraron y al dia siguiente quedó el pene una hora sin retraerse; despues, seis dias mas tarde la retracción habia desaparecido para siempre. (*Journal de Médecine et de chirurgie pratiques*)

**Eczema palpebral.**—Agua dest. de laurel-cerezo 20 gramos; Glicerina 5 gramos; Acido acético cristalizado 20 centigramos. M. S. A.

El doctor Sallier la recomienda en embrocaciones cotidianas con un pincel un poco duro en el eczema de los párpados. (*Recueil d'Ophthalmologie.*)

**Ambliopía palúdica.**—La intoxicación palúdica puede traer la ambliopía que puede revestir todas las formas, desde la turbación fugaz hasta la ceguera completa y puede durar hasta meses. La facultad cromática se conserva. Esta ambliopía puede existir en todos los grados de la intoxicación (fiebres normales, perniciosas, larvadas.) (*idem.*)

**Coqueluche.**—Michael, recomienda en la tos convulsiva, por los buenos y rápidos efectos que ha obtenido, las insufflaciones nasales de una, dos veces por dia (24 horas) de clorhidrato de quinina en polvo, solo ó con una porción de polvos de benjui. (*Union Medicale.*)

**Peptonas tóxicas.**—La importancia de las propiedades venenosas de las peptonas, comprobadas experimentalmente por los Dres. Wood, Reichert, Hobart y Hare, proviene de que son producida

por los órganos internos en ciertas enfermedades. E. Salekowsky, ha extraído una peptona del hígado de un paciente muerto de leucocitemia. El mismo, en otro caso de atrofia amarilla aguda del hígado, las extrajo del bazo, hígado y de los riñones. Según Sotnitchewsky, hay peptona siempre en los pulmones de las personas muertas de neumonía fibrinosa.

Muria, asegura que estos principios pueden ser descubiertos siempre en las vísceras de los animales muertos por el fósforo y que han sido obtenidos en cantidad del hígado, bazo y útero de las pacientes muertas de fiebre puerperal. (*The Therapeutic Gazette.*)

**Cafeína y teína.**—Las principales diferencias entre la teína y la cafeína son que aquella influye sobre la sensación y esta nó; que la primera produce espontáneamente espasmos y convulsiones, que disminuye desde temprano el reflejo nasal en caso de envenenamiento y por último que es grande su dosis mortal; en tanto que la segunda no es así. Y el Dr. Mays, dice que la teína en inyección hipodérmica,  $\frac{1}{2}$  grano a 1 grano, obra como un anodino, un sedante. La usa con buen éxito en la neuralgia lumbo-sacra y en la ataxia locomotriz. (*The Therapeutic Gazette.*)

**El vendaje abdominal,** es recomendado por los Dres. Wesley, Welker y Stromsburg, como muy ventajoso en el segundo período del parto, porque disminuye los dolores de la parturiente ya acorta la duración de la labor. (*The Therapeutic Gazette.*)

**Gonorrrea crónica.**—Neisser, recomienda contra la gonorrrea crónica, el nitrato de plata en proporción de 1 a 2.000 ó 3.000; ó sinó el salicilato de soda en solución al 5%. (*The Therapeutic Gaz.*)

**Orquitis y epididimitis.**—Frederick, recomienda la práctica del Dr. Funeau Jourdan en el tratamiento de las orquitis y epididimitis: barnizar el testículo afectado con una solución concentrada de nitrato de plata, dos dracmas en una onza, y reposo completo en la cama, teniendo el órgano inflamado suspendido sobre una pequeña almohada. (*The Ther. Gaz.*)

**Asma.**—Mosler, ha obtenido buenos resultados en el asma sin complicaciones cardíacas ó pulmonares, por las inyecciones hipodérmicas de salicilato de

cocaina, 20 á 30 centigramos en cada vez, al principio del ataque. (*The Ther. Gaz.*)

**Colapso infantil.**—El Dr. Hal. C. Wyman, alaba mucho contra el colapso que sigue al cólera infantil, la irrigación del canal alimenticio con *serum* artificial. Se prepara con media dracma de cloruro de sodio y de bicarbonato de soda que se disuelven en media pinta de agua pura ó recién hervida. Y se da, haciendo gotear el dedo mojado de la amamantada, dentro de la boca y en la garganta del pequeño paciente cada 3 ó 4 minutos. Al cabo de 3 ó 4 horas generalmente puede tomar leche. (*The Medical Age.*)

**Metrorragias.**—En las metrorragias abundantes de la edad crítica, se debe recurrir a una solución hidro-alcohólica de tanino bastante concentrada y cuando ha disminuido un poco la hemorragia, se emplea inmediatamente las inyecciones hidro-alcohólicas de sulfo cianuro ferrico. (*Moniteur thérapeutique.*)

**Epilepsia refleja.**—Una enferma del Dr. Krause tuvo un ataque de epilepsia, cuyo origen era imposible encontrar ni en sus hábitos, ni en sus antecedentes hereditarios. Por un purgante expulsó muchas larvas de *Musca vomitoria* y de *Anthomyx canicularis*. Se contó un millar en las heces y á su expulsión siguió la desaparición de la disnea y ansiedad. Después no se observó ningún otro ataque de epilepsia. Krause, no ha podido encontrar nada parecido.

**Nueva aplicación del vendaje de Esmarch.**—Se aplica el aparato de Esmarch hasta la raíz del miembro. Dejando en su lugar el lazo superior, se desarrolla en seguida la venda de cautchuc de la raíz del miembro á la extremidad, hasta el nivel de la hinchazón determinada por el traumatismo. Todo se deja así durante 10, 15, 20 minutos maximum, según la intensidad de la hinchazón. Así la sangre y la serosidad del derrame son impelidas al tejido celular del miembro isquemiado, donde desaparecen á la simple vista, por decirlo así. Entonces se quita de una vez la banda de cautchuc y se la reemplaza por un vendaje algodónado compresivo; y solo cuando este último está aplicado, se quita el lazo constrictor de la raíz del miembro. Uno á tres días después el vendaje algo-



donado se quita. Generalmente ya no existe señales de hinchazon, y basta aplicar una *chaussette* enlazada en caso de fractura del peroné. ó una mitana en caso de fractura del radio para que los movimientos se efectúen facilmente y casi sin dolor. La curacion es rápida.

Si quitado el vendaje algodónado, la hinchazon no ha desaparecido del todo, se pone de nuevo como la primera vez el aparato de Esmarch. (Procedimiento de M. Larger.) (*Union Médicale*.)

**Inocuidad de la carne cruda de carnero.**—El Dr. J. Chatin, ha probado los peligros á que expone la ingestion de la carne cruda de buey y de puerco; no existen cuando se usa la de carnero cuya *ladreria* es rara y no ofrece ningun peligro de trasmision al hombre. (*Académie de Medicina de Paris*.)

**Olor cadavérico y esencia de trementina.**—El Dr. P. Louge, despues de muchos experimentos comparativos, ha encontrado que, para hacer desaparecer, de una manera completa y durable, despues de una autopsia, el olor cadavérico del que se impregnan las manos del operador, basta derramar ó mejor pulverizar sobre estas, previamente lavadas, un poco de esencia de trementina; cuyo olor desaparece tambien en seguida rápidamente.

Las pulverizaciones de trementina sobre las vísceras provenientes de las autopsias, bastan no solamente para quitar su olor pútrido sino que tambien son muy eficaces para retardar ó aun impedir la putrefaccion.

La esencia de trementina es, pues, un magnifico antiséptico y desinfectante, que presta muy útiles y diversos servicios.—(*Gaz. des Hôpitaux*.)

**Ataxia locomotriz progresiva unilateral de origen profesional.**—El epígrafe expresa bastante bien la indole del padecimiento estudiado por Bertoye (*Lyon medical*, num. 38) con motivo de un caso que ha tenido ocasion de observar en un tejedor, de 48 años, quien desde los 28 sintió por primera vez dolores fulgurantes, que recorrian de arriba abajo todo el miembro inferior *derecho*, situacion que duró 15 años; desde entonces comenzó á presentarse más completamente el cuadro de la *tabes dorsal* ordinaria pero sólo en un lado. Durante mes y medio, que residió en el hospital, tomó

diariamente 5 centigramos de nitrato de plata, y un poco más de un mes, baños trementinados; al salir estaba notablemente mejorado, pero no tardó mucho en recaer. Hasta aquí la historia.

Esta observacion de hemiataxia puede sumarse con las de Landouzy, Grassct, Drummond y otros, y como ellas expresa que en la *tabes* desempeña un papel muy importante la fatiga muscular, opinion defendida por Carre (*Dissertation inaugurale*, 1882) y por Guelliot (*Union médicale*, 1882). En efecto, este enfermo, tejedor desde los 20 años y casado a los 26, hubo de entregarse a grandes trabajos para sostener á su familia; el trabajo le obligaba á subir y bajar con el pie *derecho* el pedal que ponía la máquina en movimiento.

Bertoye, termina exponiendo las siguientes conclusiones:

1.º La ataxia locomotriz progresiva es producida frecuentemente por fatigas de los musculos, sean genitales ó de otra especie.

2.º Ofrece, en este caso, una localizacion, ya anatomica, ya sintomatica, en relacion con el órgano fatigado.

3.º Ciertas profesiones que exigen de un órgano un funcionalismo exagerado, pueden determinar la aparicion de la *tabes dorsal* con localizacion de los sintomas en este órgano.

4.º Cuando una profesion produce el cansancio simultaneo de un brazo ó de una pierna situados en el mismo lado, la ataxia reviste la forma hemiplejica.—(*De la Gaceta Médica Catalana*)

**Empleo del jugo de limon en las conjuntivitis purulentas.**—M. Fienzal comunica á la Sociedad francesa de Oftalmologia, los satisfactorios resultados que obtiene con el jugo de limon, estendido con la ayuda de un pincel sobre las conjuntivitis purulentas acompañadas de falsas membranas, de infiltracion gris sub-epitelial ó diftérica. Esta accion antiséptica y vascularizante del jugo de limon en las afecciones septicás, es muy antiguo. Los medicos árabes (Avicena, El-Iszaeli etc.), le recomendaban como tóxico contra las picaduras del escorpion y las mordeduras de las serpientes, y en la edad presente, los indigenas del Norte de Africa recubren los ojos inflamados, bañados los parpados de una pomada compuesta de manteca y jugo de limon.

—(Journ. de med. et pharm. de l'Algérie.)—(Del Boletín Clínico de Lérida)

**Tratamiento de la tos ferina con el oximiél escilítico de la farmacopea.** administrando una cucharada de café cada diez minutos por espacio de una hora.—El Sr. A. Netter, de Nancy, habia notado que en el primer periodo de la bronquitis ó sea el de los ruidos silbantes, el oximiél escilítico puro, provocaba en muy pocos dias una abundante secrecion de la mucosa traqueo-bronquial y con esto una transicion rápida al periodo catarral. De unos doce años á esta parte, ha tratado la tos ferina de la misma manera, obteniendo resultados tan brillantes que varios de sus profesores de Nancy han adoptado su sistema. En dos ó tres dias los ataques cambian de carácter, haciéndose la tos húmeda y llegando las mucosidades á la laringe y la boca desde el primer momento del arranque. Luego la rapidez de la curacion depende de la edad y fuerza de los niños, es decir, segun que escupan ó traguén sus mucosidades. Las dosis son las siguientes: para los niños de pecho, 20, 40 ó 60 gotas en las veinticuatro horas en los intervalos de mamar; para los de dos años, 4 ó 5 cucharaditas de café en el espacio de una hora; para los de más de tres años, 6 ó 7, y para los adultos, 8 ó 9, en el mismo espacio de tiempo. Fuera de la hora escogida no debe darse el medicamento, cuya administracion se verificara cada dia de la misma manera hasta que cesen los ataques.—(De la Rev. de Ciencias Médicas de Barcelona)

**Tratamiento de la diarrea crónica.**—Hasenlever, Michaelis, recomiendan el polvo de habas de cacao tostadas con adición de un poco de azúcar y harina de trigo, para curar la diarrea crónica, principalmente en las criaturas.—Dosis: una á dos cucharas de chá para una pequeña jicara de agua. Al principio tres veces y despues dos al dia solamente. La mejoría se manifiesta desde el segundo dia del tratamiento. El polvo de cacao está contraindicado cuando la gastro-enteritis está en el periodo agudo (*Uniao Médica*.)

**Ictericia catarral: su tratamiento.** El uso del agua caliente en enemas, ha sido propuesto primero en esta afeccion por Krull, en 1877. Se inyecta cuatro pintas á la temperatura de 60 grados

Fahr. que deben ser retenidos tanto tiempo como sea posible. Los enemas deben ser repetidos dos veces por dia si es necesario. Löwenthal, usa el primer dia el agua á 60 grados Fahr. y en los dias siguientes el enema es puesto cada mañana más caliente hasta llegar gradualmente á 71, 5 F. de que no se debe pasar. La curacion viene al cuarto dia y cuando mucho siete inyecciones, han sido necesarias. Cuando resiste á este tratamiento no se dá medicinas sino se le asocia la dieta vegetal. (*The Bristol Medical-Chirurgical Journal*.)

**Tratamiento de la diabetes.**—El Dr. Martineau, prescribe con ventaja la preparacion siguiente: en el globo superior de un aparato de agua de seltz, del contenido de un litro de agua, se pone 15, 20 ó 30 centigramos de carbonato de litina y se agrega una cucharada de sopa de la solucion siguiente: agua 500 gramos y arseniato de soda 0,20 centigramos. Bajo la influencia de esta agua litinada y arsenical, que el enfermo bebe en sus comidas y fuera de ellas, disminuye la glicosuria, es menor la cantidad de orina, la sed y el hambre exagerados desaparecen simultáneamente, así como la debilidad muscular, etc. Ha visto tambien desaparecer, por esta medicacion, algunos accidentes, tales como antrax, neumonia, fenómenos cerebrales, etc. (*Rev. Méd.-Chirurg.*—De la *Théráp. contemp. méd. et chirurg.*)

**Tratamiento del infarto del bazo por el fluoruro de amonio.**—El Dr. J. Lucas, de Bombay, ha empleado el fluoruro de amonio en los casos de infarto del bazo. Al principio producía náuseas este medicamento, pero despues fué perfectamente tolerado y hasta aumentó el apetito. Las náuseas y efectos purgantes disminuyen bastante, tomando el medicamento despues de las comidas. Cree que tiene propiedades antipiréticas y antiperiódicas, y que es el mejor remedio que puede usarse contra el infarto del bazo. Principia por dosis de 5 gotas, que puede elevarse á 20 ó 30. El fluoruro de hierro es preferible por sus efectos sobre la sangre. (*The Lancet*.—De la *Rev. de Med. y Cir. Práct.* de Madrid.)

**Tratamiento de la leucorrea y de los flujos vaginales fétidos.**—En los casos de endo-metritis, de pólipos útero-

foliculares ó de cuerpos fibrosos intra-cavitarios, de ulceraciones del cuello ó bien de vaginitis, hay flujos más ó menos abundantes é inodoros, pero que á veces, sin embargo, exhalan un olor repugnante, á pesar de los mayores cuidados de limpieza.

El Sr. Chéron, hace en estos casos la desinfeccion por medio del clorato de potasa unido al agua de brea y al láudano, segun la siguiente fórmula:

|                        |           |
|------------------------|-----------|
| Clorato de potasa..... | 12 gramos |
| Láudano de Sydenham... | 10 —      |
| Agua de brea.....      | 800 —     |

Dos ó tres cucharadas por litro de agua caliente para hacer inyecciones por mañana y tarde.

Para practicar esta inyeccion no debe emplearse el irrigador, que no hace mas que un lavado efumero; es muy preferible emplear una pequeña bomba que utiliza el liquido tanto tiempo como se desea. La inyeccion debe durar, por término medio, de cinco á seis minutos.

Ocorre á veces que la leucorrea va acompañada de un prurito rebelde de las partes genitales. En tal caso se inyecta tan caliente como sea posible una solución de partes iguales de tintura de iodo y de ioduro de potasio, una cucharadita de la cual se mezcla con gran cantidad de agua de brea (de 1 á 2 litros próximamente). (De *El Siglo Médico*.)

**Retraccion del pene.**—La retraccion del pene es mas frecuente de lo que se cree, pues en Filipinas, donde he ejercido la facultad algunos años, se me han presentado en distintas ocasiones dos casos, en uno de ellos solo retraccion del pene y en el otro retraccion simultanea del pene y la lengua. En aquel pais se le llama á esta afeccion *colo-colo*, y los mediquillos dan estos enfermos el agua que recogen en un hoyo que hacen al pié del tronco del *musa textilis* (abacá comun), con cuya agua curan.—*Diego Dominguez*. (De *El Siglo Médico*.)

**Teoría de la inflamacion.**—El Dr. Guyon, en una de sus recientes lecciones sobre la evolucion en Patologia, define así la inflamacion: «Esta puede considerarse como una batalla. Los leucocitos son el ejército defensor; los vasos sanguíneos, sus caminos y lineas de comunicacion. Cada organismo compuesto contiene cierta proporcion de leucocitos, que representan su ejército de reserva.

Quando el cuerpo es invadido por bacilos, bacterias, micrococos ó irritantes químicos ó mecánicos, el aviso de la invasion es trasmitido por medio de los nervios vaso-motores, y los leucocitos se adelantan al ataque. Se forman en seguida refuerzos que aumentan el ejército de reserva en ocasiones veinte ó treinta veces mas que en estado normal. Durante el conflicto mueren células que suelen ser devoradas por sus compañeras; muchas veces es tal la matanza que los tejidos se llenan de los cadáveres de los soldados, bajo la forma de pus, manifestándose la actividad de la célula por el hecho de que el protoplasma suele contener bacilos, etc., en varios períodos de destruccion. Estas células muertas, á la manera de los cuerpos de los soldados que mueren en la batalla, se hacen perjudiciales para el organismo, que mientras vivieron procuraron defender, y son un alimento excelente para las bacterias, que al germinar devastan al individuo como una plaga.» (De *El Siglo Médico*.)

**Un mono afectado de fiebre amarilla.**—En la epidemia de fiebre amarilla que en el último año reinó en Caracas, tuvimos ocasion de ver en casa de una de nuestras hermanas un mono con la expresada enfermedad.

Los principales síntomas se manifestaron de un modo tan marcado, que no nos quedó la menor duda de que la fiebre amarilla era la que observábamos: inyeccion subida de los ojos, cierto estado de estupor, sed viva, nauseas, temperatura elevadísima y por último postracion, anuria y vómito negro.

Tres dias duró el pobre animal en tan triste estado, agravándose cada vez mas y presentandosele en sucesion los síntomas expresados, hasta que el cuarto terminó fatalmente.—*Doroteo de Armas*. (De *El Ensayo Médico de Caracas*.)

**Tratamiento de las úlceras de la pierna por un vendaje de tela emplástica permanente.**—Por el Doctor Baum, de Colonia.—Se lava cuidadosamente toda la pierna con jabon y éter, se la afeita y se hace antiséptica la úlcera con compresas de ácido fenico al 3 por ciento, que se aplican durante medio dia. Despues de haber secado cuidadosamente la pierna, se aplica el vendaje que se compone de fajas de tela emplástica, cuyas vueltas se cubren á manera de

tejas en sus dos terceras partes; esta capa de vendaje se cubre con gasa fenicada, mantenida á su vez por una venda de hilo. Cada tres dias se saca la venda y se humedece la gasa en la region de la ulcera con una solucion alcohólica de ácido fénico al 20 por ciento y aplicando nuevamente la venda. Despues de cuatro semanas se saca el vendaje por completo, y por lo general la ulcera está completamente curada, por estensa que sea; si quedára una pequeña parte no cicatrizada, se aplica durante catorce dias un segundo vendaje mas pequeño. Durante el tiempo que dura todo este tratamiento, el enfermo está en pie y puede atender sus ocupaciones.

El autor cita 48 casos de grandes úlceras de la pierna que se le han presentado desde 1878, que habian resistido á diversos tratamientos y que han sido cerradas todas con éxito completo.—(De la *Revista Médica de Chile*.)

**Signos de la muerte real.**—Segun *L' Union Médicale*, entre los varios signos usados para la determinacion de la muerte real, el Dr. Peyraud emplea la pasta de Viena; si la escara tarda en producirse ó se colorea de amarillo, el individuo está muerto, pero si la escara es rojo oscura ú oscura, el individuo está vivo.

En el *Journal de Medecine et de Pharmacie*, de Argelia, hemos encontrado otro signo indicado por el Dr. Lesenne, de Amiens: haciendo una puncion con una aguja en la piel, si el individuo está muerto, se vé un agujero claro, mientras que si está vivo, si en el punto de la puncion no hay ningun derrame sanguíneo, se cierra muy pronto sin dejar señales aparentes.—(De la *Crónica Médico quirúrgica de la Habana*.)

**Piliganina.**—Es un alcaloide extraido del *licopodium saurosum*, planta de la República Argentina, donde se le llama *piligan*, ha sido extraido por Bardil y Adrian, de propiedades tóxicas muy notables; basta un miligramo para matar una rana y cinco centigramos producen sintomas de envenenamiento á un perro de gran talla. El Dr. Dujardin-Beaumetz, presentó algunos ejemplares de esta planta á la Sociedad de Terapéutica; dice que administrado el extracto alco-

hólico á la dosis de 0.10 0.20 centigramos produce efectos purgantes, pero que su empleo en medicina será imposible por su gran accion tóxica (*Le Courrier Medical*.) (De la *Crónica Médica quirúrgica de la Habana*.)

**El agua caliente en las inflamaciones oculares.**—El Dr. E. B. Figer, recomienda mucho en el tratamiento de las inflamaciones oculares el uso del agua tan caliente como pueda soportarse, que despues de cierto tiempo, puede llegar á ciento cuarenta F. Se aplica unos lienzos mojados con el agua caliente sobre los párpados, por espacio de media hora, dejándolo descansar una ó dos horas durante el dia y la noche.

Otro medio de aplicacion consiste en suspender una vasija sobre la cabeza del enfermo, provista de un tubo por donde pueda salir el agua caliente de una manera constante.

En algunos casos la temperatura del agua puede subir hasta los 212° F. En algunos casos de *oftalmia purulenta*, el agua caliente se puede dejar caer en el saco de la conjuntiva. En la *conjuntivitis purulenta*, esta aplicacion corta y concluye el ataque con mas rapidez que el agua fria. En la *oftalmia blenorragica*, baja rápidamente la inflamacion y disminuye la frecuencia de las úlceras de la córnea; si la ulceracion ha principiado ya, no tiene tanta tendencia á progresar y disminuye la cantidad del tejido cicatricial. Este tratamiento es muy difícil de aplicar en la *oftalmia* de los recién nacidos. En la *conjuntivitis catarral y oftalmia flictenulari*, es un buen ayudante, pero donde se vé sus buenos resultados es en las úlceras de la córnea. (*Idem*.)

**Modo de administrar la quinina en la fiebre intermitente.**—El Dr. H. D. Schmitz, recomienda mucho el método empleado por el Dr. Wood, de Filadelfia, en las fiebres intermitentes. Segun este distinguido terapeuta americano, en las fiebres intermitentes la quinina debe administrarse siempre en el periodo de apirexia la primera dosis 12 horas antes del siguiente paroxismo y seis horas despues de éste la segunda dóssi y la tercera dosis tres horas despues de la segunda. Dado de esta manera, 5 gra-



nos ó sea 25 centigramos es suficiente para cada dosis. (*Idem.*)

#### Envenenamiento por el cloroformo.

—Otro nuevo caso de envenenamiento por el cloroformo acaba de ocurrir en la ciudad de Nueva York, el día 15 de Julio, en manos de dos de los mejores médicos de esa ciudad y muy prácticos en el uso de los anestésicos.

El paciente, de 41 años de edad, de buena constitucion física, trabaja en una fabrica de algodón, recibió en 1874, en el muslo derecho un balazo, de lo cual le sobrevino una necrosis del fémur.

Antes de usar el cloroformo, se examinó minuciosamente al enfermo, aunque estaba un poco excitado, el corazón no daba ningún ruido anormal. El enfermo, mostraba un temor considerable al anestésico y sucumbió en un estado de gran excitacion nerviosa.

Durante la administracion del cloroformo, el pulso conservaba su fuerza y volumen, hasta en el instante mismo de su completa cesacion; despues de esto no hubo ninguna señal que indicase una contraccion del corazón; este cesó de latir durante el estado de excitacion, cuando el enfermo estaba respirando espasmódicamente y cuando comenzaba la *cianosis*, que siempre precede á la anestesia completa.

La respiracion artificial, la posicion invertida, las inyecciones hipodérmicas de brandy todo fué inútil. Cuando se practicaba la respiracion artificial, el enfermo orinó voluntariamente y se notó que la respiracion parecia restablecerse, pero el corazón no hizo ninguna contraccion; éste habia cesado de latir instantáneamente sin ningún sintoma que lo advirtiese. (*Idem.*)

**Inyecciones intra-pulmonares.**—El Dr. Shingleton Smith, ha hecho 45 inyecciones intrapulmonares en cinco casos, empleando con este objeto la disolucion etérea de iodoformo á la dosis de cinco gotas. Estas inyecciones no han producido consecuencia alguna funesta. Los resultados positivos fueron: en un caso degangrena pulmonar, la disminucion de la fetidez y el alivio pasajero de los demás sintomas; en otro caso de pleuresia tuberculosa, se obtuvo tambien una mejoría marcada. El Dr. Smith no hacia

la inyeccion en el tejido endurecido, sino en las cavernas pulmonares.

En una sesion de la *Clinical Society of the Post-Graduate School*, de Nueva York, refirió el Dr. Putnam-Jacobi, un caso en el que habia empleado las inyecciones de iodo; el Dr. Wendell C. Phillips, refirió dos casos, y el Dr. A. H. Smith, uno. En todos ellos se inyectaron disoluciones de iodo. No sobrevinieron consecuencias funestas, y sí se obtuvo, por el contrario, una gran mejoría.

Los Sres. Gouguenheim y B. Robinson, han hecho recientemente inyecciones con una disolucion de sublimado. El Dr. Gouguenheim ha empleado este medio en 33 casos, con mejoría notable en 21. En algunos de ellos las inyecciones produjeron tos y algo de hemoptisis, pero no dolor.

El Dr. M. Reichert, de Rostock, ha ideado un nuevo método para hacer inyecciones intrapulmonares. Consiste en inyectar los líquidos medicinales directamente en la tráquea y bronquios á traves de la laringe. Este método se empleó hace unos seis años para tratar las bronquitis crónicas, pero Reichert ha generalizado su uso en la tisis. Los experimentos practicados sobre los perros, le hacen suponer que el líquido inyectado se distribuye por los pulmones. Las sustancias empleadas han sido disoluciones de aceites volátiles, ácido salicílico y cloruro de zinc. Con la esencia de eucalipto y el ácido salicílico se han obtenido los mejores resultados. Reichert ha empleado estas inyecciones en 60 casos, con éxito favorable en todos ellos. (*The Méd. Rec.*—De la *Rev. de Med. y Cir. Práct.* de Madrid.)

**Hemiglositis.**—El Dr. Demmet, ha referido el caso de un niño de seis meses de edad, cuya lengua se puso de repente tan tumefacta, que sobresalía de la boca medio abierta. Al reconocerle, se observó que la tumefaccion estaba limitada principalmente al lado derecho, y que la superficie de esta parte de la lengua se hallaba cubierta de vesículas blanco-amarillentas, del tamaño de un grano de mijo ó algo mayores, y dispuestas en grupos. En las caras interna y externa de la mejilla, habia otras vesículas idénticas. Al cuarto día desapareció la tumefaccion con la misma rapidez con que se

había presentado, secándose y curando las vesículas. El autor considera este caso como una forma del herpes zona, en vista de la semejanza de síntomas y marcha de la enfermedad. El Dr. P. Güterbogk, ha referido otros dos casos análogos observados en el adulto. La afección estuvo limitada en ellos al lado derecho de la lengua. El sitio de la enfermedad corresponde de una manera exacta con el área de distribución de los filamentos del nervio trigémino, y en algunos casos referidos, estaba, al parecer, también interesada la cuerda del tímpano. El glosio-faríngeo y el hipoglosio, no parecen tener la menor relación etiológica con este padecimiento (*The Méd. Rec.—De la Rev. de Med. y Cir. Práct.* de Madrid.)

**Tratamiento de la blenorragia por el iodoformo.**—El doctor A. V. Khrül, de Irkutsk, recomienda en el tratamiento de la blenorragia el método de Watson Cheyne algo modificado. Se prepara una pomada compuesta de una parte de iodoformo por diez de vaselina, se liquida por el calor, y después se introduce por succión de una sonda de goma fina, la cual se cubre al exterior con la misma sustancia, y se hace penetrar en la uretra hasta la profundidad necesaria. El operador aplica su boca al extremo libre del instrumento, y expulsa la pomada de la sonda soplando á través de ella. Este método tiene, según su autor, las siguientes ventajas: 1.ª el iodoformo obra sobre las partes mas profundas de la uretra; 2.ª mientras cubre las paredes de la uretra, las protege contra la acción irritante de la orina; 3.ª evita el uso interno de los balsámicos, que es siempre nocivo, por estar muy expuesto á ocasionar albuminuria y nefritis; 4.ª evita así mismo el empleo de las inyecciones acuosas, con las cuales el medicamento permanece poco tiempo en contacto con la mucosa enferma; 5.ª la pomada de iodoformo produce un efecto desinfectante y narcótico rápido, desapareciendo en veinticuatro horas los fenómenos dolorosos del período agudo. (*The London Méd. Rec.—De la Rev. de Med. y Cir. Práct.* de Madrid.)

**La electricidad como agente profiláctico y terapéutico en obstetricia.**—Mr. W. T. Baird, ha empleado la electricidad en los casos siguientes, seguidos

siempre de lisonjeros resultados; para combatir los vómitos incoercibles de las embarazadas; en las hemorragias y atonía consecutiva de aborto; para provocar el parto prematuro artificial y también como sedante de los dolores del parto normal. Dichas aplicaciones según afirma Baird, constituyen dentro de la terapéutica de la obstetricia un recurso mas, y tan poderoso, que no es fácil sustituirlo.

En siete casos de vómitos incoercibles, la ha usado el autor, y según asegura, en todos ellos produjo la faradización un inmediato alivio, siendo los días que tardaron en desaparecer muy pocos. Para su aplicación, el mejor medio consiste en poner el polo negativo directamente sobre el orificio externo del ombligo, y el positivo sobre la región lumbo-sacra; la corriente en este caso debe ser muy suave y en manera alguna debe prolongarse cada sesión mas allá de 4 á 6 minutos todo lo mas.

En nueve casos de hemorragias consecutivas al aborto, consiguio con el tratamiento eléctrico solo, y los medios higiénicos habituales, contener la hemorragia y hacer que el trabajo de evolución uterina continuara regularmente. El modo de aplicación es el mismo dicho ya, solamente que el electrodo negativo es aplicado sucesivamente á la región sacro-lumbar y á la hipogástrica; el tiempo que ha de estar aplicado sobre cada región, debe ser tan solo de 5 á 10 minutos; la corriente muy suave al principio, debe aumentarse gradualmente, pero sin llegar jamás á producir sensaciones dolorosas ó desagradables; por último, las sesiones deben repetirse muchos días seguidos.

Para provocar el parto prematuro artificial, dijimos que era otra de las aplicaciones de la electricidad, que había puesto en práctica Baird; pues bien, en ocho casos (placenta previa, vómitos incoercibles, disenteria, etc.) consiguio con la faradización combinada con la dilatación digital del cuello, provocar rápidamente el trabajo del parto; para ello, aplica el polo positivo sobre la región sacro-lumbar y el negativo sobre la región hipogástrica; es necesario que el cuello sea dilatado; pero en estas condiciones la corriente farádica combinada con la



dilatacion digital es el medio mas seguro, mas económico y mas pronto.

Baird ha empleado la faradizacion como sedante de los dolores del parto normal, en 220 casos; sostiene que es la anestesia tan completa como la que se obtiene con el cloroformo y el éter, y que tiene la ventaja que queda localizada al órgano que es asiento del dolor; previene que la corriente empleada sea de poca intensidad, repartida sobre una amplia superficie y no continua, pudiendo prolongarse tanto tiempo como se quiera sin perjudicar á la madre ni al feto (24 horas en un caso de parto lento).

Asegura, que el empleo de la electricidad no predispone á las hemorragias puerperales.

La corriente farádica aplicada durante el parto, no solo aumenta la fuerza, si que tambien la frecuencia de las contracciones uterinas; para el autor es un agente sin rival. Sobre el cornezuelo de centeno tiene la ventaja de obrar mas inmediatamente, de dejarse comprobar por el que la emplea, de poder ser aplicada de un modo intermitente, de no fatigar a la parturiente, y por ultimo, tiene la ventaja de restaurar sus fuerzas si están debilitadas ó perdidas. El autor insiste muchísimo sobre esta última propiedad, que en verdad no se ha tenido muy en cuenta en la práctica. La aplicacion en este caso es de la manera siguiente: coloca un polo sobre el sacro, el otro sobre la pared abdominal, sirviéndose como electrodo para el polo abdominal de su propia mano humedecida, lo que permite comprobar la fuerza de la corriente y sus efectos á cada instante. Cualquiera que sea el método empleado, necesario es evitar siempre que la cabeza del feto se encuentre comprendida en la corriente, no debiendo ser aplicada ésta, sino mientras las contracciones rítmicas del útero duren. Bajo el punto de vista de la intensidad de la corriente, basta que sea sentida por la mujer, para que el alivio se manifieste de 5 á 10 minutos despues del comienzo de la aplicacion; sin embargo, en la mayoría de los casos son necesarios 30 minutos lo menos para obtener alivio. La corriente puede ser útil en todos los periodos del parto.

Las aplicaciones de Baird no son nuevas todas, pues hace algun tiempo que

Bensberg habia tambien recomendado las corrientes descendentes, como muy poderosas para combatir los vómitos incoercibles de las embarazadas; este autor, colocaba el polo positivo en la nuca y el negativo en el hueco epigástrico, empezaba por 2 sesiones diarias para mas tarde terminar por una; la duracion de éstas era de 5 á 7 minutos, siendo este tratamiento prolongado por una ó cuatro semanas, segun conviniera.

Kolner, tambien ha recomendado con igual calor que Baird la faradizacion en el parto; colocaba los electrodos (teniendo cada uno 3 pulgadas de diametro) apoyados en la parte media de la linea que une el ombligo con el ligamento de Poupart, ó variaba el sitio de su aplicacion, segun el estado del útero. Para la sedacion, aconsejaba que fuera débil la corriente, debiendo aumentar la intensidad si se quería conseguir contracciones; por último, dice que, haciendo obrar la corriente hacia el final de un dolor, se consigne que á su vez empiece de nuevo. (De la *Rev. Méd. de Sevilla*.)

**Apona.**—En un artículo publicado en el *Bull. gén. de thérap.*, 1886, titulado *Note sur une teinture composée de piment des jardins très efficace dans le rhumatisme musculaire, dans certaines neuralgies, et comme agent de revulsion dans les phlegmasies des muqueuses*, el Dr. V. Poulet ha dado este nombre á un medicamento compuesto, del cual constituye la base el *pimiento de los jardines*. El principio activo del pimiento de los jardines es la *capsicina*, descubierta por Braconnot y estudiada recientemente por Thresh; ademas contiene una sustancia ternaria extremadamente picante extraida por este último: la *capsocina*.

La apona no es otra cosa que una tintura.

Hé aqui la composicion de la apona, segun el autor:

|                                 |             |
|---------------------------------|-------------|
| Pimiento de los jardines incin- |             |
| dido.....                       | 200 gramos; |
| Amoniaco liquido.....           | 100 “       |
| Esencia de tomillo.....         | aa          |
| Cloral hidratado.....           | 10 “        |
| Alcohol á 60.º.....             | Un litro.   |

Pongase á macerar durante un mes el pimiento con el alcohol y el amoniaco; cuélese luego por expresion; añadase el cloral y la esencia, y guárdese el todo en un frasco herméticamente cerrado con

un tapon de caoutchout. El alcohol disuelve la capsicina y capsoicina. El amoníaco se combina en parte con la capsicina y en parte con la capsoicina, quedando ademas una pequeña porcion en libertad. La primera combinacion se verifica con bastante lentitud, por lo que siendo una condicion capital, convendra tener preparada la apona con anterioridad antes de usarla.

Se usa principalmente al exterior, ya sola, ya mezclada con el aceite de olivas, el de sésamo. Para esto se vierte cierta cantidad en una franela con la que se practican fricciones, dejandola luego aplicada en la region, y sobre ella una capa de algodón en rama. Se tendria cuidado en lavarse las manos despues de cada friccion, pues el contacto accidental del aceite con los genitales daria lugar á irritaciones molestas y peligrosas, así como el proteger los ojos del paciente cuando las fricciones se practiquen en la frente ó las regiones temporales.

Al interior se emplea á la dosis de 10 á 20 gotas diluidas en un poco de agua, tomando inmediatamente despues medio vaso de agua ó de té. Caso que por inadvertencia ó descuido se hubiera tomado pura, se administrara sin retardo dos ó tres cucharadas de aceite, á fin de atenuar la sensacion de quemadura que ocasiona.

Aparte de estos medios de administracion, puede tambien emplearse la apona bajo la forma de inhalaciones.

La aplicacion sobre la piel determina una picazon poco penosa, aumento de calor y enrojecimiento de la region. En una palabra, obra como revulsivo, y, en concepto del autor, está destinada á "sustituir á los revulsivos, vejigatorios y otros medios revulsivos, que solo producen el alivio despues de dolores mas ó menos intensos."

Segun Poulet, la apona se ha mostrado útil en el reumatismo apiretico, y sobre todo en el reumatismo muscular: así en el lumbago y pleurodinia, como en los dolores reumáticos de los músculos del cuello, espalda y miembros, en la cefalalgia, neuralgia lumbar ó intercostal y aun en ciertas ciáticas. En las neuralgias es algunas veces ventajoso administrar la apona al interior á la dosis de 15 á 20 gotas. La recomienda en los desórdenes nerviosos del histerismo

(dolores, contracturas); cita un caso de vómitos rebeldes á toda medicacion con dolor epigástrico, que cesaron despues de una friccion con la apona en el epigastrio y region del ovario derecho; y otro de contractura del brazo con flexion de la muñeca, curado con las fricciones en la columna vertebral y sitios contracturados.

La recomendacion, ademas, en el coriza, angina y gripe en fricciones, en la nuca en los dos primeros casos, en el pecho en el último; en la diarrea á frigore y fiebre tifoidea, *intus et extra* (fricciones en todo el cuerpo y administracion interior); en el último caso las fricciones obrarian determinando una irritacion en la piel, útil para la descongestion visceral, é interiormente tendria una accion excitante difusiva, estomacica y corroborante; en el mareo (fricciones en el epigastrio y 15 gotas al interior) y en las enfermedades consecutivas á la supresion de una transpiracion habitual.

Las hemorroides desaparecieron mediante la administracion de veinte gotas de apona, mañana y tarde, en un vaso de agua.

En resumen, la accion de la apona se explica por la índole de los agentes que la constituyen: aplicada al exterior, obra como revulsivo por el amoníaco libre que contiene; interiormente, se comporta como estimulante difusivo y calmaute.—(De la *Gaceta Médica Catalana*)

**Los alcoholes industriales en el encabezamiento de los vinos y fabricacion de aguardientes.**—Preocupa justamente la atencion de los higienistas el gran desarrollo que ha tomado la industria del alcohol y el uso del mismo para el encabezamiento de los vinos y fabricacion de licores y aguardientes.

Puede asegurarse que en el dia apenas se obtiene alcohol de vino, y la razon es muy fácil de comprender, pues el precio del vino excede con mucho al del alcohol que por destilacion de aquel pueda obtenerse. Solo algun cosechero para su uso puede destinar el vino para obtener alcohol, puesto que como negocio comercial no es hoy, cuando tan baratos son los alcoholes industriales, especialmente los importados de Alemania. Lo único que hoy se destina á quemar son las brias, cascás ú orujos, y aun los alcoholes así obtenidos compiten con difi-



cultad en baratura con los alcoholes alemanes.

De aquí resulta que el alcohol empleado en el día para el encabezamiento de los vinos y fabricación de aguardientes y licores, es el obtenido por fermentación de cereales, de las patatas y otras sustancias feculentas y sacarinas, originándose un problema de gran importancia para la higiene y la industria vinícola.

Si el alcohol etílico es puro, nada importa emplearle, sea la que quiera su procedencia; pero es el caso que el alcohol obtenido por fermentación de varias sustancias, sale acompañado de otros alcoholes y principios altamente perjudiciales a la salud, que en manera alguna puede sustituir al alcohol del vino como alimento y bebida. Enhorabuena que se empleen estos alcoholes, llamados industriales, para la fabricación de barnices y como disolventes en las artes; pero empleados lo mismo que antes se empleaba el alcohol de vino para aguardientes, licores y encabezado de los vinos, puede traer muy graves perjuicios a la salud, y desde luego su uso para este objeto debe prohibirse terminantemente. No queda más que un recurso, y es que los dichos alcoholes industriales, cuando se destinen para bebida, estén tan rectificados y tan puros, que se confundan con el alcohol etílico obtenido del vino, y para esto es necesario que a los fabricantes se les ofrezca con garantía suficiente y certificación de químicos expertos, de que realmente se encuentra en este estado. Sólo así debe consentirse el uso de los alcoholes que han venido a sustituir al del vino.

En Alemania é Irlanda obtienen grandes cantidades de alcohol por la sacificación de las patatas y fermentación, resultando un líquido mezclado con alcoholes amílico, butílico, principios volátiles y olorosos, entre los cuales hay, según Dujardin-Beaumetz, un principio esencial que es un veneno eficaz. Aun rectificándose el alcohol obtenido de las patatas, contiene siempre cantidades, aunque pequeñas, de dichos principios, que producen efectos desastrosos en el organismo, lo cual nos da la explicación del alcoholismo y verdaderos envenenamientos con el uso de estos alcoholes para bebida.

El alcohol obtenido de granos, espe-

cialmente de centeno y maíz, que son los que más se emplean, resulta también mezclado con los alcoholes propílico, butílico y amílico, éteres de estos alcoholes, aceites olorosos y ácidos grasos que perjudican grandemente a la salud; pero por rectificaciones y purificaciones sucesivas llega a obtenerse un alcohol etílico más puro que el procedente de las patatas. En Francia se halla muy desarrollada esta industria de alcoholes de cereales, y también en España se ha establecido alguna fábrica, siendo este alcohol, después de rectificado, el que pasa en nuestro comercio como alcohol de vino y como el más superior.

El alcohol de melazas de remolacha se obtiene en gran cantidad en Francia, y resulta bastante impuro y perjudicial, pues contiene mezclados con el alcohol etílico los alcoholes propílico, amílico y butílico, varios ácidos grasos y los éteres correspondientes.

El alcohol de las cascás ú orujos que en España se obtiene, tampoco está exento de peligros, pues contiene además del etílico otros alcoholes y principios nocivos a la salud.

Según Dujardin-Beaumetz, la toxicidad de los alcoholes puede clasificarse en el orden siguiente:

- 1.º Alcohol amílico.
- 2.º — butílico.
- 3.º — propílico.
- 4.º — caprílico.
- 5.º — etílico.

Y la toxicidad de los alcoholes industriales en el orden siguiente:

- 1.º Alcohol de patatas.
- 2.º — de melazas de remolacha.
- 3.º — de granos.
- 4.º — de remolachas.
- 5.º — de sidra y de cascás.
- 6.º — de peras.
- 7.º — de vino.

En cuanto á los efectos de los alcoholes industriales en la fabricación de aguardientes y encabezado de los vinos, puede observarse el alcoholismo rápido; y fáciles borracheras en Alemania y otros países del Norte en que se hace frecuente uso de estos líquidos. (Del *Semanario Farmacéutico* de Madrid.)

Nuevas contribuciones á la patología y tratamiento del mal de Bright.

—El Dr. M. Semmola, de Nápoles, ha presentado una comunicación con este

título a la Academia de Medicina de Paris (Setiembre 7—1886), que tiene por objeto:

1.º Comprobar sus anteriores investigaciones y suministrar aclaraciones a las dudas que se le han propuesto;

2.º Exponer sus nuevas investigaciones sobre el mal de Bright experimental;

3.º Llamar la atención sobre las alteraciones histológicas de la piel, propias del mal de Bright;

4.º Demostrar por la clínica y por los estudios experimentales, la unidad de la enfermedad de Bright, considerada como enfermedad bien caracterizada y constante;

5.º Indicar algunas inexactitudes que son comunes respecto al tratamiento del mal de Bright.

El verdadero mal de Bright, dice, consiste, según mis investigaciones, en un estado morboso crónico, bien caracterizado por los rasgos siguientes:

a) Por la etiología; acción lenta, excesivamente lenta, del frío húmedo sobre la piel (durante meses y años).

b) Por un descenso progresivo hasta la abolición completa de las funciones cutáneas, debido a la isquemia progresiva con atrofia de las glándulas sudoríparas, atrofia progresiva de la capa de Malpighi y proliferación del tejido conjuntivo del dermis.

c) Por una alteración químico-molecular de los albuminoides, aportados por la alimentación, cuya alteración se caracteriza por su difusibilidad patológica, y consecutivamente por su inasimilabilidad y por su necesaria eliminación a través de todos los emunctorios, especialmente el riñón.

d) Por una disminución progresiva de la combustión de los albuminoides, que se traduce por una disminución progresiva en la formación de la úrea, de lo que resulta una disminución progresiva de la cantidad de úrea eliminada por el riñón en las veinte y cuatro horas, sin que este principio se acumule en la sangre ni otros órganos. La sangre misma de los brigóticos que no han llegado a su período de intoxicación urémica, contiene una proporción de úrea menos que la normal (9 a 11 milésimas en vez de 15 o 16).

e) Por una infiltración serosa subcutánea que principia por la cara, cuyo ca-

rácter es errático y progresivo, pero excesivamente lento y sin relación con la hidrohemia.

f) Por una caquexia muy característica que no guarda relación con las pérdidas de albúmina, sino con un vicio profundo y general de la asimilación. Esto se demuestra perentoriamente por la influencia absolutamente negativa que en los enfermos ejerce, hasta en el primer período, una alimentación nitrogenada de las más reparadoras, lo cual he demostrado desde 1850. Las sobrecargas alimenticias nitrogenadas, por más bien digeridas que sean, en vez de utilizarse por el individuo en la reparación de las pérdidas albuminosas, para conservar el equilibrio, no hacen más que agravar estas pérdidas, y lo que es aún más notable, agravan el estado general del enfermo. Este experimento de fisiología muy simple debiera haber bastado por sí solo para aclarar el verdadero punto de partida de la albuminuria brigótica y desacreditar para siempre todas las explicaciones hipotéticas y gratuitas de una alteración del epitelio de los *tubuli* como punto de partida de la filtración de la albúmina a través del riñón.

g) Por el desarrollo secundario de un proceso inflamatorio de ambos riñones a la vez, excesivamente lento, invadiendo los riñones con las características histológicas de una nefritis difusa, cuya forma típica es el grueso riñón blanco.

Pasando luego al estudio del tratamiento, he aquí ahora cómo resume el Sr. Semmola esta parte de su trabajo:

1.º Régimen lácteo exclusivo.

La alimentación nitrogenada común, y con mayor motivo la alimentación nitrogenada en exceso, deben proscribirse como muy peligrosas para los enfermos en cualquier período de su mal. La demostración de esta verdad la di 36 años ha y la han confirmado después todas las observaciones (Gubler, Lépine, Parkes, Senator, etc., etc.). La leche obra maravillosamente en los brigóticos, y no por causa de su acción diurética, como han dicho muchos, entre ellos algún sabio clínico. Si la leche es diurética, lo debe a su gran proporción de agua, de suerte que cuando se beben dos ó tres litros en veinticuatro horas, es muy natural que aumente la orina; siquiera para eliminar esta gran cantidad de agua.

En cambio, si se bebe una gran cantidad de agua pura con la alimentacion ordinaria, no se tiene alivio, por mas que aumente la diuresis. La leche obra en los brighticos solo como alimento tipico, como alimento cuya composicion quimica le da una asimilabilidad inmensa, tanto que debe considerarse como alimento medio digerido. — Hay que continuar largo tiempo el régimen lácteo, y para principiar á tantear el uso de carnes ó de yemas de huevo, hay que proceder con extrema cautela,

2.º Aplicaciones metódicas y repetidas de fricciones secas, masage, ducha escocesa y á menudo tambien sudoracion con la estufa. — Hay que desechár la hidroterapia fria, porque siempre la soportan mal los enfermos, hasta en el principio de la enfermedad, por que en realidad obra sobre una superficie cutánea medio muerta é incapaz, por consiguiente, de reaccionar debidamente. No dudo en afirmar que las más pequeñas impresiones de frio sobre la piel de los brighticos (la cual tiene una impresionabilidad excesiva y verdaderamente increíble para las mas minimas bajas de temperatura), tienden á agravar la enfermedad y el envolverse antes simplemente la piel con una frazada de lana, me ha parecido insuficiente para producir una excitacion cutánea duradera. Para remediar esta insuficiencia se ha propuesto el ejercicio muscular perseverante. Yo lo considero peligroso para los enfermos porque más bien les fatiga este gasto de su fuerza superior á su poder nutricional y esta fatiga llega á producir necesariamente en la piel un efecto negativo y las supuestas ventajas de la ducha fria desaparecen, siendo indiscutible y evidente que la reaccion sanguínea y funcional de la piel no puede realizarse en desarmonia con el grado de actividad del organismo entero.

3.º Hacer vivir al enfermo en un medio templado, seco y constante: esta es una condicion terapéutica que comprueba los anteriores consejos y que, con todo, me parece no haber sido estimada hasta hoy como merece, siendo una condicion *sine qua non* del tratamiento de los brighticos. De modo que, en invierno, y sobre todo en los climas variables, el brightico que quiera curarse no debe salir al aire libre y debe hacer gimnasia

de salon, cuidando que la temperatura de éste oscile constantemente entre los 18 y 20º centígrados. Este punto del tratamiento me parece que está completamente descuidado, y creo que precisamente esta es una de las causas que inutilizan del todo los esfuerzos del médico. No hay que creer que en esto el brightico sea un enfermo como otro cualquiera. Ya he repetido á menudo en mis trabajos que la sensibilidad cutánea de estos enfermos es del todo excepcional: es un instrumento de meteorología muy delicado, un verdadero termo higrómetro muy sensible. Y esto lo saben bien los enfermos inteligentes que acostumbran á consultar diariamente su tubo de Esbach. Y sin embargo, este consejo de higiene terapéutica rara vez lo observan los enfermos; por mas que se les recomiende, no quieren comprenderlo.

4.º Administrar el ioduro y cloruro de sodio diariamente á dosis progresiva, segun la tolerancia.

5.º Cuando despues de dos ó tres semanas, á lo más, la albúmina de la orina no ha desaparecido aún completamente, y con mayor motivo cuando ha desaparecido del todo el anasarca, prefiero reemplazar el ioduro de sodio con el fosfato de soda, ó pequeñas dosis repetidas de hipofosfito de soda ó de cal, hasta llegar á tres ó cuatro gramos en las veinte y cuatro horas. Sin discutir su mecanismo, he observado constantemente que el uso de ciertos compuestos de fósforo (hipofosfitos y fosfatos) favorece considerablemente la asimilacion de los albuminoides.

6.º Emplear metódicamente las inhalaciones de oxígeno, que ya recomendé en 1867, y que pueden ser muy útiles en el tratamiento de los enfermos del mal de Bright, como muchos experimentadores han confirmado. A veces desaparece la albúmina en pocos dias, al paso que los elementos morfológicos persisten aun mucho tiempo, cuyo hecho constituye la prueba final del origen hematógeno ó discrásico de la verdadera enfermedad de Bright.

7.º Renunciar al uso de astringentes en el tratamiento de esta enfermedad, no solo por ser inútiles, sino tambien perjudiciales.

Sin hablar del ácido gálico, que sin razon se ha querido considerar como un astringente y que todos los médicos dis-

tinguidos han desechado ya (á excepcion de algunos de sus primeros partidarios), quiero recordar sobre todo el uso del percloruro de hierro y del acetato de plomo, sobre que insisten aun escritores de nota. Si se cree que estos medicamentos pueden ejercer una accion astringente sobre la red capilar sanguinea, no puede exceptuarse la extensa red capilar de la superficie cutánea y no puede menos de reconocerse que tal accion produciria una notable rebaja de las funciones cutáneas, lo que equivale á decir que estos astringentes obrarian en diametral oposicion al objetivo capital del tratamiento de los brighticos, segun opinion unánime de todos los médicos sin distincion de escuela. No hay necesidad de hacer resaltar mas esta desdichada contradiccion, para los buenos efectos del tratamiento de esta enfermedad. (*Gaz. des Hôp.*—De la "*Revista de Ciencias Médicas*," de Barcelona.)

## ROMAN

### Un viaje á Cerebrópolis.

(Conclusion.)

#### EPILOGO DEL DR. DROMOS.

Esos, Fabio, ¡ay dolor! que ves agora  
Campos de soledad, misticos collados,  
Fueron un tiempo Itálica famosa.

#### I.

#### DE CÓMO EL DR. DROMOS PUDO PROFETISAR EN PRETÉRITO.

No fué nada lo del ojo: desde el punto en que, ante un espejo y con el auxilio del globo sano, me extraje la *apôsis enciforme* que se me habia enclavado en la córnea, hubo un poco de *hiperemia querática*,—aquella que ha dado tanto que cavilar á los que piensan que esto es imposible sin vasos preexistentes—hubo tambien algun exudado plástico, que produjo una *nubécula*; pero, al fin, hoy, gracias á unos polvículos de calomelanos al vapor, que me excitaron el lagrimeo, hallome con la vista tan trasparente como vidrio de reloj.

Así, pues, no se hable ya más de mí, que harto modesto soy, y dejenme transcribir las notas que tomé en mi memoria en las tres horas mortales que per-

manecí abismado entre las ruinas de mi convento, digo, de mi cerebro, y por decir mejor, aun, del cerebro del otro.

El caso lo habia sido de *apoplegia fulminante*, con circunstancias agravantes é inusitadas de dis'aceracion de las membranas y estallido de la bóveda craneana. Las vibraciones de mis cuerdas vocales hicieron efecto de dinamita. No se necesitaba tanto, porque, ahora que la cosa ha pasado, diré, que no sucedió nada que yo no hubiese previsto, desde que en el tiempo que permanecí en *Cerebrópolis*, tuve ocasion de notar los importantes desperfectos que se habian producido en varias partes y especialmente en los aparatos hidráulicos de la urbe.

Ya sé que dirán que adivino lo que ha sucedido, y que esta es una manera muy comoda de no equivocarse; pero á mí me importa un comino de lo que digan: harto favor les haré á los sabios si les cuento lo que por mis propios ojos he visto. Si me lo quieren agradecer, que me lo agradezcan: yo habré cumplido un deber de conciencia derramando alguna luz sobre lo que los médicos llaman *Anatomía patológica*. Quizás, á tenor de estas indicaciones, podrá cada *quisque* administrar de tal manera su encéfalo, que no le sobrevengan catástrofes tan lamentables é inesperadas cual la que le avino al del individuo á que me refiero, y que de gloria goce.

Lo cierto es que ninguno de los activos moradores de la urbe cerebral tenia la menor noticia del estado ruinoso en que, probablemente desde mucho tiempo, se hallaban los edificios, ni ménos de los peligros que corria la poblacion, por los desgastes, atascamientos, desigualdades de superficie y aún filtraciones de las cañerías. Si tal hubiesen conocido, no habrian tenido humor para celebrar Congresos, ni armar zambras los de *Cerebrópolis* con los vecinos del *Cerebelo*. Si el propietario de este encéfalo hubiese tenido noticia de lo que en su cráneo se preparaba, se habria á buen seguro precavido, comiendo ménos, andando más y quizá aplicándose algunas sanguijuelas en el lejano término de las vias intestinales.

Fácilmente se conoce que la policia urbana no está bien organizada en *Cerebrópolis*; á lo ménos yo no he conocido



ningun arquitecto fontanero que velase por la libre circulacion de los fluidos; ni ingeniero de caminos que atendiese á la conservacion de las grandes vías urbanas; ni director de comunicaciones á quien estuviesen confiadas las redes telegráficas; ni municipales, ni polizontes encargados del orden y de la seguridad pública. Los desperfectos que allí ocurren, ó bien se corrigen por sí mismos, gracias al admirable sistema económico que rige, ó conducen fatalmente á la ruina del edificio, á la cual suele subseguir la de todo un barrio y aún no es raro la de toda la ciudad.

Mis observaciones se fijaron principalmente en cuatro puntos principales, á saber: 1.º perturbaciones de las vías hidráulicas, á saber, los canales, conductos, cloacas y senos, ó sea lo que se llama el *Sistema vascular encefálico*; 2.º alteraciones de las vías de comunicacion, ó sean los *sistemas de fibras blancas*; 3.º las de las celdillas ó *células de sustancia gris*; y 4.º las de la materia que une entre sí todos estos elementos, y á la que los sabios dan el nombre de *neuroglia*.

## II.

¡UN ATEROMA! ANEURISMA DISECANTE,  
APOPLEGIA EN PUERTA.

Pues Señor, en cierta ocasion y mientras mas acalorado estaba el debate en el Congreso, oí cerca de mi presidencia gritos de terror, que pronto fueron sofocados por el ruido de los concurrentes. "¡Un ateroma! ¡un ateroma!", exclamaban á voz en cuello media docena de habitantes que se habian abstenido de concurrir al ventrículo, porque estaban sus celdas tan próximas, que sin moverse de casa podian participar de la funcion. Quise ver lo que tales gritos significaban, y noté que los interesados se apiñaban despavoridos alrededor de una ramificacion precedente al gran canal sylviano y contemplaban unos núcleos duros y ternillosos, que al paso que disminuian en gran manera la capacidad de la cañería, impedian que esta fuese tan elástica y contractil como hubiera sido menester para el libre y activo curso de la sangre.

Al punto comprendí los poderosos motivos de la zozobra que embargaba el

ánimo de aquellos atemorizados espectadores. Un *ateroma* en una arteria, es causa de que la sangre penetre difícilmente en las porciones del conducto situadas más allá del obstáculo; de donde que las celdillas que debian recibir su riego y nutricion de dicha arteria, se hallan próximamente amenazadas de perecer de inedia, á no venirles subsistencias por otro conducto, cosa que raras veces sucede en *Cerebrópolis*, á causa de la especialísima distribucion de los canales de riego, los cuales, en sus ramificaciones de menor calibre — que son precisamente las que mas inmediatamente contribuyen á la nutricion — carecen de anastomosis ó tienen poquismas comunicaciones.

Sin duda á consecuencia del *ateroma*, algunas celdillas, que ya ni fuerzas tenían para gritar, aparecian pálidas, amarillentas, coarrugadas, y repletas de una materia aceitosa, fosforada y muy distinta de la sustancia granulosa de que se hallaban repletas todas las demás moradas en donde no se sentia la miseria.

Aún comprendí que un peligro mucho mayor amagaba á la urbe cerebral, de resultas del *ateroma*: la *inundacion* ó el *derrame*. Perdida la elasticidad de una arteria, al impulso del corazón, la sangre, chocando en las paredes del vaso, que no puede rehacerse contra esos repetidos embates, habia de producir la ruptura del conducto, y en tal caso, el líquido, escapando por la abertura, vendría á formar lagos y lagunas que, comprimiendo las débiles paredes de las celdillas, las harian completamente inhabitables, cesando, por consiguiente, de efectuarse la industria que les está asignada. La horrenda catástrofe que puso fin al Congreso ventricular, prueba que mis temores eran sobrado fundados.

Sospecho que no fué esta la primera vez que en el *cerebro* á que me refiero ocurrieron percances parecidos, aún cuando no tan funestos: dígoles, porque junto al núcleo *intra-ventricular del cuerpo e-triado*, observé una mancha amarillenta y un hoito bastante pronunciado. Yo creo que ambas cosas eran resultado de un pequeño derrame — un *foco apoplético* — que, si bien fué causa de perturbacion del funcionamiento de la sensibilidad y de los movimientos del lado opuesto

del cuerpo del individuo, hubo despues reabsorción de sangre y todo volvió á su anterior estado, sin mas vestigios que los mentados hoyo y mancha,

Seguro estoy de que el *ateroma* de que voy hablando ejercia influencia nada favorable en las cañerías que se originaban en un punto anterior al del obstáculo, no pudiendo pasar ampliamente la sangre por la arteria ateromatosa, forzosamente tenia que acudir en mayor cantidad á las colaterales, dilatándolas en sus ramitos mas ténues, que son precisamente los mas dilatables, y constituyendo una *hiperemia colateral*. De este modo resultaba reparto poco equitativo del liquido alimenticio; pues, mientras la miseria devoraba las celdillas situadas por delante del *ateroma*, recibían exceso de nutrimento aquellas cuyo riego procedia de ramificaciones precedentes. ¿Hubiera sido de admirar, en tal estado de cosas, que mientras unas celdillas perecían en la parálisis, en la atrofia ó en la degeneración grasienta, otras, las excesivamente nutridas por la *hiperemia colateral*, manifestasen su excesiva actividad por *hiperestesias*, *convulsiones* ó *delirios*?

¿No habeis oído hablar del *aneurisma disecante*? Pues en el cerebro de mi cuento tuve ocasion de observar uno, que á buen seguro habria llegado á mal término, á no sobrevenir inopinadamente la hecatombe del Congreso. Habia en un punto de la *arteria del cuerpo calloso* una resquebrajadura lineal, que no alcanzaba á todo el espesor del vaso, sino que se limitaba á las tunicas interna y media, quedando íntegra la externa, ó por mejor decir, la *adventicia*. La sangre goteaba por la rendija, é insinuándose entre la *adventicia* y las membranas propias de la arteria, formaba una bolsita, repleta de coágulos, en directa comunicacion con la arteria, por lo cual se la veía latir al compas de ella.

El día en que se hubiese roto la bolsita aneurismática—y este día debia estar próximo en el cerebro en cuestion—no habria faltado hemorragia cerebral, la cual hubiera podido ser tan súbita, vasta y copiosa, que hubiera merecido el nombre de *apoplejia fulminante*.

Para que ni por un momento podais dudar de la sagacidad de este ex-presidente del Congreso cerebral, os manifestare que aún induzco otro efecto ne-

cesario del *ateroma arterial*—vosotros direis si los anatómicos están ó no conformes con mis cálculos.—Yo considero que, habiendo aumentado el calibre de las arterias que preceden al sitio del obstáculo, estas mismas arterias comprimirían las celdillas que les están próximas, así como á los vasitos más débiles de sus inmediaciones; de resultas de esto, las celdillas quedarían angostas, deformes é ineptas para toda industria; al paso que los vasitos aplastados no dejarían que por ellos pase la cantidad ordinaria de sangre arterial, y de ahí también otra region de celdillas pobres, encañijadas, murientes.

Ya lo veis, por un simple *ateroma* se altera en *Cerebrópolis* la equitativa y armónica distribución de vituallas, con grave perjuicio de toda la población y de todas las industrias, y con próximo peligro de la vida del individuo.

### III.

#### ¡LA CHIFLADURA!..

Durante mi estancia en el ventrículo, hice varias observaciones relativas al aspecto exterior y semblante de las celdillas. Las habia pálidas, macilentas, cloróticas, que en nada se ocupaban ó que tan sólo fabricaban ideas y sentimientos de colores oscuros. De ellas se decía que estaban opiladas, melancólicas y malhumoradas. Otras, en cambio, ostentaban el vientre henchido de protoplasma y tenían un brillo luminoso de un aspecto de salud que daba gozo mirarlas. Todo lo más alegre, festivo y de mayor provecho era elaborado en estas lozanas celdillas.

Mas no se crea que la clorosis ni la lozanía fuesen duraderas en los moradores de *Cerebrópolis*; todo lo contrario: no hay cosa más mudable que su naturaleza. Bastaba una sensación, un recuerdo, una idea ó una impresión visceral, para animar á las más abatidas y para amilanar á las más exaltadas.

No tardé en conocer que la causa de tales vaivenes de abatimiento y exaltación consistía principalmente en la sangre. Las celdillas que recibían poco riego, se volvían pálidas, macilentas y mediatundas; parecían empleados cesantes ó de reemplazo. Si aumentaba

la racion de humor nutritivo—que es como decir el sueldo—entraban nuevamente en calor y se alegraban.

En un principio, cada vez que veia palidecer y desmayarse, hasta el síncope, una celdilla, temia por su existencia, por más que me daba confianza el ver que conservaba el núcleo y que no le invadía la grasa; esto no obstante, expresé mis temores y recelos a mi ilustrada Secretaria, quien, con la discrecion que tanto la distinguía—derrámemos ¡oh lector! una lágrima a la imperecedera memoria de la amable Fosforita—me dijo:

«Nuestra salud depende principalmente de ese equilibrio móvil, de ese continuo balanceo de nuestra impresionabilidad. Por esto somos nerviosas. Si siempre estuviésemos bañadas en abundante y rico plasma de la sangre, no cesaríamos de funcionar, y en breve se agotarían nuestras fuerzas; la inflamacion se declararía en los vasos, se propagaría a la *neuroglia*, y nosotras pereceríamos en el seno de un *reblandecimiento rojo*. Necesitamos, pues, descanso, y éste lo hallamos cuando las corrientes sanguíneas son menos impetuosas hacia nuestra circunscripción topográfica. No obstante, si la *isquemia* durase mucho, nuestro protoplasma no tardaría en trocarse en albúmina granulosa, y en breve no sería más que materia grasienta, útil tan solo para fabricar jabón.

«No pienses—añadió—que eso que digo lo invente mi fantasía: tan cierto es, como que yo misma he presenciado estas transformaciones y aún me ha tocado desempeñar cierto papel en la *escena morbosa*. Mira: este cerebro en que te encuentras, esta rica y al parecer bien gobernada urbe, ha adolecido de *alienación*, y aún hoy día conserva un buen grado de su antigua *chifladura*».

—Al oír estas palabras di un brinco que hizo chocar mi coronilla contra uno de los cuernos del *cuerpo calloso* y lleno de espanto, traté de escurrirme por la puerta de Monró.—

«No te asustes—repuso Fosforita—la *vesania* ya no es hoy ofensiva, pues la *manía melancólica aguda*, se ha convertido en una *locura sistematizada*; la cual, si algo se prolonga la vida de es-

te individuo, parará en *demencia*, exaltada ó estúpida.

«Mira cómo se inició el conflicto patológico y de qué manera se fué desplegando lo que los de ahí fuera llaman el *proceso morboso*.

«El padre de este individuo murió apoplético y su madre fué una histérica que dió mucho que hablar por sus sensiblerías y flaquezas carnales. El interesado vivió célibe hasta los 40 años. Tenía bienes de fortuna, pero no oficio ni carrera. Carecía pues, a un tiempo, de aptitud y de apetencia para el trabajo; y así, por vía de pasatiempo, al asomarle las primeras canas, tomó el partido de casarse con una linda modistilla de 18 años, de sangre roja y caliente, de corazón multi-ocular y con nervios más electro-positivos que los de una rana galvánica. A las 15 lunas de entre *miel y própolis*, de resultados de una *caída en blando* que hubo de tener su lindísima costilla, este individuo se vió atacado de una exuberancia ebúrnea en la elevación frontal media. Un médico recién-salido del aula, halló la manera de suavizar y reblandecer, con resolutivos y fundentes, el incipiente osteoma craneano. La neoplasia, no obstante, debió hacer progresos por el lado de la tabla interna del frontal, y fué el caso que nuestro hombre se vió molesto por intensas cefalalgias supra-orbitarias, que le ahuyentaban el sueño. Aquí, en este mismo hemisferio, junto a la *circunvolucion de Rolando*, se armaban todas las noches las greclas más infernales. Aparecía una mujer desnuda, un talamo conyugal manchado con el deshonor, un bigote de pelo de tejón y un puñal blandido por una mano ensangrentada, ensartando dos corazones de cieno. La sangre acudía a borbotores a la *circunvolucion rolándica*; el plasma, fuertemente teñido de *hematina*, coloreaba las células de aquel departamento; oíanse gritos de *¡pérfida! ¡infel! ¡perjura!* amenazas de muerte y exterminio, y se expedían frecuentes telegramas al ventrículo medio, ordenando silencio a los intintos de conservación y reparación. A menudo, en el seno de la conciencia, resonaban estas palabras: «Eres un desdichado; la vida es una senda de abrojos; no tienes fuerzas para soportar el peso de tu exis-

tencia; ¡mátate! ¡mátate! la muerte es el opio eterno de los grandes dolores.»

«Alla en donde nacian estas voces de suicidio—yo lo vi—no habia más que celdillas pálidas; en vez de hallarse estas rodeadas de plasma nutritivo, nadaban en una serosidad turbia.

«¡Qué contraste! De una parte, sangre en exceso, y con ella, ileacion y efectos exaltados maniacos, delirantes; de otra parte, anémia y edema, y por ello tristeza, melancolia é impulsos suicidas.

«Cuanto padecimos los *cerebropolíticos* mientras duraron estos desórdenes, aún los que nos hallabamos más distantes de los focos de la insurreccion, no es para contado. Semanas y más semanas en vela; abstinencia absoluta que nos abatía hasta el delirio; ruidos por dentro, sombras por fuera, cavilaciones incesantes, ilusiones en todos los sentidos, juicios disparatados, raciocinios incoherentes, sentimientos acunallados, pasiones en desorden y en todas partes *horror, terror y furor*.

«Aún durarian estos disturbios si no hubiésemos tomado una resolución extrema. Nos reunimos en el ventriculo todos cuantos no nos hallabamos comprometidos en la revolucion vasánica y, previa una informacion sumarisima, adoptamos el partido de aislarnos por completo de la *circunvolucion de Rolando*.

«Al efecto, ya que no podiamos cortarlas, pusimos un poco de grasa en los tubos fibrilares de comunicacion, con lo cual aquel barrio quedó abandonado á su propio y fatal destino.

«Miralo desde aqui: aquella urbe en que se contaban más de dos millones de viviendas, apenas tiene hoy unas cuantas docenas de celdillas; todas son pequeñas, granulosa y su núcleo es muy diminuto. Entre ellas se ve serpentear uno que otro vasito capilar, aplastado y remendado en varios puntos; en cambio, sobre-abunda y es muy dura la *neuroglia*; los anatómicos de la Patología dirian que hay *esclerosis*.—Entre las celdillas arruinadas, aparecen unas vejiguitas, ó por mejor decir, unas gotas de grasa amarillenta; cada una de estas gotas es el cadáver descompuesto de uno de estos organismos celulares y producto de exceso de riego inflamatorio ó de la *isquemia*, por compresion de los vasos ca-

piáres. En algunos puntos se ven espacios vacios —antes estaban repletos de grasa, pero esta fué reabsorbida y aún quedan los moldes de las gotas.— Toda la *circunvolucion de Rolando* es ménos voluminosa en este hemisferio que en el opuesto: es que han desaparecido la mayor parte de las celdillas que la formaban, y hay en ella pocos vasos que la provean de sangre.»

Aquí concluyó *Fusforita* sus interesantes referencias; y yo, Lector, doy tambien fin á este *Epilogo*, pues no otra cosa se me alcanza de la *Anatomia patológica* de la alienacion mental, por mas que me consta que otras muchas y muy interesantes cosas sobre esta materia han escrito los ilustres frenópatas de nuestros tiempos.

Lector: si quieres juzgar con algun acierto de los dislates de la mente y si anhelas ser de algun provecho á tales desdichados enfermos, no puedes desatendiendo de estudiar con grande esmero la estructura del encéfalo, las propiedades de sus elementos anatómicos, sus funciones de detalle y de conjunto, las lesiones morbosas de que son susceptibles y las alteraciones funcionales que á estas corresponden, y debes además ensayar, con racional criterio, los distintos medios de tratamiento de que dispone la *Psiquiatria* contemporánea. Si así lo hicieres y tuvieres á tu cargo la direccion de un Manicomio, seras digno del nombre de *alienista*;...de lo contrario, no merecerás otro título que el de *Maitre de un Hotel de locos*.

Con la mayor consideracion se ofrece tu afectisimo y S. S.,

LUDOVICO DROMOS.

**Solucion antiséptica para la boca.**—El Dr. David recomienda la siguiente:

|                   |   |     |       |
|-------------------|---|-----|-------|
| Hidrato de cloral | — | 1   | gramo |
| Agua destilada    | — | 100 | —     |
| Esencia de anís   | — | 10  | gotas |
| Idem. de menta    | — | 5   | —     |

M/.— Para lavarse la boca despues de las comidas á fin de impedir las fermentaciones, el desarrollo de micro-organismos y la cáries dentaria. (*"L' Union Médicale."*)

Imprenta del Universo de Carlos Prince.  
CALLE DE LA VERACRUZ N. 71.—LIMA.