LA CRÓNICA MÉDICA

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, Diciembre 31 de 1886.

} N.º 36.

SECCION OFICIAL.

Memoria del Sr. Decano de la Facultad de Medicina.

Señor Rector:

Las vicisitudes políticas por que ha pasado la República en los últimos siete años, produciendo los mas desastrosos trastornos en todo su organismo, no podian dejar de hacerse sentir en la enseñanza en todos sus ramos, paralizando sus progresos y disminuyendo los frutos que ellos estan llamados á producir,

La guerra absorbiendo todos los esfuerzos de la nacion primero y la ocupacion extranjera de casi tres años despues, confiscando sus rentas, aun hasta las que todas las naciones han respetado, las de la enseñanza, privando á la Universidad y á sus facultades en ese largo periodo, de todos sus elementos de vida, ellas habrian desaparecido si la abnegacion de sus autoridades Universitarias y de sus Catedraticos no se hubiese llevado hasta el sacrificio en el cumplimiento de su deber.

La Facultad de Medicina, como todas las demas, vió ocupado y destruido su local, convertido casi en escombros; vió vaciados sus Museos y Gabinetes, saqueada su Biblioteca y aniquilados todos los elementos de instruccion que representaban el trabajo, el capital y el estudio de mas de medio siglo trascurrido desde su fundacion.

En medio de estas ruinas ella no se desalentó, sino que apreciando su situacion y continuando imperturbable sus labores, pudo lograr que la juventud estu-
piosa no malograra sus mejores años y

el Perú no se viese privado de esos modestos funcionarios, que velan por la salubridad pública ejerciendo uno de los mas bienhechores ministerios, asistiendo las dolencias humanas.

Así fué como la enseñanza médica, á pesar de tan penosa situacion, no se suspendió un solo dia y como ha podido continuar hasta hoy con todo el éxito compatible con su escasez de medios.

Terminada la ocupacion, un nuevo y doloroso contraste estaba reservado para interrumpir su marcha. Un gobierno usurpador de la soberanía nacional, creado por el abuso de la fuerza y sostenido por ella, atacó su existencia pretendiendo sobreponer sus antojos á las leyes y reglamentos que rigen el ejercicio de la enseñanza y determinan el modo de ocupar una cátedra en ella.

Colocada la Facultad en la necesidad de optar entre el asentimiento á ese despótico abuso ó la separacion, aunque fuese temporal, del ejercicio de sus funciones, no vaciló un instante, esperando que el día de la restauracion de la autonomia del Perú y del imperio de sus instituciones, la restituyese á su puesto, cuyo primer deber cree es mantenerla con dignidad y con honra, como ejemplo moralizador de la juventud cuyos destinos le están confiados.

Ese día llegó para ella el 13 de Febrero de este año y no obstante la brevedad del tiempo que separaba ese día de la apertura del año escolar, y lo penoso de la obra de restablecer el orden interrumpido y corregir los abusos realizados á la sombra del golpe de autoridad, que le impuso un personal, que creado fuera de la ley se resintió de su ilegal origen en el desempeño de sus usurpadas funciones, reasumió las suyas resueltamente.

A esta tarea de reparacion consagró inmediatamente sus primeros trabajos,

venciendo las resistencias de todo género que le opuso el abuso y el temor de responsabilidades vigentes aún y algunos de los cuales están para su resolucion en el Consejo Universitario. Una de estas es la colacion de los grados que en la forma mas ilegal se confirieron á sí mismo los titulados catedráticos nombrados por el gobierno de Iglesias, y que tiene paralizadas hasta hoy la realizacion del concurso convocado para la provision de las cátedras vacantes.

Para remediar esta necesidad y mientras el Consejo Universitario acuerda la resolucion conveniente, la Facultad, en ejercicio de sus atribuciones, ha nombrado dos profesores principales interinos para las cátedras de Medicina Legal y de Farmacia, acordando la vigencia de las demas vacantes á los adjuntos respectivos.

Al volver á tomar posesion de las dependencias de la Facultad, cuya administracion corria á cargo de comisiones formadas por el personal destituido, no fueron menores las dificultades que encontró para dar á estos actos las formalidades de ley, pues se trataba de rehuir graves y serias responsabilidades por los abusos cometidos, así como por el deplorable estado de deterioro en que se encontraban algunas de estas dependencias, especialmente el Jardin Botánico.

Comisiones especiales fueron nombradas con tal objeto, las cuales han dado cuenta de su encargo en informes que han pasado á las otras nombradas por la Facultad: una para todos los asuntos que se refieren á la enseñanza; otra para los que se refieren á la administracion de sus rentas en las que resultan tambien cargos contra la anterior Facultad de cierta consideracion.

Reorganizada la enseñanza, era necesario atender inmediatamente al material de ella, cuyo estado no podia ser mas lamentable, comenzando por el local mismo de la Facultad.

En los tres años de ocupacion y no obstante la absoluta confiscacion de sus rentas, la Facultad acumulando á sus anteriores economías el fruto de las privaciones mismas de sus profesores que resolvieron funcionar gratuitamente antes que tocar ese sagrado deposito, alcanzó á reunir dos mil soles de plata que tenia destinados á la reparacion del local

de la Facultad y al arreglo, aunque fuese provisional, de su Anfiteatro Anatómico, una de sus primeras necesidades.

La corporacion que la reemplazó, procedió de distinta manera, prefiriendo á esas mas indispensables obras, las de las salas de sesiones y el decanato, no poniendo expeditas sino tres salas de lecciones.

Reduciendo el haber de sus catedráticos, resolvió la Facultad consagrar la cantidad de mil quinientos soles al arreglo de su local y de una sala siquiera del Anfiteatro Anatómico, que tiene ya expedita, prometiéndose hacerlo con otra durante las vacaciones á fin de restablecer la enseñanza de la Anatomía y de la Medicina Operatoria en la forma practica que debe tener para su mejor éxito.

Se ha pedido á Europa y llegará pronto parte de los aparatos y útiles destinados al servicio de dicho Anfiteatro.

El Laboratorio Químico, que por falta de útiles no ha funcionado tampoco hasta hoy, será provisto de ellos, á fin de que se encuentre expedito para su destino á la apertura del proximo año escolar.

Otra dependencia importante, la Biblioteca, estará tambien habilitada para su servicio en la misma época, aprovechando una parte del local de la Academia Libre de Medicina, que le ha cedido su uso mientras pueda necesitar de él y utilizando la generosa donacion que le ha hecho el Dr. D. Manuel A. Fuentes de la escogida biblioteca de su malogrado hijo el Dr. D. Francisco A. Fuentes, profesor auxiliar de la Facultad, arrebatado tan prematuramente á la ciencia y á la enseñanza, cuando mayores esperanzas cifraba en su inteligencia y consagracion al desempeño de sus deberes.

En el Jardin Botánico, la obra de su reparacion no ha podido marchar con tanto provecho por la penuria de nuestras rentas, pero se han reparado muchos de sus daños, se cultiva la multiplicacion, se mejora la situacion rentística, se restablece la clasificacion principiada y se llevara tan lejos como sea posible.

Terminada la reforma del Reglamento General de Instruccion casi en visperas de clausurarse el Congreso, el Supremo Gobierno, penetrado de su necesidad lo ha puesto en vigencia, en la parte que corresponde á sus atribuciones únicamente.

La reforma en práctica ya, comprendé

sin embargo innovaciones muy necesarias y convenientes para el mejor provecho de la enseñanza de la Medicina.

La primera es el requisito exigido por el Art. 248, del Diploma de Bachiller en Ciencias Naturales para ser admitido como alumno de la Facultad. La omisión de esta exigencia, que se reemplazó con un exámen, afectaba desfavorablemente el grado de preparacion universitaria que es indispensable para el estudio de la Medicina, de la que se resentia cada dia mas el provecho de la enseñanza.

Limitado el estudio de las Ciencias Naturales hoy en la Facultad á solo sus aplicaciones médicas, es indispensable que estas ciencias hayan sido estudiadas antes del ingreso á la Escuela en la Facultad de Ciencias, acreditándose el aprovechamiento por el respectivo título universitario. Este es el significado del diploma de Bachiller en Ciencias para ingresar á la Facultad de Medicina.

La nueva y lejitima exigencia requeriria una justa compensacion para los que se dedican al largo y penoso estudio de la Medicina, y la reforma universitaria la ha acordado, reduciendo á seis años los siete que exigia el Reglamento para los estudios médicos.

Toca á la Facultad la revision consiguiente de su plan de estudios, á fin de distribuir convenientemente las materias de enseñanza en dichos seis años y clasificar los alumnos en los años que deben corresponderles conforme á dicha reforma y á la indicada distribucion de materias. Una comision ha sido nombrada con tal objeto, cuyos trabajos serán examinados y aprobados antes de la apertura de la matrícula.

La justa proporcion entre la nueva exigencia para el ingreso en la Facultad y la reduccion de los años de estudio, no producirá el efecto temido de que disminuya el número de los que se consagran á las penosas profesiones médicas.

Este número no ha disminuido en efecto en los años anteriores de la guerra, ni en el presente, así como el de los favorables resultados de las pruebas de aprovechamiento que constituyen los exámenes anuales.

Por la razon adjunta, el número de matriculados en la Escuela ha sido de 132.

De ellos solo han dejado de presentarse á examen:

En medicina 5, en farmacia 7, en odontotecnia 1.

El resultado de los exámenes ha sido: Aprobados en medicina 67, aplazados 7; aprobados en farmacia 13, aplazados 7; aprobados en obstetricia 23, aplazado 1; aprobados en odontotecnia 2.

No se han presentado á examen:

En medicina 5, en farmacia 7, en odontotecnia 1.

Los alumnos que han obtenido la calificacion de *sobresaliente* son:

En medicina 13, en farmacia 1, en obstetricia 6.

Sorteados los alumnos calificados de *sobresaliente* para sus respectivos premios, han obtenido la contenta de doctor don Julian Arce y de bachiller don Wenceslao Salazar.

Mereciendo los alumnos de primero á cuarto año, en sus exámenes anuales, la calificacion que los hace acreedores á un premio y no teniendo los años de estudios para obtener el grado de bachiller; ha creido la Facultad que deberia sustituir este premio con otro y ha resuelto lo sea con un certificado expedido por el Decano y autorizado por el Secretario que acredite el aprovechamiento del alumno; y á los que obtengan el mismo calificativo de sobresaliente en los años consecutivos, se les dispense los derechos de grados.

Los grados conferidos en el año universitario que termina han sido:

De doctor....., de licenciado 1, de bachiller 6.

Suprimido con la reforma el grado de licenciado en todas las Facultades, es de esperarse que aumente desde el año próximo el número de graduados, lo que aumentará tambien el número de los habiles para tomar parte en los concursos para la provision de las Catedras principales y auxiliares, de cuya escasez hoy se resiente el profesorado universitario.

Este es otro de los beneficios que deberá producir la reforma del Reglamento de la enseñanza pública.

He reservado para el último lugar lo que tengo que decir en esta Memoria sobre el estado rentístico de la Facultad.

La penuria del Tesoro público hizo suspender desde 1880 el pago de las diferentes subvenciones con que en el

Presupuesto de la República se atendia al sostenimiento de la Escuela de Medicina.

En virtud de esta suspension, su principal entrada quedó reducida al producto del impuesto de la nieve, el de las pocas fincas de su propiedad y los derechos de matrícula y examen de sus alumnos.

Todo esto no forma la mitad de la renta de que estubo en posesion hasta dicho año; poniéndola en la imposibilidad de cubrir el total de los haberes de sus profesores y empleados, que solo este año ha podido elevar hasta el 40 %, creciendo por consiguiente la deuda de remanentes devengados y careciendo de fondos para la reconstruccion de su material de enseñanza.

De este, lo mas exigente es la conclusion de su Anfiteatro Anatómico, para lo que espera de la munificencia del próximo Congreso, ó de cualquier otro arbitrio, el auxilio necesario; pues el estudio de la Anatomia, que no puede hacerse sino en él, es la base de toda enseñanza médica.

Pudo contar para parte de esta obra en el presente año, con el importe de la cantidad que ha resuelto emplear en él para reparar otro abuso de la anterior corporacion que, desobedeciendo los mandatos del Consejo Universitario y prevalida del apoyo del poder discrecional que la creó, se aplicó como aumento del haber de sus profesores y empleados, lo que estaba destinado al pago de los sueldos insolutos á los antiguos y legítimos profesores durante la ocupacion.

Ningun reclamo fué bastante para impedir la consumacion de este abuso cuya reparacion y reclamo correspondiente tiene elevada la Facultad al Consejo Universitario.

Estas son las tristes y funestas consecuencias de los abusos de la fuerza en la enseñanza, los que, ademas de sus efectos desmoralizadores, trastornan su pacífica marcha y ciegan las fuentes de sus recursos, ocasionando mayores daños todavia cuando los países pasan por esos cataclismos que casi aniquilan su existencia.

La Providencia ha hecho sonar ya la hora de la reparacion; y la Facultad de Medicina, como todas sus hermanas, no economizará esfuerzo por mantenerse en este camino, correspondiendo á la confian-

za y á la proteccion de los Poderes Públicos.

El Soberano Congreso ha recompensado ya estos esfuerzos suscribiendo en el Presupuesto de la República la indemnizacion por el déficit del ramo de nieve, que fué expropiado, con cuyo aumento en su tesoro, cuando se haga efectivo, podrá adelantar mas sus obras de restauracion mejorando su material de enseñanza.

Cúmplele manifestar su agradecimiento por estos protectores actos del Soberano Congreso y del Supremo Gobierno, redoblando su empeño de corresponder á ellos en beneficio de la República y provecho de la noble juventud estudiosa, en cuyo amor á la patria y á la ciencia tiene el Perú fincadas sus mas risueñas esperanzas.

Lima, Diciembre 24 de 1886.

M. ODRIOZOLA.

Academia Libre de Medicina de Lima.

En la sesion del 14 de Diciembre, se dió cuenta:

—De un informe de la *Comision de repression del alcoholismo*. Quedó á la órden del dia.

—De una proposicion de los Dres. Ulloa, Colunga y Perez Roca, cuya parte dispositiva dice: 1.º Que la Comision de Epidemias presente á la brevedad posible el plan de *profilaxis del cólera*;— 2.º Que la Academia se declare en sesion permanente para discutir dicho plan;— 3.º Que se nombre una Comision extraordinaria para que estudie la constitucion médica dominante y proponga las medidas higiénicas que deben ponerse en práctica para prevenir los efectos de ella;— 4.º Que esta Comision estudie el origen y la marcha del cólera epidémico que ha aparecido en Buenos-Aires; y 5.º Que los miembros correspondientes en el Callao, presenten á la Academia un plan de mejora del servicio de Sanidad en ese puerto.

En discusion inmediata y puesta al voto, artículo por artículo, fué aprobada por unanimidad.

En consecuencia, se nombró á los Dres. Bambaren, Velez y Sosa, para la comision á que se refiere el artículo 3.º; y á

los Dres. Bravo, Almenara Butler y Becerra, para la comision á que alude el artículo 4.º.

—De otra proposicion presentada por el Sr. Chavez, que dice; 1.º Solicitese con el carácter de urgencia, una subvencion de la H. Municipalidad de Lima ó del Supremo Gobierno, capaz de llenar el objeto del nombramiento de una Comision médica que estudie en la República Argentina, el *cólera morbus*; y 2.º La Academia Libre de Medicina, nombrará el personal de dicha Comision y dictará las medidas necesarias para llevar á debido efecto su buen desempeño.

Discutida y votada, fué aprobada.

—El Presidente dió cuenta del fallecimiento del miembro titular Dr. Ricardo Moloche y de haber asistido á sus funerales una Comision representando á la Academia, en cuyo nombre leyó un discurso el Dr. Juan C. Castillo.

En seguida, se levantó la sesion en señal de duelo.

En la sesion del 22 de Diciembre, se dió cuenta.

—De una comunicacion del Ministro de Beneficencia, contestando á la dirigida por la Academia en solicitud de los fondos necesarios para enviar una Comision á la República Argentina que estudie la marcha del cólera en esa nacion. Manifiesta el Ministro la buena acogida con que ha recibido el Supremo Gobierno dicho proyecto, y pide que se precise la cantidad que se juzgue necesaria y se detallen los fines que se propone la Comision, para apreciar mejor sus resultados y la importancia de su alcance.

A indicacion del Presidente, se aprobó que una Comision especial estudiara el asunto y propusiera la contestacion que debia darse al Sr. Ministro, quedando nombrados en comision los Dres. Ulloa, Villar y Perez Roca.

—Del informe de la Comision de Epidemias (Dres. Macedo, Villar, Ulloa, Barrios, Perez Roca, Artola, Becerra y Salazar), adjuntando el *plan de profilaxis del cólera*.

Despues de una detenida discusion en globo, se puso al voto la *profilaxis marítima*, siendo aprobados sus artículos por unanimidad; que son los siguientes:

PROFILAXIS MARITIMA.

I. El aislamiento real y completo y el saneamiento en la medida indicada por la ciencia de todo lo que pueda importar el cólera, son los mejores medios de impedir su importacion y propagacion. En consecuencia, deben clausurarse los puertos de la República á toda procedencia de puerto infestado.

II. Se establecerá la cuarentena de observacion de diez dias para las procedencias sospechosas, de conformidad con las disposiciones del Reglamento General de Sanidad.

III. Se considera como infestado todo buque que haya tenido á bordo uno ó muchos enfermos ó muertos del cólera.

IV. Como sospechoso el buque que haya tenido á bordo, muertos durante su travesia de un lugar infestado á otro que no lo esté, si no tiene en su equipaje médico que certifique la causa de la muerte.

V. Se consideran tambien como sospechosos á los buques que procedan de puertos en que se hayan presentado casos del cólera, aunque no esté declarada la epidemia.

VI. Se efectuarán con todo rigor todas las prescripciones del Reglamento General de Sanidad, relativas á policia sanitaria marítima.

VII. Los Cónsules de la República, bajo pena de destitucion, darán aviso inmediato de los casos del cólera confirmados ó sospechosos.

VIII. Se aplicaran al tráfico de los lagos y rios las mismas disposiciones que para el tráfico marítimo.

Siendo la hora avanza la, el Presidente levantó la sesion.

† En la sesion del 23 de Diciembre, se dió cuenta:

—Del informe de la Comision especial encargada de dictaminar sobre la consulta del Gobierno respecto al fondo necesario para el envio de los comisionados á la República Argentina, y sobre los alcances y fines que se proponen, opinando porque los gastos que demanda el buen desempeño de la Comision á esa República, ascenderan á la suma de 10,000 soles de plata y explicando el objeto de la Comision.

Puesto en discusión y al voto el referido informe, fué aprobado.

—Continuó la discusión del *plan de profilaxis contra el cólera*.

Después de una detenida discusión, se aprobaron sucesivamente, por unanimidad de votos, tanto la *profilaxis general* como la *profilaxis terrestre*, cuyos artículos son los siguientes:

PROFILAXIS GENERAL DEL CÓLERA,

I. Las reglas de higiene general, sobre todo las relativas á la aglomeración de individuos, á provision de mercados, los viveres y el agua potable, el trasporte de enfermos, entierro de cadáveres, etc., aplicables en todo tiempo, lo serán mas rigurosamente en tiempo del cólera.

II. Aviso obligatorio inmediato de los casos del cólera que ocurran en una localidad.

III. Comunicacion igualmente por boletines uniformes de cada localidad invadida á las otras, haciendo conocer cada semana el total de defunciones, las enfermedades que las han ocasionado y especialmente las causadas por el cólera.

IV. Inspeccion constante de las aguas potables, así como del servicio de desagües y albañales y su permanente desinfeccion.

V. Distribucion en las poblaciones de Consejos o reglas de higiene claras y breves, especialmente relativas á la alimentacion, uso de licores y á los desarreglos intestinales.

VI. Evitar las aglomeraciones, y establecida la epidemia, clausura de las Universidades, Colegios, Escuelas, Teatros y Espectáculos públicos en general, así como las fiestas y procesiones.

VII. Cremacion de los cadáveres de los coléricos ó inhumacion con todas las reglas y precauciones necesarias para prevenir sus malas consecuencias.

VIII. Prohibicion de hacer uso de agua que no sea hervida durante la epidemia, permitiéndose el empleo de aguas gaseosas (fabricadas con aquella), escepto las de aire comprimido.

IX. Desinfeccion de las salas de los hospitales por los medios mas convenientes.

X. Desinfeccion de las deyecciones de los coléricos por sustancias apropiadas, por ser esas deyecciones el principal receptáculo del agente colerígeno.

XI. Exacto cumplimiento de todas las prescripciones del Reglamento General de Sanidad.

XII. Concentracion del servicio sanitario ó higiénico, en caso de peligro ó de existencia del cólera, en una autoridad ó corporacion investida de facultades extraordinarias y dotada de los agentes y medios de accion necesarios para dictar y hacer ejecutar todas las medidas de preservacion que juzgue convenientes,

PROFILAXIS TERRESTRE,

I. Saneamiento en todo lugar y tiempo, aislando los primeros casos y desinfectando los lugares. Los medios de desinfeccion deben estar preparados de antemano, por acuerdo de la respectiva Junta Sanitaria.

II. Aviso obligatorio por quien corresponda de cada caso declarado ó sospechoso del cólera y comprobarlo, así como determinar la naturaleza de la enfermedad por medio de la autopsia.

III. Organizacion de un servicio higiénico en cada localidad, estableciendo agentes que lo vigilen, para que ningun punto habitado quede fuera de la inspeccion higiénica.

IV. Constante comunicacion entre las autoridades higiénicas de las localidades, especialmente de las que se comunican por mar, rios ó vias férreas.

V. Vigilancia permanente de los caminos, estaciones de trenes, puertos de desembarque, á fin de aislar, sanear y desinfectar á los enfermos reales ó sospechosos.

VI. Esta vigilancia se ejercerá, donde sea realizable, por cordones sanitarios, en número suficiente, y dirigidos por un facultativo.

VII. Desinfeccion de los trenes y carga, de los que hayan atravesado algun lugar contaminado ó sospechoso, ó inspeccion y desinfeccion de los pasajeros bajo la direccion de un facultativo.

VIII. La desinfeccion de pasajeros se hará por lociones con líquidos desinfectantes. La de los equipajes y carga, por vapores de sustancias desinfectantes, como cloro, ácido sulfuroso, etc. Donde se pueda, se establecerán estufas con este objeto.

—A indicacion del Dr. Barrios, se re-

solvió que se manifestara á la Sociedad de la "Cruz Roja", la importancia del servicio que prestaria empleando sus medios y consagracion en beneficio del transporte de los enfermos, en el desgraciado caso de la aparicion de la epidemia colérica.

Se levantó la sesion, resolviéndose que se enviara el *Plan de profilaxis del cólera*, aprobado por la Academia, para conocimiento y debida aplicacion por la Junta Suprema de Sanidad.

SECCION NACIONAL

Tratamiento del tumor blanco del codo.

(Continuacion)

Siguiendo el estudio de las indicaciones de la inmovilizacion prolongada en las afecciones del codo, una vez visto el peligro á que espone la vida del enfermo todo movimiento de una articulacion tuberculosa, el Dr. Garcia, dá, como base del tratamiento de las artritis del codo, la *inmovilizacion*.—A este medio agrega la *compresion*, cuyas ventajas, segun el autor, son considerables, aunque no se dé cuenta satisfactoria de la accion que ejerce sobre una articulacion tuberculosa. Al explicar hipoteticamente la influencia de la compresion, piensa "que es mas racional creer que se hace una especie de destruccion, si así se puede decir, de los tubérculos y que poco á poco las fungosidades se borran á causa de la desaparicion del elemento tuberculoso, puesto que hay en gran parte, una transformacion fibrosa de estas partes."

Cuando la osteo-artritis ha llegado á su tercer periodo, esto es á aquel en que sobreviene la supuracion, la inmovilizacion sola no basta, puesto que puede el pus abrirse paso al exterior y dar origen á esas fistulas tan tenaces, tan de larga duracion. Para estos casos, instituye el tratamiento de las inyecciones sub cutáneas de éter iodoformado, preconizadas por Verneuil. Puncionado el abceso por una aguja delgada, se estrae el pus y se le reemplaza por el éter iodoformado, que, volatilizandose en el interior del abceso articular, irá á depositar en todas sus

partes el iodoformo, en una capa muy delgada, y determinará la destruccion progresiva de todos los elementos tuberculosos.

Cuando ya las fistulas se han establecido, es todavia á la curacion iodoformada que, segun el autor, debe recurrirse; pero en este caso, es necesario introducir en las fistulas lápices de iodoformo y dejarlos permanentemente. Estos, renovados cada tres ó cuatro dias, determinan la transformacion de las fungosidades de mala naturaleza, en botones carnosos. La amputacion la reserva como último recurso. En este caso, dice, debe tenerse por norma el estado general del individuo: está debil, caquéctico, febril, aniquilado por las fistulas, tiene tuberculosis visceral?—amputacion; es jóven, presenta lasa pariencias de una buena salud general?—recurrase á la inmovilizacion, la compresion y la revulsion, aun cuando el tumor blanco esté supurado.

«En resumen,—continúa el autor,—es preciso intervenir quirúrgicamente, en los casos tan solo en que la lesion del codo por su presencia, sus complicaciones, por la supuracion prolongada y las fistulas inestinguibles, es una causa de produccion de tuberculosis visceral, ó, cuando por su existencia en un tuberculoso visceral, activa la lesion pulmonar, cuando es un factor importante en la evolucion mortal de la afeccion general.»

El segundo capitulo de la tesis, tratando de las ventajas de la conservacion en las osteo-artritis del codo, se ocupa principalmente de hacer notar la superioridad del tratamiento conservador, sobre el tratamiento sangriento, en especial sobre la reseccion, que ha sido una operacion muy preconizada, en estos últimos tiempos, en el tumor blanco. El método que defiende el Dr. Garcia en su tesis, en efecto, se encuentra libre de todo peligro para el enfermo; no hay complicaciones que temer; no sucede lo mismo con la amputacion y la reseccion: la primera priva al individuo de un miembro importante; la segunda esponiendolo á todas las complicaciones y accidentes susceptibles de sobrevenir en una operacion sobre la articulacion enferma, tales como erisipela, auto-inoculacion, etc, conserva, es

cierto, el miembro, pero en un estado casi inútil para el individuo. A este respecto queremos transcribir textualmente las siguientes palabras: "Las superficies resecaadas no se corresponden ya y se ve el antebrazo moverse sobre el brazo como un verdadero látigo. Cuando el enfermo ha flexionado el brazo, no puede mantenerlo allí; á veces le es necesario un aparato y en casi todos los casos la extensión voluntaria se halla suprimida, sea por atrofia del triceps braquial, sea por ausencia del olecrano."

Por el tratamiento de la inmovilización, sucede una de estas dos cosas, una vez verificada la curación; ó se conserva el movimiento ó no se conserva; si lo primero, se habrá hecho la mejor curación que hacerse puede; si lo segundo, se tendrá el antebrazo en una posición la más racional posible, pudiendo el individuo servirse de la mano. Este resultado siempre es superior al que se obtiene con la resección, ya que se le ha obtenido sin riesgo alguno para la vida del enfermo.

En esta parte de su trabajo, que es una de las principales y donde más se revela el Dr. Garcia partidario y discípulo del gran Verneuil, intercala una observación bastante notable, de una resección practicada por M. Verneuil sobre el codo anquilosado, en posición viciosa, de un individuo. Los accidentes que sobrevinieron, no obstante la antisepsia, fueron peligrosísimos, larga supuración, fiebre, erisipela, etc. y el resultado, bajo el punto de vista de la utilidad del miembro, fué completamente nulo.

Por nuestra parte, aceptamos las ideas conservadoras á este respecto, tanto por los malos resultados que cualquiera operación trae consigo en los tuberculosos, cuanto por que las operaciones sobre las articulaciones son las más susceptibles de complicarse con toda clase de accidentes. Esto aún sin tener en cuenta el resultado que se obtiene respecto á la utilidad del miembro, en las resecciones de una articulación, que, como hemos visto antes, es poco halagador.

"El único reproche que se puede hacer al tratamiento que queremos defender, dice el Dr. Garcia, es la duración."— Para nosotros este inconveniente no es grande, porque pasados los primeros días

de mortificación, cuando se inmoviliza un miembro, el tratamiento no puede ser ni más cómodo ni menos doloroso. Qué importa que un enfermo, lleve un aparato seis ú ocho meses, si éste no le mortifica y le asegura casi siempre la curación?

Por otra parte, como muy bien dice el Dr. Garcia, los trayectos fistulosos, consecuencia de las resecciones, duran largo tiempo después de haber seguido á una operación en la que tantos peligros se encuentran para el enfermo.

Nos parece conveniente, por su utilidad práctica, transcribir aquí, *in extenso*, el capítulo, en que el Dr. Garcia se ocupa del tratamiento del tumor blanco del codo.

"El tratamiento, aunque reposa sobre los mismos principios, varía según que se trate de un tumor blanco al principio, ó al contrario de una afección ya antigua y cuyas lesiones serán avanzadas. Según que se tenga al frente una osteoartritis con ó sin abscesos, con ó sin fistulas."

"De una manera general cualquiera que sea el periodo al cual haya llegado la lesión del codo, el miembro superior debe siempre ser colocado en una posición constante: la semiflexión."

"Esta deberá sobrepasar el ángulo recto y, como grado, ser tal que el enfermo pueda en una posición, en que su miembro esté fijo, alcanzar á la boca. Si los movimientos no son conservados, si se produce una anquilosis, el miembro será útil así, y no será un objeto de impedimento, como sucede cuando está anquilosado en la extensión. Esta posición del miembro tiene una importancia considerable y debe ser constantemente adoptada."

"Cuando se está en presencia de un tumor blanco del codo sin fistulas, sin abscesos, es preciso inmovilizarlo, pero qué aparato elegir para esta inmovilización? Aquí es necesario hacer entrar en cuenta los diversos modos de acción que se quiere poner en obra sobre el codo mismo, además de la inmovilización. En estos casos, en efecto, es preciso no contentarse con la inmovilización, y todos los autores están de acuerdo para recomendar la revulsión. Desde luego, es ne-

cesario que la region no sea ocultada por el aparato, sino que se encuentre accesible á los diversos medios de revulsion que se quiere emplear."

"Un aparato *silicatado* inamovible, al que se le hace una ventana ó una válvula al nivel de la articulacion enferma, no puede usarse aqui. La rodilla se presta admirablemente á esta aplicacion; la articulacion entera es accesible adelante y basta hacer sobre la parte anterior del aparato una abertura, para obrar sobre la articulacion. Desgraciadamente no sucede lo mismo en el codo. Este es más irregular, las superficies sobre las cuales se debe obrar, los fondos de saco sinoviales, estan colocados casi detras y seria hacer el aparato muy poco sólido, ensayando practicar una abertura de este lado. Sin embargo, en ciertos casos este procedimiento es aplicable."

"Con frecuencia es necesario hacer un aparato amovo-inamovible. Despues de haber hecho una venda silicatada, que se enrolla sobre una capa moderadamente espesa de algodón, recubriendo los dos tercios superiores del antebrazo y los dos tercios inferiores del brazo, se le hendirá verticalmente sobre toda su parte anterior. Despues se podrá quitar y poner á voluntad."

"Cada tres ó cuatro diass la lesión no es muy avanzada, se podrá aplicar sobre el codo enfermo capas mas ó menos espesas de tintura de iodo. Despues de cada aplicacion de tintura de iodo, se tendrá cuidado de volver á poner el aparato."

"Es necesario al hacer estas maniobras, tener gran cuidado á fin de no hacer sufrir al codo movimiento alguno. Es necesario tambien agregar de tiempo en tiempo una capa de algodón, de manera que con los lazos que sostienen el aparato silicatado, se pueda ejercer una compresion regular pero bastante poderosa al nivel de la articulacion."

"Este modo de tratamiento, si no sobreviene ningun fenómeno de reblandecimiento de las fungosidades, deberá ser seguido durante largo tiempo. En tanto que la articulacion esté deformada, en tanto que sea posible comprobar la existencia de fungosidades, el aparato deberá ser mantenido tan rigurosamente como es posible. Es con esta condicion solamente que se podrá obtener todas las

ventajas de una inmovilizacion prolongada."

"Cuando se trata de una osteo-artritis del codo en via de reblandecimiento, que exista en medio de las fungosidades puntos manifestamente fluctuantes, todavia podrá aplicarse el mismo aparato, pero á la revulsion es necesario añadir otros medios adyuvantes. Es difícil esperar la reabsorcion de los focos reblandecidos; estos persistirán indefinidamente é impedirán la curacion. Desde luego es contra ellos que debe dirigirse el tratamiento. En estos últimos tiempos, M. Verneuil, ha revelado la influencia considerable del iodoformo sobre los tejidos tuberculosos. Ha buscado si esta influencia evidente en los abscesos frios (tubérculos reblandecidos) era tan grande como en los abscesos de la misma naturaleza que se fraguan en medio de las fungosidades articulares."

"Asi, en los casos de tumor blanco del codo, procedo de la siguiente manera:

"Cuando el miembro está inmovilizado, como lo hemos dicho, y reconocido el absceso, se hace á este nivel una puncion con la aguja N.º 3 del aparato Dieulafoy; se aspira el pus que se reemplaza por una cantidad igual de eter iodoformado al 10 %. Retirado el trocar, se practica la oclusion de la picadura con colodion y *baudruche* y se vuelve á colocar el miembro en el aparato inamovible, lijamente comprimido."

"En algunos casos el dolor es bastante vivo, en las primeras horas que siguen á la inyeccion, debido á la distension de los tejidos por el vapor de eter. El iodoformo se deposita entonces sobre las paredes de la cavidad y forma una verdadera curacion subcutánea. El eter es rapidamente absorbido; al cabo de cuatro ó cinco dias no queda ya ni vestijios, tanto mas cuanto que es imposible en la mayor parte de los casos inyectar una gran cantidad. Esta maniobra deberá repetirse cuatro ó cinco veces, y en ocasiones más. En ciertos casos se ha podido observar la abertura de la piel adelgazada, por la distension que trae consigo el vapor de eter, y se hace entonces una fístula; veremos pronto lo que venga."

DAVID MATTO.

(Continuará.)

Empleo de la resorcina en la enteritis.

TESIS LEIDA Y SOSTENIDA ANTE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LIMA, POR NEMESIO FERNANDEZ CONCHA, PARA OBTENER EL GRADO DE BACHILLER.

Señor Decano:

Señores Catedráticos:

Entre las muchas enfermedades que pueden atacar á la especie humana, existe una que, por su naturaleza, por la tenacidad y rapidez en la sucesion de sus síntomas y por el poco efecto que producen todos los medicamentos que los autores recomiendan, hace grandes estragos, principalmente en los niños, aumentando considerablemente el número de las defunciones en la infancia, muchas de las cuales sobrevienen aun antes de recurrir á la asistencia médica por la idea errónea que tienen la mayor parte de las madres de que los síntomas que descubren en sus hijos son trastornos producidos por la denticion y no de pronóstico grave. Cuando se ven obligadas á recurrir á algun facultativo, ó la enfermedad esta tan arraigada que aquel se encuentra la mayor parte del tiempo en la imposibilidad de tratarla con buen éxito, ó el enfermo no es ya sino un cadáver con signos de vida apenas perceptibles.

Me refiero, señores, á la *Enteritis* y en especial a una de sus formas, la *Coleriforme*.

Bastante difícil es la tarea que me he impuesto en mi primer ensayo científico, porque hubiera sido mas conveniente recoger mayor número de datos e historias clínicas; pero, apesar de que esta enfermedad es tan comun en Lima, pocos casos se llegan á ver en los hospitales, como ya lo he dicho, por el descuido é ignorancia de las personas que generalmente ocurren á estos establecimientos y por la rapidez con que progresa esta enfermedad; y esta misma razon alienta mi espíritu para llamar siquiera la atencion de otras personas mas competentes que yo, hacia la *Enteritis*, que tantas victimas hace, especialmente en los niños, con grave daño de

la poblacion, cuyo aumento y sanidad son una de las principales bases del progreso y bienestar de nuestra amada Patria.

Para proceder con órden, dividiré este trabajo en tres partes: en la primera me ocuparé de la *Resorcina* en general; en la segunda, daré una idea general de la *Enteritis*; y en la tercera, indicaré las aplicaciones de la *Resorcina* como medicamento en los diferentes casos de *enteritis*; presentando, al efecto, catorce historias clínicas.

PRIMERA PARTE.

DE LA RESORCINA.

Su historia y preparacion.

Descubierta la *resorcina* en el año de 1860 por dos químicos de Viena, Hlasiwetz y Barth, en el producto de la fusion de una gomo-resina, el *galbanum* con la *potasa*, fué empleada para la fabricacion de los colores artificiales; pero como ésta no era la única manera de prepararla, poco despues de conocida se la ha encontrado en multitud de reacciones que le dan nacimiento. La preparacion industrial que se emplea ahora es la siguiente: se calienta la benzina con el ácido sulfúrico y éste la transforma en ácido disulfobenzóico; luego se funde la *potasa* cáustica con la sal de potasio de este ácido, y se extrae por medio del éter en aparatos especiales; este producto disuelto en agua hirviendo, saturado y acidulado por el ácido clorhídrico. En seguida se destila el éter y, libre ya la *resorcina*, se recoje por enfriamiento en una masa cristalina que se purifica por medio de la prensa. Esta es la preparacion industrial pero no químicamente pura; pues, para obtener la *resorcina* medicinal, los señores Monnet y C^o, en La Plaine, Ginebra, la purifican lavandola en la benzina y despues por sublimacion.

Propiedades físicas y químicas.

La *resorcina*, químicamente pura, es un polvo cristalino (cristaliza en agujas muy finas), completamente blanco, fusible á 110° y destilable de 270 á 272°; su color blanco lo pierde muy pronto para tomar por la accion de la luz un color rosado pálido; es muy soluble en

todos los líquidos y principalmente en el agua, pues 100 partes de agua disuelven 95 partes de *resorcina*; disuelve también muchas sustancias poco solubles en otros líquidos. Es insoluble en el sulfuro de carbono y el cloroformo. Su sabor es azucarado, su olor aromático, es fosforescente, ligeramente cáustico, mucho menos que el ácido fénico. En disolución en el agua en ó cualquiera otro vehiculo, se vuelve negra al cabo de algun tiempo, debido principalmente á la acción del aire.

Esta sustancia pertenece á la clase de los fenóles, es un difenol, tiene muchísima semejanza con el ácido fénico, cuya fórmula es $C^6 H^5 OH$ y se deriva de la benzina $C^6 H^6$, por la sublimación de un grupo hidroxilo OH , á un átomo de hidrógeno, mientras que la *resorcina* cuya fórmula es $C^6 H^4 (OH)^2$ se deriva de la benzina, por la sustitución de dos grupos hidroxilos á dos átomos de hidrógeno.

La *resorcina*, tratada por el percloruro de fierro da una coloración violeta y con el ácido sulfúrico da una coloración de carmin. Si se hace hervir algunos cristales de *resorcina* en el ácido sulfúrico con un poco de ácido itálico, la mezcla toma una coloración roja que pasa al color azul y al rojo oscuro. Neutralizada esta solución por la potasa ó el amoniaco, se vuelve de un color verde muy intenso y resulta la fluorecina; esta solución verde de fluorecina se vuelve de un rojo carmin por la adición de una cantidad suficiente de agua bromurada: tal es la preparación de la eosina.

La síntesis de este producto ha sido hecha por Koerner, por medio del paraíodo-fenol y por Oppenheim y Vogt, por medio del ácido cloroxifenilsulfuroso.

La *resorcina* mezclada en la proporción de 33 gramos con 67 gramos de ácido fénico, dá un nuevo producto, la *feno-resorcina*, que se disuelve en el agua al 10% y que puede ser muy útil como tóxico; esta mezcla ha sido hecha por el doctor Federico Reverdin, quien se ha ocupado bastante en estudiar este cuerpo.

Estudio fisiológico de la *resorcina*.

Desde 1877, el doctor Andeers ha estudiado detenidamente la *resorcina* y ha hecho conocer sus numerosas aplicacio-

nes terapéuticas, publicando sobre este cuerpo multitud de trabajos que son dignos de llamar la atención. El primero que empleó la *resorcina* en Francia, fué el profesor Dujardin-Beaumetz en el año de 1880 y existe una tesis escrita por uno de sus alumnos, el doctor Hipócrates Callias, en 1881, que nos da á conocer el papel que este cuerpo puede desempeñar en la terapéutica. Además de Andeers, en Alemania la han estudiado los doctores de Brieger en 1879, Köhler en 1880, Lichtheim en 1880, y Soltmann en 1881.

Me concretaré simplemente á hacer un resumen de los resultados obtenidos por los doctores Dujardin-Beaumetz é Hipócrates Callias.

La acción de la *resorcina* es muy energética en los organismos inferiores, puesto que para detener completamente las fermentaciones alcohólicas y amoniales, solo se necesita de una solución que contenga el 1% de *resorcina*. Con una solución que contenga 1'5%, se impide la putrefacción y con una solución de 2 á 4%, se detiene la fermentación láctica.

Este medicamento tiene una acción muy marcada sobre el sistema nervioso y en la dosis de 0'90 centigramos á 1 gramo por kilo del peso de un animal, le causaría la muerte. Su efecto sobre la circulación y la respiración es muy notable; parece no tener acción sobre los elementos de la sangre, pues en las autopsias hechas en los animales envenenados con este medicamento, solo se nota una congestión de todos los órganos.

Los efectos producidos por la *resorcina* son parecidos á los producidos por el ácido fénico y solo se diferencia de este último por su rápida eliminación. No se acumula en el organismo, lo cual explica la poca duración de sus efectos tóxicos y fisiológicos, y por esto se puede someter á un animal á una intoxicación momentánea y repetir este experimento con frecuencia sin malos resultados, todo á causa de la pronta eliminación de la *resorcina*.

Andeers, después de haber tomado 10 gramos de *resorcina* en una solución acuosa en el espacio de quince minutos, notó los fenómenos siguientes: mareos, perturbación de la vista y del oído, el olfato estaba casi abolido; salivación

fuerte, vértigo, pérdida del conocimiento, convulsiones clónicas generales y respiración acelerada. Al cabo de cinco horas estos accidentes desaparecieron, y al día siguiente volvió a su estado normal.

Los señores Dujardin-Beaumetz y H. Callias, afirman que en dosis de 0'30 á 0'60 centigramos por kilo del peso del cuerpo del animal, la *resorcina* solo produce el temblor, las convulsiones clónicas y el aceleramiento de la circulación y de la respiración, accidentes que desaparecen una hora después.

A partir de 0'60 centigramos por kilo del peso del cuerpo del animal, sobrevienen vértigos intensos, pérdida del conocimiento; la sensibilidad se obtusa, las convulsiones clónicas son violentas y frecuentes, y se localizan en la mitad anterior del cuerpo del animal; dilatación de las pupilas, aceleración extrema de la circulación y de la respiración; la temperatura se altera poco, pero el estado normal vuelve al cabo de dos horas.

Finalmente, de 0'90 centigramos á un gramo por kilogramo del peso del animal, sobreviene la muerte al cabo de 30 minutos, acompañada con los fenómenos que he indicado antes, solo si más acentuados en las extremidades, pues se notan contracciones tetánicas de los músculos de la nuca y la temperatura va subiendo hasta 41°, en que se realiza la muerte. La rigidez cadavérica aparece á los quince minutos después de la muerte.

La *resorcina* no tiene influencia alguna sobre el estado morfológico de la sangre, excepto cuando está puesta en contacto directo y prolongado con este líquido. Administrada en dosis masivas de dos ó mas gramos, tiene un poder antitérmico de corta duración.

Al comenzar la tercera parte de este trabajo, me ocupare de las *aplicaciones terapéuticas de la resorcina*.

SEGUNDA PARTE.

ENTERITIS.

La *definición* de esta enfermedad es bastante difícil, porque la mayor parte de sus causas son aun desconocidas, y como hoy la medicina está siguiendo un camino poco comun para explicar la patogenicia de la mayor parte de las en-

fermedades, cualquiera definición que se diera no satisfaría todas las exigencias del que se dedica á su estudio. Esto nos explica tambien porque cada autor admite distintas clasificaciones para las diarreas, fundándose ya en su forma, ya en su carácter, sus síntomas, sus causas, &c.

El ilustre profesor Jaccoud, que es tan claro y tan conciso en todas sus definiciones, quizas fundándose en lo que he dicho, no define la *enteritis* en su tratado de Patología interna, y entra de lleno en su division.

Generalmente definen los autores la *enteritis*, la inflamación del intestino; pero esta definición es bien vaga y por lo tanto inaceptable.

El citado profesor Jaccoud, divide la *enteritis* en aguda y crónica. La primera forma, es decir la aguda, la subdivide: 1.º en forma ligera ó comun; 2.º forma colérica; y 3.º forma tifoidea. A estas dos últimas las llama formas graves, en oposición á la primera que llama forma benigna, segun puede verse en el cuadro siguiente:

<i>Enteritis</i>	{ 1.º forma ligera ó comun } benigna. { 2.º forma colérica..... } graves. { 3.º forma tifoidea..... }
<i>aguda.</i>	
<i>Enteritis crónica.</i>	

Génesis y Etiología.

Dice el mismo profesor á quien me refiero que, «bajo el punto de vista de sus causas, y de la anatomía patológica, la « inflamación catarral del intestino presenta estrechas analogías con la del « estómago. En esta, como en aquella « la trasudación y la hipersecreción características del catarro son las consecuencias de una hiperhemia de intensidad, de extensión y duración variables; aquí, como allá, las condiciones « patogénicas pueden agruparse metódicamente como las de la congestión en « general.»

En seguida clasifica en seis grupos las condiciones patogénicas de la *enteritis* ó catarro intestinal. El primero ó sea el catarro por fluxión irritante, que dice ser la mas frecuente, proviene, ya de la alimentación demasiado abundante ó de mala calidad, incluyendo el abuso de frutas verdes ó de especias y del agua insalubre; ya de la calidad de la leche de

la madre ó nodriza y de la relativa capacidad ó actividad digestiva del niño; ya de la retencion prolongada de las materias fecales; ya finalmente del efecto de ciertos medicamentos, sobre todo, de los purgantes salinos.

El segundo grupo ó sea la fluxion por desórden de la inervacion vaso-motriz, proviene de la impresion del frio sobre el vientre ó los piés; de las quemaduras, ó las inflamaciones del tegumento externo y de las emociones morales.

El tercer grupo ó sea el catarro por fluxion compensadora, se observa en las personas que padecen de hemorroides, en los gotosos y en la mujer en los casos de anomalias ó irregularidades de la menstruacion.

El cuarto grupo ó sea el catarro por estagnacion, proviene de las enfermedades del hígado, del estado varicoso del sistema abdominal y de las lesiones del corazon y de los pulmones.

El quinto grupo ó sea la *enteritis* producida por la influencia atmosférica, dice el profesor Jaccoud que su modo patogénico no está aun dilucidado, y agrega á este grupo el catarro intermitente.

En el sexto grupo coloca el catarro intestinal que es enfermedad sintomática y dice que entonces reconoce por causa ya una enfermedad discrásica, ya una lesion local del intestino.

Concluye el profesor Jaccoud indicando el predominio de este grupo en los recién nacidos sujetos á una lactancia artificial y en los niños que llegan á la época del destete y dice que, « poderosamente favorecida por las malas condiciones higiénicas, por la acumulación &, esta enfermedad, la *enteritis*, es comun en las casas de asilo, los hospicios de huérfanos, los colegios, las prisiones y los campos; y que frecuentemente ha precedido á las epidemias de tífus, disenteria ó cólera.»

Reconociendo lo bien agrupadas que están estas diversas condiciones patogénicas de la *enteritis* ó catarro intestinal, y sin que tenga yo la pretension de corregir ó vituperar la conducta de hombres tan competentes como el profesor Jaccoud; séame, sin embargo, permitido hacer algunas reflexiones sobre ellas y tratar de explicar muchas de las formas de *enteritis* por otros agentes productores, según lo creo, de esta enfermedad.

En 1876, Selmi, buscando arsénico en un cadáver enterrado desde hacia más de treinta días, descubrió un alcaloide cristalizabile al que llamó *ptomaina*. Poco ántes, en 1873, Armand Gautier, había señalado las modificaciones que sufre la albúmina al entrar en putrefaccion y demostró que las sustancias animales de naturaleza albuminoidea podían producir alcalis á los que dió el nombre de *leucomainas*.

Estos alcalis son análogos bajo el punto de vista de su reaccion química á los producidos por las sustancias vegetales y según la opinion de A. Gautier, la produccion de las *leucomainas* no es el hecho exclusivo de la célula vegetal sino de toda célula viva vegetal ó animal y el hombre produce alcaloides como los produce la planta. Pero mientras que para Selmi estos alcaloides son el producto de la putrefaccion, para Gautier, que generaliza el hecho, es una funcion de la actividad celular. Selmi expuso todos estos trabajos en un folleto publicado en 1878 (*Sull' ptomaine ó alcaloide cadaverici é loro importanza in toxicologia, Bologna, 1878*); pero este autor había anteriormente descubierto en 1871 (*Comunicacion á la Academia de Bolonia 1872*) que, en los intestinos del hombre existen muchas sustancias análogas á los alcaloides que no tenían propiedades tóxicas; y siguiendo sus experimentos con los datos suministrados por Gautier, llegó á extraer dos alcaloides fijos que en una hora hicieron sucumbir á una rana con una dosis de 4 á 6 miligramos, produciendo poco más ó menos los síntomas del envenenamiento causado por la estrienina.

La importancia del estudio de las *ptomainas* es, pues, grande bajo diversos puntos de vista y se comprende perfectamente que esta sustancia puede desempeñar un gran papel sobre todo en Toxicología. Por esto sin duda los señores Brouardel y Boutmy, han hecho trabajos muy interesantes sobre estos cuerpos y llegado á descubrir los reactivos propios de estas sustancias para diferenciarlas de los alcaloides.

El estudio de las *ptomainas* es también útil en los envenenamientos por alimentos malos ó adulterados, pues sucede á menudo que varias personas de un mismo lugar ó de una familia, se en-

ouentran atacadas súbitamente de desórdenes que producen en algunas de ellas la muerte por el uso de carne, pescados, quesos y otras sustancias en estado de descomposicion, las cuales producen casi siempre estos trastornos acompañados de vómitos, diarreas y demas síntomas coléricos, segun la mayor ó menor absorcion de las ptomainas producidas por esas sustancias descompuestas.

La importancia del estudio de las ptomainas es aun mayor en la etiología de algunas enfermedades infecciosas, pues apesar de ser dudoso todavia el papel que en el organismo desempeñan las ptomainas en estas enfermedades, sin embargo los autores afirman ser ellas la causa eficiente.

Para terminar este punto, recordaré el trabajo del Sr. Gautier sobre las ptomainas, presentado en la Academia de Medicina de Paris en la sesion del 12 de Enero del presente año, originando una discusion en que tomaron parte muchos miembros de esa ilustre corporacion científica, defendiendo unos la teoría microbiana para explicar la génesis de las enfermedades y rechazando otros esta teoria apoyandose en ese interesante trabajo.

Como seria fatigar demasiado vuestra atencion el referiros esta larga discusion y los trabajos del señor Gautier y del señor Bechamp, me limitaré á citar en resumen algunos de los puntos mas importantes de este trabajo.

El señor Gautier, despues de haber hecho la historia de las ptomainas, indica los procedimientos para extraerlas de las carnes en putrefaccion y hace un estudio fisiológico de dichas sustancias. Llama leucomainas á los alcaloides fisiológicos, por oposicion á los alcaloides cadavéricos, que llama ptomainas. Al hablar de la infeccion de nuestra economia por estos alcaloides y de su modo de eliminacion, dice: «La eliminacion de estos « alcaloides por el tubo digestivo es « tambien cierta, aunque aqui el problema sea mas complejo; pues, una parte « de los alcaloides del intestino es debida « seguramente á la fermentacion bacteridea de los alimentos ingeridos y « que pueden en algunos casos pasar inversamente á la sangre, como opina « Bouchard.»

Ademas de las causas de la enteritis, ya mencionadas, existen otras: asi el Dr.

Klein, en el año de 1865, en el "Reports of the Medical officer" decia que en los casos de diarreas, las secreciones intestinales estan llenas de micrococcus; y en el mismo periódico, en el año de 1880, refiere el doctor Ballard que, en Julio de ese año, hubo en Welbeck-Notts una epidemia de diarreas, debida á la ingestion de carnes averiadas. Se presentaba esta infeccion despues de una incubacion de doce á cuarenta y ocho horas y con los síntomas siguientes: languidez, náuseas, cólicos, vértigos, síncope y mal estar general; á estos síntomas seguian los dolores al epigastrio, diarreas y vómitos. Hecha la autopsia en cuatro de los que sucumbieron, se notó una enteritis.

Examinadas con el microscopio particulas del riñon, se vieron en los tubos uriniferos masas hialinas; los capilares de los glomérulos de Malpighio y las arteriolas aferentes contenian baciles y muchos se encontraban distendidos y obstruidos por masas de baciles aglomerados allí.

Una epidemia semejante se presentó en Nottingham en 1881, con los mismos síntomas y cuya causa fué el haber comido carne de puerco cocida. Las lesiones anatómicas fueron iguales y los baciles identicos á los de la epidemia de Welbeck-Notts. La descripcion de estos baciles hecha por el doctor Klein, es la siguiente: la longitud de ellos es de tres á nueve milésimos de milímetro; su diámetro es de trece diez milésimos de milímetro; sus extremidades son redondeadas; se encuentran aislados ó de dos en dos; algunos contienen una espora brillante, oval al medio ó en la extremidad, y de un espesor de un milésimo de milímetro.

Los experimentos hechos con estos baciles en animales, produjeron identica enfermedad y las mismas lesiones anatómicas.

De lo dicho se deduce que la enteritis catarral, que cada dia va perdiendo mas terreno, es debida á las malas condiciones fisiológicas é higiénicas del intestino, sea por aglomeracion de materias fecales debida á la laxitud de su capa muscular, sea á la alteracion de sus secreciones, &c., pero que no es de ninguna manera de origen infeccioso. Por el contrario, la enteritis que podemos llama-

mar específica es debida al foco infeccioso que se forma en el tubo intestinal, sea por los fermentos ó microbios, ó por las leucomainas y que es de carácter leve o grave segun, que la infeccion á que debe su origen, gane o no el organismo.

Ciertos productos de la fermentacion intestinal y las leucomainas allí originadas, se eliminan por la orina; de manera que cuando esta disminuye en cantidad y el sudor es mas abundante y se hace la reabsorcion en el intestino de los líquidos mas ó menos impuros que lo bañan, entonces la eliminacion de esos productos toxicos es lenta y deficiente, lo que nos explica porque son tan comunes las *enteritis* graves, siendo el otoño la época en que se presentan mas á menudo. Hay ademas un carácter notable de analogia entre las *enteritis graves*, los catarros gástricos febriles y las fiebres biliosas de los países calidos, enfermedades que reinan tambien en las mismas estaciones y que ceden á una medicacion análoga.

No se debe olvidar, y lo recuerdo para corroborar lo dicho, que Neters detenia las fiebres tifoideas benignas en su principio, haciendo la desinfeccion estricta de la boca por medio de líquidos desinfectantes y ácidos y que las limonadas purgantes que tan buen efecto producen en los catarros gástricos, en las fiebres biliosas y en las *enteritis*, obran destruyendo el liquido ó medio de cultivo de los organismos inferiores, que tiene que ser alcalino para que vivan.

Anatomía patológica.

Las lesiones anatómo-patológicas que causa la *enteritis*, son raramente perceptibles y muchas veces no se encuentra ninguna alteracion en el intestino, en especial en las *enteritis graves* y que mas rápidamente matan; lo que prueba que no es la lesion local, sino la auto-infeccion la que origina la muerte.

Cuando existe una lesion intestinal, ocupa la mucosa exclusivamente, ó los folículos diseminados, ó los folículos agminados ó glandulas de Peyer. La mucosa presenta una coloracion que varia del rosado pálido al gris ó al cabritilla oscuro, desde la irritacion hasta la gangrena y se encuentra bajo la forma de placas irregulares. Puede estar reblandecida, adelgazada ó infiltrada de

serosidad por el hecho de la inflamacion. Los folículos aislados están aumentados de volumen é hipertrofiados.

Rara vez la *enteritis* puede presentar ulceraciones, pero cuando esto sucede puede comenzar ya por la mucosa misma, ya por los folículos aislados; en ambos casos esta ulceracion se profundiza y puede aun perforar el intestino y producir una peritonitis aguda que mata al enfermo; pero, como ya lo he dicho, esto es raro y Beduer ha llegado hasta á negar la presencia de alteraciones anatómicas en esta enfermedad.

Lo que si se presenta siempre son las alteraciones en las secreciones, las que se encuentran aumentadas y consisten en un liquido blanco, gris ó amarillento, turbio, puriforme, ó bien en mucosidades gelatinosas, transparentes y viscosas, pero siempre ricas en elementos figurados.

Sintomas y marcha.

En la primera forma de *enteritis* ó sea la *ligera*, no existe fiebre; los primeros sintomas que se presentan son los cólicos y las diarreas. Los cólicos se repiten por accesos á veces muy dolorosos y se acompañan de borborignos. Las evacuaciones formadas primero por las materias contenidas en el intestino, se vuelven líquidas, amarillentas y estan constituidas por serosidad, mucosidades y bilis. El apetito está disminuido ó es nulo; la sed es viva, la lengua está saburrosa, el vientre elevado y doloroso; el número de evacuaciones varia de tres á diez en veinticuatro horas y puede durar en estos casos ó un dia ó cuatro ó siete dias, segun la intensidad del mal.

El catarro benigno puede ser modificado segun el sitio de la enfermedad; el catarro duodenal ó gastro-duodenal se distingue por la ictericia que aparece del tercero al quinto dia. En el catarro limitado al duodeno y al yeyuno, la diarrea es poco abundante pero los dolores y los desórdenes digestivos son mayores. El catarro del intestino grueso ó colitis, está caracterizado por la poca abundancia y la frecuencia de las evacuaciones, que son mucosas y á veces sanguinolentas y por el tenesmo; esta variedad no es sino el periodo inicial de la disenteria.

Formas graves.—El catarro colerifor-

me, cólera nostras ó cólera infantil, ataca tanto al estómago como al intestino. Su principio es brusco, los cólicos poco marcados, los vómitos y las diarreas se presentan con gran intensidad, las materias arrojadas por el intestino pierden muy pronto su carácter y se vuelven líquidas é incoloros; los vómitos mucosos y coloreados al principio, se vuelven blancos. Estos síntomas se presentan con una gran intensidad, de tal manera que debilitan al enfermo, y aun á los adultos los obliga á quedarse en cama; una sed inextinguible y la disminución de las secreciones, es el resultado de la sustracción de la enorme cantidad de agua que sufre la economía. En seguida se presentan: el descenso de la temperatura, la cianosis de la cara y de las estremidades y los calambres. Las evacuaciones persisten líquidas é incoloras conteniendo conjuntos de epitelio, de tal manera que, tanto los vómitos como las evacuaciones, tienen el aspecto llamado riziforme; la voz está debilitada. Todos estos síntomas se presentan con suma rapidez en los adultos, y con mayor rapidez aun en los niños; de suerte que en pocas horas puede pasar un niño de la aparente salud completa á una grave enfermedad. Niños gordos, robustos y con todos los atributos de la salud, se enflaquecen en un instante; el vientre se deprime, se les nota grande hundimiento orbitario y los enfermos lactantes rehusan tomar el pecho ó la mamadera que se les presenta ó cuando tratan de mamar, los vómitos, los calambres y las evacuaciones les impide continuar, y se ven obligados á dejar el pecho ó mamadera, no pudiendo ni manifestar sus sufrimientos, pues hasta el llanto les es imposible y solo dejan percibir quejidos, suspiros y gritos, en muchos casos apenas perceptibles. Como se vé, este es el cuadro perfecto de una intoxicación.

La forma tifoidea, que á pesar de ser grave, no lo es tanto como la precedente, se presenta poco en los adultos y es casi exclusiva de la infancia, sobre todo en el momento del destete y de la dentición. Los síntomas son ménos rápidos en su aparición; los niños tristes y agitados al principio, se niegan á mamar ó vomitan la leche líquida, lo que demuestra la alteración de las secreciones gá-

tricas; pues, en el estado normal del niño los vómitos que se presentan por regurgitación son de leche coagulada: la caseína formada por la acidez del jugo gástrico.

En esta forma de *enteritis*, las deposiciones se vuelven diarreicas y están compuestas de un líquido ácido, de color amarillo ó amarillo-verdoso en el que nadan copos blanquizcos de caseína coagulada. Según Bedner, se encuentran en el exámen microscópico restos amorfos, globulos grasosos y elementos de hongos en gran cantidad. El análisis químico demuestra la ausencia de albúmina y de azúcar, la presencia de pigmento biliar, ácidos grasos en abundancia, y una pequeña proporción de cloruro de sodio.

La diarrea es sero-mucosa; el vientre hinchado y doloroso á la presión. En estos casos sobreviene fiebre remitente que puede llegar á 39°. En la remisión los sudores son escasos al principio, quedando la piel siempre urente y van aumentando á medida que la remisión se vá haciendo mas larga hasta la mejoría, en que desaparecen. Con estos síntomas se presenta la postración, alteración de las facciones, la lengua se vuelve seca y roja y aun fuliginosa, el color de las deposiciones en el niño es oscuro, de olor fétido; el aspecto del niño es de un anciano; pero estos trastornos duran poco tiempo y terminan por la curación, aunque otras veces persisten los síntomas de depresión, y de adinamia y el chico sucumbe con el eritema y las escoriaciones de la región anal, el muguet, etc. A veces se presenta con convulsiones y coma, que terminan por la muerte; otras veces la enfermedad pasa al estado crónico, es decir que la curación no es completa y el niño, en plena convalecencia, padece de diarreas rebeldes que á pesar de no ser tan graves como las de las formas anteriores, constituyen una enfermedad crónica, que los mata por consunción.

Si mal no recuerdo, á este conjunto de síntomas, cuya marcha es tan caprichosa, Parrot ha dado el nombre de *atrepsia*.

En esta forma crónica se presentan las ulceraciones del estómago y de los intestinos y su reblandecimiento.

Diagnóstico.

El diagnóstico de esta enfermedad, la *enteritis*, no es difícil; la apirexia hace distinguir la *enteritis* crónica de la fiebre tifoidea. El cáncer del intestino que tiene síntomas comunes con los de la *enteritis*, se diferencia por el carácter de las evacuaciones, por los signos exteriores de la diatesis, la palpación abdominal y el tacto rectal. El diagnóstico patológico debe hacerse por medio del exámen especial de las causas, de los síntomas y de las deposiciones. En cuanto al diagnóstico de la *enteritis* coleriforme, es algo difícil, porque si no se atiende atentamente á los síntomas, puede confundirse esta enfermedad con la perniciosa coleriforme, y solo la temperatura y la sucesión de los primeros síntomas indicará el verdadero diagnóstico, fijándose especialmente en que en la perniciosa, los vómitos y las diarreas se presentan después del primer acceso de fiebre inicial.

Pronóstico.

El pronóstico generalmente no es grave en los adultos, siendo lo contrario en los niños; pues la *enteritis* coleriforme siempre es de un pronóstico muy grave en éstos y aun las otras formas sin serlo tanto, no dejan de tener cierta gravedad.

Tratamiento.

El tratamiento de estas enfermedades se reduce á un régimen higiénico, impidiendo la causa que ha producido la *enteritis* y empleando la forma terapéutica que se llama sintomática; esto en cuanto á la *enteritis* catarral. En cuanto á la infecciosa, hay que eliminar los productos infecciosos y combatir la infección.

Hecho este resumen, paso á desarrollar el último punto de mi tesis.

N. FERNANDEZ CONCHA.

(Concluir.)

Envenenamiento por el óxido de carbono.

INFORME MÉDICO-LEGAL.

Los infrascritos, médicos de policía, en cumplimiento de la orden del señor

Intendente de Policía, se han constituido el día 26 del presente á las 2 p. m. en el hospital "Dos de Mayo," á reconocer el cadáver de D. Vicente Dapino, con el objeto de apreciar las causas que produjeron la muerte del expresado señor Dapino.

Antes de proceder á la autopsia, los que suscriben se han informado de los antecedentes relativos á esta muerte, interrogando á los parientes y amigos del difunto, y constituyéndose en la habitación en que murió Dapino, llegando á saber, por estas averiguaciones, que: en la noche del 24 se despidió de su esposa como para ir al Callao; inadvertidamente se encerró en su habitación, encendió un bracero con carbon, presumiéndose además,—por haberse encontrado en la habitación, y á la cabecera del finado un frasco conteniendo un poco de coral,—que Dapino tomó esa sustancia á fin de quedarse dormido. En la mañana del día siguiente, los parientes abrieron la puerta de la habitación, que estaba herméticamente cerrada y encontraron á Dapino en estado muy grave de asfixia, habiendo muerto, apesar de los cuidados que se le prodigaron, á las 2 p. m. del día 25.

El resultado de la autopsia es el siguiente: Cadáver de un hombre como de 45 años de edad, de raza blanca, está en decubito dorsal sobre una mesa del mortuorio del hospital "Dos de Mayo," en completa rigidez. El habito externo, presenta: manchas ligeramente moradas en la cara y pecho; manchas *rojo claro* en el vientre, parte interna de los muslos y el escroto; por las narices sale alguna cantidad de sangre líquida de color *rojo cereza*, que ha manchado igualmente el ataúd en que fué conducido el cadáver al hospital; las conjuntivas están inyectadas; pero tienen un color rojo claro, tal como si se viera una conjuntivitis en un ojo vivo.

Abiertas las cavidades torácica y abdominal se nota: los pulmones dilatados, congestionados, se escapan de la cavidad que los contiene, apenas se divide ésta; y tienen un color rojo por partes; el corazón derecho contiene coágulos blandos de sangre color *rojo cereza*, que se recojen para someterlos al exámen espectroscópico; el corazón izquierdo está casi vacío; el hígado y los riñones

nes se encuentran congestionados; los demas órganos en estado normal.

La sangre sometida al análisis espectral, ha dado estos caracteres: dos *bandas de absorcion*, situadas mas allá de la raya D del espectro, y la segunda sobrepasando la raya E del mismo; estas bandas, inalterables por la adición a la sangre de una pequeña cantidad de sulfidrato de amoniaco, empleado como agente reductor; solo desaparecen por la presencia de un exeso del mismo. Todos estos caracteres son propios de la *hemoglobina oxicarbonada*, ó lo que es lo mismo, de la sangre intoxicada por el *óxido de carbono*.

De lo expuesto, los que suscriben, creen poder deducir: 1.º Que D. Vicente Dapino ha muerto por efecto de una *intoxicacion por el óxido de carbono*; 2.º Que dicha muerte ha sido el resultado de un suicidio y no de un homicidio.

Lima, Noviembre 28 de 1886.

DAVID MATTO.

TOMAS SALAZAR.

Colerina.

I

En diversas ocasiones y en boca de distintos médicos de esta ciudad, hemos escuchado estas frases ú otras semejantes: "*estoy asistiendo à un enfermo de colerina*", siendo así que se trataba de una gastro-enteritis aguda, catarral. Hemos oido tambien llamar *colerina* al *cólera esporádico*, *nostras* ó *morbus europeo*, así como à la fiebre palúdica, las más veces perniciosas, que se acompaña de vómitos y diarreas abundantes. En una palabra, todo desarreglo un tanto grave del tubo digestivo, que se presenta con vómitos y diarreas, sea una *indigestion*, un *embarraso gástrico*, el *cólera infantil*, etc. es decorado con el nombre de *colerina*, resultando de esto una confusion lamentable, y más que todo perjudicial, puesto que se trata de idéntica manera los vómitos y diarreas de la *indigestion*, así como las diarreas y los vómitos del *cólera* esporádico; y se cura de igual modo una gastro-enteritis catarral que una fiebre palúdica coleriforme.

En Europa, especialmente en Francia, la palabra "*Cólerina*", sirve para designar al *cólera asiático leve*, aquella forma li-

gera del *cólera indiano*, que unas veces constituyé por sí sola toda la enfermedad y otras es uno de los primeros periodos del *cólera grave*, asfíctico.

Jaccoud, llama *colerina* al *cólera seroso*, empleando la denominacion vulgar, pero prefiriendo siempre la expresion *cólera seroso*, para señalar la forma del *cólera* en que domina la diarrea serosa.

Dieulafoy, menciona la *colerina* como una forma leve del *cólera*, mejor dicho, como la *diarrea premonitória*, segun se vé en las siguientes palabras: "En esta descripcion estan comprendidas las formas *ligeras*, que se ha llamado *colerina*, y que están caracterizadas por el primer periodo ó *diarrea premonitoria*" (Dieulafoy).

"La simple diarrea, que prevalece en gran extension durante la presencia del *cólera*, — dice Flint — se llama en Francia *colerina*. Para los escritores alemanes, *colerina*, es la forma leve ó suave del *cólera*. He aquí como se expresa Lebert:

"La *Colerina* que prevalece durante el tiempo de *cólera*, no difiere sino muy poco del *cólera* esporádico; se presenta, por lo comun, de repente, tiene el carácter de un *cólera morbus* violento y su restablecimiento se hace con lentitud. Comunemente, la diarrea precede al vómito en esta enfermedad. No con poca frecuencia hay diarrea incolora, calambres dolorosos en las pantorrillas, ligeros enfriamientos, anuria y aun albumuria. He observado una *colerina tifoide* despues de la *colerina primitiva*."

"Repito, continua el mismo autor, que la *colerina* que aparece en tiempo de epidemia, es solamente una *forma suave del cólera*. La *colerina* es, en todo, un cuadro condensado del ataque del *cólera verdadero*, en su forma mas suave" [Lebert, Art. *Cólera indiano*, de la *Enciclopedia de Medicina de Ziemsen*.]

Stillé, que ha escrito el artículo *colerina*, en la Obra de Pepper (Practical medicine) — dice: "el primer periodo está caracterizado por lo que generalmente se conoce bajo el nombre de *diarrea colérica* ó *colerina*; es una diarrea notable por su profusion, su frecuencia y la naturaleza serosa de las deposiciones".

Este autor está, pues, de acuerdo con Dieulafoy, pero difiere de Jaccoud.

Oigamos todavía al clásico Grissolle: "El cólera asiático invade á veces de repente, pero en el mayor número de casos está precedido de prodromos, con un malestar, debilidad, inapetencia, sed, dolores de vientre, borborismos, prostración, desmayos, calofrios, diarrea amarilla ó blanquecina, mucosa y fétida. A este conjunto de prodromos, dieron algunos el nombre de *colerina*, esto es, *el primer periodo del cólera*.

Para Jaccoud, el primer período del cólera ó *colera mucosa*, es el que lleva el nombre de *diarrea premonitoria*; el segundo período ó *colera seroso*, es la *colerina*.

Se vé pues, según esto, que aun circunscribiéndose á una sola enfermedad, el cólera, la palabra *colerina* no tiene la misma interpretación para todos los autores. Mucho más incomprensible es todavía la significación de la misma palabra, entre nosotros, que llamamos *colerina*, á enfermedades tan distintas por su naturaleza.

Darle su verdadero valor á la palabra *colerina*; separarla de las demás enfermedades que erróneamente llevan aquí este nombre, es lo que nos proponemos en el presente artículo. Así creemos hacer conocer en el extranjero el sentido de esta expresión tan usada en nuestro país, y desvirtuar la idea falsa que pudiera tenerse, especialmente en Europa, á cerca de la presencia del cólera asiático en el Perú.—En efecto, si en Europa leyesen nuestros diarios políticos y viesen que uno, dos ó mas individuos han muerto de *colerina*—palabra que allá quiere decir uno de los periodos del cólera asiático,—podría asegurarse que esta enfermedad estuvo en nuestro país; y pronto veríamos tal vez en la distribución geográfica de las enfermedades, figurar al Perú como uno de los países invadidos por el flajelo indiano, en una época en que no se había aun aproximado este terrible huesped.

II

Ya hemos dicho que todo desarreglo de la digestión, que trae como síntomas la diarrea y los vómitos, se llama entre nosotros *colerina*; pero las enfermedades que principalmente se confunden bajo este nombre son: la indigestión, el cólera

nostras ó morbus, la fiebre palúdica coleriforme y la enteritis, sea la de los adultos, sea la de los niños (cólera infantil). Detengámonos un rato en cada una de estas especies de *colerina*.

A—*Indigestion*.—En los países cálidos como la costa del Perú, la India, el Norte de Africa, el Sur de Europa, particularmente en los estios rigurosos, las funciones digestivas adolecen de cierta lentitud, de un tanto de pereza: el apetito disminuye, y los alimentos que se ingieren quedan largo tiempo en el estómago, sin ser digeridos; las funciones del hígado, ese órgano delicado, ese "pulmon de los países cálidos," se exajeran; hay constantemente un aumento de la secreción biliar, revelado por vómitos biliosos que sobrevienen de cuando en cuando, y por diarreas de igual carácter que se verifican con mayor frecuencia. En este estado, todo trastorno en la cantidad ó la calidad de los alimentos que se ingiere normalmente, trae consigo, no ya el retardo de la digestión, sino su desarreglo. El alimento no es digerido, corre como un cuerpo extraño á lo largo del tubo intestinal, haciendo las veces de un purgante mecánico; sobrevienen dolores de estómago, diarreas, con ó sin vómitos, constituyéndose, en el primer caso, una de las llamadas *colerinas*, con sus dos síntomas esenciales: *los vómitos y las diarreas*. Esto, que en cualquier parte se llamaría indigestión, es aquí una *colerina*. Un simple purgante da, con frecuencia, buena cuenta de esta clase de *colerinas*.

B—*Fiebre palúdica coleriforme*.—Otro modo de constituirse de la *colerina*, es el siguiente: un individuo se halla intoxicado por el elemento palúdico, ya por la localidad en que vive ó por haber atravesado por sitios pantanosos; por dos ó tres días sufre de una pequeña febrícula, y sea por haberse expuesto al frío ó haber tomado un alimento á deshora (causa ocasional), ó sin dicha causa, es presa de diarreas, vómitos, pérdida de fuerzas, descenso de temperatura, calambres, etc. Tiene, en fin, accidentes coleriformes, que también se designan con el nombre de *colerina*. Un caso de esta naturaleza fué el del Sr. Bocanegra que murió hace algunos días. Esta forma de *colerina*, es ventajosamente tratada, fáciles comprenderlo, por la quinina y el ópio.

Mayo.—*Colera nostras*.—Indudablemente

que esta enfermedad, conocida desde el tiempo de Hipócrates, y descrita por los autores antiguos con el nombre de *cólera morbus*, debe tener como causa un elemento específico, puesto que se presenta en todas las latitudes, y viene á veces de una manera epidémica, presentando pequeñas alteraciones orgánicas, que no dan cuenta de la gravedad de sus síntomas, tan parecidos á los del *cólera asiático*, del que se diferencia, segun la mayoría de los autores, en la falta de los bacilos *coma*, y clinicamente, en no ser contagioso.

La estación propicia para el desarrollo del *colera* esporádico en esta ciudad, es la primavera. En esta época del año se la vé con mas frecuencia, unas veces acompañando al paludismo y otras sin esta complicación.

El ópio bajo diversas formas, la clorodina, el hielo, las inyecciones de éter (hipodérmicas) y la quinina, que siempre se dá á precaución, forman combinándose en los distintos estados y segun la gravedad del caso, la base de la medicación ó tratamiento del *cólera esporádico* ó *colera europeo*. (1)

D—*Enteritis*.—La enteritis catarral aguda, sigue casi siempre á las indigestiones mal cuidadas ó sobreviene por la acción de los cambios bruscos de la temperatura, tan frecuentes en verano. La enteritis de los niños (*colera infantil*) que reviste caracteres de gravedad solamente por la edad del individuo, es primitivamente un trastorno de la digestión. Parece que el elemento palúdico entra siempre en juego en estas gastro-enteritis, llamadas tambien *colerinas*. El tratamiento que tiene mejores resultados es el siguiente: administración de un purgante, tal como el calomel, seguido del aceite de ricino. Despues, quinina y ópio ó mejor, quinina y clorodina.

Si la palabra *colerina*, aun tomada en su verdadera acepción, se aplica por los distintos autores, á periodos diversos del *colera asiático*, y entre nosotros se la emplea para designar diferentes enfermedades, completamente desemejantes en su naturaleza; si no hay, pues, unifor-

midad de opiniones sobre el valor que debe darse á esta expresión, es preciso y creemos esto racional, que debe suprimirse de una vez una palabra que trae tanta confusión, y que si alguien desea emplearla, es necesario que, para evitar interpretaciones erróneas, explique el sentido en que la toma.

DAVID MATTO.

REVISTA EXTRANJERA.

Correspondencia de Paris.

LETTRES DE PARIS.

20 Novembre, 1886.

SOMMAIRE.—LES INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES DES CARDIOPATHIES.—L'HYGIÈNE THÉRAPEUTIQUE.—LA HYSTÉRECTOMIE VAGINALE.

—Les échos des Académies ont fait connaître à vos lecteurs, toujours avides de progrès, les efforts de M. Pasteur pour affirmer des théories qui à l'heure actuelle fixent l'attention du monde savant.

Ces travaux sont le résultat du perfectionnement des études de laboratoire dans notre pays et des améliorations qui permettent à notre enseignement de lutter contre la concurrence scientifique des nations voisines.

Cette transformation ne s'est pas opérée, croyez le bien, au détriment des traditions classiques de notre école. Loin de là et, pour exemple, je ne saurais prendre un meilleur que celui des recherches contemporaines sur la pathologie et le traitement des cardiopathies.

La patrie des Corvisart et des Bouillaud est toujours celle des cliniciens adonnés à l'étude des maladies des organes de la circulation. Pour justifier cette affirmation il suffit de rappeler les noms de M. Potain, de M. Henri Huchard, de M. M. Peter, Germain Sée et d'autres encore. C'est du côté des indications thérapeutiques des cardiopathies que leurs efforts se portent en ce moment. La digitale n'est plus l'

(1)—Esta es principalmente la enfermedad que nuestros médicos conocen con el nombre de *colerina*.

unique moyen de combattre les troubles qui les caractérisent; et ce médicament classique doit lutter contre ses rivaux déjà célèbres; quoique fort incomplètement étudiés.

Comme l'a dit M. Potain, la digitale ne convient pas à tous les cardiopathes. Dans le rétrécissement mitral, le cœur ressemble à un appareil réglé pour un petit travail. Lui demander un surcroît d'énergie, serait une erreur qui compromettrait les thérapeutes disposés à prescrire la digitale. C'est vouloir augmenter l'énergie du ventricule alors qu'il ne laisse passer par son orifice rétréci, qu'une quantité minime du liquide sanguin. La digitale n'a raison d'être employée que si l'énergie du myocarde s'affaiblit, c'est à dire au moment où l'arythmie apparaît.

De là, cette division des cardiopathies en quatre périodes: la *période d'eusystolie*, où la lésion est compensée et l'hygiène, le seul moyen thérapeutique; la *période d'hypersystolie*, où la compensation s'exagérant, il faut employer les calmants du cœur: l'aconit, les bromures et défendre l'usage de la digitale; la *période d'hyposystolie*, où la digitale triomphe de l'asthénie cardiaque, des oèmes et des congestions viscérales; la *période d'asystolie*, où le tissu cardiaque est dégénéré et où la caféine est appelé à rendre des services.

D'autre part, selon les remarques de MM. Bernheim et Demange, confirmées par celles de M. H. Huchard, la débilité cardiaque a encore pour origine la diminution de la pression et de la contractilité artérielles. Ces troubles vasculaires précèdent les troubles cardiaques et la cardiopathie est alors une cardiopathie artérielle. J'ai eu naguère l'occasion de signaler ces relations du cœur avec les artères dans l'*Union Médicale* des années 1883 et 1884, à propos de l'aortite aiguë à répétition et au point de vue du diagnostic des affections du cœur secondaires. Le traitement doit alors s'adresser aux troubles vasculaires avant de s'attarder aux phénomènes cardiaques proprement dits.

Cette considération d'intérêt pratique pourroit me conduire à vous parler des recherches que nous poursuivons en ce moment, à l'hôpital Bichat dans notre laboratoire de Recherches thérapeuti-

ques, et de l'influence de l'iodure de potassium sur la pression sanguine. Ces recherches donnent raison de l'emploi des iodures alcalins dans le traitement des maladies du système circulatoire et des faits signalés au Congrès de Nancy, par M. Huchard.

Sans demeurer plus longtemps, aujourd'hui, sur la question des médications cardiaques; ne vous semble-t-il pas légitime de conclure que la digitale trouve, non pas des succédanés, comme on l'a dit à tort, mais des auxiliaires dans la caféine et les iodures de sodium et de potassium; mais qu'il serait imprudent de faire fonds sur d'autres substances encore incomplètement étudiées; la convallamarine et la sparteïne.

Dans un temps où les nouveautés thérapeutiques se multiplient hâtivement, la réserve est prudente et l'engouement redoutable. Mieux vaut souvent s'en tenir à perfectionner les médications classiques.

Cette opinion a été adoptée par la majorité des médecins français. Elle est un peu défendue d'ailleurs par un de nos plus savants thérapeutes, M. Dujardin-Beaumetz, dans son récent ouvrage sur l'*Hygiène thérapeutique*.

— Ce livre est avec le troisième volume des Cliniques de M. Jaccoud, le principal événement bibliographique de la saison. Les lecteurs y trouvent un exposé magistral et important des ressources, trop oubliées, que l'hygiène tient à notre disposition.

Etudier les aliments dans leur composition chimique n'est pas une œuvre nouvelle. L'originalité du livre de M. Dujardin-Beaumetz, est ailleurs. Elle consiste dans les indications et les contre-indications de leur emploi chez chaque malade et dans la fixation du régime alimentaire le plus rationnellement approprié à chaque affection.

Experto crede Roberto: M. Beaumetz parle au clinicien qui a beaucoup vu, beaucoup lu et beaucoup appris. Le nombre des documents mis à profit a été immense, de sorte que cette œuvre donne à la fois les résultats de l'expérience propre de l'auteur et une idée complète des travaux contemporains. Enfin, elle a un but pratique et chacun des chapitres renferme des formules et

indique la marche à suivre dans les divers cas particuliers. C'est ainsi que dans le quatorzième chapitre, le savant observateur traite du régime alimentaire spécial dans les maladies de l'estomac et l'intestin. Dans le cancer de l'estomac, il conseille d'insister sur les féculents et les aliments végétaux plutôt que sur les aliments gras et azotés. Dans la gastrite chronique et l'ulcère stomacal, il preconise, avec la majorité de nos confrères, le régime lacté et les alcalins. Contre la dilatation de l'estomac et sans partager des exagérations doctrinales facheuses, M. Dujardin-Beaumetz admet le plupart des conclusions de M. Bouchard, et le régime sec, remis en honneur par M. H. Huchard après avoir été vanté par Hippocrate et les anciens médecins.

M. Beaumetz divise les dilatés de l'estomac en deux classes; ceux qui ont de la diarrhée et ceux qui sont constipés. Aux premiers, il ordonne le régime végétal, les féculents, les fruits et les légumes; limite les boissons à 300 grammes de bière par repas et supprime la viande ou les œufs. L'eau sulfocarbonée est administrée à la dose quotidienne de quatre à huit cuillerées à bouche.

Aux dilatés avec constipation, M. Beaumetz tolère les viandes roties, le pain grillé, les fruits et prescrit les purgatifs salins.

Il serait trop long de suivre l'auteur, dans tous les développements qu'il donne à la diététique des maladies de l'estomac, des dyspepsies, de la constipation et de la diarrhée. Son ouvrage échappe à l'analyse; il est de ceux qu'on lit volontiers et qu'on aime à trouver toujours sous la main, pour y chercher un bon conseil après les avoir lu et médité.

— Dans le domaine de la chirurgie, l'attention se porte de plus en plus sur l'*hystérectomie vaginale*. Les statistiques de M. Richelot contribuent à vaincre les hésitations des médecins et à faire adopter cette méthode dans les cas où on veut pénétrer dans le petit bassin.

Sur dix extirpations totales de l'utérus par le vagin, pratiquées depuis un an, ce chirurgien a obtenu sept guérisons et trois décès. Cette proportion de 30 décès sur cent opérations est une moyenne fictive, car la mortalité n'a por-

té que sur les cancéreuses. Les malades atteintes de retroflexion grave, de fibromes multiples et de prolapsus rebelle, ont guéri.

Sur les cancéreuses, au nombre de sept, quatre ont guéri sans accidents. Les trois autres succomberont. L'une avait été opérée par l'ancien procédé en plaçant des ligatures en fil de soie sur les ligaments larges. Cet insuccès résultait donc d'un accident mécanique. Il eût pour conséquence les perfectionnements opératoires qui constituent le *procédé d'hystérectomie vaginale de Richelot*. Depuis l'adoption de ce procédé, on n'a observé aucun accident de cette nature.

La deuxième cancéreuse mourut d'urémie après trois jours; l'autopsie fit constater l'absence totale de toute trace de péritonite. La troisième avait un sarcome diffus rétro-utérin avec des ganglions inguinaux dégénérés. C'était une opération à titre palliatif; la tumeur possédait des adhérences avec les organes voisins et l'infection ganglionnaire ne laissait aucun espoir de succès définitif.

L'utérus fut enlevé, mais, le lendemain, l'opérée succombait dans le collapsus et l'insuccès de l'intervention chirurgicale avait pour cause, les mauvaises conditions où se trouvait la malade.

Ces faits sont instructifs. Ils établissent qu'il faut s'attendre à quelques échecs quand on ne recule pas devant certaines opérations susceptibles sans doute de troubler les statistiques, mais aussi donnent aux malades quelques chances de survie. D'autre part, ils démontrent que dans de bonnes conditions physiologiques, l'hystérectomie vaginale par le procédé de M. Richelot, est excellente et mérite définitivement d'occuper une aussi belle place que l'ovariotomie dans la gynécologie opératoire.

DR. CHARLES ELOY.

Corresponsal de "La Crónica Médica" en Paris.

Nuevo tratamiento de la metritis crónica y en particular de la endometritis por la galvano-cáustica química intra-uterina.

POR EL DR. G. APSTOLI.

Ante la «*Association française pour l'avancement des Sciences*» (Congreso de

Nancy, Agosto de 1886), el Dr. Apostoli hizo la siguiente comunicacion: "La terapéutica ginecológica intra-uterina, se afirma mas y mas y tiende, con mucha razon, á sustituirse á la antigua terapéutica exterior del cuello uterino. El procedimiento nuevo que, desde hace cuatro años, he instituido en el tratamiento eléctrico del fibroma, lo aplico tambien, desde la misma época, con las mismas ventajas é igual éxito, á la curacion de la *metritis crónica*, la que lo reclama tanto mas cuanto que afecta la forma designada generalmente con el nombre de *endo-metritis*. A una lesion que, antes de invadir el parénquima uterino, principia por la mucosa, se localiza ahí mas ó menos para interesar en seguida la periferie, le opongo un tratamiento que será enteramente intra-uterino, que cauterizará toda la mucosa mas ó menos enferma; á los procedimientos modernos del raspado (*raclage*), de las inyecciones líquidas ó de cauterizaciones puramente químicas intra-uterinas, les sustituyo un tratamiento galvan-químico, menos brutal, dosificable y localizable, que todas las mujeres soportan y que, siendo bien aplicado, no es seguido de reaccion alguna inflamatoria. La accion química inmediata, que consiste en una destruccion progresiva de la mucosa, es bien pronto seguida de un proceso de regresion y de desintegracion que favorece la reabsorcion de los exsudados y de las hiperplasias de nueva formacion.

Para obtener un buen resultado de esta operacion, es necesario proveerse del siguiente instrumental eléctrico, cuyo funcionamiento y cualidades deben ser bien conocidas:

a). — En primer lugar, un galvanómetro médico de intensidad, dividido en *milliampères*, que he hecho graduar, por la primera vez, hasta 200; dá la única medida exacta del gasto (*débit*) eléctrico, que antes no se obtenia mas que de una manera vaga y empirica por la designacion del número de los pares (un par usado no dando jamás el mismo gasto (*débit*) que un par nuevo, etc.);

b). — Una pila constante y de bastante volumen para que pueda servir á un largo uso y no se debilite sinó moderadamente despues de muchas operaciones sucesivas; que pueda producir, con un

pequeño número de pares (30 por término medio), una alta intensidad de 100 á 200 *milliampères*; la mejor pila de gabinete es ciertamente la pila Leclanché; aún no existe una buena pila transportable y de pequeño volumen; por hoy, pues, la del bisulfato de mercurio, de inmersion facultativa, puede bastar á las necesidades de la práctica;

c). — Un escitador intra-uterino de una longitud bastante para poder interesar toda la cavidad intra-uterina; de una sustancia tal como el platino, inatacable bajo la accion de los ácidos; deberá estar provisto de un mango aislador para garantir la vagina, y lo mejor es un tubo de celuloide;

d). — Un electrodo neutro ó indiferente que, aplicado sobre el abdómen, permita pasar á una corriente muy intensa sin dolor, sin calor y sin temor de escaras; lo mejor es la tierra de arcilla, que propuse en 1882;

e). — Cordones bastante flexibles para que no molesten y bastante resistentes para que no se rompan fácilmente, dando lugar á interrupciones que son sentidas dolorosamente por la enferma.

Provisto el médico de un buen instrumental, se sugetará estrictamente á la técnica de la operacion, que puede sintetizarse así:

1.º Practicar una inyeccion vaginal tibia y antiséptica y colocar á la mujer en una posicion idéntica á la del exámen con el espéculum; — 2.º Poner la pila en bateria, orientar el galvanómetro, yustaponer el polo abdominal en tierra de arcilla, previniendo á la paciente que está siempre frio, y colocar los reóforos; — 3.º Introducir lenta y progresivamente á la cavidad uterina el escitador, previamente sometido á la accion del fuego (*flambé*) y desinfectado; aislar toda la vagina y la vulva; — 4.º Practicar una galvan caústica química intra-uterina, positiva en todas las formas hemorrágicas y negativa en los demas casos; — 5.º El principio que debe dominar toda intervencion es no sorprender jamás al útero y no hacer tampoco una aplicacion demasiado dolorosa. Pues bien, debe saberse que hay úteros llamados irritables, es verdad que en muy pequeño número (de 3 á 5 p. $\%$), tal como el de ciertas histéricas que soportan mal la corriente, por poco intensa que sea, y en las que

es preciso no aplicar sino dosis débiles ; — 6.º Es necesario al principio gastar (*débiter*) la corriente lenta, muy lentamente, detenerse ante toda sensibilidad excesiva para habituar á la enferma y vencer toda resistencia física y moral; — 7.º Progresivamente, en dos ó tres sesiones, se elevará la intensidad hasta alcanzar, en la mayor parte de los casos, 100, 150 y si preciso fuere 200 *milliam-pères*; la intensidad se proporcionará y regulará, primero, segun la tolerancia de la enferma, y despues, segun la extension, gravedad y antigüedad de la lesion; — 8.º La duracion de la aplicacion—que oscilará entre cinco y diez minutos—se medirá tambien, como la intensidad, segun la respuesta de la enferma, sobre la energia de los efectos que se desea obtener; — 9.º Tendran lugar las sesiones, ó cada semana ó cada dos dias, conforme sea necesario, debiendo el médico reglar su número y su proximidad segun la urgencia y la necesidad de la intervencion; — 10.º Se exigirá á todas las enfermas que han sido operadas, un reposo obligatorio de algunas horas cuando menos; este reposo es indispensable para la seguridad del método y su eficacia; — 11.º Finalmente, se prescribirá inyecciones vaginales anti-sépticas de sublimado ó de ácido fénico, que la enferma se hara mañana y noche.

Este sencillo é inofensivo tratamiento, verdadera histerometría terapéutica, no es otra cosa que un raspado (*raclage*) molecular galvano-químico, ácido ó básico segun los casos, que provoca la formacion de una nueva mucosa y constituye una especie de exutorio intra-uterino, cuya accion se puede prolongar y variar á voluntad. Su benéfico efecto, que he comprobado en un gran número de enfermas, no tarda en hacerse sentir desde las primeras sesiones para, en seguida, acentuarse rápidamente y conducir bien pronto, á la enferma, á la curacion. No condena á la mujer á ningun reposo forzado ni reclama ningun otro tratamiento adicional; tiene sobre el raspado (*raclage*) quirúrgico la ventaja de poder ser dosado, localizado, no ser jamas instantáneo y si administrado á dosis refractas, que se acumulan sin peligro y á la voluntad del operador. »

(Traducido por—)

ANDRES S. MUÑOZ.

Tuberculosis y Antisépticos.

Nuestros lectores conocen ya el resultado de las diversas investigaciones emprendidas en Francia, Italia e Inglaterra, respecto á la contagiosidad de la tisis pulmonar. (1)

A pesar del celo y el talento de los promotores de este estudio internacional, el contagio, como causa eficiente de esta terrible enfermedad, no ocupa en la etiologia general sino un lugar muy restringido, y precisamente en las condiciones que hemos indicado como favorables, es decir, en la cohabitacion prolongada de dos personas en un espacio limitado ó en el mismo lecho. (2)

En lo que respecta á la naturaleza microbiana de la tuberculosis, las investigaciones y experimentos fisiológicos hechos en Alemania, Inglaterra y Francia, no dejan ninguna duda sobre la existencia de un *bacilo especial*. Lo que falta determinar de un modo científico son

(1) Véase en el "*Journal d'Hygiène*," entre otros artículos la *Comision de Fisiologia* (Relator VALLIN, núm. 498 (Abril 8).

(2) Véase en el "*Journal d'Hygiène*," vol. X, pág. 357, el artículo *Contagio de la tisis*, del Dr. H. Bennet de Menton (traducido en "*La Crónica Médica*" núm. 19; 1885) que concluye con estos términos: "Felizmente la clínica demuestra que la doctrina del contajio de la tisis, no es la expresion exacta de los hechos."

En nuestra obra *Tratamiento racional de la tisis pulmonar*, escrita en tiempos en que las ideas de los miasmas infecciosos y de los virus, no habian recibido su fórmula bacteriológica moderna, nos adherimos francamente á las conclusiones de ANDRAL, el maestro de los maestros:

“¿Quién podrá afirmar que una enfermedad que nunca ha podido ser considerada como puramente local, y que á medida que avanza, ofrece el cuadro de una especie de infeccion de la economia, no es susceptible de transmitirse en los casos en que contactos *muy aproximados y continuos*, exponen á un individuo sano á absorber los *miasmas* que se desprenden de la mucosa pulmonar y de la piel de los enfermos?”

BRÜCHON, escribia en 1859: "La tisis pulmonar puede comunicarse á la larga, de individuo á individuo, bajo la influencia de la cohabitacion y de las relaciones íntimas que son su consecuencia."

FONSBAGRIVES, aconseja servirse de la expresion vulgar de *la insaturidad de la atmósfera de un enfermo*, aceptada por todos, para de ese modo proscribir en la medida de lo posible la *cohabitacion*!"

Estas citas nos obligan á considerar como exagerada esta conclusion del Dr. Debove: "todo tísico ha sido contagiado por otro tísico."

las relaciones que existen entre el microbio y el terreno en el que se realizan su evolucion y su pululacion.

Sin embargo, médicos muy distinguidos no han vacilado en aplicar á la terapéutica de la tuberculosis, las deducciones lógicas que se desprenden de las investigaciones bacteriológicas.

Limitándonos á recordar los ensayos del Profesor CANTANI de Nápoles, para instituir una nueva doctrina, la *Bacterioterapia* (3), señalaremos hoy, tres documentos nuevos:

1.º Una comunicacion hecha á la Academia de Medicina por el Profesor CORNIL: *Los enemas gaseosos en la terapéutica de las enfermedades del aparato respiratorio* (Tisis pulmonar, broncorrea, catarro pulmonar, etc.)

2.º El Boletín del laboratorio de investigaciones experimentales y clínicas sobre el *Tratamiento de la tisis pulmonar*, redactado por los Dres. A. FILLEAU y LEON PÉTTIT.

3.º Un artículo del *Giornale Internazionale delle scienze mediche* de Nápoles, titulado: "*El ácido tánico por enterocolitis en el tratamiento del cólera morbus*," por el Dr. Arnaldo CANTANI.

I.

«Dice Cornil, que el principio de la accion de los enemas gaseosos, y de su eliminacion rápida por el pulmon, ha sido demostrado por C. Bernard. Nuestro ilustre fisiólogo ha probado que cuando se inyecta por la via rectal, en los animales, hidrogeno sulfurado, este gas es eliminado por el pulmon; y ha hecho ver que se le puede inyectar así en grandes cantidades sin provocar accidentes, mientras que si se le introduce por inspiracion ocasiona rápidamente accidentes graves y la muerte de los animales.»

«Pero para hacer llegar hasta la profundidad de los tubos y diverticulos de la mucosa de las vias aereas, el hidrogeno sulfurado, ó cualquier otro gas ó vapor empleado para modificar de un modo notable todos los micro-organismos

que se encuentran en una série de enfermedades, era necesario encontrar un vehículo gaseoso inofensivo para la economia y fácilmente tolerado por el intestino.»

«El ácido carbónico llena admirablemente este objeto; es fácilmente tolerado por el intestino grueso; es rápidamente absorbido é inmediatamente eliminado por el pulmon con los gases medicamentosos con que se le ha mezclado. Por otra parte, el gas ácido carbónico, segun parece, llena un papel esencial si no preponderante, en esta terapéutica nueva de las enfermedades pulmonares.» (4)

Este método ha sido inaugurado por el Dr. L. BERGEON, agregado libre de la Facultad de Lyon, que hizo conocer sus primeros resultados en una nota publicada en los *Comptes-rendus* de la Academia de Ciencias, del 12 de Julio último.

«Despues de haber ensayado numerosas sustancias consideradas como balsámicas, parasiticidas ó antisépticas, hemos concluido por dar la preferencia á las aguas minerales sulfurosas. Una corriente de cuatro á cinco litros de gas ácido carbónico, que atraviesa por 250 á 500 gramos de agua mineral sulfurosa (Eaux-Bonnes, Allevard, Saint-Honoré, Challes), es introducida en el recto dos veces en las 24 horas. A los pocos dias de su empleo, hemos notado una disminucion, que en algunos casos ha llegado hasta la supresion total de la tos; modificacion profunda, en cantidad y calidad, de la expectoracion; supresion de los sudores; bienestar general, y esto no solo en la tisis principiante sino tambien en la tisis confirmada. La auscultacion cuotidiana nos ha permitido comprobar la desaparicion progresiva de los estertores húmedos.»

En la sesion de la Academia de Medicina del 19 de Octubre, el Pfr. Cornil, despues de recordar los primeros resul-

(3) Vease "*Journal d'Hygiène*," números 486 y 491. El Dr. Cantani, cree poder combatir eficazmente el bacilo de la tuberculosis por la inhalacion, en los órganos respiratorios de un tísico, del *bacterium termo* de la putrefaccion. Vease "*La Crónica Médica*," núms. 22 y 34.

(4) Nuestra obra sobre la tisis contiene en el capítulo *Neumoterapia*, un estudio especial sobre la accion terapéutica del ácido carbónico, en sus diversas aplicaciones á las enfermedades del aparato respiratorio. Nos volveremos á ocupar de este asunto próximamente, con motivo de las investigaciones (microscópicas y experimentales) emprendidas por una comision de la Sociedad Francesa de Higiene, sobre las propiedades antisépticas del ácido carbónico.

tados obtenidos por el Dr. Bergeon, en el tratamiento de la tisis pulmonar por las inyecciones rectales de ácido carbónico cargado de sustancias medicamentosas, ha indicado las modificaciones introducidas por él; á fin de hacer mas fácil la aplicación de este método.

He aquí, segun el Boletín oficial de la Academia, algunos extractos de la nota del sabio práctico de Lyon.

«Algunos de estos enfermos han tenido que volver á sus ocupaciones muy activas y muy laboriosas; y sin embargo he podido comprobar la resistencia de su aparato respiratorio, y que la mejoría adquirida no se ha desmentido en mucho tiempo.»

«En muchos enfermos en los que la expectoración disminuyó á tres ó cuatro gramos por día, cuando al principio se elevaba á la cifra de 250 á 300 gramos, se ha encontrado bacilos, de un modo inconstante es cierto, pero evidente.»

«Falta saber si estos bacilos que persisten en los esputos, á pesar del restablecimiento de la salud, conservan su actividad funcional.»

Cornil, añade:

«Cualquiera que sea el modo de acción del ácido carbónico, introducido por la absorción intestinal en la sangre venosa y expulsado en seguida por los pulmones, acción que todavía no se ha explicado, lo cierto es que se puede deducir de los casos observados, que este gas, cargado de sustancias medicamentosas convenientes, modifica profundamente el ritmo respiratorio y hace la hematosis mas completa y mas fácil. Determina una sensación de bienestar que se acompaña de un aumento de fuerza, al mismo tiempo que desaparecen los accidentes que acompañan las flegmasias pulmonares, la fiebre, los sudores nocturnos, etc.»

Las precauciones que deben tomarse son las siguientes:

1.º El gas CO_2 , debe ser tan puro como sea posible conseguirlo, á fin de que no impresione de un modo peligroso el intestino. (Se le obtiene por la reacción del ácido sulfúrico diluido sobre el bicarbonato de soda.)

2.º El gas debe ser recojido en un recipiente cuyo aire se ha desalojado previamente, y los tubos del aparato inyector deben estar dispuestos de manera

que no pueda penetrar la mas pequeña partícula de aire atmosférico.

3.º Hacer la inyección antes de las comidas ó tres horas despues.

4.º Hacer uso de instrumentos muy sensibles, para poder conocer exactamente la presión ejercida sobre el intestino.

Ser muy circunspecto en el empleo de otras sustancias medicamentosas, pues si el hidrogeno sulfurado es inofensivo, otros agentes, tales como la trementina, el cloro, el amoniaco, el iodo, el bromo, el éter, determinarían una inflamación de la mucosa intestinal. (5)

Al terminar, el Profesor Cornil se expresa así:

«Estos resultados clínicos deben ser apoyados por la experimentación en los animales. El grado curativo de la medicación sulfurosa en la tuberculosis, no se conocerá sino por medio de experimentos hechos en animales, á los que se ha vuelto tuberculosos de un modo artificial. La acción del agente terapéutico sobre los microbios, no puede apreciarse exactamente sino en tubos de cultivo.»

«Se puede, pues, decir en adelante que las inyecciones rectales de ácido carbónico y de gas sulfuroso, constituyen un método terapéutico excelente en la tisis y en el asma; y debe acogerse este método con mucho favor una vez que tenemos una terapéutica tan escasa cuando se trata de la tisis.»

II.

En Noviembre de 1885, el Dr. FILLIAT, inspirándose en las modificaciones introducidas en la terapéutica de la tuberculosis, como consecuencia del descubrimiento de su bacilo, hizo notar ante la *Sociedad médico-práctica* de Paris, «los notables efectos del ácido fénico en el tratamiento de la tisis pulmonar.» Anunciaba al mismo tiempo que estos hechos se encontraban comprobados por experimentos hechos en los animales y la investigación microscópica de los productos morbosos.

(5) Los aparatos de que se sirve el Dr. Bergeon son el aparato gaso-inyector del Dr. V. Morel, para la fabricación del gas ácido carbónico; y del mismo autor para la mezcla del gas y del principio medicamentoso. Próximamente daremos sus dibujos y su descripción.

Es á estos experimentos é investigaciones, hechos en colaboracion con el Dr. Leon Petit, á los que se refiere la primera entrega del Boletín de su laboratorio.

En este primer trabajo, nuestros sabios colegas sientan los grandes principios de sus ensayos terapéuticos, señalan la presencia posible de los bacilos de Koch en los esputos de los individuos sanos, su frecuencia en la sangre de los tísicos, y dan un bosquejo sobre la relacion que parece existir entre la evolucion tuberculosa y los fenómenos de la fermentacion.

Si nos encontramos en presencia de un nuevo método para el tratamiento de una enfermedad, considerada por mucho tiempo como incurable, es de nuestro deber presentar sumariamente sus bases fundamentales, sin preocuparnos, por el momento, de las reservas que podríamos hacer respecto de algunas aserciones muy absolutas.

Primeros ensayos.

Admitida la naturaleza parasitaria de la tuberculosis y establecida su trasmision por contagio ó por herencia, el uso de los antisépticos debe dominar toda la terapéutica dirigida contra sus diversas manifestaciones.

«La virtud curativa de estas sustancias no excluye, sin embargo, del tratamiento de la tisis, los agentes y los métodos empleados contra ella hasta el presente. La revulsion, bajo todas sus formas, no pierde por esto su poder decongestionante; los analépticos tendran siempre todo su valor reconstituyente; la climatología, las medidas profilácticas no deben ser abandonadas como armas inútiles, pero deben ser consideradas en segundo lugar.

«Bien sea que se trate de destruir el bacilo en su especie, lo que quizá es un poco quimérico, ó que se quiera modificar el terreno en que se desarrolla de modo de hacerlo inhabitable, siendo esto seguido mas conforme con la realidad de los hechos, es á los antisépticos á los que habrá que recurrir. Su intervencion se impone.

«Las mejoras constantes que siguen á la administracion del ácido fénico, demuestran de un modo palpable, quedan-

do simplemente en el terreno de la clínica, la eficacia de los antisépticos.

Es la vía hipodérmica (inyeccion subcutánea), la que los Sres. Filleau y L. Petit han adoptado de preferencia: «es el camino mas seguro para penetrar de un modo eficaz en las profundidades misteriosas del organismo, allí donde el microbio realiza en silencio su trabajo de destruccion».

De las observaciones microscópicas de los autores se desprende este hecho casi constante, que: «á medida que se pronuncia la mejoría descubierta por el examen clínico, los esputos contienen menor cantidad de bacilos y por el contrario un número mayor de esporas.»

Pudiendo estas esporas recobrar, de un momento á otro, su actividad y virulencia, es lógico dirigirse mas bien al terreno que contiene el bacilo, que al mismo bacilo, *mas bien al medio fermentescible que al fermento*, como se decia en otros tiempos.

Microscopio y Clínica.

Para los Sres. Filleau y L. Petit, los datos suministrados al médico, por el microscopio, en el diagnóstico de la tuberculosis, tienen necesidad de ser sancionados por el examen clínico, que es el juez soberano.

«La presencia en los esputos y aun en la sangre, del bacilo de Koch, no es una prueba irrecusable de tuberculosis pulmonar, pues se les puede encontrar en individuos que en la plenitud de su salud han estado expuestos á la introduccion de esta bacteria en su economia, por vía accidental ó por vía hereditaria.» «Tenemos, pues, que dejar muy bien establecido, que: *si todo tísico espunta bacilos, todo individuo que espunta bacilos no es fatalmente tísico.*»

Bacilos y Terreno.

Teóricamente, para luchar contra los microbios en la intimidad de la economia, se necesitarian cantidades enormes de antisépticos, los que á dosis masivas comprometerian á la vez la existencia del enfermo y la de los bacilos; pero, añaden en seguida los autores, en un lenguaje figurado: «No somos caldos de cultivo. Nuestro organismo, asociacion admirable de unidades celulares, agrupa-

das bajo el punto de vista de las funciones tan complejas de la vida, es una federacion poderosa. Los miembros que la componen no quieren que se les interrumpa en su trabajo. incesante, en sus cambios de todos los momentos. Cuando una invasion de microbios viene á comprometer su funcionamiento, se levantan en masa para combatir y rechazar al enemigo. Si sucumben en la lucha, no será sino despues de haberse defendido enérgicamente." (6)

Si en las condiciones de nuestra vida social, el germen de la tuberculosis está repartido á profusion á nuestro alrededor; si legiones de bacilos penetran constantemente en nuestro organismo; no es el ataque de los bacilos lo que se debe proponer la terapéutica; el único fin que puede y que debe llenar, es esterilizar el organismo ó, como se dice, hacerlo impropio para la vida del bacilo.

"Trataremos para hacer infertil al organismo, de ponerlo en condiciones particulares que hagan imposible la vida, ó á lo menos, el desarrollo del bacilo, y, como consecuencia, se aniquile su accion nociva."

Conclusiones.

El tratamiento de los Sres. Filleau y L. Petit, consiste, en el mayor número de casos, en inyecciones hipodérmicas cotidianas ó hechas cada dos dias con las soluciones iodo-fénicas, iodo-tímica, clorofornada ó de sulfitos, empleadas solas ó asociadas entre sí.

Basándose sobre las observaciones recogidas en su clinica, se creen autorizados para poder establecer las siguientes conclusiones:

1—Los antisépticos obran de un modo notable contra la tisis;

2—Deben ser introducidos por vía hipodérmica;

(6) En su obra *Microbes et maladies*, Duclaux dice:

"Koch, ha dudado de la virtud de los medicamentos antisépticos considerándolos como impotentes para destruir los microbios, y sobre todo sus gérmenes, á las dosis compatibles con el respeto que se merece el ser á quien se trata de curar. Esta objecion es poco correcta. Sabemos que no tenemos ningun derecho para asimilar un animal á su peso de caldo, y de allí concluir que las dosis que se necesitan para esterilizar éste, sean las mismas que para curar á aquel. El ser vivo se defiende, el caldo permanece inerte."

3—Las inyecciones deben hacerse en mayor ó menor número, segun la gravedad de los casos;

4—El microscopio en su exámen bacilar revela modificaciones constantes bajo la influencia del tratamiento;

5—Los fenómenos de intolerancia son excepcionales, y únicamente en caso de ser muy serios, debe abandonarse el tratamiento.

¿Las mejorias tan rápidas y tan inducibles que se obtienen no son sino remisiones, como se producen algunas veces espontáneamente en las enfermedades de larga evolucion, ó bien, al contrario, son el principio de una curacion definitiva? Esto lo decidirá el porvenir.

Para terminar esta exposicion, que se nos permita recordar á nuestros sabios colegas, las páginas que hemos escrito sobre la Tisis pulmonar, en 1875.

Hemos combatido la teoria alemana de la proliferacion celular, y el fatalismo de la escuela de Boussais, para sostener enérgicamente la doctrina moderna de la curabilidad de la tuberculosis; hemos mirado la tisis pulmonar como una enfermedad esencialmente general y constitucional, es decir, como una enfermedad de la sangre, y esto cuando todavia no se hablaba de microbios; hemos sostenido que la unidad especifica de la tisis pulmonar era la asociacion inteligente y razonada de un conjunto de medicaciones, cuya eficacia estaba comprobada por la experiencia y la observacion clinica (Proflaxis individual y social, tratamiento higienico, dieta lactea, medicamentos alimentos, aguas minerales, climatoterapia); hemos hecho jugar un rol preponderante á la administracion metódica de los hiposulfitos y de los sulfitos alcalinos y terrosos. Esta medicacion inaugurada por Polli, de Milan, tiene esencialmente por objeto neutralizar los fermentos morbosos que engendra en el organismo la absorcion purulenta, una vez que se establecen el reblandecimiento y la fusion de la materia tuberculosa.

Si queremos aprovechar los datos positivos de la ciencia moderna, reemplacemos las palabras *fermentos morbosos* por la de *bacilos*; pero, apesar de esto, los principios de la observacion clinica serán siempre los mismos, y el agente terapéutico por excelencia será siempre el *azufre*, esa sustancia antifermentescible

y parasitaria cuya historia se pierde en la noche de los tiempos,

III.

En último lugar tenemos que señalar el estudio del Profesor CANTANI, porque se trata en él de una afección parasitaria.

Es contra el bacilo en virgula del cólera morbus que ha instituido su medicación por enterocolisis. (Solución acuosa de ácido tánico a 1/2 % calentada a 38 ó 40 grados centígrados.)

Si el bacilo del cólera puede ser neutralizado en el estómago por los jugos gástricos, recobra su actividad y su virulencia una vez que llega al intestino. De consiguiente, es allí que es necesario combatir la proliferación de los gérmenes, modificando el terreno de cultivo. En estas circunstancias, el tanino, (ácido tánico) obra eficazmente como antiséptico, parasiticida y aun como germicida.

El Profesor Cantani, afirma que en Nápoles como en Génova, clínicos distinguidos han podido comprobar:

"Que entre los métodos curativos empleados hasta el presente contra el cólera morbus, el de la enterocolisis tánica caliente, es indudablemente el más eficaz, como profiláctico, al principio de la enfermedad, y aun en el período de estado."

DR. DE PIETRA SANTA.

(Traducido del "Journal d'Hygiène" de Paris, por—)

LEONIDAS AVENDAÑO.

SECCION VARIEDADES

Necrología. — Nuestro distinguido amigo el DR. RICARDO MOLOCHE, ha fallecido el día 10 del presente mes, víctima de un agudísimo cólera nostras.

Fué un hábil y reputado médico, miembro titular de la Academia Libre de Medicina y antiguo Secretario de la extinguida Sociedad de Medicina. Ha muerto joven y cuando la ciencia y la humanidad doliente esperaban mucho de su vasta inteligencia é ilustración. Era natural de la villa de Chorrillos, La

prensa médica de nuestro país registra algunos de sus interesantes estudios, sobre todo de Higiene, que era la especialidad de su predilección.

¡Lamentamos muy sincera y profundamente el tan prematuro cuanto inesperado fallecimiento del Dr. Moloche!

* * *

El 12 de Noviembre ha fallecido, de un ataque de disenteria, el notable Profesor de Fisiología en la Facultad de Ciencias de Paris, miembro del Instituto y de otras sabias corporaciones, antiguo ministro de instrucción pública, DR. PAUL BERT, en el Tonkin, donde residía como Delegado de la Francia. Fué una notabilidad no solo científica sino también política, y, en su patria, uno de los más entusiastas y avanzados republicanos.

Sociedad Médica "Union Fernandina."—Ha ingresado al seno de esta Sociedad, en calidad de *socio activo*, nuestro estimable amigo el Dr. D. Agustín Larrea y Quezada, con cuyo curso se aumentan los buenos elementos en dicha Sociedad, por lo que nos complacemos.

Nuestros agentes en Francia, Inglaterra y Bélgica, los señores Amédée Prince y C.^a, de Paris, han tenido la galantería de enviarnos, como saludo de año-nuevo, un ejemplar del número extraordinario de *Le Figaro illustré*, bastante notable por su interesante material, sus primorosos grabados y la elegancia y corrección del trabajo tipográfico. Les enviamos nuestros entusiastas agradecimientos por su precioso obsequio, deseándoles también un feliz nuevo año.

Nuevos canjes.—Hemos recibido los siguientes:

"*The New-York Medical Journal.*"—Semanal.—Editor Dr. F. P. Foster.—*New-York.*

"*Journal de Medicina e Pharmacia.*"—Bimensual.—Redactor en jefe Dr. Oscar d' Araujo.—Director Dr. Simoes da Fonseca.—*Paris.*

"*La Medicina Castellana.*"—Quincenal.—Director Dr. Arturo de Redondo.—*Valladolid.*

Con agrado les correspondemos su visita, por de San Marcos

Medicina dosimétrica.—En el último número del *Répertoire universel de Médecine dosimétrique*, de Paris, y en su sección "Crónica dosimétrica mensual," encontramos el siguiente párrafo, referente á los progresos de la Dosimetría:—"En Caracas, progresos también rápidos, así como en el Perú, donde uno de los médicos más distinguidos de Lima, el Dr. La Puente, se ha declarado dosímetra."

Diferentes productos blanquecinos que pueden encontrarse en las fauces de los niños.—J. Simon.—(*Gaz. des Hop.*)—1.º Los productos diftericos ó falsas membranas, que deprimen la mucosa, en que están engastadas y adheridas profundamente por prolongamientos fibrosos y cuya textura confirma el microscopio. Se acompañan á menudo de infartos submaxilares y ligera elevación de la temperatura.

2.º Productos pultáceos, ó sea elementos epiteliales asociados á mucosidades.

3.º Productos herpéticos; vesículas herpéticas y vesículas rosadas agrupadas, formando un producto blanquecino, saliente y desigual, que se disuelve en el agua y van acompañadas en las cercanías de vesículas transparentes (amigdalitis por enfriamiento).

4.º Productos de la cauterización, de una granulación, úlcera sífilítica, etc., por el nitrato de plata.

5.º Manchas lácteas, ó productos caseosos de la alimentación de los niños pequeños.

6.º El muguet confluyente ó angina difterioide de Lassegue, en los niños enfermos ó de fiebre tifoidea, de bronquitis grave, de escarlatina, y que se descubren en el fondo de la garganta, en ambas amígdalas ó en la mucosa del istmo. En tal caso, se forman los depósitos en veinticuatro horas, cual en ciertos casos de difteria grave. Solo la marcha y las embrocaciones aclaran el diagnóstico, demostrando la falta de cohesión de estos productos.

En resumen, cuando me llaman para un enfermito con angina cuyo diagnóstico no es posible, digo que parece se trata de una pultácea, que me es imposible decidir con toda certeza; pero, que, sin embargo, hay que tomar las mismas precauciones y cuidados que si fuese una angina grave y que hay que tener al ni-

ño en cama. (De la "*Revista de Ciencias Médicas*" de Barcelona).

Tratamiento de la sarna en la clínica privada.—Fournier.—(*Rev. de Therap. med.—chir.*, 15 Set. 1886.)

1.º Lociones en todo el cuerpo con jabón de tocador ó polvo de jabón con ó sin aroma;

2.º Inmediatamente después, un baño.

3.º Fricciones con la pomada siguiente:

Glicerina.....200 gramos

Goma tragacanto..... 1 —

Flor de azufre.....100 —

Carbonato desoda..... 50 —

Perfume—*ad libitum.*

4.º Tomar un segundo baño;

5.º Cambiar la ropa interior y las sábanas y quemar los guantes. Los días siguientes hay que tomar algunos baños emolientes y aplicar el polvo ó el glicero-lado de almidón. (De la "*Revista de Ciencias Médicas*" de Barcelona).

Díscuteria.—El Dr. Evaristo García, emplea para combatir el *tenesmo* y las evacuaciones muy fétidas, persistentes en esta enfermedad, los siguientes supositorios:

Iodoformo..... } aa.

Extracto belladona..... } 1 gramo

Ungüento populeum..... } aa.

Manteca cacao..... } aa.

Cera blanca..... } C. S.

H. s. a. 5 supositorios.

(De la *Rev. Méd.* de Bogotá.)

Tratamiento de la bronquitis por el citrato de potasa.—El Dr. H. Wood, obtiene los mejores resultados en el tratamiento de la bronquitis no tuberculosa, con la siguiente prescripción:

Citrato potasa..... 15 gramos

Zumo limón..... 30 —

Jarabe ipeca..... 15 —

— simple..... 90 —

Una cucharada cada 2 horas.

(De *La France Médicale.*)

Tratamiento del panadizo.—El Dr. Selden, emplea el siguiente: después de la incisión, hace bañar el dedo en agua hervida que se mantiene á la temperatura de 40º, y en la que se pone una media cucharadita de tintura de arnica, y una cucharadita de una solución de potasa á 10 por 100. El dolor desaparece muy rápidamente; se prolonga el baño por

un cuarto ó media hora, hasta que el pus haya salido por completo. En seguida, se practica una cura antiséptica; se renuevan los baños dos ó tres veces por día. (De la *Rev. internat. des Sciences Méd.*)

Coriza: curacion por los vapores alcanforados.—Dobson, recomienda este tratamiento que jamas le ha fallado. Se vierte una cucharadita de alcanfor finamente pulverizado, sobre un vaso de agua hirviendo y se respira los vapores que se desprenden durante 10 ó 20 minutos. Despues de la primera fumigacion, el enfermo siente ya un gran alivio. Generalmente queda curado en 2 ó 3 sesiones. (De *Le Scalpel.*)

Cocaina en los vómitos incoercibles del embarazo y despues del cloroformo.—Nuevos hechos demuestran la utilidad de la cocaina en los vómitos del embarazo. En una enferma, Weiss prescribió una solucion de 15 centigramos de clorhidrato de cocaina por 150 gramos de agua, para tomar una cucharadita cada media hora. A partir de este momento pudo soportar los alimentos, y los vómitos desaparecieron casi completamente. Holz, se ha servido de una solucion á 8 por 100, dando 10 gotas cada dia durante tres dias. El efecto fué tan práctico como durable. Engelmann, prescribió una solucion á 10 por 100, para tomar 10 gotas tres veces por dia.

Fraipont, ha empleado la cocaina en inyecciones sub-cutáneas para combatir los vómitos que siguen á la administracion del cloroformo. Una jeringa de Pravaz con una solucion á 4 por 100, inyectó bajo la piel del epigastrio. Los vómitos se moderaron á la primera inyeccion y cedieron completamente á la segunda. (De *La France Médicale.*)

Destruccion de las verrugas.—*Rapin.*—Se hacen macerar durante ocho dias dos cáscaras de limon en 125 gramos de vinagre concentrado. Con un pincel mojado en este liquido, se embadurnan las verrugas mañana y tarde, y, al cabo de algunos dias, se desprenden con facilidad.

El Dr. Vidal aconseja extender una capa de jabon negro sobre un pedazo de flanela y aplicar esta especie de emplasto sobre las verrugas noche y dia, si es

posible. Al cabo de quince dias, mas ó menos, las verrugas se ablandan y basta rasparlas para que desaparezcan.

Esmarch, aconseja la siguiente fórmula:

Acido arsenioso..... } aa. 1 gr.
Sulfato de morfina..... }

Calomelanos..... 8 —

Goma arabiga en polvo.... 48 —

Diariamente se pondrá un poco de este polvo en el punto que deba cauterizarse, levantando antes la epidermis.

Por fin, Latour, formula otro cáustico indoloro y eficaz á su decir:

Cloruro de zinc..... 50 gr.

Nitrato de plata..... 100 —

Agua..... 80 —

Disuélvase en caliente.

Cuando la mezcla esté fria, se agregan 75 partes de harina por cada 100 de mezcla, para hacer una pasta para cauterizar. — (De la *Rev. Argentina de Cien. Méd.*)

Modo de preparar rápidamente la tintura de iodo.—He aqui el *modus operandi* que es tan simple como cómodo: se toma la cantidad que se quiera de iodo y se coloca en una bolsita de tarlatan, la que, despues de cosida, se introduce en un frasco de alcohol, C. S., y se coloca de tal modo que quede suspendida por un hilo á la altura de las capas superiores del liquido. El iodo no tarda en disolverse, y al cabo de una hora próximamente la solucion es completa. Este fenómeno se explica facilmente: á medida que las capas superiores del alcohol disuelven el iodo, descienden por su pesantéz al fondo del frasco, y las inferiores ascienden poco á poco; de este modo el iodo se encuentra siempre en contacto con un liquido no saturado que lo disuelve con extrema facilidad. Siguiendo este método, se evita el tener que triturar el iodo en un mortero, ni hay que agitarlo durante ocho dias en un frasco, como se hace aun en la mayor parte de las farmacias. — (*Idem.*)

Tratamiento preventivo de los abscesos de la glándula mamaria.—El Dr. Philip Mial, asegura haber visto desaparecer repetidas veces, en unas horas, los sintomas todos de inflamacion mamaria, próxima á formar pus, bajo la accion de agua caliente con carbonato de amoníaco. Se disuelven 80 gramos de esta sal en 600 de agua hirviendo, y cuando la solucion se ha verificado, la temperatura

del líquido se halla apenas algo mas elevada que lo necesario para sumergir en él los lienzos empleados en las fomentaciones. Estos deben aplicarse constantemente, lo menos durante media hora y repetirlos por dos ó tres horas, si es preciso. Es conveniente proteger el pezou, aunque el autor afirma que no ha sufrido lesion alguna a consecuencia del repetido uso de dichos fomentos. El alivio es inmediato y rara vez se han requerido mas de tres aplicaciones. (*Idem.*)

La enfermedad de Tornwaldt (hipersecrecion de la glándula de Luschka).

—El conocimiento anatómico de la glándula llamada de Luschka, se remonta al año 1812, en cuya época hizo de ella mencion por vez primera el Sr. Mayer (de Bonn). Veintiseis años despues, dió de ella el Sr. Luschka una descripcion mas completa acompañada de láminas. En la linea media de la pared superior de la faringe, en medio del tejido adenoides de esta region, se ve frecuente pero no constantemente, un orificio del tamaño de una cabeza de alfiler, y de forma generalmente redondeada. Este orificio da entrada á un conducto que no excede de 15 milímetros de longitud y 6 de anchura en su mayor diametro, que termina en punta al nivel del tejido fibroso de la apósis basilar del occipital, marcándose su presencia en este hueso por una depresion situada por delante del tubérculo faringeo.

La pared de esta bolsa, cuyo espesor varia entre $\frac{1}{2}$ y $1\frac{1}{2}$ milímetros, formada principalmente de tejidos adenoides, esta tapizada por una mucosa de superficie irregular, erizada de eminencias y de pliegues longitudinales.

El Sr. Luschka habia observado ya que la abertura de la glándula puede, al obliterarse, dar lugar á la formacion de quistes únicos ó multiloculares, y habia establecido cierta analogia entre esta patogenia y la de los hidroceles enquistados del cordón.

Más adelante y despues de varios autores, el Sr. Tornwaldt (de Dantzig) — cuyo nombre lleva hoy la enfermedad — hizo investigaciones clínicas sobre ciertas afecciones localizadas primitivamente en la faringe nasal, en la glándula de Luschka, y su duracion en tanto no se interviene directamente sobre ésta curando el catarro de la bolsa ó destruyen-

do completamente esta cavidad. Ahora el Dr. Luc, ha hecho un estudio especial de esta dolencia y establece las siguientes conclusiones:

1.^a Siempre que nos encontremos en presencia de una faringitis crónica, caracterizada por la sequedad de las paredes de la faringe y la presencia de costras y mucosidades en su cavidad, debe buscarse el catarro de la glándula de Luschka.

2.^a La cauterizacion enérgica de la bolsa faríngea por medio del galvanocauterio produce la cesacion del catarro de esta cavidad y consecutivamente la curacion de la faringitis secundaria.

3.^a La presencia concomitante de los signos del ozena verdadero no es una contraindicacion á la intervencion directa sobre la glándula de Luschka, pues si la destruccion de esta glándula no puede modificar la conformacion viciosa de las fosas nasales, puede curar el catarro faríngeo y consecutivamente el nasal, y disminuir la cantidad de secreciones que tienden á acumularse en estas dos cavidades. En otros términos, si las costras nasales son expulsadas siempre difícilmente, pueden hacerse menos abundantes.

4.^a A menos de obstáculos, resultado de ciertas particularidades individuales, la rinoscopia posterior hecha con el gaucho de Voltolini y el gran espejo laríngeo, deberá preferirse el antiguo procedimiento en todas las circunstancias en que el examen de la faringe y particularmente de su bóveda, se impone al médico. — (*De El Siglo Médico*).

Pastillas de clorato de potasa y de clorhidrato de cocaina sin azúcar.

Clorato de potasa en polvo.... 30 gms.
Goma tragacanto en polvo.... 0,75 —
Agua..... 5,00 —

Macháquese, hágase una masa que se extiende sobre porfirio y dividase en pastillas de 80 centigramos. Una vez secas, contendrá cada una 25 centigramos de clorato de potasa.

Clorhidrato de cocaina..... 0,50 gms.
Gelatina..... 40,00 —
Agua..... 40,00 —
Glicerina..... 6,00 —
Esencia de menta..... V gotas.

Disuélvase la gelatina en el agua caliente, evapórese y redúzcase hasta 54

gramos; añádase la glicerina, la esencia y la sal previamente disuelta en muy poca agua; mézclese, extiéndase sobre un mármol, en el que se haya colocado un cuadrado de madera ó carton de 10 centímetros de lado, y dividase en 100 tabletas cuadradas.—*Vigier. (Idem).*

El pulso como signo de embarazo.

—El ilustre Graves, dice en su admirable Clínica médica, lo siguiente: "La actitud ejerce gran influencia sobre la frecuencia del pulso. En las personas sanas, late con mas frecuencia en la posicion vertical que en la horizontal, la diferencia es de seis á quince latidos por minuto. Si el número de pulsaciones no pasa de 60, la diferencia no va mas allá de 6 a 8 y crece proporcionalmente á la frecuencia de los latidos en el momento de la experiencia; si por ejemplo, un ejercicio moderado ha hecho subir el pulso á 90 ó 100, no es raro que la diferencia sea de 20 á 30 pulsaciones."

El eminente clínico inglés, es el primero que haya igualmente formulado como una ley que: en la hipertrofia del corazon, las pulsaciones conservan una frecuencia constante en cualquiera actitud del cuerpo, cuya ley han podido verificar despues todos los prácticos. Ahora bien, desde los primeros meses del embarazo en una mujer sana, el corazon no responde ya á los cambios de actitud por un retardo ó una aceleracion en sus movimientos: guarda una velocidad constante ya sea que la mujer esté en pié, sentada ó acostada. Es muy fácil comprobar este hecho, aun en nuestro gabinete de consulta, como lo hace casi diariamente el Profesor Gonzalez en el suyo, procediendo con tranquilidad y reposo sin aparentar que da grande importancia á lo que hace para no provocar emocion.

Se invita á la mujer á sentarse y á dejar caer los brazos negligentemente. Se aguarda á que trascurren diez ó quince segundos para que desaparezca la aceleracion momentánea ocasionada por la instalacion, y se cuentan los latidos de la radial, durante $\frac{1}{4}$ ó $\frac{1}{2}$ minuto cuando más. La posicion vertical sucede á la precedente, los brazos colgantes y el cuerpo inmóvil, se espera aunque la calma sea completa, es decir, de diez á quince segundos, y se cuentan las pulsaciones. En seguida se ruega á la mujer que

se acueste sobre unas sillas, un escaño, un sofá, una cama, segun las circunstancias. En el mismo plano horizontal debe quedar comprendida la cabeza, aunque esto no es indispensable; puede reposar sobre un cojin ó almohada. Se procede unos momentos despues á contar el número de las pulsaciones de la radial en esta tercera actitud.

Resultado casi constante en toda mujer grávida y sana: *La frecuencia del pulso queda invariable en las tres actitudes desde el primer mes del embarazo, con rarísimas excepciones, aun no satisfactoriamente explicadas. He aqui el nuevo signo.*

La gloria de este descubrimiento corresponde al partero belga Jorissenne, y la Escuela de Medicina de Guanajuato es la primera que en nuestro pais lo ha divulgado. Las muchas observaciones prácticas contenidas en la memoria original del partero de Lieja, han sido superabundantemente confirmadas por las del Profesor de Guanajuato, por varios de sus colegas, y por todos los alumnos de nuestra clinica desde fines de 1882 hasta hoy; y casi diariamente, segun hemos dicho, reciben en nuestra práctica una nueva confirmacion.

Todos los prácticos comprenderán, como dice Jorissenne, cuán útil es poseer un signo más cierto y ménos variable que la desaparicion de las reglas para diagnosticar un embarazo á su principio; pues bien saben que hasta la epoca en que los movimientos del feto son percibidos por la madre, la situacion es frecuentemente poco clara; los sintomas y los signos reconocidos como los más seguros indicios de gestacion, faltan á veces ó inducen á error.

Es pues, un inmenso progreso en el arte el haber descubierto un carácter propio del embarazo, en su primera mitad. De todo lo expuesto, aunque muy someramente, resulta:

1.º Que la relacion real entre las actitudes del cuerpo y la velocidad del pulso descubierta por Graves, es una verdadera ley comun á los dos sexos y á todas las edades, y que, en la hipertrofia del corazon, esta ley existe con una modificación constante relacionada con el estado morboso.

2.º Que la misma modificación constante se observa en todos los casos de

embarazo fisiológico, desde el primer mes de la gestacion.

En tal concepto, y perteneciendo á Jorissenne toda la gloria de este importante signo, proponemos como un homenaje rendido al indisputable genio observador del partero belga, que la referida ley, en lo que al embarazo se refiere, lleve el nombre de sudsubridor.—(De *La Escuela de Medicina de Méjico*).

Aborto del bubon.—Previa aspiracion del pus, dado caso que se haya ya formado, el Dr. J. Harvey aconseja practicar una inyeccion de 20 á 30 gotas de la siguiente solucion: ácido fénico, 8 gramos; agua 30. En general basta una sola inyeccion. El autor refiere diez observaciones en apoyo de su método.—(Idem).

Eter amil-valerianico.—*Accion sobre la colessterina y superioridad sobre el cloroformo como disolvente de los cálculos hepáticos.*—Las manzanas, especialmente las de reina, sirven para preparar, por cocimiento, tisanas muy agradables para los enfermos atacados de fiebres, de embarazo gástrico, de estado bilioso, de ictericia, etc., etc. Esta decoccion es ligeramente laxante. Se la ha aconsejado contra el asma, la tisis y más especialmente contra los cálculos.

Parece cierto que las afecciones calculosas son casi desconocidas en los países en que usan la bebida llamada cidra.

La esencia de las manzanas constituye el éter amil-valerianico, que es el principio activo y el disolvente de los cálculos.

La accion disolvente de este éter sobre la colessterina es muy notable. Los experimentos comparativos hechos con diferentes éteres y el cloroformo, han demostrado que el éter amil-valerianico disuelve una proporcion tres veces mayor que aquellos. Un gramo (1 gr.) de colessterina pura y cristalizada se disuelve en 4g. 50 de éter amil-valerianico á +37.°5, temperatura del cuerpo humano.

Si se deja enfriar la solucion simple y saturada á 70.°, ella se solidifica en una masa cristalina y el éter parece formar parte de esta magma. Esta singular propiedad vendria á demostrar que el éter amil-valerianico llena, enfrente de la colessterina, un papel análogo al agua de cristalización de las sales, y que reciprocamente, la colessterina ejerce sobre

aquel una atraccion análoga á la que las sales metálicas anhídras ejercen sobre el vapor del agua.

Las observaciones fisiológicas han demostrado que este éter, tomado bajo la forma de cápsulas de 15 centigramos, produce aceleracion del pulso, calor en la piel, sudor, cefalalgia y agitacion; es un estimulante del sistema nervioso. Obra semejantemente á la valeriana, pero con mayor rapidez y actividad; respirado, produce el sueño.

Como medio curativo de las afecciones calculosas del hígado, es el más poderoso remedio. Este éter podrá reemplazar las diversas preparaciones de valeriana, los valerianatos de amoniaco, de zinc, etc. Se administra á la dosis de 3 á 6 cápsulas por dia. (De la *Rev. Méd. de Bogotá*.)

Hérnia inguinal.—El Dr. E. C. Went, refiere el caso de una anciana de 85 años que murió de perturbaciones seniles, la cual usó braguero varios años para un tumor que se creyó ser hérnia inguinal; la autopsia reveló que dicho tumor era el riñon derecho alojado en el canal inguinal, sobresaliendo una porcion de él fuera del canal, y conexasionado por una banda fibrosa con el útero.

En algunos casos, aunque esto parezca extraño, puede la hérnia inguinal confundirse con la orquitis, como sucedió á un famoso cirujano, el Dr. Valentine Mott, que creyó á un enfermo afectado de orquitis traumática, siendo así que se trataba del intestino herniado en el escroto. Un caso todavía mas notable es el referido por Vogt, en el que había una hérnia del estómago dentro del escroto. (De la *Reforma Médica de Méjico*.)

Epilepsia en un niño afectado de infarto de ambas amígdalas.—En la Revista Alavesa de Ciencias Médicas, refiere el Sr. Susaeta este caso:

Un niño de diez años, escrofuloso, hijo de padre sexagenario, y que tuvo á los nueve por vez primera un ataque epiléptico, que se repitió al cabo de algun tiempo; se le dispuso el bromuro potásico y los baños de mar, con lo que el estado general se mejoró algun tanto. Los ataques epilépticos continuaban cuando empezó á tratarse un infarto de las amígdalas con alumbre en insuflacion, tintura de iodo en toques y nitra-

to de plata en la misma forma; viendo que nada se conseguía, se practicó la amigdalotomía, desapareciendo, desde que esta operacion se llevó á cabo, los accesos epilépticos.

El Sr. Susaeta piensa si la compresion de las amígdalas sobre las carótidas, anemiando el cerebro, ó la dificultad á la entrada del aire, dificultando la oxigenacion y determinando la debilidad orgánica del niño, pudieran ser causa de esta epilepsia, y recuerda á este propósito dos casos publicados por el Dr. Anglada en la *Revista de Ciencias Médicas*, en los que la enfermedad, originada por tumores dentarios, desapareció con la ablacion de los mismos.—(De la *Rev. de Med. y Cir. Práct. de Madrid*.)

Antipirina en el tratamiento de las úlceras.—Segun el Dr. Bosse, la antipirina es un agente eficaz para favorecer la granulación de las úlceras crónicas de la pierna. Cubre la superficie ulcerada con antipirina, y aplica encima una capa de algodón salicilado, sujetando todo con un vendaje. La cura debe renovarse todos los dias. Una vez que la úlcera principia á cubrirse, de granulaciones, se tocan con nitrato argéntico y despues se despolvorea sobre ellas iodoformo.—(Berl. *Klin. Woch.*) — (De *Idem.*)

Un sustituto chino de la cocaina.—El Dr. W. R. Lambuth, dice haber empleado en el Hospital de Soochow la cocaina para extraer un cuerpo extraño de un ojo. Un cirujano chino que se hallaba en el hospital, no manifestó maravillarse de las propiedades de la cocaina, y dijo que en su país se empleaba una preparacion anestésica análoga, cuyo ingrediente principal es el jugo de ojo de rana. A sus instancias se buscó esta preparacion en las drogerias de Soochow. Tiene la forma de una torta pequeña y dura, parecida á la cera, pero mas dura oscura y semitransparente. Para emplearla debe dividirse en trozos y dejarse disolver en agua durante veinticuatro horas. El Dr. Lambuth, que la ha ensayado, asegura que tiene propiedades anestésicas. Aplicada sobre la lengua y labios, les deja completamente insensibles. Introduciendo en esta disolucion, durante algunos minutos, un dedo, queda tan insensible, que puede clavar-

se en él una aguja sin sentir el menor dolor. El cirujano chino atribuye principalmente las propiedades anestésicas de esta preparacion, al jugo de ojo de rana. Este producto es muy conocido en China, aunque se usa poco. (*The Med. Rec.*—De la *Rev. de Med. y Cir. Práct. de Madrid*.)

Tratamiento de la difteria faríngea.—El clorato potásico asociado al ácido clorhídrico ó al ácido sulfúrico, constituye un agente de oxidacion sumamente activo. Focke, manifiesta que desde que prescribe simultáneamente el clorato potásico y el ácido clorhídrico, obtiene resultados muy satisfactorios en el tratamiento de la difteria.

He aquí las dos fórmulas, generalmente empleadas por el autor:

1. ^a Clorato de potasa.....	4 gramos
Jarabe de azúcar.....	20 —
Agua.....	200 —
2. ^a Acido clorhídrico.....	8 gramos
Jarabe de azúcar.....	20 —
Agua.....	200 —

De cada una de estas fórmulas deben tomar de hora en hora: los adultos, una cucharada de sopa, los niños, una cucharada de té, y los niños que lactan, media cucharada de té. Cuando desciende la fiebre, el medicamento se administrará con intervalos de dos horas.

Las ventajas de esta medicacion serian las siguientes:

- 1.^a La fiebre desaparece en el término de 36 á 48 horas.
- 2.^a La tumefaccion de los gánglios linfáticos no adquiere gran desarrollo.
- 3.^a No sobrevienen fenómenos sépticos.

Este tratamiento no da resultados cuando la enfermedad invade primitivamente la laringe, y se ha presentado ya la parálisis de este órgano. Tampoco hay que esperar efectos satisfactorios en los casos en que se recurre demasiado tarde á la medicacion, ó cuando se observan síntomas de septicemia.

BOLETERO

Caso de curacion de una metritis en una gata.

Uno de los ejemplares mas bellos de la raza felina es sin duda la gata que posee la señorita doña Elvira de Alvizar, hija de uno de los primeros capitalistas

de la corte. El pequeño animal, llamado Rococó, es una miniatura en el genero, y su reseña es la siguiente: 38 centímetros de hocico al extremo de la cola; pelo completamente blanco; uñas negras; ojos verdes; dos años y cuatro meses de edad, y destinada á... dormir dentro de la cesta de labores de su preciosa ama.

El día 17 del pasado tuve el gusto de ver al hermoso ejemplar de una raza cuyas variedades son tan numerosas como las de los caninos; Rococó se encontraba enferma. Desde por la mañana habia bostezado con una frecuencia que estaba muy fuera de sus costumbres; se negó á tomar las sopas de leche y luego las yemas de huevo cocidas que forman su almuerzo; con inquietud extraña se miraba y lamia la vulva, mostrando la existencia de un prurito intenso, que bien pronto se tornó en dolor, observandose la salida por el canal genésico de un líquido mucoso.

La señorita Elvira, muy preocupada con el estado de su gata, me preguntó cuál era mi pronóstico; pero antes de formularlo, y empleando los terminos de la mas esquisita finura, pude conseguir algunos anamnésicos. Parece que la hermosa Rococó, faltando á los principios de su esquisita educacion, se apasionó de un gato de Angora de colosal tamaño. La señorita Elvira no estaba tan enterada en la teoría de la *herencia del volumen* como la ilustre madre del célebre médico Forestus, que negó la mano de su hija á un caballero, por ser éste muy ancho de espaldas y temer que la jóven no pudiera realizar su primer parto a causa de las dimensiones del feto. La ignorancia de estos misterios de la Naturaleza hizo que la linda ama de Rococó no pudiera comprender porque nacieran muertos los gatitos, y porque la gata sufría horriblemente cada vez que daba á luz algunos pequeñuelos.

Estos datos, expuestos con encantadora sencillez, me explicaron la etiología de la afeccion, y entonces, considerando la edad de la gata, su robustez, la buena alimentacion de que siempre ha venido disfrutando, el no hallarse en celo ni estar preñada, lo insignificante de la fiebre y los cuidados que suponía habían de tenerse con ella, mi diagnóstico fué favorable.

Acto seguido ordené se le administraran cinco gránulos de aconitina cada hora, y uno de sulfato de quinina cada seis horas. Pequeñas y frecuentes inyecciones vaginales de agua de malvas, caldo ligero y una limpieza escrupulosa, despidiendome hasta las diez de la noche, á cuya hora volví, encontrando á Rococó menos inquieta, sin fiebre y con algun apetito. La misma prescripcion.

Día 2.º de tratamiento. Vuelve á aparecer la fiebre: la gata tiene una profunda tristeza y la señorita Elvira desconfía de la salvacion del animalito. Administro la digitalina, seis gránulos cada hora, y suspendo las inyecciones emolientes. Dieta rigurosa.

Día 3.º Las deyecciones toman un carácter purulento; la fiebre aumenta; la postracion es grande. Ordeno continuas inyecciones de un cocimiento de hojas de nogal, y empleo la veratrina, diez gránulos cada media hora.

Día 4.º Las inyecciones astringentes comienzan á producir efecto. Aumento la dosis de sulfato de quinina. Rococó ha salido del estupor de los dias anteriores, y la fiebre desciende, aunque no con la rapidez que se deseara. La debilidad del pobre animalito es extrema, y dispongo que se le suministre una ligera cantidad de leche con extracto de carne de Liebig.

Día 5.º El peligro ha pasado; la deyeccion ha desaparecido, y la fiebre casi es inapreciable. Comienza á volver la tranquilidad á la sensible alma de la señorita Elvira, que hoy se atreve á colocar en su falda á la pobre Rococó.

Despues de ocho dias en plena convalecencia, activada con el uso del Sedlitz Chanteaud, la gatita vuelve á ser el encanto del lujoso gabinete de la señorita de Alvizar, que desde el día de hoy extremará todas las precauciones higienicas para evitar la recidiva, con gran sentimiento del hermoso gato de Angora, que pasea inútilmente por los jardines del hotel.—Z. J. R. (*Gaceta Médico-veterinaria.*)

(De la *Revista de Medicina Dosimétrica de Madrid.*)

Imprenta del Universo de Carlos Prince.

CALLE DE LA VERACRUZ, 71.—LIMA.