

1887.

LA CRÓNICA MÉDICA

PUBLICACIÓN MENSUAL

ÓRGANO DE LA SOCIEDAD MÉDICA "UNIÓN FERNANDINA"

COMISIÓN DE REDACCIÓN

DR. LEONIDAS AVENDAÑO, *Director.*

DR. DAVID MATTO, *Sub-Director.*

DR. MANUEL Y. GARCÍA, *Tesorero.*

DR. JOSE A. DE LOS RÍOS. DR. FRANCISCO ALMENARA BUTLER.

DR. MANUEL A. MUÑIZ.

DR. PABLO PATRÓN.

DR. ANDRÉS S. MUÑOZ.

Secretario-Administrador.

Abel S. Olaechea

Médico-Cirujano

AÑO IV. — TOMO IV.

LIMA.

IMPRENTA DE BENITO GIL

CALLE DEL BANCO DEL HERRADOR NÚM. 113

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
1887
Universidad del Perú. Decana de América



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

La Crónica Médica.

ORGANO DE LA SOCIEDAD MEDICA "UNION FERNANDINA"

LA REDACCIÓN 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 IV. }

Lima, Enero 31 de 1887.

{ N° 37.

INTRODUCCION.

Inspirados en los mismos sentimientos de amor á las ciencias médicas, y alentados con el apoyo siempre creciente de nuestros lectores, comenzamos el 4º año de nuestra publicación, convencidos de que no ha desmayado nuestro propósito en presentar á "La Crónica Médica," digna de la ilustración de nuestro cuerpo médico y de la benevolencia con que ha sido acogida por otros países.

Como en los años anteriores, nuestro deseo en el presente es, ofrecer al medico práctico y al alumno, una reseña enciclopédica de todos los adelantos que se operan en el arte de curar, siguiendo paso á paso el desenvolvimiento de las diversas cuestiones que en la clínica, en la cátedra y en el laboratorio de los eminentes maestros se suscitan con motivo de estudios especiales; sin descuidar de consignar, como objeto principal de nuestra publicación, todo lo que se refiera á la Medicina nacional, confiados como estamos, para continuar en esta tarea, en la cooperación de nuestros viejos maestros, de nuestros médicos jóvenes y de todos nuestros compañeros.

En las cuestiones de medicina pública, no dejaremos de hacer oír nuestra humilde voz con la independencia científica con que debe hacerlo el médico; y, en todos los casos, nos ocuparemos con preferencia de las cuestiones de actualidad.

BOLETIN.

El Cólera.

El flajelo oriental que, desde el año de 1817, en que por causas que hasta hoy se ignoran, emigró de su patria, y que, traspasando los límites hasta donde solía extenderse epidémicamente en el Asia, se propagó en 1830 por todo el mundo civilizado, había perdonado, hasta fines del último año, á las Repúblicas occidentales de Sud-América; más hoy, como antes y como siempre, la civilización tendiéndole sus puentes de oro con sus vías de comunicación, lo ha llevado más allá de donde solía ir en sus invasiones por las riberas del Plata, y haciéndole traspasar los Andes, le ha hecho sentar sus reales por primera vez en la vecina República de Chile.

El 26 de Diciembre último, se presentaron los primeros casos de cólera en aquella nación, en un pueblo cerca de los Andes, y desde esa fecha hasta el 5 de este mes, habían ocurrido 114 invasiones y 64 muertes.

No es siempre la industria y el comercio, ó las guerras, lo que ha hecho penetrar al cólera en los pueblos; lo ha sido también en muchos casos el error en las Administraciones. Refiriéndonos á la epidemia actual, no se puede dejar de censurar la manera como se abrió las puertas al cólera en 1883 en Egipto y en 1886 en Buenos-Aires. En el primer pueblo adon-

de había como medio de prevenirse del cólera un Consejo sanitario internacional que instituía ordinariamente las cuarentenas como medio de observación para la multitud de naves que después de una corta travesía venían de la India, de Bombay sobre todo, cuando tuvo lugar la ocupación inglesa que cambió la Presidencia de ese Consejo, pasando á una autoridad de aquella nación; ésta autoridad, dificultando primero é imponiéndose después en las decisiones del Consejo, suspendió bruscamente, atendidos los intereses de su comercio, el antiguo sistema de cuarentenas, dando lugar á que de Egipto pasara el cólera al litoral del Mediterráneo, y que hiciera estragos en Francia, España é Italia. En Buenos-Aires, en donde no se ignoraba la existencia del cólera en las costas de Europa, sobre todo en Italia, nación con la que tiene continuas y constantes comunicaciones, por deferencia á un personaje que venía de Italia en un buque sospechoso, se permitió á éste la libre plática sin las debidas precauciones, y con sus pasajeros penetró el cólera á dicha ciudad, cuando no hacía mucho tiempo que se había salvado de él con medidas energías, que sus autoridades y las de Montevideo habían tomado con otros buques, que cargados de pasajeros y de emigrantes como el "Mateo Bruzzo", habían pretendido ser recibidos en dichos puertos y que no lo consiguieron, obligando de esta manera á esos buques á regresar á Europa, y dando con estemotivo, dichas autoridades, un ejemplo de verdadera austeridad en el cumplimiento de su deber sagrado de vigilar la salud y vida de sus poblaciones.

Así, cometidos tales errores los ingleses introdujeron el cólera á Europa (1), y Buenos-Aires lo recibió de allí, caminando después el flajelo por

su propia cuenta, en alas del pavor, del tráfico natural y de las aguas hasta Valparaiso, que es el primer puerto de Chile, que es atacado por primera vez por el huésped indiano.

¿Será esta nueva residencia del cólera en el Pacífico, el término de su carrera en la expedición por la América del Sur? ¿Morirán allí cansados y estenuados por largo viaje de tres años los gérmenes colerígenos, ó cual *yath* de opulento turista que viaja el mundo, continuarán su viaje de circunvalación, regresando al Asia ó Europa, tocando todavía en nuestro litoral y acariciando nuestras provincias?

Aún cuando ninguno de estos dos términos se puede afirmar de una manera absoluta, porque habrían razones para lo uno y para lo otro, lo lógico y natural es que temamos su invasión teniendo lo tan cerca, y ya esta expectativa es la que nos tiene desde Diciembre último, á pueblo y á Gobierno, alarmados, buscando en la experiencia que existe al respecto las armas de defensa que nos libre de su ataque ó que nos hagan menos crueles sus estragos.

Si en 50 años de estudios sobre el cólera, apenas es muy modesto el contingente que ofrece la terapéutica para su tratamiento, en cambio su profilaxis se ha enriquecido de conocimientos y advertencias tales que pueden las Administraciones hasta cierto punto cerrarle la puerta de un pueblo, ó al ménos preparar á éste en condiciones tales que si logra penetrar no encuentre el terreno que anhela y que le es indispensable para su cultivo y desarrollo.

Siendo el cólera una enfermedad esencialmente infecciosa en el sentido de que llevados sus gérmenes al hombre sano, determinan en éste la misma enfermedad, su profilaxis tiene que consistir en impedir su infección, cerrando á todo trance el paso á sus gérmenes, que por ser muy poco difusibles en el aire, necesitan para su

(1) Los ingleses introdujeron el cólera por primera vez en América el año de 1822.

emigración que sean trasportados por las personas ó por los objetos; lo contrario que acontece con otras enfermedades infecciosas, cuyos virus muy difusibles viajan en la atmósfera con la corriente de los vientos.

La circunstancia de ser la vida de los microbios del cólera, como la de cualquier ser orgánico, abordable de diversos modos, principalmente por la falta de *medio* adecuado á su naturaleza y por la acción microbiciada de ciertas sustancias, supone que ha ya otra manera de prevenirse del cólera, que sería matando sus gérmenes ya por los venenos, ya por debilitamiento quitándole sus terrenos de cultivo.

Las cuarentenas, los cordones sanitarios, la higiene pública y privada, la desinfección y el aislamiento son los medios, por lo tanto, que constituyen toda la profilaxis del cólera.

Quedando probado, por documentos y hechos numerosos, que las cuarentenas bien organizadas son una barrera seria á la propagación del cólera, no podemos menos que felicitar á nuestro Gobierno por las medidas cuarentenarias que desde el vapor "Washington" ha tomado y que sigue tomando; siendo de desear que se continúe con esta medida preventiva, que observada con la distinción en la calificación de los buques sospechosos y con las garantías que se deben dar á pasajeros y tripulantes, produce siempre sus efectos buenos sin herir más allá de lo natural los intereses del comercio.

Más, no siendo solo nuestro litoral el amenazado por el cólera, sino también nuestra frontera del Sur, hoy tan estrechamente ligada con Chile, conviene que también se observen con la eficacia que sea posible los cordones sanitarios, que aún cuando no son una barrera positiva al contagio, disminuyen los focos de propagación. Respecto á nuestra frontera con Chile, además de los cordones sanitarios, deber es del Gobierno fijar su aten-

ción particularmente en ella, aumentando los recursos naturales de esos pueblos para ponerlos en condiciones de salubridad que impidan el incremento del flajelo y su propagación á toda la República por sus provincias sucesivas. Con las recomendaciones reiteradas á la autoridad de la provincia de Moquegua, para que mejore la higiene pública de ese lugar, se le debe mandar gran cantidad de desinfectantes, ordenándole que establezca un servicio médico sanitario que, al cumplir su deber, sabrá tratar con eficacia, y en el concepto de sospecho: a toda diarrea que se inicie por insignificante que parezca, sobre todo de los emigrados, si acaso se contagian Tacna y Arica.

Las condiciones especiales de nuestras provincias interiores, abatidas por la miseria y sin higiene de ninguna clase, y que serían totalmente devoradas por el flajelo, ponen al Gobierno en el caso de no desatender las indicaciones que le hacemos sobre el particular, recordando que estos temores, junto con el deseo de matar en su cuna el germen cólerico, ha hecho que los monarcas europeos por amor á sus pueblos, no solo prodigáran toda clase de recursos á los Municipios de los primeros pueblos infestados, sino que trasladáran sus reales personas al sitio del peligro para por sí mismos hacer la defensa de sus Estados. Aquí en América, el Gobierno de Chile ha dado igualmente una prueba de civismo, mandando con igual motivo á dos Ministros de Estado á San Felipe, capital de la provincia de Aconcagua, una de las primeras ciudades chilenas adonde se propagó el cólera.

Con la práctica de estas medidas, con la observancia de lo que instituye la higiene pública y privada (que tienen entre nosotros elementos tan buenos, como el agua potable que es de *manantial* y el servicio de desagües que es general), y con los consejos que ya á la fecha tiene el ve-

cindario sobre precauciones y desinfección, podría quedar la capital, *tal vez*, fuera del alcance del cólera, ó en último caso, en condiciones de que, si penetrára, quedára reducido á focos aislados que se destruirían y harían desaparecer con facilidad.

En la profilaxis del cólera, la experiencia ha llegado á establecer dos conclusiones importantísimas que nuestras autoridades no deben olvidar. Es la primera: que en las ciudades, ántes de la llegada del flajelo, ya se puede saber los barrios, hasta las casas que serán primeramente atacadas con motivo de su insalubridad, y que deben ser saneadas á todo trance, desalojando, si fuera necesario, á sus malos moradores. Es la segunda: que á los primeros casos se les debe batir *inmediatamente*, aislándolos por completo, sin consentir que las deyecciones de los coléricos permanezcan mucho tiempo sin que se destruya sus gérmenes por medio de los desinfectantes, sea que salven ó mueran los enfermos.

Con motivo de la primera conclusión, nuestra Municipalidad tiene el derecho, y nadie se lo podría impedir, de desalojar las colmenas humanas que existen en las vecindades de la plaza del mercado de esta ciudad, compuestas de los pobladores más sucios que hay, que son los chinos, sobre todo, en el jardín de Otaiza, que no solo se debía aligerar de sus habitantes sino también quemarlo, dando en otro sitio alojamiento á los vecinos naturales de esa localidad y no á los acumulados para sus vicios y pasiones.

Por último, en la profilaxis individual del cólera, nuestros médicos no deben omitir medio de vulgarizar con la extensión que sea posible, la fórmula que existe al respecto: "Pureza de la *ingesta*. Integridad y normalidad de las funciones gastro-intestinales. Desinfección de la *excreta*."

Todos sabemos lo que se ha hecho hasta hoy por la Municipalidad para

el caso probable de una epidemia contagiosa, pero no ha llegado á nuestro conocimiento las medidas que la Beneficencia Pública haya tomado con igual motivo. ¿Adónde irán á pedir asilo los enfermos menesterosos atacados del cólera confirmado, ó simplemente de la diarrea colérica? ¿Se han preparado salas especiales en los hospitales comunes que hoy existen, ó se ha preparado algún hospital especial? Las medidas oficiales serán tomadas entre nosotros á última hora, y el pueblo desvalido debe saber á qué atenerse con los recursos naturales de asistencia que la Beneficencia presta. En todo caso, ésta debe tener presente, que la población de sus establecimientos, es un terreno apropiado para que prenda en ellos el cólera, que éste es contagioso, y que no se puede negar bajo ningún pretexto la asistencia hospitalaria á ninguno que la solicitara.

Como medidas extraordinarias, recomendamos á nuestras autoridades el sistema de postas médicas, que París y Madrid (aquí con el nombre de casas de socorro) han empleado en las últimas epidemias del cólera. Consisten estas postas médicas en un servicio público instalado en la parte central de cada cuartel de la ciudad, destinado á la curación de urgencia de los primeros síntomas del cólera, y á la desinfección de las habitaciones, sea que mueran ó salven los enfermos. Este servicio está todo él en un solo local, y está listo al público de día y de noche. Su personal lo componen cierto número de médicos y una escuadra de desinfección para cada posta. Esta medida fué la que hizo que en Madrid no hiciera más estragos el cólera durante la epidemia de 1885, y que en París quedára en 1884, reducido á una pequeña epidemia, que desapareció sin dejar muchas huellas.

DR. ALMENARA BUTLER.

SECCION OFICIAL.

Medidas contra el cólera asiático.

Lima, Noviembre 30 de 1886.

Teniendo en consideración: que desarrollándose actualmente el *cólera morbus* en las costas orientales del Plata, es de urgente necesidad dictar una medida eficaz para impedir á todo trance la importación de esa mortífera epidemia al territorio nacional; y que el único medio de conseguir tan importante fin, es el de establecer la más completa incomunicación entre las naves procedentes de lugares infestados con el litoral del Perú; de conformidad con el acuerdo que precede de la Junta Suprema de Sanidad;

Se resuelve:

Quedan clausurados todos los puertos de la República para el vapor de la Compañía italiana "Washington" y para los demás buques que procedan directamente de las costas del Plata.

Expídanse las órdenes necesarias para el exacto cumplimiento de esta disposición.

Comuníquese, registre y publique.—Rúbrica de S. E.—Zegarra.

ANDRÉS A. CÁCERES

PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA

Considerando:

Que el incremento que ha tomado el *cólera morbus* en las costas Orientales del Plata, impone al Gobierno el deber de adoptar medidas que dejen á Salvo el territorio de la República de la invasión de esa terrible epidemia;

Que aun cuando por resolución de 30 de Noviembre último, se declaró que quedaban clausurados todos los puertos del litoral, para las naves procedentes directamente de las costas del Plata, es necesario dar el debido alcance á la medida indicada á la vez

que determinar los casos en que pueda modificarse en favor de los intereses comerciales;

Que la Junta Suprema de Sanidad, en uso de sus peculiares atribuciones, se ocupa actualmente de proveer á cuanto exigen las circunstancias, y que siendo ella la inmediatamente llamada á velar por la salud pública, debe revestirse de facultades bastantes para que adopte las resoluciones que convengan;

Decreto:

Art. 1º Los puertos de la República continuarán clausurados para todas las naves que procedan directamente de lugares infestados y en particular de las costas de las Repúblicas Argentina y Oriental del Uruguay, en que se desarrolla la epidemia del *cólera morbus*.

Art. 2º La Junta Suprema de Sanidad queda autorizada para disponer se someta á una cuarentena de observación, cuyo término designará prudencialmente, á los buques que lleguen á las costas de la República, con procedencia de lugares no infestados, siempre que se adquiera noticia ó se tenga alguna sospecha de que haya ocurrido á bordo algun caso de la mencionada enfermedad ó cualquiera otra contagiosa.

El Ministro de Estado en el despacho de Beneficencia, queda encargado del cumplimiento de este decreto y de hacerlo publicar y circular.—Dado en la casa de Gobierno en Lima, á 14 de Diciembre de 1886.

ANDRÉS A. CÁCERES.

Félix Cipriano C. Zegarra.

Lima, Enero 4 de 1887.

Vistos los cablegramas recibidos últimamente de la República de Chile y el acuerdo de la Junta Suprema de Sanidad, adoptado en sesión de anoche, se resuelve: decláranse comprendidos en el artículo 1º del Decreto de 14 de Diciembre último, todos los buques que procedan ó hayan hecho escala en los puertos de la costa de Chi-

le, desde el 20 del mencionado mes; quedando, por consiguiente, clausurados para ellos los puertos de la República.

Comuníquese, regístrese y publíquese.—Rúbrica de S. F.—Zegarra.

CIRCULAR.

Lima, Enero 14 de 1887.

Señor Prefecto, Presidente de la Junta de Sanidad.

A fin de que US. tenga conocimiento exacto de la manera como deben tener efecto, de conformidad con el decreto supremo de 14 de Diciembre del año pasado, los acuerdos tomados últimamente por la Junta Suprema de Sanidad, respecto á varios buques, y deseando el Gobierno dar al comercio todas las facilidades compatibles con la salubridad pública sin hacer excepciones y sujetándose á preceptos generales, prevengo á US., de orden del señor Ministro, que para la admisión de buques procedentes de puertos de Chile, debe US. observar las siguientes reglas:

1ª Serán admitidos todos los buques procedentes directamente de Punta Arenas, con tal que en ese puerto sólo hayan embarcado carbón para el consumo del buque.

2ª Los buques que hayan hecho escala en puertos chilenos hasta el 1º de Enero, con tal que no traigan carga ó gente embarcada en esos puertos, también serán admitidos.

3ª Serán igualmente admitidos los buques procedentes de aquellos puertos con carga, con tal que hayan zarpado, cuando más tarde, el 25 de Diciembre del año próximo pasado.

4ª Fuera de los casos puntualizados en las dos reglas anteriores, dará US. estricto cumplimiento á la resolución suprema de 4 del corriente.

5ª Todo buque admitido en virtud de las reglas anteriores, será sometido a una cuarentena de observación durante diez días y quedando obligados los agentes ó consignatarios á costear la estadía, durante la cuaren-

tena, de un médico, designado de acuerdo con la Junta Litoral de Sanidad.

6ª Dicha Junta deberá prolongar la cuarentena si, durante ella, ocurriese á bordo algún caso sospechoso de enfermedad epidémica, y rechazará al buque si el caso es claramente de epidemia.

7ª La prescripción contenida en la regla 5ª, debe ser puesta inmediatamente en práctica con los buques que están en cuarentena.

Dios guarde á US.

M. T. Silva.

Academia Libre de Medicina de Lima.

Cuestionario y bases para el concurso sobre verruga peruana, que tendrá lugar en Julio de 1887.

CUESTIONARIO SOBRE LA VERRUGA ANDINA.

1ª ¿En qué regiones del Perú, y hasta qué límites reina la *Verruga*?

2ª ¿A qué altura sobre el nivel del mar empieza la *Verruga* y hasta qué elevación alcanza?

3ª ¿Hay *Verruga* en otros lugares que en el Perú?

4ª ¿Existía la *Verruga* antes de la conquista, y puede referirse á ella la enfermedad descrita por los historiadores Zárate y Herrera?

5ª Climatología de los lugares donde reina la *Verruga*.

6ª Estudios analíticos del aire y de las aguas de dichos lugares.

7ª Etiología y sintomatología de la *Verruga*.

8ª Anatomía patológica de la *Verruga* y estudios microscópicos de ella y del microbio considerado patógeno por Izquierdo.

9ª Trasmisibilidad de la *Verruga* y sus modos de efectuarse.

10ª Incubación de la *Verruga*.

11ª Sus relaciones ó identidad con la llamada *Fiebre de la Oroya*.

BASES DEL CONCURSO.

1.^a Los concurrentes pueden escoger, como tema de sus trabajos, todos los puntos, uno ó varios de los señalados en el anterior *Cuestionario*.

2.^a Los trabajos deberán ser inéditos.

3.^a Pueden tomar parte en el Concurso, todos los médicos y estudiantes de Medicina, nacionales y extranjeros, si éstos residen ó han residido en el Perú.

4.^a Las memorias serán entregadas en la Secretaría de la Academia, antes del 30 de Junio de 1887, y se acompañará á cada obra un pliego cerrado que contenga el nombre y domicilio del autor. En la parte exterior del sobre, irá escrito un lema que será el mismo que llevará cada obra para distinguirse de las demás.

5.^a La Academia premiará, con una *medalla de oro* y el diploma correspondiente, al autor del mejor trabajo, el día 29 de Julio de 1887.

6.^a El trabajo premiado se insertará en el "Boletín de la Academia"; y ésta se reserva el derecho de publicar los que crea que merezcan ser registrados.

*Los Secretarios.***Reglamento General de Sanidad.**

ANDRÉS A. CÁCERES,

PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA,

Considerando:

1.^o Que la Junta Suprema de Sanidad ha aprobado, con las convenientes modificaciones, el Reglamento General de Sanidad que formó, por encargo suyo, la Facultad de Medicina;

2.^o Que las circunstancias hacen necesario poner en ejercicio dicho Reglamento, sin perjuicio de someterlo oportunamente á la sanción de la próxima Legislatura;

Ha venido en expedirlo en la forma siguiente:

Reglamento General de Sanidad.

TITULO I.

DE LA ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE SANIDAD.

CAPITULO 1.^o

DEL SERVICIO DE SANIDAD.

Art. 1.^o El servicio de Sanidad se divide en servicio de sanidad marítimo ó litoral y de sanidad terrestre.

Art. 2.^o Cada uno de estos servicios tendrá una organización especial y un personal especial también.

Art. 3.^o El servicio de Sanidad, además, es general, departamental y provincial.

CAPITULO 2.^o

DEL PERSONAL DEL SERVICIO.

Art. 4.^o El servicio general de Sanidad correrá á cargo de una Junta Suprema ó Central; el de los departamentos y provincias litorales, de una Junta Departamental; y el de las provincias, de la Municipalidad de cada provincia.

Art. 5.^o La Junta General ó Central tendrá como corporación consultiva á la Facultad de Medicina de Lima.

CAPITULO 3.^o

DE LA JUNTA SUPREMA Ó CENTRAL.

Art. 6.^o La Junta Central no solo es la Corporación superior consultiva del Gobierno en el ramo de Sanidad, sino la que dirige la ejecución de su servicio, teniendo bajo su dependencia las Juntas de Sanidad Departamentales y Municipales.

Art. 7.^o La Junta Central de Sanidad será presidida por el Ministro de Beneficencia, y compuesta:

1.^o Del Prefecto del Departamento de Lima, que será su primer Vice-presidente,

2.^o Del Decano de la Facultad de Medicina de Lima, que será su segundo Vice-presidente,

3.^o Del Director de la Beneficencia de Lima,

4.^o Del Jefe de la Sección de Marina del Ministerio del Ramo,

5.^o Del Prior del Consulado,

6.^o Del Alcalde Municipal de Lima,

7.^o De los catedráticos de Higiene, de Medicina Legal y de Farmacia de la Universidad Mayor de San Marcos,

8.^o De cuatro Doctores de Medicina, que cuenten más de doce años de práctica, ó sean autores de obras ó trabajos sobre Higiene Pública,

9.^o De un Ingeniero del Estado,

10.^o Del Jefe de la Sección Consular del Ministerio del Ramo,

11.^o Del Director General del Ministerio de Beneficencia, que servirá de Secretario de la Junta.

Art. 8.^o La designación de los miembros de la Junta, á que se refieren los incisos 8.^o y 9.^o, se hará por el Gobierno cada dos años.

Art. 9.^o Los cargos de la Junta Central son concejiles y honoríficos.

Art. 10. Bastará para formar *quorum* en los acuerdos de la Junta, la reunión de la mayoría de sus miembros.

Art. 11. Las funciones de la Junta Central de Sanidad, son:

1.^a Vigilar el cumplimiento de todas las leyes y Reglamentos de Sanidad y de las leyes en general, en cuanto se relacionen con la Higiene Pública.

2.^a Vigilar, igualmente, el cumplimiento de las funciones respectivas de cada una de las Juntas Sanitarias Departamentales y Municipales.

3.^a Perseguir las omisiones y trasgresiones que puedan constituir faltas ó delitos sanitarios, practicando las correspondientes investigaciones y sometiendo á los culpables á los Tribunales de Justicia.

4^a Nombrar para estos y demás asuntos de su jurisdicción, comisiones compuestas de miembros de su seno ó fuera de él, si fuese necesario.

5^a Nombrar los médicos titulares de las provincias litorales, con aprobación del Gobierno y á propuesta en terna de la Facultad de Medicina de Lima.

6^a Dictar todas las medidas higiénicas convenientes para impedir la invasión ó desarrollo de las epidemias, y proponer al Gobierno las que no estén comprendidas en sus facultades, no consignadas en los Reglamentos.

7^a Aprobar los Reglamentos de las Juntas Departamentales y Municipales, y los de Policía médica expedidos por ellas.

8^a Recaudar los fondos que le corresponden provenientes de los impuestos de Sanidad y darles la inversión determinada en este Reglamento.

9^a Formar y someter á la aprobación del Supremo Gobierno todos los proyectos de reformas higiénicas y de Policía médica que reputé convenientes.

10^a Señalar las dotaciones de los empleados del servicio de Sanidad de su dependencia.

11^a Elevar anualmente al Gobierno un informe sobre el servicio de Sanidad de toda la República durante el año, en vista de los informes de las Juntas departamentales y provinciales, proponiendo todas las reformas convenientes.

CAPITULO 4^o

DE LAS JUNTAS DEPARTAMENTALES Y LITORALES

Art. 12. Las Juntas Departamentales, bajo la dependencia de la Junta Central, son las encargadas de la ejecución y vigilancia del servicio de Sanidad de su respectivo Departamento.

Art. 13. Las Juntas Departamentales se compondrán:

1^o Del Prefecto del Departamento, que las presidirá,

2^o Del Médico titular, ó á falta de este, del Delegado de la Facultad de Medicina,

3^o Del Alcalde de la Municipalidad de la Capital del Departamento,

4^o Del Director de la Sociedad de Beneficencia,

5^o Del Profesor de Farmacia más antiguo del lugar,

6^o Del Agente Fiscal del Departamento,

7^o De un comerciante y de un propietario de los mayores contribuyentes, que residan en la capital del Departamento,

8^o Del Secretario de la Prefectura, que lo será de la Junta.

Art. 14. Las Juntas Departamentales Litorales completarán su personal con el Capitán del puerto principal y el Administrador de la Aduana. Las mismas Juntas podrán llamar á su seno, hasta dos Facultativos, cuando las circunstancias así lo exigieren, y durante el tiempo que lo juzgaren necesario.

Art. 15. Son atribuciones de las Juntas Departamentales:

1^a Nombrar el propietario y el comerciante que deben formar parte de la Junta, renovando anualmente dicho nombramiento.

2^a Vigilar en su respectivo Departamento la observancia de las leyes y reglamento de Sanidad, así como de las disposiciones que dicte la Junta Suprema.

3^a Secundar y apoyar todas las medidas y disposiciones de las Juntas Municipales para me-

jorar la Higiene de las Provincias y de los Departamentos.

4^a Promover la organización y formación de todas las Instituciones y Sociedades higiénicas en su correspondiente Departamento.

5^a Dictar de acuerdo con la Municipalidad respectiva, todas las medidas de preservación que se reputen más eficaces para impedir la invasión y propagación de las epidemias.

6^a Velar la administración de la vacuna del Departamento y el servicio del respectivo Médico titular.

7^a Elevar anualmente á la Junta Suprema, un informe sobre el servicio de Sanidad del Departamento durante el año vencido, y proponer las reformas que juzgue conveniente.

Art. 16. Las Juntas Departamentales Litorales ejercerán además las siguientes funciones:

1^a Practicar las visitas de los buques por medio del Capitán del puerto, asociado del Médico titular, en la forma prescrita en este Reglamento.

2^a Poner en la correspondiente cuarentena, rigurosa ó de observación, á las embarcaciones que se encuentren en los casos señalados en este Reglamento.

3^a Reglamentar el servicio del Lazareto del Puerto y encargarse de su administración, estableciéndolos donde no los haya.

4^a Recaudar los impuestos sanitarios del correspondiente puerto y darles la inversión conveniente, rindiendo la respectiva cuenta á la Junta Suprema.

5^a Ordenar y vigilar las desinfecciones que tenga á bien se practiquen, conforme á este Reglamento, en los buques y su carga.

6^a Vigilar el servicio de Sanidad de la bahía, así mismo la calidad y estado de los víveres y animales que se carguen y descarguen en el puerto; cuyo servicio corre á cargo del Médico titular.

7^a Velar los procedimientos del Químico de la Aduana, encargado de visar las facturas y examinar la calidad de las medicinas introducidas por ella, recibiendo semanalmente la razón de las facturas visadas y de la Caja de la Aduana los respectivos derechos.

8^a Expedir, previo el V^o B^o del Médico titular y con la firma del Capitán del puerto y sello de la Junta, las patentes de Sanidad que deben llevar los buques que salgan del puerto, conforme á las prescripciones de este Reglamento.

CAPITULO 5^o

DE LAS JUNTAS PROVINCIALES Ó MUNICIPALES.

Art. 17. Las Juntas Provinciales ó Municipales, bajo la dependencia de la Junta Suprema, son las encargadas de la ejecución y vigilancia del servicio de sanidad de su respectiva Provincia, ejerciendo jurisdicción á este respecto sobre las Municipalidades de sus respectivos distritos.

Art. 18. Estas funciones en las Municipalidades de las capitales de Departamento, serán ejecutadas bajo la dependencia de las Municipalidades, por las Juntas ó comisiones organizadas por ellas conforme á sus recursos, y reglamentándose las convenientemente.

Art. 19. En las demás capitales de provincia ó de distrito, el servicio de sanidad correrá á cargo de las mismas Municipalidades y su Comisión de Higiene.

Art. 20. Son atribuciones de las Juntas Provinciales ó Municipales:

1^ª Todas las que les están señaladas en la ley orgánica de Municipalidades.

2^ª Dar cuenta á la Junta Suprema de Sanidad de todas las ordenanzas y reglamentos que expidan para el mejor servicio higiénico de la provincia.

3^ª Solicitar respectivamente, de la Junta Departamental ó Suprema, todas las medidas sanitarias que no estén comprendidas en sus atribuciones.

4^ª Elevar á la Junta Suprema un informe anual sobre el estado sanitario de su respectiva provincia.

5^ª Elevar, igualmente, á la misma Junta, la estadística anual sanitaria de la provincia.

TITULO II.

DEL SERVICIO DE SANIDAD MARÍTIMO

CAPITULO 6^º

DE LAS VISITAS DE LOS BUQUES.

Art. 21. Todo buque que arribe á cualquier puerto de la República, será visitado y reconocido, sin cuyo requisito no será permitido admitirlo á libre plática, ni se le dejará desembarcar pasajeros ni cargamentos.

Art. 22. Solo podrán ser eximidos de la visita los buques de guerra ú otros dispensados de llevar patente, cuando así lo ordene el Gobierno; pero en ningún caso cuando el buque proceda de lugares donde exista alguna enfermedad importable.

Art. 23. Las visitas serán practicadas aun de noche, en los casos urgentes, como en naufragios, llegadas de correos y arribadas forzadas; verificándolas el Capitán del puerto ó un delegado suyo, asociado al Médico titular del lugar.

Art. 24. El buque que oculte durante la visita algún pasajero ó animal enfermo, será penado con una multa de cien á quinientos soles de plata, según la gravedad del caso á juicio de la Junta de Sanidad.

Art. 25. En caso de epidemia en los lugares de donde procedan los buques, la visita se hará por medio de un interrogatorio conforme al reglamento del puerto.

CAPITULO 7^º

DE LAS PATENTES.

Art. 26. Todos los buques que entren ó salgan de los puertos de la República, llevarán una patente de sanidad, exceptuándose solo los destinados exclusivamente al cabotaje, cuando no haya riesgo para la salud.

Art. 27. Las patentes serán solo de dos clases: *limpia* y *sucia ó sospechosa*; y se reputará como sospechosa la patente extranjera que lleve otra denominación distinta de *limpia*.

Art. 28. La misma calificación se hará de toda patente limpia que haya variado de carácter por incidencias del viaje ó por no estar refrendada por un Cónsul de la República ó de otra nación amiga.

Art. 29. Los buques que presenten patentes con errores ú omisiones, serán penados con una

multa á juicio de la Junta de Sanidad. Solo el Gobierno podrá dispensar el pago de la multa, en el caso de no haber producido la falta, peligro á la salud pública.

Art. 30. Todo buque que no tenga patente de sanidad, cuando proceda de lugar en que deba proveerse de ella, será reservado mientras se comprueba su buen estado sanitario, ó sujeto á una cuarentena de observación de 3 á 5 días, independientemente del pago de una multa; salvo caso de fuerza mayor, apreciado por la Junta de Sanidad.

Art. 31. Los buques que presenten patentes raspadas, enmendadas ó con cualquiera otra alteración sospechosa, serán sujetos á las medidas anteriores, además de la pesquiza judicial contra los autores de dichas alteraciones.

CAPITULO 8^º

DE LAS CUARENTENAS.

Art. 32. Las cuarentenas son de dos clases: *de observación*.

Las rigurosas solo se harán en los puertos donde existan Lazaretos. Los buques sometidos á dicha medida se trasladarán al puerto más inmediato, cuando arriben á puertos donde no existan Lazaretos.

Las de observación podrán purgarse en cualquier puerto; pero en el caso de declararse rigurosa, se verificará en el Lazareto más próximo.

Art. 33. Será sometido á cuarentena rigurosa todo buque que llegue á un puerto con patente sucia, ó cuando durante su viaje se haya presentado algún caso de enfermedad trasmisible, como el cólera, la fiebre amarilla ú otra enfermedad infecto-contagiosa, á juicio de la Junta de Sanidad.

Art. 34. Serán sometidos á la cuarentena de observación, los buques que, aunque provistos de patente limpia y sin accidente sospechoso en su viaje, procedan de un puerto infestado ó hubieran comunicado en alta mar con embarcaciones de la misma procedencia; los que en las visitas se encuentren en un mal estado higiénico alarmante; y los que hubiesen incurrido en el caso del artículo 28 de este Reglamento.

El Gobierno puede, en este último caso, dispensar la cuarentena cuando no haya peligro en ello para la salud pública.

Art. 35. Los buques sujetos á cuarentena rigurosa, quedan sometidos igualmente al expurgo y á la desinfección; siendo obligatorio el desembarque de pasajeros, tripulantes y cargas donde existan Lazaretos.

Art. 36. Salvo el caso de existir á bordo informes de cólera ó fiebre amarilla, el buque declarado en el caso de cuarentena, puede hacerse á a mar antes de comenzarla ó en el curso de ella, pero sin poder ser admitido en otro puerto de la República, sin someterse á dicha cuarentena.

Art. 37. Para la cuarentena de observación bastará mantener alejado al buque, vigilándose su incomunación por un guarda de sanidad y sometién dosele á las medidas higiénicas convenientes de limpieza, ventilación y fumigación.

Art. 38. La duración de la cuarentena, es la misma para el buque, los pasajeros y las mercaderías.

Esta duración se contará para la cuarentena de observación, desde el instante en que se coloque á bordo un guarda de sanidad, y que hayan comenzado á practicarse las medidas de ventilación



y desinfección que se crean necesarias para la Junta de Sanidad.

Para las cuarentenas de rigor, la duración se contará desde el desembarque de los pasajeros y mercaderías, y su traslación al Lazareto ó al lugar reservado destinado al cumplimiento de las cuarentenas, á falta de dicho Lazareto.

Art. 39. La cuarentena de rigor, para los buques de patente sucia, será de diez días, cuando no se le haya presentado accidente á bordo, y de quince, si ha habido accidente.

Art. 40. Cuando ocurriese á bordo caso de la enfermedad que motivó la cuarentena, no se permitirá el embarque de pasajeros y carga hasta 20 días después de ocurrido el caso á bordo, verificándose las operaciones de desinfección y ventilación.

Art. 41. La cuarentena de observación solo durará de cinco días á siete, á juicio de la Junta de Sanidad, no siendo obligatorio el desembarque de la carga y pudiendo los pasajeros y tripulantes del buque purgarla á bordo ó en el Lazareto, á voluntad.

Art. 42. Quedarán sujetos á cuarentena de ob-

servación, los buques procedentes de puertos infectados, hasta treinta días después de ocurrido el último caso de enfermedad en dichos puertos.

Art. 43. Corresponde á la Junta Suprema de Sanidad, en vista de los informes de los Cónsules de la República y de las Juntas Departamentales y Litorales, declarar los casos en que deben ser sometidos á incomunicación ó puestos bajo el régimen de las cuarentenas, los puertos ó procedencias infectadas ó sospechosas; teniendo en cuenta el carácter de las enfermedades, las vías de comunicación de los lugares con los otros donde reina la enfermedad, las estaciones y todas las circunstancias que favorezcan ó impidan la trasmisión de dichas enfermedades; así como cuando deba cesar el ejercicio de estas medidas.

Art. 44. No obstante la disposición anterior, las Juntas Departamentales podrán decretar el establecimiento de las cuarentenas y demás medidas de preservación contra las enfermedades transmisibles; pero con el carácter de provisorias y sometiénolas á la aprobación de la Junta Suprema.

(Continuará.)

Servicio Municipal de Vacuna.

RESÚMEN DE LAS VACUNACIONES Y REVACUNACIONES PRACTICADAS EN LA CIUDAD DE LIMA, DURANTE EL AÑO DE 1886.

MESES.	SEXOS		Edades		Razas				Resultados			Observaciones		
	Hombres.	Mujeres.	Menores de 3 años.	Más de 3 años.	Blancos.	Indios.	Negros.	Mestizos.	Bueno.	Ignorado.	Nulo.	Vacunados.	Revacunados.	TOTAL.
Enero	166	207	204	169	107	109	27	40	175	180	9	246	127	373
Febrero.....	220	191	252	159	162	115	54	80	319	88	4	370	41	411
Marzo	104	102	131	75	84	57	24	41	154	51	1	162	44	206
Abril	154	115	196	73	107	92	11	59	141	126	2	262	7	269
Mayo.....	143	129	175	97	110	83	23	56	211	61	245	27	272
Junio.....	123	105	157	71	66	90	10	62	189	21	18	216	12	228
Julio.....	111	125	154	82	80	80	15	61	166	43	27	226	10	236
Agosto.....	130	116	167	79	86	94	17	49	209	27	10	234	12	246
Setiembre.....	140	188	196	132	136	90	23	79	262	64	2	277	51	328
Octubre.....	176	167	238	105	126	139	31	47	288	54	1	323	20	343
Noviembre.....	175	113	176	112	105	111	18	54	205	82	1	248	40	288
Diciembre.....	154	114	171	97	99	110	14	45	197	64	7	240	28	268
Totales	1796	1672	2217	1251	1358	1170	267	673	2516	870	82	3049	419	3468

Á los 3,468 vacunados, debe agregarse 901 individuos de tropa pertenecientes á la Gendarmería de esta Capital que fueron vacunados en el mes de Agosto y 432 por el Dr. Gall, en los distritos de Chorrillos, Surco, Barranco y Miraflores, habiendo comprobado el buen éxito en 278; por consiguiente, resulta un total de vacunados en todo el año, de 4,801; esto, sin contar las revacunaciones practicadas en el Ejército de línea por los Cirujanos.

Todos los vacunados son nacidos en el Perú, siendo muchos hijos de extranjeros. Entre los revacunados, los hay de distintas nacionalidades.

El número de tubos capilares con fluido vacuno que se ha recogido en el presente año, pasa de 3,000, de los cuales se han remitido 1,200 á las provincias de la República.

Lima, Diciembre 31 de 1886.

DR. JOSÉ MARÍA QUIROGA.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Jefe Conservador del fluido vacuno.
Universidad del Perú. Decana de América

SECCION NACIONAL

Tratamiento del tumor blanco del codo.

(Conclusión.)

El capítulo del tratamiento del tumor blanco del codo, del que transcribimos gran parte en el artículo anterior, continúa así: "Además de estas inyecciones, en las cavidades de los abscesos reblandecidos, M. Verneuil ha ensayado y con buen éxito, en ciertos tumores blancos de la rodilla, inyectar una, dos ó tres jeringas de Pravaz en el interior mismo de las fungosidades. Estas inyecciones son un poco más dolorosas que las hechas en la cavidad misma de los abscesos reblandecidos. Dichas inyecciones de iodoformo no obran sólo localmente, sino que pueden tener un resultado satisfactorio sobre el estado general; desde las primeras horas que siguen á la introducción del iodoformo, en la cavidad de los abscesos; si se examina los orines escretados por los enfermos, se halla iodoformo. Es, pues, muy cierto que el iodoformo ha penetrado en el organismo. Ahora bien, se sabe cuan empleado es este medicamento actualmente para curar á los enfermos atacados de tuberculosis. Esta es una vía de absorción siempre abierta y es un modo de absorción sub-cutánea análogo al método hipodérmico."

"Sucede con frecuencia que, á consecuencia de la inyección de eter en el espesor mismo de las fungosidades, se hace un reblandecimiento á este nivel y se produce un verdadero absceso. Este no tarda en adelgazar la piel y en dar lugar á una fistula; pero en estos casos todavía el resultado no será desfavorable."

"Las fistulas al nivel de una osteoartritis del codo, pueden producirse espontáneamente, sobrevenir á consecuencia de un absceso inyectado de iodoformo ó ser producidas por una

inyección de eter iodoformado en el espesor mismo de las fungosidades.

"En estos diferentes casos, el tratamiento será el mismo; digamos, sin embargo, que las probabilidades serán mayores y que la curación será más rápidamente obtenida en los dos últimos casos que en el primero. En efecto, se encuentra trayectos desinfectados de cavidades que han sufrido ya la influencia del medicamento, y no es muy raro ver cerrarse rápidamente estos trayectos, estas cavidades, despues que se ha hecho la abertura. En los casos de abertura de las fistulas espontáneas, la curación se hará aguardar más largo tiempo. Es preciso tener cuidado de separar el aparato de algodón silicatado por una verdadera curación que le impida ensuciarse y se obrará sobre las fistulas. Estas podrán ser más ó menos largas, podrán existir desprendimientos que asciendan, en ciertos casos, muy arriba en espacios intermusculares y en las vainas circunvecinas; es necesario reconocer estos diferentes trayectos, sus longitudes, sus ramificaciones, á fin de poderlos perseguir en cada uno de sus divertículos. Esta exploración no se hará con el estilete ó la sonda acanalada, sino con lápices de iodoformo que se dejarán á permanencia en cada uno de los trayectos. No deberá temerse hundir estos trociscos muy fuertemente y empujarlos al seno mismo de las fungosidades."

"Estos lápices deben ser reemplazados cada tres ó cuatro días, y desde los primeros días que se hubiera comenzado á emplearlos, se podrá comprobar un cambio en el estado de la supuración.—Esta disminuye poco á poco, y se podrá en un momento dado verla suprimirse casi en su totalidad y cerrarse los trayectos. Inútil es decir que el aparato inamovible debe, como en los casos precedentes, ser mantenido constantemente."

"Estos diferentes modos de obrar han dado resultados muy buenos y

las observaciones que citamos más léjos, son suficientes ejemplos. Es decir por esto que siempre sucederá así? Ay! sería muy aventurado afirmarlo. Hay ciertos casos, en los que, por la gran cantidad de fungosidades, por la invasión extensa de los huesos, por la destrucción total de los ligamentos articulares, por la extensión de las fistulas, no es posible esperar la curación mediante estos medios simples. Es necesario, entónces, emplear medios más enérgicos. M. Verneuil ha recurrido en estos casos á la ignipuntura. Hunde profundamente en el centro mismo de la articulación, á través de las fungosidades, una lámina de termo-cauterio al rojo sombra y repite esta maniobra 20 ó 30 veces en una misma sesión. Cada uno de los orificios ahuecados así, es llenado por un lápiz de iodoformo, de suerte que toda la articulación, es por decirlo así acribillada de iodoformo."

"En fin—y tal es el último recurso cuando todos estos medios no han conseguido resultado satisfactorio,—si la lesión parece hacer progresos, y sobre todo si el estado general se agrava, por el hecho mismo de la lesión local, es necesario recurrir al medio radical por excelencia: á la amputación del brazo, hecha lo más léjos posible del foco tuberculoso."

"A estos medios locales, es preciso añadir, en todos los casos, un tratamiento general.—Aceite de hígado de bacalao, arsénico, iodoformo; permanencia á la orilla del mar; régimen tónico y fortificante. No podemos insistir sobre estos medios terapéuticos, muy importantes, sin separarnos de nuestro objeto; diremos solamente que, para los tumores blancos del codo, el tratamiento general es el mismo con el cual se combate la tuberculosis generalizada."

"Es en los niños, sobre todo, que el tratamiento por el método conservador se ejerce con una notable eficacia. No hemos asistido sino muy

poco al servicio del profesor Lannelongue, en el hospital Trousseau, pero sabemos que jamás este *eminente cirujano*, se ha visto obligado á intervenciones graves para las tuberculosis del codo, y que, en la inmensa mayoría de casos, la inmovilidad sola, unida á muy mínimas operaciones, tales como incisiones simples de los abcesos, ignipuntura, etc., ha bastado para curar el mal, con condiciones variables para el funcionamiento del miembro."

Después de presentar seis observaciones de tumor blanco, en diversos períodos, que han sido curados por los medios que indica el Dr. García, llega á las conclusiones siguientes, que dan término al trabajo:

"Cuando se presenta una osteoartritis tuberculosa del codo, las indicaciones terapéuticas se sacan del estado local y del estado general del enfermo."

"Si la osteoartritis no presenta punto alguno de reblandecimiento, si no hay fistulas, es preciso inmovilizar el miembro en la semi-flexión y poner en práctica al nivel de la articulación, todos los medios revulsivos, empleados en cirugía."

"La inmovilización absoluta, deberá ser mantenida durante un tiempo muy prolongado, á veces más de un año. Deberá ser hecha por medio de un aparato silicatado *amovo-inamovible*, que se quitará cada cuatro ó cinco días, para hacer al nivel de la articulación enferma, unturas repetidas de tintura de iodo."

"A la inmovilización, es preciso añadir la compresión algodoadada, rigurosamente aplicada."

"La inmovilización prolongada permite, cuando la lesión articular es poco acentuada, conservar todos los movimientos del codo en su integridad."

"Cuando existe abcesos en medio de las fungosidades, es necesario punccionarlos y después de haber retira-

do el pus, reemplazarlo por el éter iodoformado en solución al 10 %.— Estas punciones y estas inyecciones podrán ser hechas varias veces.”

“Si existen fístulas, á la compresión algodónada y á la inmovilización, es preciso añadir la introducción en las fístulas de lápices de iodoformo llevados en los trayectos lo más léjos posible.”

“El tratamiento por la inmovilización rigurosa, prolongada y continua, la compresión algodónada y el iodoformo, deberán ser continuados en tanto que el estado general del enfermo se mantenga satisfactorio. Si se manifiestan fenómenos generales, que tengan por causa la alteración articular, es necesario emplear un medio quirúrgico radical. En estos casos no se debe recurrir á la resección. Esta es larga de curar, expone al enfermo á los peligros de la auto-inoculación intersticial, á los peligros inherentes á una operación grave, y á una supuración prolongada. Es necesario entonces recurrir á la amputación del brazo, hecha tan léjos como es posible del foco tuberculoso.”

“A estos medios locales es necesario acompañar un tratamiento general continuo.”

DAVID MATTO.

Algo sobre el tratamiento de la forunculosis.

Hoy está fuera duda que el forúnculo contiene microorganismos iguales á los del antrax, de los abscesos y de la osteomielitis. Las opiniones de Hueter y Startin, han sido confirmadas por los experimentos de Pasteur, Loewenberg, Beeker, Rosenbach, Krause y Rodet, comprobados últimamente por nuevos trabajos de Socin y su asistente Garri. “En gran número de abscesos, forúnculos, flegmones y panadizos, han encontrado los *Staphylococcus piogenus albus* y *aureus*, y el *Streptococcus*, juntos ó se-

parados, predominando el último en las formas graves.”

Los forúnculos se forman por la localización de los gérmenes en el aparato glandular de la piel, lo cual es facilitado por los pelos cortos, que, como ha manifestado Eberth, desempeñan el papel de conductores de aquellos á los folículos pilosos donde se desarrollan. Siempre que los *Staphylococcus* pueden, como en terreno apropiado ó de cultivo, pulular en la piel, lo hacen; y eso es lo que sucede cuando la vitalidad de ella ó sus secreciones están perturbadas ó alteradas, v. g. en la diabetes, obesidad, etc. (Gingéot.)

De lo dicho se deduce que el tratamiento de la Forunculosis, está basado en el empleo de los antisépticos, y que hay que llenar las dos indicaciones siguientes: 1^a impedir el desarrollo de los forúnculos por la medicación local; 2^a evitar su repetición y propagación por la medicación interna apropiada.

Lo primero se consigue combatiéndolos desde la aparición de la rubicundez y tumefacción iniciales por la medicación abortiva, para local se recomiendan varios agentes terapéuticos. Vamos á ocuparnos de los principales.

El Dr. J. B. Halle, usa la siguiente fórmula:

Tint. de flores de árnica..... 2 partes
 Ácido tánico..... 1 parte
 Polvos de goma de Acacia. 1 parte
 H. S. A.

Cada cuarto de hora se aplica con un pincel sobre la parte enferma y las sanas inmediatas hasta formar una capa espesa y resistente. El dolor calma, el forúnculo aborta. Planat, emplea otra análoga:

Extracto de flores frescas de árnica..... 10 gramos
 Miel rosada ó de abejas..... 20 ó 30 gramos
 M. S. A.

Si la mezcla resultare muy líquida, se le añade polvos de licopodio hasta

hacerla adhesiva, luego se la extiende sobre diaquilón y se aplica sobre el forúnculo, renovándola] cada 24 horas. Bouchut, la califica de infalible; pero Gingeot no ha sido muy feliz las pocas veces que la ha empleado. Una casi igual pondera el Dr. Silverio Domínguez. Hé aquí sus palabras:

“Hace años que leí en el “Siglo Médico,” periódico profesional de Madrid, un artículo ó noticia del tratamiento vulgar de los forúnculos, consistente en cubrirlos con una pasta de consistencia blanda, formada por miel de abeja y polvo de flores de árnica. En vista de su sencillez, recurrí á él en el primer caso que intervine, y el resultado fué cierto, el forúnculo desapareció á los dos días, resolviéndose de una manera perfecta, cuando ya principiaba la extrangulación, y se hallaba rodeado de una extensa zona inflamatoria. De esta misma manera he tratado todos cuantos he visto, que no han sido pocos, y siempre obteniendo feliz y completo éxito.”

“En forúnculos diatésicos también ha dado el mismo resultado, por lo que llamo la atención de mis colegas, animándolos á emplear la pasta de miel y polvo de flores de árnica, en la seguridad de encontrar un medio infalible para resolver los forúnculos.”

“El proceder consiste solamente en cubrir toda la extensión del forúnculo y zona inflamatoria, con la pasta, que extendida en un pedazo de lienzo, y de unas líneas de grosor, se renueva cada doce horas hasta la desaparición completa del tumor, que por lo general se verifica del segundo al tercer día, lo más tarde.”

“Excepto en el período de supuración, en todos los demás puede aplicarse; y si se emplea en el período de induración inicial, á las 24 horas se verifica la curación.”

El árnica es usada tiempo há con este objeto, por los médicos homeópatas.

Hirschel, en su *Guía del Médico*

Homeópata, dice: “árnica, si son pequeños y muy numerosos;” y Héring, en su *Medicina Homeopática Doméstica*: “Es necesario dar en primer lugar *Arnica* (2^a dilución, 6 glóbulos para 7 cucharadas de agua; una cucharada cada 4 horas durante 12 á 36 horas.)” Más explícita es la *Práctica Elemental de la Homeopatía* del Dr. Mure, en cuya sexta edición portuguesa, publicada en Río Janeiro por Martins, dice á la letra: “Pequeñas dosis de árnica repetidas, muchas veces es el mejor remedio para curar los forúnculos y prevenir su vuelta;” y en otra parte, entre los medicamentos principales contra el forúnculo, considera también “el árnica empleada interior y exteriormente.” Planat, también la prescribe interiormente: 25 á 30 gotas en posición por cucharada de sopa cada dos horas.

El alcohol, reconocido siempre como antiséptico, se ha empleado desde principios de este siglo, y hoy su uso está más generalizado. Cooper, en su *Diccionario de Cirugía práctica*, dice que, “en el muy pequeño número de casos en que sería bueno ensayar la resolución de los forúnculos, debe hacerse aplicaciones externas de alcohol.” Trousseau, lo usaba de 40 grados, en compresas, lo que era la práctica de Nelaton, al decir de Gaudaire; y Jamain, Arnould, Denucé, Darricarrere, etc., le señalan el mismo empleo.

Pero como tóxico se prefiere al puro, el alcohol alcanforado, y no es de ahora, pues Rochefort, y también Merat y De Lens, lo consideran entre los antisépticos quirúrgicos. Y es claro que el alcohol cargado de sustancias microbicidas, es más antiséptico que puro. Contra los forúnculos alaban mucho el alcohol alcanforado Simón y Gingeot. El primero ordena se proceda del siguiente modo: Se mojan tres dedos en ese líquido, se fricciona suavemente durante medio minuto la parte enferma

ocho ó diez veces seguidas, y cuando la parte friccionada esté bien seca, se le unta aceite alcanforado (1) para evitar la evaporación del alcohol. Cuando son menester varias curaciones, se hacen tres al día. El segundo comienza por arreglar una planchuela circular de algodón más gruesa en el centro por una de sus caras y untar con goma el perímetro ó circunferencia de la más chata, y pegarla á la piel sobresaliendo de la parte enferma, y luego empaparla con alcohol alcanforado por medio de un pincel ó goteando directamente sobre ella. Como el alcohol no disuelve la goma, la adherencia del disco es permanente y el enfermo puede atender sus ocupaciones sin que la acción del medicamento se suspenda." Además que puede ser empapado el algodón en su mismo sitio cada vez que sea menester por haberse secado y que la intensidad del mal lo requiera. "Cuando este tratamiento es aplicado desde el principio, la curación sin supuración es la regla, y cosa rara, la formación del clavo. Si está avanzado el proceso morbozo, cesa de extenderse y la supuración queda contenida en límites estrechos, á los que comunmente llega cuando los clavos son tratados de una manera irracional." (Gingeot.)

Loreau, que aconsejó á Gingeot este medicamento, lo prescribía en compresas.

Otro líquido de que se puede echar mano con ventaja, es el sulfuro de carbono rectificado, sea en solución alcohólica ú oleosa, calma el dolor por su acción analgésica y es un excelente parasiticida.

Á la solución alcohólica hay necesidad, para impedir su fácil descomposición, de agregarle unas gotas de esencia de menta; la oleosa más recomendable es la en aceite alcanforado (1 por 8).

El tópico que desde el siglo pasado ha servido para hacer abortar los forúnculos, es el ácido sulfúrico mezclado con miel hasta formar una pasta bien ácida. James, en su Diccionario y Cooper en el suyo, lo ponen. Y en efecto, el ácido sulfúrico puede usarse en este caso como antiséptico y como sulfuroso; pero nos parece que si se quiere recetar, lo mejor es hacerlo mezclado con alcohol, sea en partes iguales, como en el elixir ácido de Haller, ó en la proporción del agua de Rabel. El líquido resultante, astringente y microbicida, puede usarse convenientemente diluido según el efecto que se quiera obtener.

PABLO PATRON.

(Continuará).

El zaratán por Mr. Petit.

Por el tratado de la enfermedad venerea, de que ya nos hemos ocupado, sabíamos que Petit había publicado, en esta ciudad, antes de ese libro, otro sobre el zaratán; pues al final de aquel, hablando de sus merecimientos dice, que el Excmo. Sr. D. Diego Morcillo, virey que fué de estos reinos, "aviéndole presentado mi tratado del zaratán, me hizo la honra de nombrarme por Cirujano mayor de todas las tropas de estos Reinos." Mucho habíamos buscado este libro del médico de los vireyes, pues también lo fué de Castelfuerte, sin haber tenido la felicidad de encontrarlo, hasta que últimamente hemos dado con él en la Biblioteca pública de esta ciudad. Merced á este hallazgo vamos á estudiarlo, manifestando el gran talento é indisputable mérito de su autor, digno de ser más extensamente conocido.

El ejemplar que tenemos á la vista, carece de portada; pero por las aprobaciones y licencias se ve que ha debido darse á luz en esta ciudad en 1723; que su título más ó menos exacto es: "Epístola oficiosa escrita

(1) Cooper señala este aceite como abortivo del forúnculo.

por D. Pablo Petit, Cirujano aprobado en las Reales Cortes de París y Madrid, al Dr. D. Federico Bottoni, graduado en la Universidad de Salerno, y Médico de ejercicio de la Real Casa de la Reina Nuestra Señora, sobre la naturaleza y curación del cáncer nombrado zaratán." Está dedicado á Nuestra Señora de las Mercedes, de quien se muestra muy devoto el autor. Don Pedro José Bermúdez de La Torre y Solier, Rector en ese tiempo de la Universidad, elogia en la aprobación del libro á Petit, "cuya ciencia y experiencia, así en los estudios especulativos, como en los aciertos prácticos, igualmente le han hecho, dice, en esta ilustre Ciudad de los Reyes, más célebre y aplaudido entre los profesores de su Arte, que lo fueron en los pasados siglos sus mas doctos y diestros Artífices." Nuestro Peralta no lo ensalza menos, pues lo llama "tan admirable en sus discursos, como sus prácticas." El Dr. D. Juan de Avendaño y Campo-verde, también lo declara "uno de los primeros profesores de Cirugía en esta Corte."

Muy buena aceptación debía tener el autor ante el público, pues, además de lo que llevamos copiado, hay unas décimas de Villegas y Quedo y un soneto, todo en alabanza de nuestro cirujano.

En el Prólogo, Petit, manifiesta la necesidad que tiene el cirujano de la Anatomía y cómo sin su perfecto conocimiento no se puede serlo; y después defiende con admirable claridad y penetración el carácter científico de la Cirugía. Oigamos lo que dice: "Yo llamo á la Cirujía Arte por no salir de su etimología, componiéndose de dos voces Griegas, *Keir*, que significa la mano, y *Ergot*, que dice operacion. De suerte que un Cirujano es operador manual, y estas voces convienen á todos los que trabajan con la mano, pero como esta no executa más que lo que la razon le dicta, no merece menos

el título de ciencia, que los Mathemáticos, que trazan sobre el papel las figuras, y demostraciones, que imagina el entendimiento. Estas dos ciencias tienen igualmente los instrumentos que les convienen; pero como el apartar la theórica de la práctica, es imposible en ambas ciencias, se tubiera por ignorante al Mathemático que no pudiera formar sus figuras ni hazer sus demostraciones. Lo mismo se diría de un Cirujano que necesitara de la mano de otro para hazer las operaciones que dixesse aver descubiertas." Y para demostrar su importancia dice que, "la Cirujía es absolutamente necesaria para vivir, pues ay pocas personas á quienes no se les aya hecho alguna operacion, que les aya impedido el morir, pues apenas nace el hombre quando ha menester quien le ate el ombligo, y le corte la guía que no le es ya de ningun uso, y muchas vezes, quien le corte el que llaman frenillo debaxo de la lengua."

PABLO PATRON.

(Continuará.)

Revista Terapéutica.

I.—NUEVO MIDRIÁTICO.—El Dr. Bombelón, preconiza el *santonato de atropina* para reemplazar al sulfato, generalmente usado, pero que se conserva con dificultad á causa de la formación de mucedíneas. Este producto nuevo es muy estable; debe ser conservado en frascos de vidrio amarillo para evitar la acción de la luz y la formación de ácido fotosantónico. El Dr. A. Trousseau, lo ha experimentado, empleando soluciones de santonato de atropina á 1, 2 y 5 centigramos por 20 gramos de agua, y ha comprobado que no irrita el ojo ni produce sensación penosa alguna: es, pues, perfectamente tolerado. En cuanto á su modo de acción y sus propiedades, son muy semejantes á las del sulfato de atropina, al que

puede reemplazar en ocasiones. Con las dos primeras soluciones, la mi-
driasis comienza á manifestarse 20
minutos después de una instilación de
2 á 3 gotas, siendo completa al cabo
de una hora, lo mismo que la paráli-
sis de la acomodación. Con la solu-
ción de 0, 05 por 20, 0, principia la
dilatación pupilar á los 10 minutos,
completándose en tres cuartos de ho-
ra; la acomodación se paraliza á los
20 minutos. Sobre la tensión intra-
ocular produce el mismo efecto que
el sulfato.

II.—BENZOATO DE SODA.—Ocu-
pándose el Dr. A. Ruault, del empleo
del *benzoato de soda en algunas afec-
ciones catarrales ó congestivas de las
primeras vías*, termina con las si-
guientes conclusiones: 1.^a El benzoato
de soda parece tener sobre las muco-
sas de las primeras vías, una elección
análoga á la que otros balsámicos,
como la terpina, tienen sobre la mu-
cosa bronquial, y otros, como la tre-
mentina y el bálsamo de copaiba, so-
bre la mucosa de las vías urinarias.
—2.^a Su empleo está sobre todo in-
dicado en el reuma común, las anginas
agudas eritematosas superficiales,
el coriza crónico simple, las exacer-
baciones (*poussées*) congestivas liga-
das á la angina granulosa, etc. —3.^a
Debe emplearse, en el adulto, á las
dosis de 4 á 5 gr. por lo ménos, fre-
cuentemente de 6 á 8 gr., administra-
dos durante 6 á 12 días consecutivos.
—4.^a Debe evitarse continuar por
mayor tiempo su uso, sin un interva-
lo de reposo, sobre todo en los dis-
pépsicos, á fin de impedir la aparición
ó la agravación de los desórdenes di-
gestivos.

He aquí las fórmulas que emplea,
según las indicaciones:

Benzoato de soda.	4 á 8 gramos
Tint. raíces de acónito.	20 gotas
Ag. dest. laurel cerezo.	3 gramos
Jarabe de Tolú.	aa
Jarabe de codeína.	30 gramos
Agua.	60 gramos.

M. s. a.

Benzoato de soda.	4 á 8 gramos
Tint. raíces de acónito.	30 gotas
Jar. c. naranjs. amgs. } aa	
Agua.	60 gramos.

M. s. a.

Estas pociones se tomarán en tres
ó cuatro veces en las 24 horas.

En los neurasténicos que tienen hi-
perestesia de la garganta y sufren
mucho en las exacerbaciones conges-
tivas de la angina granulosa, aconse-
ja asociar al benzoato de soda, el bro-
muro de potasio (5 á 7 ú 8 gramos)
por su acción sobre la faringe.

III.—QUEMADURAS Y SABAÑO-
NES.—El Dr. A. Züboff, ha emplea-
do el *permanganato de potasa* en más
de 60 casos de quemaduras y de sa-
bañones, deduciendo: que el permang-
anato de potasa, en forma de com-
presas renovadas con frecuencia (en
un lienzo ó en algodón hidrófilo, em-
papado de una solución de 10 centí-
gramos por 30 gramos de agua), es
un excelente tópico para las quema-
duras de 1.^o y 2.^o grado; y que las
mismas lociones son muy útiles en
los sabañones del 1.^{er} grado, pero
ménos eficaces en los del 3.^o. Además,
las soluciones débiles (2 ó 3 centígra-
mos por 30 gramos de agua), calman
rápidamente la inflamación produci-
da por los vejigatorios, disminuyen
el dolor é impiden la supuración.

ANDRÉS S. MUÑOZ.

Los Microbios y el Cólera Morbo Asiático.

I

Los dos hombres de más giganteza
talla científica entre los génios pro-
minentes de la segunda mitad de este
siglo—PASTEUR, químico, y KOCH,
médico: estos dos cerebros creadores
que con sus bellas conquistas en la
Biología han hecho cambiar de rum-
bo á la Ciencia, prestando á la huma-
nidad los más grandes servicios, son
los autores de la transformación, cada

día más acentuada, de la Anatomía Patológica moderna.

Con la publicación de sus novísimos estudios sobre las *fermentaciones* y las *enfermedades de los Vinos*, el sábio francés abría, hace 20 años, una nueva senda al estudio de los organismos infinitamente pequeños, ántes clasificados entre los infusorios y que hoy forman—podemos decir con alguna propiedad—la 3ª ramificación de la historia natural de los seres organizados, y coronaba con la más completa certidumbre los fundamentos de la *doctrina bacteriana* de las enfermedades virulentas.

Diez años más tarde, el médico y naturalista alemán, estudiando la biología de los vegetales microscópicos, daba nuevo impulso á la Fisiología de los infinitamente pequeños, modificando profundamente los métodos del primero, realizando la producción experimental de muchas variedades de enfermedades sépticas en diversas especies de animales, y fundando—por la exactitud y excelencia de su método de experimentación—la nueva Escuela Alemana de Anatomía Patológica y Fisiología experimentales, á que debe la Ciencia los importantísimos descubrimientos siguientes:

Sólo en los animales:

Cólera de las gallinas;
Carbón sintomático;
Peste bovina;
Erisipela de los cerdos;
Acné contagioso del caballo;
Diversas enfermedades de los gusanos de seda y de las larvas de las abejas, y otras varias entidades morbosas de la Patología veterinaria.

En este estudio, como en todo lo relativo á las enfermedades de origen microbico, ha representado un gran papel el verdadero fundador de esta Ciencia—el descubridor de la *atenuación de los virus*—el inmortal PASTEUR!

Tan rápidos progresos en el estudio de sólo aquellas enfermedades de

los animales, ocasionadas por gérmenes microscópicos que les son peculiares, debía traer por consecuencia, grandes adelantos en el de las enfermedades del hombre, debidas también á micro-organismos.

Y así ha sucedido, en efecto. Muchas de las entidades morbosas que afligen al hombre y sobre cuya Anatomía Patológica se estaba ántes á oscuras, son hoy mejor conocidas, pues se sabe que son productos de una infección microbica. El microscópio, ayudado por el *cultivo de los gérmenes* en líquidos nutritivos, ha venido á aclarar y precisar el diagnóstico de dichas enfermedades, poniendo de manifiesto la presencia de sus microbios característicos.

Pertencen á este número las siguientes:

En el hombre, y también en algunos animales:

Las Inflamaciones consecutivas á las heridas;

Las Erupciones cutáneas provenientes del contacto de los líquidos sépticos del cadáver y sobrevenidas, por lo general, en las manos del anatomista;

Los Forúnculos sépticos;

Los Granos de Biskra;

La Erisipela;

Los Abscesos inflamatorios;

El Flegmon;

La Actinomicosis;

La Linfangitis y la Flebitis;

La Metritis y las Inflamaciones puerperales;

La Pihemia;

La Septicemia y la Sapremia;

Las Artritis y las Osteomielitis;

Las Endocarditis y las Nefritis infecciosas;

Las Gangrenas infectantes y las Pneumonias sépticas;

La Perineumonía contagiosa de las bestias;

Las Pleuresías, pericarditis y peritonitis microbicas;

La Meningitis;

Las Difterias del hombre y de los animales;

La Blenorragia;

La Fiebre tifoidea del hombre y de los animales;

El Tifus;

La Fiebre amarilla;

La Atrófia del hígado;

Las Intermitentes palúdicas;

El Cólera;

El Carbón;

La Pústula maligna;

El Muermo;

La Viruela y la Vacuna;

La Escarlatina, el Sarampión y demás fiebres eruptivas;

Las concreciones producidas por el *Streptotrix*;

Las Cáries dentarias;

La Tós convulsiva;

El Bócio ó *Coto*;

La Caquéxia perniciosa;

La Diabetes;

Y, en general, casi todas las enfermedades cutáneas, entre las cuales debemos contar la *Verruga peruana*.

A este cuadro debemos agregar, por último, ciertas enfermedades crónicas, igualmente producidas por microbios, tales como:

El Rhinoscleroma;

La Tuberculosis;

La Lepra ó Elefantiasis de los Griegos;

La Sífilis;

La Rábia.

Cada una de estas enfermedades está caracterizada por un microorganismo especial, fácilmente reconocible al microscopio.

II

De todos los *microbios* que tan á la ligera acabamos de enunciar, el que más nos interesa en la actualidad es el del *Cólera*.

Parásito cuya naturaleza bacilar y figura de bastoncito encorvado en forma de una *coma* ortográfica, determinára por primera vez y con tanta precisión el Dr. Koch, cuando fué enviado por el Gobierno alemán á es-

tudiar el *Cólera asiático* que en 1883 reinaba epidémicamente en el Egipto; el microbio colérico apenas cuenta cuatro años de existencia en la Anatomía Patológica. Y si hemos de hablar con propiedad, no se le ha admitido en la Ciencia sino desde 1884, en cuya época (con motivo de la epidemia colérica que tantos estragos hizo en Tolón y Marsella), el Médico alemán y los dos distinguidos Jefes del "Laboratorio-Pasteur," Doctores Strauss y Roux, tuvieron ocasión de hacer numerosas autópsias é innumerables cultivos del microbio, confirmando con sus resultados el interesante descubrimiento del primero.

Determinar la presencia de los microbios característicos en la deyección de un enfermo, es, pues, de la mayor importancia clínica. Y lo es mucho más, si se trata de la invasión del *Cólera epidémico* en un pueblo hasta entonces exento del flajelo.

Comprobada su existencia en las diarreas del colérico, hay que aislar á éste de la manera más rigurosa, á fin de impedir que los gérmenes, que se desprenden de sus deyecciones, puedan ser absorbidos por individuos sanos.

El aislamiento debe ser asociado á la desinfección de las deyecciones.

Pero para ello es indispensable, como llevamos dicho, *determinar la presencia del Coma-bacilo de Koch, en las deyecciones del enfermo*; y una vez comprobada, comunicarlo á las autoridades locales, á fin de que ellas dicten cuantas medidas dependan de sus atribuciones y tiendan á impedir la propagación de la epidemia.

Al efecto, el facultativo á quien le toque el primer caso sospechoso, si no le es muy familiar la Micrografía, sobre todo la Bacteriología, deberá asociarse á alguno que tenga esta especialidad, y, sin pérdida de tiempo, proceder en la forma siguiente:

III

Mayor de San Marcos
Con todo género de precauciones

se llenará un pomito con la porción más líquida del Vómito, ó mejor de la Diarrea del enfermo; y una vez bien tapado y esterilizado exteriormente, se llevará al Laboratorio donde esté instalado el Microscopio; se abrirá allí, procurando alejar toda otra persona que no sea necesaria para los trabajos microscópicos, y mediante un alambre de platino doblado en su extremidad, se tomará una gota del líquido, la que se colocará en un porta-objeto de cristal, bien limpio y trasparente. En seguida, se le mezclará con una pequeñísima cantidad de una solución muy debil de Violeta de metilo B (en agua destilada), tomándola con la extremidad de un bastoncito de vidrio. Bien mezclados ambos líquidos, se les colocará encima una laminilla delgada de *cubierta objetiva*; se comprimirá ésta cuidadosamente, después de haberle puesto encima un pedazo de papel filtro delgado para que absorba el líquido excedente, y se examinará con un objetivo de inmersión el más debil, y un ocular debil también, de manera que no se aumente la imagen á más de 300 diámetros.

Si entonces no se perciben las bacilas Koch en forma de unas barritas de figura de un cono truncado y dobladas á manera de una coma, dotadas de movimientos de vibración y traslación muy rápidos, que se conservan por mucho tiempo, se repetirá la operación, no ya con el líquido, sino con un trozo pequeño de *mucosidad*, que se buscará en las deyecciones.

La coloración es necesaria, porque sin ella no se puede distinguir las bacilas de los demás corpúsculos que el líquido contiene en abundancia.

Las Bacilas Koch, se presentan en el campo del microscopio bajo la forma ya indicada, con bordes lisos y extremidades obtusas, más cortas pero más gruesas que los microbios de la Tuberculosis, de 1 *mm.* 5 á 2 *mm.* 5 de longitud por 0 *mm.* 5 á 0 *mm.* 6 de grosor.

Este examen deberá hacerse el primer día de la enfermedad, y si posible es, en los primeros momentos; porque ya después viene el elemento biliar á intoxicar los microbios y disminuir notablemente su cantidad y sus movimientos. De suerte que entónces se hace necesario someter el líquido al cultivo, haciendo muchos sembríos en caldos muy nutritivos, á fin de conseguir que los microbios que aun no han sucumbido, recobren su gran vitalidad.

Esta misma operación es ya infructuosa, si el enfermo se halla en convalecencia ó en vía de curación.

El medio más seguro para obtener un buen éxito en el cultivo de las bacilas, es el siguiente procedimiento:

Una pequeña porción del líquido ó de una mucosidad encontrada en la deyección, se diluye en 10 centímetros cúbicos de agua destilada, previamente esterilizada con esmero. Se toma, en seguida, una gota de esta mezcla, haciendo siempre uso del alambre de platino esterilizado, y se la siembra en un tubo de cultivo que contenga un buen caldo líquido pero nutritivo de gelatina preparada convenientemente, cuyo tubo se marca con el núm.º 0. Después de agitar el tubo o., se toman 3 gotitas de su contenido, que se siembran en otro tubo preparado como el anterior, el cual se marca con el número 2. Se repite la operación en este tubo 2 y se toman de él 5 gotitas, que se siembran en un tercer tubo análogo á los anteriores, el que se marca con el número 3.

El caldo líquido de cada uno de estos tres tubos, se vierte en tres pequeñas cubetas chatas, de vidrio, que se numeran respectivamente 1, 2 y 3.

Estas cubetas, así numeradas, se colocan paralelas dentro de un pequeño estante de vidrio, de modo que queden unas encima de otras, la del N.º 1 debajo; la del 2 en medio, y la del 3 encima.

Así dispuesto, se encierra todo dentro de una campana ó cámara húme-

da, cuya temperatura debe elevarse poco á poco de $+25^{\circ}$ á $+34^{\circ}$ C., considerándose estos límites como extremos é impasables. La temperatura se mantiene elevada durante más de 12 horas, hasta que examinados los caldos, se observa en ellos la presencia de las bacilas.

Si se quiere que las bacterias se desarrollen rápidamente (en 10 horas por ej.), se reemplaza la gelatina con una solución de 1 á 2 % de Agar-agar, que tiene la ventaja de poderse calentar hasta los $+37^{\circ}$ C.

Examinada al microscopio cualquiera de estas preparaciones, de modo que el objetivo sea de inmersión y no aumente más de 300 á 500 diámetros, se notan las bacilas Koch animadas de una gran actividad, entre un inmenso número de micro-organismos diversos. Y si se llega á aumentar de 800 á mil diámetros, se las puede observar con todos sus detalles. Queda sobrentendido que en todo caso debe colorearse previamente con el violeta de metilo, el caldo micróbico en observación.

Los bacilos más puros son los del tubo 3 y más aún los del vidrio 3.

Si el caldo es de Agar-agar, además de las bacilas de Koch, se observan los corpúsculos brillantes de Hueppe, que no tardan en trasformarse en verdaderas bacilas.

IV

¿Son ó nó específicas del Cólera morbo asiático, las bacilas de Koch?

Las últimas revelaciones de Babés, Koch, Ceci, Klebs y van Ermengen, que con tanto esmero han estudiado esta cuestión, ponen fuera de duda que las bacilas que Flinker, Klamán, Lewis y Prior han cultivado (tomadas de enfermos que no eran coléricos) y cuya presencia en muchas otras enfermedades ponían en duda la exactitud de las teorías de Koch, no son las descubiertas por este último; pues su forma encorvada no es permanen-

te: lejos de conservarla de una manera indefinida, como las de Koch, la pierden en breve, y sus movimientos mismos no son idénticos á los de estas últimas, que los tienen *sui generis*.

De suerte, que en la actualidad, podemos decir que es ya un hecho conquistado para la Ciencia que, *la bacila de Koch sólo se presenta en el organismo de los coléricos, muy especialmente en su tubo digestivo*. Y que á ella se debe la enfermedad, puesto que los demás elementos encontrados en los intestinos de los coléricos, tales como ciertas sustancias químicas (ácido láctico, cloroformo y ptomainas), son comunes á diversas otras enfermedades.

V

Veamos ahora cuáles son los caracteres distintivos y genéricos de las bacilas colerógenas.

En primer lugar, son *aerobias*, según los bacteriologistas. Así, han observado éstos que si se les priva del aire, su cultivo languidece pronto, hasta paralizarse del todo al cabo de algunos días por muerte de los gérmenes.

Pueden vivir, es cierto, en el agua, y es esta sustancia acaso el mejor vehículo para su traslación; pero como este líquido carece de ciertas sustancias que para las bacilas son elementos nutritivos de primera necesidad, su vida en él es muy corta. Así, en el agua destilada, sólo viven 12 horas; mientras que en las aguas potables pueden vivir 7 días y aún más.

Las aguas estancadas; las que han recibido ó contienen de antemano sustancias orgánicas, principalmente si éstas son de naturaleza animal; las que han participado de las aguas de albañales y escusados; y, en general, las que son capaces de desarrollar en su seno Amidas ó Aminas, son los terrenos más feraces y abonados para favorecer la multiplicación de estos organismos.

Por lo general, el calor les es noci-

vo; pero solo las temperaturas elevadas. Así, soportan bien y durante muchos días una temperatura de $+40^{\circ}$ á $+45^{\circ}$ C. Pero si ésta se eleva hasta los $+50^{\circ}$ C., mueren en algunos días.

Si la temperatura se eleva lentamente, y si se la lleva hasta los $+65^{\circ}$, las bacilas mueren en el acto, y el caldo en que se cultivaban queda esterilizado.

Todo esto pasa con mucha más rapidez, si la temperatura se eleva bruscamente hasta los $+75^{\circ}$. Entonces, el caldo queda expedito para nuevos cultivos.

Soportan muy bien una temperatura baja, siempre que estén bien alimentadas; pero con tal que no sea excesiva. Así es cómo se ha observado que en buenos caldos han podido soportar bien todo un invierno en los Laboratorios de Berlín (de -12° á -15° C.) de 1884 á 1885.

De donde se deduce que así las altas temperaturas como las demasiado bajas, ocasionan la muerte de las bacilas.

Según estudios de Koch, los ácidos, en general, son venenos energéticos para las bacilas. Sin embargo, hay algunos, como los que existen normalmente en las papas, que les permiten vivir.

Los ácidos del jugo gástrico fisiológico son, así mismo, un energético veneno para estos seres. No obstante, la más ligera alteración de las funciones gástricas, les hacen perder más ó menos considerablemente esa acción tóxica sobre las bacilas. Así se observa que un catarro (gástrico) crónico, y mucho más uno agudo, una indigestión, una congestión, una inflamación, son bastantes para que pasen ilesas por el estómago, en su tránsito hacia los intestinos delgados, y una vez en éstos, comiencen á multiplicarse y produzcan la enfermedad, es decir, que desarrollen el Cólera.

La consecuencia más importante que de esto se deduce, es: que siem-

pre que amenace esta terrible epidemia, debe cuidarse mucho de mantener el estómago en el mejor estado posible, de modo que sus funciones se ejecuten con toda normalidad; pues la buena calidad de su secreción es un salvaguardia seguro, el mejor desinfectante que se puede llevar consigo.

Todas las sustancias conocidas con el nombre genérico de *desinfectantes*, son microbicidas.

Esta acción mortífera sobre los microbios, lo es en grado diverso de intensidad para cada especie. Así, respecto de las bacilas coléricas, las más energéticas son: el Bi-ioduro de Mercurio, el Ioduro de Plata, el de Oro, el Agua Oxigenada, el Cloruro de Estaño, el Sublimado Corrosivo y el Nitrato de Plata.

La *sequedad*, es también un poderoso agente microbicida y de muy energética acción sobre las bacilas coléricas.

Efectivamente, si se somete á una rápida desecación los trapos impregnados de deyecciones coléricas ó de un caldo bacterico, mueren en poco tiempo las bacilas de Koch, más nó las artrópodos de Hueppe.

VI

Conocidos los caracteres de los *coma-bacilos* de Koch, veamos modo de reasumir las conquistas que la Ciencia tiene hechas en el terreno de la Anatomía Patológica del Cólera morbo asiático.

Muerto un individuo de esta enfermedad, la *temperatura* de su cadáver, que estaba en completo estado de algidez, se eleva generalmente á $+40^{\circ}$ y hasta $+42^{\circ}$ C. en razón inversa de aquella.

La *putrefacción* cadavérica no es tan rápida como se cree. Siempre dá lugar á hacer tranquilamente los estudios histológicos más minuciosos, al hacer la necroscopia.

El *peritonéo* presenta un estado es-

pecial de alteración en las primeras 24 horas de la enfermedad. Contiene una exudación de carácter mucoso y está inyectado y como reblandecido.

Los *intestinoos* están notablemente congestionados, y en su superficie presentan una coloración rosada, análoga á la de la hortensia. Contienen un líquido seroso, á veces cremoso, bastante abundante.

Si el caso ha sido explosivo, de aquellos rapidísimos que no dan tiempo á veces para la medicación, son apenas apreciables las lesiones antedichas. Sólo se nota, como en todos los casos, la *escamación de las vellosidades intestinales*, lo que dá origen á ese aspecto lechoso ó de suero mal clarificado, con granulaciones riziformes, que presentan las evacuaciones intestinales, características del Cólera morbo asiático.

Estas *evacuaciones* deben merecer toda nuestra atención, porque las más veces bastan por sí solas para diagnosticar el caso, principalmente en época de epidemia.

Se presentan muy líquidas, acuosas, inodoras las más veces, excepcionalmente dotadas de un olor desagradable, conteniendo en suspensión copos grises ó blanquecinos, que por el reposo se precipitan al fondo de la vasija, dejando que el líquido tome entónces un aspecto apenas opalino.

Las más veces, ligeramente alcalinas ó completamente neutras, contienen las evacuaciones, muy pequeña cantidad de sales (de 1 á 15 %) constituidas por cloruro de calcio, carbonato de amoniaco, diversas sales potásicas y un poco de úrea.

Jamás son albuminosas.

Al principio de la enfermedad (el primer día, casi siempre; las primeras horas, constantemente) están desprovistas de todo elemento biliar, cuya secreción parece suspendida.

La *urinación*, suspendida también durante el período *algido*, no lo está en el resto de la enfermedad. La

micción, por el contrario, está expedita en todo tiempo; parece que la relajación de los esfínteres fuera un estado general de la enfermedad.

El líquido de las evacuaciones, así como el de la superficie mucosa de los intestinos, presenta al *microscópio* gran cantidad de células epiteliales libres, cilíndricas, granulosas ó hialinas, cuyos núcleos se resisten con mucha frecuencia á ser coloreados, por hallarse las más veces en vía de destrucción.

Todas las observaciones están conformes en manifestar que la última porción del íleon es la parte más alterada de los intestinos y la que contiene *mayor cantidad de bacilas* en todos los casos comprobados de Cólera asiático.

Los *riñones* presentan una nefritis parenquimatosa aguda.

Las *glándulas*, en general, presentan células desprendidas, confluentes, sin núcleos.

Por último, he aquí el cuadro que la *Estadística* arroja respecto á la mortalidad de la clientela civil, teniendo en cuenta las condiciones de la vida:

De diez mil individuos atacados de Cólera, que habiten un cuarto por persona, mueren... 61

De diez mil id. id., que vivan de 1 á 2 personas por cuarto, mueren..... 131

De diez mil id. id., que habiten un cuarto entre 2 ó 4 personas, mueren..... 219

De diez mil id. id., que vivan en un sólo cuarto entre 4 ó más personas, mueren..... 327.

DR. JOSÉ A. DE LOS RÍOS.

Mayor de San Marcos
Decana de América

Empleo de la Resorcina en la Enterítis.

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

(Continuación.)

TERCERA PARTE

APLICACIONES TERAPÉUTICAS DE LA RESORCINA EN LA ENTERITIS.

Antes de todo, será oportuno conocer cuales son las aplicaciones terapéuticas de la *resorcina*, tanto al interior como al exterior. Para llenar este objeto, me permito extraher de una lección de E. Labbé, las distintas aplicaciones de la *resorcina*.

Aplicaciones terapéuticas de la resorcina

“Las aplicaciones terapéuticas de la *resorcina*, están basadas en sus virtudes antisépticas y antitérmicas, y pueden asemejarse a las de sus congéneres medicamentosos de la serie aromática, el ácido fénico y el ácido salicílico particularmente.

“Como éstos, ha sido administrada en ciertas enfermedades infecciosas. Citaremos, desde luego, la *fiebre tifoidea*. Se trata aquí de combatir el principio infeccioso de esta pirexia, y también la hipertermia de los enfermos; pero las observaciones poco numerosas hechas hasta hoy, no parecen favorables al nuevo antiséptico, que no obra sobre la temperatura sino de una manera insuficiente y no tiene otro efecto evidente que disminuir las deposiciones de los enfermos y mejorar en ellos el estado de las vías digestivas. Las dosis administradas han sido de cinco a seis gramos (5 á 6) fraccionadas por día.

“Contra la *fiebre intermitente*, al contrario, la *resorcina* parece haber dado hasta aquí resultados muy satisfactorios y dignos de interés, al punto de que O. Khaler y de Pr-

“nina como medicamento febrífugo.

“Se cuentan hoy, por centenares las curaciones de fiebres intermitentes, de todos los tipos, por la *resorcina*.

“Las observaciones recientes de Bassi, Righi, Lichtheim, Khaler, &., no dejan duda alguna á este respecto.

“Además de este efecto febrífugo cierto, la *resorcina* tiene la inmensa ventaja de poderse administrar al principio del acceso y aun es necesario elegir ese periodo, porque si su acción es rápida, se agota también muy rápidamente. Se debe dar una dosis fuerte de una sola vez, 3 gramos por ejemplo (Lichtheim), de manera que determine algunos trastornos sensoriales y vértigos, que son accidentes pasajeros. La *resorcina*, sería un febrífugo más barato que la quinina.

“Contra la *difteria*, Justus Andcers, recomienda mucho su empleo en polvo, en aplicaciones locales cuando se trata de la angina membranosa simple. En los casos más graves prescribe además administrarla al interior. Sobre 222 casos, no ha fracasado ni una sola vez. He allí una serie bien feliz y muy extraordinaria de experiencias y me parece por lo tanto inútil discutir sobre cifras y recordar aquí que, en materia de difteria, la manera de pensar en Francia y en Alemania, difiere muy notablemente.

“La *erisipela*, ha sido combatida sin ningún éxito con las preparaciones de *resorcina* al interior. En cambio, cuando se ha tratado esta enfermedad por el método de Hueter, pero reemplazando las inyecciones hipodérmicas fenicadas por las de *resorcina*, los resultados han sido muy satisfactorios, según Bogusch. Este médico inyecta bajo la piel sobre todo el contorno de la línea erisipelatosa, una solución de resorcina en la proporción de 5 0/0, separando las juntas 0^m 015 y ha visto la temperatura febril bajar y la mancha de erisipela detenerse.

“Skibuewski de Mojaisk, ha hecho
“observaciones idénticas (Diciembre
“de 1882.)

“En el *cólera infantil*, la *resorcina*
“no es menos poderosa, según Foten-
“höfer, porque en 91 niños tratados
“por este medicamento, 17 solamente
“habían sucumbido, de los que tres
“murieron por accidentes extraños á
“la enfermedad. La mortalidad no es
“pues aquí sino de 15. 4^o/_o, mientras
“que por los otros modos de trata-
“miento, había sido de 34. 4. Bajo la
“influencia del medicamento, los vó-
“mitos cesan, las diarreas disminuyen
“y la curación no tarda. No se sobre-
“pasa la dosis de 9 á 30 centigramos,
“cuando se trata criaturas de algunos
“meses, diluyendo el medicamento en
“60 gramos de infusión de manzani-
“lla. Soltmann, ha hecho observacio-
“nes análogas.

“Recientemente (1883), un médico
“brasileiro, el Dr. Moncorvo, que se ha
“dedicado con mucho talento á las in-
“vestigaciones terapéuticas, acaba de
“proponer el tratamiento de la *coquelu-*
“*che* con una solución de 1^o/_o de *re-*
“*sorcina*, aplicada con un pincel sobre el
“orificio glótico. Repitiendo esta apli-
“cación cada dos horas, día y noche, la
“curación, aun en los casos graves, es
“fácilmente obtenida en tres semanas
“ó un mes. El medicamento obra
“localmente, según el autor, destruyen
“do los *micrococci* que abundan en
“la laringe y son causa de la *coquelu-*
“*che*.

“El *reumatismo articular* no podía
“escapar á las investigaciones terapéu-
“ticas hechas con la *resorcina*, que
“es sucedáneo del ácido salicílico,
“medicamento excelente en el trata-
“miento de esta cruel enfermedad;
“pero si las observaciones de Callais,
“han mostrado que la *resorcina* te-
“nía ciertas ventajas en el reumatis-
“mo, los hechos publicados más tar-
“de por Peradón han probado que
“esta sustancia era bien inferior á las
“preparaciones salicílicas, que triunfa-

“ban en los casos en que la *resorcina*
“era ineficaz.

“USOS EXTERNOS. Como antisépti-
“co poderoso, las soluciones de *resor-*
“*cina* pueden aplicarse á la curación
“de las heridas pútridas ó atónicas;
“tienen sobre el ácido fénico y el ti-
“mol la ventaja de estar desprovistas
“de olor; pero no creemos, como se
“ha dicho, que deba reemplazarse el
“ácido fénico por la *resorcina* en la
“curación de Lister, precisamente por-
“que es ménos astringente que su con-
“génera. Esta cualidad negativa, la
“han hecho valer sin razón desde que,
“según observa justamente Gosselin,
“las soluciones fénicadas, en el méto-
“do listeriano, obran sobre los vasos
“capilares para obliterarlos, en razón
“misma de sus propiedades astringen-
“tes y coagulantes de la sangre.

“Sea de ello lo que fuere, la *resor-*
“*cina*, creemos que es un tópicó útil
“contra las *ulceraciones sífilíticas* (Bom-
“bin, Cattani, Dnjardin-Beaumetz.)

“Y si, según lo dicen Leblond y Fi-
“ssidux, es tan eficaz como el iodo-
“formo contra los *chancros blandos*,
“los enfermos tendrán la inmensa
“ventaja de ser curados rápidamente,
“sin tener que sufrir el olor abomina-
“ble de este último medicamento, de
“un poder maravilloso contra dichos
“chancros.

“Entre las buenas aplicaciones de
“uso externo de la *resorcina*, me li-
“mitaré á citar el empleo de su solu-
“ción en la proporción del 6^o/_o, con-
“tra la *orquitis* (Bombín); de 2^o/_o, en
“inyecciones, en la *bleuorrágia aguda*
“ó *crónica* (Righi); de 1 ½^o/_o, en coli-
“rio, contra la *conjuntivitis* catarral y
“además sus usos importantes en las
“*enfermedades de las orejas* (Masini);
“contra el *ozena* (Massei); en la *bleu-*
“*orria umbilical* (Gatch Rowscki, 1883)
“en el *catarro vesical* (J. Andeers),
“en inyección vesical, en solución de
“5^o/_o; y en la *vaginitis*, en inyección:
“solución de 2^o/_o.

“El *catarro del estómago*, en fin, es
“ventajosamente modificado por los

“lavados de *resorcina*, en solución de “2 %/o. En esta afección, Righi, hace “tomar á los pacientes cada dos horas “pequeñas dosis de 0'2 á 0'5 centígramos de *resorcina*, asociada de bicarbonato de soda. Agrega el autor “que ha prescrito hace ya mucho “tiempo con grandes ventajas, 2'0 por “día de salicilato de soda, á algunos “individuos afectados de catarro gástrico.

“MODOS DE ADMINISTRACIÓN Y “DÓISIS. La *resorcina* no tiene ninguna acción irritante sobre las mucosas, que blanquea un poco como “el nitrato de plata. Se puede dar “pues en sustancia ó en un pedazo de “pan ázimo; pero es preferible, desde “que su sabor es dulce y no tiene nada de desagradable, hacerla tomar “en poción disuelta en un vehículo “aromático ó bien en el agua endulzada con un jarabe aromático, limon, menta, &ª. Las dosis varían según la “naturaleza del mal que se vá á combatir, como se ha indicado ya en cada enfermedad en particular, siendo “cuando menos de 0'5 para los niños “y de 3'0 á 10'0 para los adultos.

“Para el uso externo, las soluciones varían generalmente de 2 á 5 %/o, “pudiendo ser el vehículo el agua pura “ó bien adicionada de alcohol, glicerina, &ª. A menudo se emplea el polvo en sustancia, á la manera de los tópicos pulverulentos. Se puede también incorporar á la glicerina ó la “grasa, vaselina ó glicerina para hacer pomadas ó glicerolados al décimo.

“Concluiremos, al terminar este corto estudio, que la *resorcina* “presenta en pequeño, las propiedades del ácido salicílico y del ácido fénico; pero que, si es menos poderosa que estos preciosos medicamentos, es, por el contrario, más fácil de manejar y merece, por sus “buenas cualidades, figurar en nuestra Materia médica, entre las medicinas importantes.”

Á este interesante resumen, sólo tengo que agregar, que el Dr. Andeers

ha empleado la *resorcina*, químicamente pura, sin que haya sobrevenido al enfermo, malestar, dolores, eructos, náuseas, tenesmo, &ª, y que habiéndola aplicado en dosis elevadas, aunque ha visto que los enfermos la soportan bien, notó sí, en estos casos, algunos fenómenos parecidos á la embriaguez alcohólica. Este médico, viendo el efecto producido por el medicamento en enemas para contener los vómitos, se decidió á darlo al interior en los casos de vómitos y diarreas ó, mejor dicho, en los casos de *enteritis* y *gastro-enteritis*.

Refiere también el Dr. Andeers, de Pesth, en el periódico—*Allg. medic. Centralzeitung*, del año de 1884: que en 1883 contuvo con la *resorcina* los vómitos y diarreas en 18 personas que habían comido carne mala.

El mismo profesor la administró en un joven de 14 años, atacado de tétanos traumático y que tenía vómitos incoercibles, empleando dosis de 30 gramos cada vez, y en 8 á 10 horas se suspendieron los vómitos. Igual resultado feliz tuvo el caso de una mujer dismenorreica y que en cada época menstrual le sobrevenían vómitos incoercibles, los cuales se suspendieron con dosis de un gramo de *resorcina*.

Me parece que en el caso del joven de 14 años que padecía de tétanos traumático, fué demasiado elevada la dosis ó ha sido equivocación del periódico que transcribió el hecho; pues una dosis de 30 gramos en cada vez, según lo que acabamos de ver al hablar de los efectos terapéuticos de la *resorcina*, es una dosis tóxica y creo más bien que la dosis haya sido de 0'30 centigramos en cada vez.

En el Journal de Medecine et de Chirurgie de Pesth, presenta el mismo Dr. Andeers, la historia de trece casos en los que la *resorcina* fué empleada contra las enfermedades del estómago, caracterizadas por una alteración de los líquidos de este órgano. Según el autor, tendría este medicamento una propiedad detersiva so-

bre la superficie de la mucosa sin presentar los mismos inconvenientes que los ácidos fénico y salicílico, pues si el empleo de esta sustancia puede provocar una ligera irritación de esta membrana, no obra jamás como cáustico ni trae consigo la formación de cicatrices. Posée además propiedades hemostáticas.

Dicho esto, paso á referir las diferentes historias que he tomado en el servicio del Sr. Dr. D. Ramón Morales, mientras estuve practicando bajo su muy ilustrada dirección; advirtiendo que publico todos los casos en que he ensayado la *resorcina* con éxito ó sin él, para que se pueda apreciar sus efectos en los diferentes trastornos de las vías digestivas. La *resorcina* que se propinó en todos estos casos, fué la químicamente pura.

HISTORIAS.

Nº 1.

R. S., de 17 años de edad, soltera, temperamento linfático, entró al Hospital de Santa Ana, Sala de San José, servicio del Dr. Morales, el 8 de Noviembre de 1885.

Su propósito era curarse una adenitis escrofulosa de que padecía desde algún tiempo y que vino supurada ya. Se la sometió desde luego, á un régimen tónico y anti-escrofuloso. El 12 de Diciembre del mismo año le comenzaron diarreas muy rebeldes que, á pesar de un tratamiento apropiado, no le calmaban con nada y tuvo vómitos tenaces que, unidos á las secreciones del intestino, la enflaquecían cada día más. Agotados casi todos los medios para contener este estado, el 28 de Diciembre de 1885 se le puso la fórmula siguiente:

Resorcina. 0'15 centigs.
 Inf de manzanilla. 120 gramos
 Azúcar de leche. c. s.

para 3 partes: 1 en alterna.

En la visita de la tarde, después de haber tomado dos partes de la poción indicada, se encontraba mejor, los vó-

mitos habían calmado y las deposiciones no eran tan frecuentes.

El 29 amaneció mejor; había depuesto en la noche una sóla vez; quedó sujeta á la misma poción y en la tarde se hallaba en el mismo estado de mejoría.

El 30 por la mañana dijo que las diarreas le habían vuelto, pero que los vómitos se le habían suspendido completamente. Ese día se aumentó la dosis del medicamento y se le puso 0'20 centigs. de *resorcina* en el mismo vehículo; por la tarde la enferma se encontraba mejor.

El 31 siguió mejor y se aumentó la dosis de *resorcina* á 0'30 centigs.

El 1º de Enero continuó en el mismo estado y se prescribió igual tratamiento.

El 2 no había hecho ninguna deposición durante la noche y se le prescribió la misma poción.

Los días 3 y 4 siguió la mejoría notable; pero en la tarde del 4, se quejó de mareos, náuseas, zumbido de oídos, &c., en vista de lo cual le hice suspender la administración de la *resorcina*.

El 5 por la tarde habían desaparecido por completo los síntomas de Resorcinismo y quedó curada de su *enteritis*.

Esta enferma falleció mucho tiempo después en el Hospital, á consecuencia de la Tuberculosis.

N. FERNÁNDEZ CONCEPCIÓN
 (Concluirá).

SECCION VARIEDADES

Comisión de Redacción de "La Crónica Médica."—La Sociedad Médica "Unión Fernandina", ha resuelto que, en adelante, el personal de esta Comisión se componga solamente de ocho miembros; habiendo elegido para que, en el presente año de 1887, tengan á su cargo la Redacción y Administración de su órgano de pu-

blicidad, á los siguientes socios activos: Dr. Leonidas Avendaño, Dr. David Matto, Dr. Francisco Almenara Butler, Dr. Andrés S. Muñoz, Dr. Manuel A. Muñiz, Dr. Pablo Patrón, Br. Manuel V. García y Br. Juan Ugaz.

Por su parte, la Comisión de Redacción ha nombrado *Director* al Dr. Avendaño (reelejo), *Sub-Director* al Dr. Matto (*idem*), *Tesorero* al Sr. García y *Administrador-Secretario* al Dr. Muñoz.

Sociedad Médica "Unión Fernandina".—En atención al incremento que va tomando el *cólera asiático* en la República de Chile y al fundado temor de que pueda invadir nuestro territorio, esta Sociedad ha resuelto: 1º ofrecer los servicios de sus miembros á la H. Municipalidad de Lima, para el desgraciado caso en que se presente el *cólera* entre nosotros; y 2º celebrar sesiones extraordinarias, con la frecuencia que sea necesaria, á fin de tratar exclusivamente de todo lo que se refiera á la historia médica del *cólera asiático*, como, con bastante ilustración y empeño, ha comenzado ya á hacerlo.

Nuevos socios.—En la primera sesión ordinaria del presente mes, han ingresado al seno de la Sociedad médica "Unión Fernandina", como *socios activos*, los señores Dr. José A. de los Ríos, Dr. Francisco Almenara Butler, Dr. Juan C. Castillo y Dr. Constantino T. Carvallo; el 1º, 3º y 4º, profesores de la Facultad de Medicina, y los cuatro, miembros titulares de la Academia Libre de Medicina de Lima.

Nuestra Sociedad sigue captándose las simpatías del cuerpo médico, de lo que es una prueba evidente el ingreso de estos distinguidos médicos. La "Unión Fernandina" espera mucho de su inteligencia, ilustración y laboriosidad.

Nombramientos.—Nuestro consocio el Dr. J. Darío Torres, ha sido

nombrado Médico titular de Chorrillos.

La Municipalidad ha nombrado Médicos sanitarios de la Capital, á los Doctores: A. Larrea y Quezada (del cuartel 1º), E. Sanchez Concha (del 2º), José M. Olano (del 3º), Manuel A. Muñiz (del 4º) y Tomás Salazar (del 5º).

Bibliografía.—Hemos recibido los siguientes folletos:

I.—HYGIÈNE SOCIALE.—DE LA PROSTITUTION.—Communication faite à l'Académie Royale de Médecine de Belgique, dans sa séance du 31 Juillet, 1886, par le Docteur THIRY, membre titulaire.—*Bruxelles*, 1886.

II.—UEBER WIRKUNG, therapeutischen Werth und Gebrauch des neuen Karlsbader Quellsalzes, nebst dessen Beziehung zum Karlsbader Thermalwasser; von Dr. W. JAWORSKI, Universitäts Dozenten in Krakau.—*Wien*, 1886.

III.—LA VERRUGA PERUANA Y DANIEL A. CARRIÒN, estudiante de la Facultad de Medicina, muerto el 5 de Octubre de 1885.—*Lima*, 1886.

Nuevo canje.—Nos ha llegado "*La Tribune Médicale*".—Semanal.—Su Redactor en jefe el Dr. J. V. Laborde, jefe de los trabajos fisiológicos en la Facultad de Medicina de Paris.—*Paris*.

Profilaxia racional del Cólera morbo asiático.—(*De la Crónica Médico-quirúrgica de la Habana.*)—Del *Bulletin de la Société française d'hygiène*, reproducimos, en extracto, la comunicación dirigida por el Dr. Angelo Celli á la Sociedad de los hospitales de Roma, por considerarla de utilidad en nuestro país.

De una manera general, para prevenir una enfermedad epidémica ó contagiosa, es menester conocer perfectamente las causas que la producen y las circunstancias que presiden á sus modos de evolución y propagación.

Por lo que toca al cólera morbo, dadas sus relaciones etiológicas con

el suelo y con las aguas potables, la profilaxia más racional debe propender al saneamiento de la casa por un buen sistema de cloacas y sumideros, y á la distribución de aguas potables de excelente calidad por una canalización al abrigo de los gérmenes colerígenos.

Los ejemplos de Inglaterra y de los Estados Unidos, demuestran que por la aplicación de estas medidas se llega á disminuir, en proporciones notables, el tanto medio de la mortalidad anual.

Mucho se habla en Italia de sanear la ciudad de Nápoles y otras, por análogas medidas. El Gobierno invita á la Caja de Depósitos á suministrar, en las mejores condiciones posibles, el dinero indispensable para estos grandes trabajos de utilidad pública; desgraciadamente los hechos más recientes demuestran que Gobierno y Municipios han malgastado sumas considerables que, empleadas con inteligencia y oportunidad, hubieran podido realizar el saneamiento general de la Península.

Las poblaciones han sido arrasadas por los perjuicios de la rutina, y el Gobierno no ha hecho mucho por no haber inspirado su conducta en los principios fecundos de la ciencia sanitaria.

Hé ahí la razón de ser de ciertas aberraciones sobre las cuales es preciso arrojar el velo del olvido (Incomunicación por los Alpes; detención de los trenes; cordones sanitarios, cuarentenas, lazaretos improvisados, desinfección de los viajeros, fumigación de las cartas, etc., etc.). Con razón Paghani, asegurado *de visu* del deplorable funcionamiento de las cuarentenas, ha podido escribir: que eran una verdadera mistificación, una mentira imperdonable para la Nación.

Por otra parte, en los diversos lazaretos marítimos ó terrestres no se ocupan más que de la secuestración de las personas durante un período de varios días, y nunca se ha pensa-

do en desinfectar á fondo las calas y diversas partes de los buques, los lienzos y vestidos de uso de los tripulantes, pasajeros ó viajeros y el equipaje.

Y si no es siempre posible impedir la entrada del enemigo (gérmenes coléricos), ¿qué debemos y qué podemos hacer para combatir la difusión epidémica?

La respuesta á este punto de interrogación, nos la dá el Dr. Koch, que después de haber formulado los medios de reconocer con certidumbre los primeros casos de enfermedad colérica ó coleriforme, ha hecho venir á su Laboratorio de Berlín á todos los médicos militares y de circunscripción para ejercitarse en dichas investigaciones.

Al volver de mi viaje á Alemania, hice conocer á la Sociedad el método de cultura *piatta* en una gelatina nutritiva, así como el método todavía más rápido de Sckottelius. Este último, que es el que proporciona el diagnóstico bacteriológico más perfecto, puede formularse de la manera siguiente:

Viértase un poco de caldo ordinario, desgrasado, en una probeta cerrada con un tapón de wata y esterilizada sobre una lámpara de alcohol: hágase francamente alcalino por la adición de algunas gotas de una solución saturada de carbonato de soda: todo se somete á la ebullición al baño de María durante una hora (Si se dispone de tiempo, vale más repetir dos ó tres veces seguidas esta esterilización).

Preparado de ese modo el caldo de cultura, se introduce en la probeta un fragmento de materia diarreica *sospechosa*, manteniéndola á una temperatura constante de 36° á 38°.

Si se trata de una diarrea colérica, se percibe á las 12 horas poco más ó menos, en la superficie del caldo, una película delgada, que no es en realidad sino una cultura casi pura de bacilos y curvos característicos; el exá-

men microscópico con un aumento de 700 á 800 diámetros, basta para precisar el diagnóstico.

La primera indicación, desde el momento en que se anuncia en una comarca la invasión del cólera, es asegurarse, por el proceder descrito, de la verdadera naturaleza patológica de los primeros casos de la enfermedad epidémica. Y cuando se tenga la certidumbre de que se trata de gérmenes colerígenos, se recurrirá á la acción microbicida de sustancias desinfectantes. Entre éstas, debe figurar en primer lugar el sublimado corrosivo (solución al 1 por 100); á falta de sublimado, se aprovechará el cloruro de cal al $3\frac{1}{2}$ por ciento.

Estas dos sustancias deben emplearse para desinfectar las materias escretadas por el enfermo, para lavar las paredes y estrados de los aposentos, para rociar los objetos de género, los vestidos, etc.

El lavado y desinfección de los equipajes se podrá hacer con agua hirviendo á 100° .

La desinfección de las excreciones colerígenas, de los lienzos y vestidos de la persona, constituye el medio práctico más incontestable para oponer una barrera insuperable á la difusión de la epidemia colérica.

Sin duda esta profilaxia racional parecerá insuficiente á las personas que han tenido la necia pretensión de *mandar al cólera*, como puede mandarse al soldado ó á un criado.

Ya es tiempo de no ilusionarse, y persuadirse de que la verdadera profilaxia no se improvisa de la noche á la mañana. No puede ser más que la obra del tiempo, basada en el ejercicio regular é inteligentemente dirigido, de todas las medidas que aseguran el saneamiento de las ciudades y de las habitaciones privadas.

Entre tanto, no debemos quedar desarmados en presencia del enemigo, sobre todo teniendo un arma de precisión científica que se llama *diagnóstico bacteriológico*.

Pluralidad de las albúminas urina-rias.—Peptonuria.—(*De idem*).—Del *Journal de Medecine et de Chirurgie pratiques*, reproducimos el siguiente artículo, de grande interés y que resume las principales nociones expresadas por M. Jaccoud, en su lección de clínica médica.

Hay tres especies de albúmina, que pueden encontrarse en la orina patológica.

Primera.—La serina, idéntica á la del suero de la sangre: es la albúmina más patológica si así puede decirse; la albúmina brightica.

Segunda.—La familia muy numerosa de las globulinas, paralbúmina, metalbúmina, cuyo tipo más ordinario es la paraglobulina, nombrada simplemente *globulina*.

Tercera.—Las peptonas, que corresponden á la antigua albuminosa de Mialhe.

Ahora bien, del exámen de los hechos, resulta que de estas tres formas de albúmina, la primera sola, la serina, se relaciona con una lesión del riñón: la globulina como la peptona deben su presencia á un estado particular de la sangre.

Esta noción es de gran interés práctico, porque la globulina precipita por todos los reactivos que habitualmente sirven para la investigación de la albuminuria y su presencia puede, por consiguiente, hacer creer en una lesión renal que no existe; ó si coexiste con la serina, hace suponer una albuminuria mucho más abundante de lo que es en realidad. En cuanto á la peptona, no precipita por los reactivos usuales de la albúmina-serina, y su presencia no dará lugar á error.

Hé aquí las diferencias que se pueden señalar entre los precipitados. Con la globulina, la coagulación es más lenta; con la serina, instantánea: además, por abundante que sea el precipitado, no es coposo al formarse; no lo hace sino secundariamente y no presenta el fenómeno de la retractilidad. Estos hechos tienen importan-

cia, porque la lentitud, la homogeneidad, la ausencia del copo y de la re-tractilidad, son precisamente los caracteres de los precipitados albuminosos que se observan en las albuminurias transitorias, notablemente en el curso de las enfermedades agudas: y como hasta en estos últimos tiempos no se ha tenido la precaución de separar la globulina, ántes de tratar la orina por los reactivos ordinarios, es probable que, en la mayor parte de los casos, se trate de orina con globulina y no con serina, es decir, de *falsa albuminuria*, dependiente de la modificación de las sustancias proteicas de la sangre bajo el influjo de la enfermedad aguda.

El proceder para la separación de las dos especies de albúmina, es simple. Prepárese una solución saturada de sulfato de magnesia; agréguese á la orina una cantidad igual de esta solución y abandónese la mezcla en frío por espacio de 24 horas: se verá entónces una nube opaca formada por el precipitado de la globulina, coagulada en totalidad y perfectamente pura. Este coágulo se separa por filtración y el líquido filtrado puede tratarse, sin temor de equivocarse, por los reactivos ordinarios de la serina.

La peptona, que á menudo se encuentra en la orina, no precipita por los reactivos usuales de la albúmina, pero precipita por el reactivo de Tannet. En cuanto á su investigación, es un proceder muy delicado y que exige la eliminación total de la albúmina. Pero un punto de grande importancia que debe señalarse, es que la peptona, en la orina, impide completamente la reducción de las sales de cobre por el azúcar; de modo que si se limita en este caso el exámen á los reactivos cúpricos, puede pasar desapercibida una glucosuria.

Las condiciones en que puede encontrarse la peptonuria son múltiples. Se la halla en las afecciones renales en que está ligada al estado de la san-

gre, en la neumonía, tisis pulmonar, en el período colicuativo, pleuresía purulenta, reumatismo articular agudo, afecciones de los huesos; etc.

En todos los casos, la peptonuria es un hecho secundario y transitorio, dependiente de una alteración pasajera de la sangre por la enfermedad antecedente; pero existe también una peptonuria primitiva y persistente que constituye por sí sola una afección de gravedad real. M. Quinquaud ha descrito esta forma morbosa. Preséntanse estos hechos con la apariencia de una simple poliuria: la orina no contiene albúmina, ni azúcar, ni exceso de urea; se cree en una poliuria acuosa y, sin embargo, en lugar de ofrecer los enfermos como único síntoma el aumento de la sed, son atacados de un adelgazamiento que puede llegar hasta la caquexia. El exámen de la orina muestra que encierra constantemente peptona.

Es preciso admitir, por lo tanto, dos formas de la diabetes azotúrica: una común, conocida desde ha mucho tiempo, en la cual la azoturia está expresada por el exceso de úrea en la orina; otra, nueva, que se traduce por la peptonuria.

M. Quinquaud ha descrito también otra variedad de peptonuria que ha encontrado en el curso de la diabetes sacarina. Esta peptonuria no parece ser un fenómeno inicial: la diabetes glicosúrica comienza y la peptonuria la sigue con más ó menos rapidez, quedando asociada á ella, ó bién la sobrevive.

La brucina como anestésico.—El Dr. Burnett, aconseja el empleo de una solución de brucina cristalizada en agua destilada al 5^o/_o, con adición de 5 gotas de ácido clorhídrico por gramo de brucina, como anestésico superior á la cocaina. Se la emplea en instilaciones en el oído externo, en pulverizaciones al oído medio ó en pomada, y, en general, es útil siempre que se trate de anestesiar una superficie mucosa. En los tegumen-

tos externos no tiene aplicación.—
(De *idem*.)

Inyecciones contra la leucorrea rebelde.—(Monin).

Infusión de manzanilla...	500	gramos
Alumbre de potasa.	10	"
Ioduro de potasio.....	4	"
Tintura de iodo.....	2	"

M. s. a.—Tres inyecciones al día. Medicación general tónica y anties-trumosa. Baños sulfurosos.—(De la *Rev. de Ciencias Médicas* de Barcelona).

La naftalina en las orinas fétidas.

—El Dr. Pezzer, hace grandes encomios de las ventajas que ha obtenido empleando la naftalina en aquellas enfermedades de las vías urinarias que se acompañan de fetidez en las orinas. La ha indicado á la dosis de 1 gramo á 1 gr. 50 cada día y en píldoras de 25 centigramos. En 15 enfermos que presentaban orina fétida y alcalina, ésta presto se tornó en ácida ó neutra, perdiendo, al mismo tiempo, su mal olor.—(De *La Enciclopedia* de la Habana).

Solución de Dower.—Según *The Chemist and Druggist*, la fórmula del licor ó solución de Dower, que tanto se emplea en los Estados Unidos de N. A., es la siguiente:

Acetato de morfina	60	granos
Ácido acético diluido.....	1	onza fluida
Alcohol diluido....	7	onzas
Vino de ipecacuana	2	"

Se disuelve la sal de morfina en el ácido, se añaden el alcohol y el vino, se agita y, después de 24 horas de reposo, se filtra.—(De *idem*.)

Líquido para embalsamamientos.—Fórmula que emplea el célebre embalsamador alemán Dr. Flussigkey:

Ácido carbólico (fénico) } aa		
Alcanfor.....	} 70 grmos.	
Aceite de petróleo.....		
	200	"

Con este líquido se inyecta el cadáver ó se sumerge en él la parte que se quiere conservar.—(De *idem*)

Diagnóstico del cáncer del estómago

—Ante la Sociedad Médica de los

Hospitales de París, se ha ocupado de este importante punto el Dr. Debove. Sienta la dificultad de este diagnóstico y recuerda que, en estos últimos años, se ha publicado un gran número de trabajos alemanes que tienden á demostrar que la ausencia del ácido clorhídrico en los líquidos del estómago, en el momento de la digestión, es un signo del cáncer estomacal. Por su parte, él ha emprendido una serie de investigaciones con el objeto de apreciar el valor de este signo, y, en verdad, reconoce que siempre lo ha comprobado en los casos difíciles en que lo buscó. No duda, pues, en proclamar, como una regla absoluta, que: *en todos los individuos afectados de cáncer del estómago, falta el ácido clorhídrico en el líquido gástrico*. Además, este signo es muy precoz. Para confirmar sus asertos, presenta un enfermo, que parecía simplemente dispéptico, y en cuyos líquidos gástricos encontró constantemente ácido láctico y constantemente también notó la ausencia de ácido clorhídrico. El tiempo vino á comprobar que no se había equivocado al formular su diagnóstico de cáncer del estómago, teniendo en cuenta tan sólo este signo.

Para recoger el líquido gástrico, no emplea, por defectuoso, el procedimiento de la esponja, sino el de la sonda, practicando el lavado (*lavage*); examina también los vómitos. Se sirve de los mismos reactivos indicados por los alemanes. Para la investigación del ácido clorhídrico, emplea el violeta de genciana y el anaranjado Poirier; y para la del ácido láctico, el percloruro de hierro y una mezcla de percloruro de hierro y de ácido fénico.

El violeta de genciana, al 5/1,000, da una coloración azul en presencia de las soluciones diluidas de ácido clorhídrico. El anaranjado Poirier número 4, en solución saturada en el agua, da una coloración roja en presencia del ácido clorhídrico diluido. Bajo la influencia del ácido láctico, el

percloruro de fierro se vuelve más amarillo. La mezcla de 3 gotas de percloruro de fierro y de 2 gotas de una solución acuosa sobresaturada de ácido fénico, pasa del azul amatista al amarillo.

Como contra-prueba, ha practicado estas mismas investigaciones en los individuos sanos, y ha encontrado siempre, en ellos, el ácido clorhídrico, á condición, bien entendido, de recoger el líquido gástrico durante el período de la digestión.—(De *La Semaine Médicale*.)

Nueva cura antiséptica. — Procedimiento de Bedoin.—(De la *Gaceta Médica Catalana*.)—El principal obstáculo con que en algunas ocasiones choca la aplicación de los procedimientos clásicos de antisepsis quirúrgica, consiste en la dificultad de proporcionarse los elementos que exige el manual operatorio, los cuales no han pasado todavía á ser de uso corriente en la farmacia, y en lo costoso de su precio. Si bien estos inconvenientes dejan de ser tales en los hospitales de las grandes poblaciones y en las capitales de importancia, no sucede lo mismo en los pequeños hospitales de provincia, en los dispensarios que cuentan con escasos recursos y en la clientela urbana y rural, pues, en estos casos, la práctica corriente de la cirugía encuentra difícilmente reunidas las condiciones que se requieren para la preparación escrupulosa de los aparatos de curar, á lo menos siguiendo las reglas y con la minuciosidad con que las aconsejan sus eminentes autores.

En vista de ello se han propuesto una serie de modificaciones encaminadas todas á facilitar el empleo de las curaciones antisépticas. Estas modificaciones se refieren casi siempre al método de Lister, pues la cura de Guérin no se presta á simplificación de ningún género, sin exponerse á perder algo de sus virtudes antisépticas debidas á las propiedades físicas del algo-

dón empleado en masa, condición capital del método.

Las modificaciones á la cura de Lister, propuestas por Bedoin en un reciente artículo (1), tienen la ventaja de que al mismo tiempo que sortean muchas dificultades, que en determinadas ocasiones constituirían un obstáculo insuperable para su empleo, en nada disminuyen las propiedades antisépticas de la cura.

La base fundamental sobre que descansa el procedimiento de Bedoin, consiste en el uso del *papel sin cola* (papel de filtro, papel de cigarrillos, papel de muselina), tan cómodo y más barato que la gasa, el lino, el yute, el algodón cardado, y aun la estopa purificada de Weber y Thomas, bastante ménos pesado que estos cuatro últimos productos, y más fácil de encontrar.

El papel sin cola, al igual que las sustancias que acabamos de enumerar, puede prepararse al iodoformo, ácido fénico, ácido bórico, sublimado, ácido salicílico, cloruro de zinc, etc. Bedoin, le prepara purificando primero el papel mediante su permanencia en una estufa á 110°; sumergiéndole luego en una solución de la sustancia antiséptica que se haya escogido, y abandonándole por último á una desecación lenta. La titulación de las sustancias con que preparan el papel antiséptico son las siguientes: para el ácido bórico, la solución acuosa saturada á 50°; para el bicloruro de mercurio, al milésimo ó al quinientos; para el ácido fénico, al 30 (adicionada de glicerina); para el iodoformo, la etereo-alcohólica al quince. Además, puede prepararse el papel antiséptico con soluciones tituladas de ácido salicílico, bi-ioduro de mercurio, cloruro de zinc, cuando se elija uno de estos agentes (2).

[1] *Bulletin general de Thérapeutique*, 1886.

[2] El papel de filtro al sublimado [preparado con la solución al milésimo], contiene 2 centigramos de bicloruro por hoja, ó sea 1'5 gramos por 1000 en peso; el papel muselina sólo contiene 16 [2] centigramos por hoja; el papel de filtro con ácido fénico contiene un ó por 100. Añadamos

Este papel, del cual Bedoin ha presentado muestras á la Sociedad de Terapéutica, es perfectamente liso y suave; sin el menor aspecto granugiento ni eflorescencias cristalinas; su permeabilidad le permite empapar las secreciones diversas, manteniéndolas perfectamente inodoras ó con muy débil olor; y mantiene la solución de continuidad en estado de completa desinfección.

A primera vista parece que debe desgarrarse ó romperse fácilmente por la más escasa supuración, la menor hemorragia ó el más leve desarreglo del vendaje. Pero la experiencia ha demostrado que nada de esto sucede; además, á ejemplo de lo que se hace respecto á los dobleses con la gasa, se colocarán varias hojas de papel en contacto mismo de la llaga, á la que, sea dicho de paso, ni hacen dolor ni irritan.

El papel preparado con los antisépticos corrientes (salvo el iodoformo) es muy barato (1'85 francos el kilo para el papel de filtro al sublimado, ácido fénico, etc.), condición que debe tenerse en cuenta. Respecto á los papeles fenicado y iodoformado, hay que tener la precaución de mantenerlos con una envoltura impermeable, á causa de la volatilidad de ambas sustancias.

Además del papel sin cola, emplea Bedoin: 1º gutapercha laminada en sustitución del *mackintosh*; y 2º vendas antisépticas, sea de gasa, tela ó algodón, sea de *caoutchouc* muy delgado. Todo ello debe permanecer sumergido antes de usarse en la solución antiséptica.

El manual operatorio difiere muy poco del de Lister.

Este aparato no exige ser renovado con más frecuencia que la cura fénica de Lister.

Publica además Bedoin el extracto de diez observaciones en las que em-

pleó su cura antiséptica con excelentes resultados.

No se limita á recomendar el papel sin cola antiséptico, en las curaciones generales, sino que afirma haberle dado excelentes resultados sustituyéndole al lienzo ó gasa boratada en los fomentos en los ojos, tan frecuentemente prescritos en ciertas oftalmías, en cuyo caso basta simplemente mojar el papel bórico en agua tibia; en los casos de eczema; en la curación de las quemaduras, de los vejigatorios inflamados, valiéndose del papel muselina al clorhidrato de cocaina; en las soluciones de continuidad anfractuosas y en las curaciones que se tengan que practicar en las cavidades naturales, vagina, fosas nasales, etc., empleando, en estos casos, tapones formados con raspaduras de papel al sublimado, al percloruro de hierro, etc.

En resumen, según Bedoin, el papel sin cola puede utilizarse en el sin número de casos en que están indicadas las curas antisépticas, teniendo las ventajas, sobre los demás agentes hasta ahora usados, de ser más barato y encontrarse fácilmente á mano.

Cura de la caries dentaria.—David. (*Rev. de Thérap. méd. chirurg.*).

Acido fénico en disolución alcohólica al 20º.....	1 gramo
Esencia de limón.....	1 "
Alcohol de menta.....	5 "
Tintura de benjuí de la Farmacopea.....	10 "

Ó bien:

Acido fénico.....	1 gramo
Glicerina.....	10 "

En todo caso, una curación doble.

La creosota puede reemplazar al ácido fénico en estas fórmulas; pero por desgracia tiene un hedor repugnante y persistente que no lo toleran ciertos enfermos y que no se enmascara con la esencia de limón, cual el ácido fénico. Pueden emplearse también algunas sustancias olorosas, cual las esencias de menta, de anís, de cla-

que para 1 kilogramo. entran poco más ó menos 74 hojas de filtro en bruto.

A falta de mixtura especial, puede

echarse mano de un líquido alcoholíco cualquiera, un agua dentrífica, que impida las fermentaciones, lo cual basta para detener los progresos de la caries.

Hé aquí una fórmula en que entran diversos condimentos:

Alcanfor.....	2 grams.
Esencia de clavel....	} aa 5 ..
„ cayeput.....	
„ anis.....	
Bálsamo del Perú.....	10gramos
m. s. a.	

Estas curas calmantes no deben economizarse, conviene cambiarlas cada día, y más á menudo en casos de crisis dolorosas. En todo caso fuera bueno hacer una cura por la tarde, para prevenir el dolor de la noche.

(De la *Rev. de Ciencias Méd.* de Barcelona).

Procedimiento que debe seguirse en las operaciones.—En una carta de Inglaterra que publica la *Semaine Médicale*, expone el Dr. Keser las reglas que el mismo Horsley recomienda seguir en las operaciones sobre el cerebro, reglas fundadas en investigaciones fisiológicas y en la práctica que el cirujano inglés ha adquirido.

La víspera de la operación se afeitará la cabeza, lavándola con jabón y éter, y aplicando después una compresa de aceite fenicado al vigésimo, que deberá permanecer durante doce horas. La tarde antes se administrará un purgante, y á la mañana siguiente un enema.

Antes de administrar el cloroformo, se hará una inyección hipodérmica de morfina, que además de facilitar la narcosis, determina una contracción de las arterias del cerebro y disminuye la hemorragia: si el enfermo es cardiaco, se sustituirá el cloroformo por el éter. La operación debe hacer-

se con todas las precauciones listerianas, incluso el espray.

En lugar de la incisión cruciforme ordinaria, Horsley talla un colgajo semicircular que comprende todos los tejidos menos el periostio, que incinde crucialmente. Cuando la abertura que se va á practicar en el craneo es grande, aplica dos coronas de trépano y secciona en parte el puente que las separa con la sierra de Hey, acabando esta maniobra con una pinza cortante después de desprender la dura-madre lo mejor que se pueda.

Incinde esta membrana á 3 milímetros del borde del hueso, empezando con el bisturí y terminando con las tijeras, teniendo cuidado de ligar los vasos meníngeos á medida que se presentan. Después de ese tiempo, el cerebro trata de herniarse por la herida cuando hay algún tumor. La experiencia sólo puede dar idea, dice Horsley, del color normal del cerebro, y sólo una incisión exploradora puede sacar de dudas en los casos de neoplasia.

Acerca de la hemorragia, dice que debe recordarse, que en el cerebro las arterias siguen un trayecto perpendicular á la superficie, que la compresión con una esponja suele ser bastante para contenerlas, que cuando se practica la inyección de morfina suele ser muy escasa, y que no debe acudirse al termo-cauterio, porque ocasiona alteraciones secundarias de naturaleza inflamatoria.

Una vez contenida la hemorragia, se coloca en su sitio el colgajo de la dura-madre y de los tegumentos, suturándole de modo de que entre cada punto medie un centímetro, y se coloca, en la parte más declive de la herida, un tubo de desagüe, que se quita á las veinticuatro horas y que se coloca de nuevo por medio de una sonda, si cualquier líquido situado por debajo del colgajo amenaza interrumpir la cicatrización por primera intención: las suturas pueden quitarse al cabo de una semana.

Si se tiene ocasión de practicar una segunda operación en el mismo sitio de la primera, se encuentra debajo de la piel un tejido cicatricial muy vascular, la dura-madre algo adherida á la superficie del cerebro, y la cicatriz de éste surcada por venas de calibre considerable.—(De la *Revista de Medicina y Cirujía Prácticas* de Madrid.)

Tratamiento de las vegetaciones por la tintura de thuya occidental.—El Sr. Constantino Paul, se ha ocupado en la Sociedad de Terapéutica, de la acción de la thuya sobre las vegetaciones.

Recuerda en primer término que el Dr. Menier publicó hace siete años una tesis acerca de este asunto, y que en Berlín y en Viena emplean el alcoholaturo ó el aceite esencial de la thuya para combatir los condilomas rebeldes, y que el Sr. Menier ha empleado el alcoholaturo de thuya al interior en nueve enfermos de vegetaciones, con un éxito inesperado.

El Sr. Constantino Paul, ha comprobado la eficacia de este tratamiento en una enferma que tenía numerosas vegetaciones no sífilíticas en las partes genitales, y que en quince días desaparecieron tomando 30 gotas por mañana y tarde de la tintura de thuya. También ha curado por este medio, verrugas múltiples de las manos y un papiloma plantar á otra enferma de su servicio. Á propósito de esto, llama también la atención sobre el curioso hecho de que, destruída una de las verrugas mayores, las otras desaparecen, lo cual ha observado igualmente el Sr. Lawe.

Como quiera que las vegetaciones de los órganos genitales son tan rebeldes y se reproducen con tanta facilidad, aun después de extirpadas; y como, por otra parte, la aplicación de cáusticos enérgicos es sumamente dolorosa, creemos, por lo tanto, de utilidad llamar la atención sobre este nuevo tratamiento, que es muy sen-

cillo y de todo punto inofensivo, por si sus resultados corresponden á los obtenidos por los Srs. Menier y Constantino Paul.—(*Idem.*)

Cómo se deben lavar las manos para desinfectarlas.—Hé aquí las reglas de limpieza que, según el Dr. Kúmmel, debe seguir el cirujano para desinfectar sus manos antes de toda operación.

Se lavan las manos durante tres minutos con agua caliente, jabón y cepillo, y se enjuagan en agua esterilizada, si se ve que contienen gérmenes de bacterias; si en lugar de lavarlas con agua esterilizada, se frotan con una solución fénica al 3 ó al 5 por 100, ó de timol al 6 por 1,000; ó en una mezcla á partes iguales de agua de cloro y agua destilada, no se encuentran bacterias, y, por tanto, cuando se van á hacer las curas, se deben cepillar las manos con una de estas soluciones desinfectantes y hacer, para que no se infecten de nuevo, que un ayudante quite las primeras piezas del apósito.

Si se hacen iguales experiencias con las manos infectadas, sea por una autopsia ó por una operación, el agua de jabón y el cepillo no quitan los gérmenes, que tampoco desaparecen con las soluciones de ácido bórico, timol ó ácido salicílico, ni con el jabón de ictiol de Unna, pues después de lavadas con estos desinfectantes, se desarrollan numerosas bacterias en la gelatina tocada por los dedos; después de lavadas con el jabón de sublimado de Unna, cepillo y aun agua caliente, se encuentran también bacterias, aunque en menos cantidad. Si se lavan cinco minutos con cepillo, jabón y agua caliente, con la mezcla de agua de cloro y agua destilada, las manos quedan desinfectadas, así como con la solución fénica y la de sublimado.

Ma Fundado en estas experiencias, aconseja el Dr. Kúmmel que antes

de toda operación ó exploración, el médico y las parteras deben lavarse las manos, durante tres minutos, con agua caliente, jabón y cepillo, y luego, durante dos minutos, con agua fenicada al 5 por 100, con sublimado al 1 por 1,000 ó con el licor de Van Swieten; las uñas deben frotarse repetidas veces, y lo mejor será tenerlas cortadas al rape, y como no en todas partes encuentra el médico estos desinfectantes, deberá llevar consigo una pastilla de jabón fénico ó sublimado y un cepillo.—(Idem.)

Una rareza clínica.—Refiere el Dr. Delaire, en la *Gazete Médicale de Picardie*, el notable caso de un cuerpo extraño tragado y expulsado después de haber recorrido todo el cuerpo en *quince horas*. El cuerpo extraño era una aguja de ensalmar de siete centímetros, que se tragó una obrera en un acceso de tós, teniéndola sujeta en la boca. El hecho sucedió á las diez de la mañana; la enferma experimenta al medio día dolores violentos en el vientre, principalmente al nivel de la cintura; á las nueve de la noche los dolores desaparecen de este punto, se fijan con gran violencia en el bajo vientre y van acompañados de grandes deseos de orinar, pero después de grandes esfuerzos sólo salen algunas gotas de sangre; en fin, á la una de la madrugada, en uno de estos accesos de tenesmo, la enferma siente un pinchazo en la matriz (según su propia expresión), se lleva la mano á las partes genitales, reconoce la punta de la aguja, la coje y con un ligero tirón la extrae completamente. La enferma cura y el Dr. Delaire asegura la veracidad de esta observación, extraña por la rapidez con que se elimina el cuerpo extraño.—(Idem.)

FOURTEIN

REVELACION

QUE EL ESPÍRITU DE HIPÓCRATES HACE Á UN MÉDICO ESPAÑOL SOBRE EL CÓLERA MORBO ASIÁTICO.

Era una noche de Agosto; mi cuerpo y mi espíritu estaban fatigados de todo el día, el primero con mis ocupaciones de visitas, el segundo pensando en que el cólera podría generalizarse. Ya basta de bromas;—decía yo— el año 1855 produjo en mí honda sensación, perdí objetos queridos de mi familia, y yo lo pasé; el 65 trabajé mucho, dirigí todo el servicio de la Beneficencia municipal, cuyo personal se portó, y sea dicho de paso, con el heroísmo que saben hacerlo los médicos, y ahora otra visita para no dejarnos tranquilos. Y en estas ideas, y en consideraciones profundas sobre esta calamidad, di mil vueltas en la cama, la cabeza ardiente y el sueño sin venir; ya, por fin, éste me rindió, y fui presa de un ensueño en extremo original.

Me encontré de buenas á primeras siendo *espiritista*, y hé aquí que me ocurre evocar al espíritu de Hipócrates para que me ilustrase sobre el cólera, y se me aparece aquella figura respetable á quien interrogué sobre la epidemia; y fué tanto lo que sobre el particular me dijo, que al despertarme cogí la pluma, y éntre trémulo y admirado lo trasladé á estas cuartillas para conocimiento del público médico y profano. Puede ser que me falte algo de lo interesante que me dijo, ó que yo lo entendiera mal; pero supla mi buen deseo la inteligencia del lector.

—Doctor amigo, ¿á mí acudes en las presentes circunstancias, creyéndome sabio, para que te diga á que te has de atener en la epidemia que diezma el hermoso país español? ¿Tantas dudas tienes? ¿Tantas dificultades se te ocurren que tu cerebro no descansa? No me extraña: es tan oscura la cuestión y tan difícil de resolver, que te encuentras perplejo sin saber qué partido tomar, y acudes á mí en el conflicto para que te diga mi opinión. ¡Pobre de mí! ¿Qué hé de decirte, cuando tantas eminencias medidas se han ocupado y vienen ocupándose sin descanso sobre dicho mal, y aún reina tanta oscuridad respecto de su causa, origen, propagación y tratamiento? Poco valdrá mi opinión: nada soy, ni nada significo ya en el mundo científico; mi época pasó, y si me calificaron de sabio en tiempo de Pericles, ya nada figuro; las Ciencias han tomado tanto vuelo que no me ha sido posible seguir las; pero has evocado á mi espíritu, y no es justo que deje de complacerte; el no hacerlo sería faltar á los deberes del compañerismo, y te voy á decir lo que pienso sobre el particular; pero con una condición: la de que no lo tengas por infalible; al fin y al cabo puedo equivocarme.

¡Cólera! Maldita enfermedad que, para desgracia del género humano, viene insidiosa y lentamente, desde remotos países á sembrar el luto y la muerte sin respetar clase ni condición, edad, ni sexo, haciendo víctimas en todas las latitudes, en todos los países; viajero universal cual otro judío errante, anda, anda con su ondulante bandera donde se lee: *Exterminio!* Maldita enfermedad, que trae á los sabios vacilantes sobre su naturaleza, pensando en qué consiste y cómo dominar su bárbara fiera, y nada consiguen! ¡Todas son dudas, vacilaciones é incertidumbres!..

Hay de cierto que tiene su cuna en el Ganges, de donde parte y hace de vez en cuando su excursión, como si necesitara sangre humana y, cual otro monstruo, vive matando.

Leerás en los escritos antiguos la palabra cólera como enfermedad conocida; pero no es la de vuestro siglo: ésta es una epidemia, aquella era una enfermedad aislada, y en esto está la diferencia; no hay que confundir la una con la otra.

Los médicos griegos y romanos no conocieron más que el cólera esporádico, no el epidémico; así se pueden ver para prueba mis escritos, los de Celso, Celio Aureliano y Aretéo, Alejandro de Tralles, Bartolino, Riolano y otros que te son conocidos; y aunque Riverio y algunos más de los siglos XVI y XVII hablaron del cólera, toda su doctrina decae ante la descripción de la epidemia de 1669 hecha por Sydenham, contra la que aplicó su conocido laudano, y á cuyos rigores sucumbió después. No, no tiene analogía, y ménos identidad con aquella que llega hasta nosotros desde las orillas del Ganges. ¡Presente triste que recibe la humanidad á cambio de las riquezas que la avaricia europea arranca de las Indias Orientales, lo mismo que la fiebre amarilla rodea los tesoros de la América! Observa, querido doctor amigo, que ni Alejandro con su ejército, ni los romanos con los suyos, llegaron á esos puntos; y si bien los árabes se extendieron por el Indostán, no por eso salió el país de ese aislamiento, y sin duda por esto nada se transmitió parecido al cólera.

Pero la gloria de los descubrimientos embargó el espíritu: Vasco de Gama dobla el Cabo de Buena Esperanza y abre á su patria y á la Europa el camino de las Indias Orientales; comienzan entonces las relaciones directas con aquellos países que domina el lusitano; después los holandeses y franceses, con el mismo objeto, dirigen allá sus escuadras; la envidia de los ingleses se excita, que son, como sabes, sus perpétuos rivales, y ambas naciones, con el pretexto del comercio, llevan allá sus ejércitos y se establece ruda lucha; recorren territorios extraños, desde Coromandel á Calcuta, donde el Ganges desagua en el mar de Bengala, y allí fué donde por primera vez observaron el cólera los médicos europeos, porque allí es endémico. La avaricia de las dos naciones, Francia é Inglaterra, movía á recibir sin precaución los buques; nada les importa que el mal se propague á Europa si consiguen su objeto: dominar el país y aumentar sus riquezas. El cólera no se propagó á la Europa ínterin se observaron religiosamente las medidas sanitarias; pero queda Inglaterra señora de los mares y en posesión del codiciado país después de firmada la paz en Viena, y encerrado en Santa Elena el gran emperador, y extendiendo su línea comercial se vuelve conquistadora en vez de traficante, y ensanchando sus límites, 120 millones de súbditos comunican sus productos, y la Europa á su vez los recibe de aquel fecundo suelo; y por el oro se abandonan las medidas sanitarias, y los lazaretos se derrumban porque son un entorpecimiento al comercio, y el lucro embarga, y la Ciencia médica sucumbe á la arbitraria medida de los Gobiernos, y enfermedades pestilentes se transmiten, negándose siempre el contagio; y estas ideas erróneas dominan por Europa y ábrense sus puertos, las distancias se abrevian, y ante los intereses materiales se olvida toda prevención higiénica. El hombre y los efectos traen el gérmen del cólera indiano; y ésta es la verdadera causa de la propagación del

mal que hoy diezma todos los países.

¿Queréis evitarlo? Pues no prescindáis de cordones y lazaretos; guardad fielmente con los que se trasportan las precauciones sanitarias que hasta este siglo se han observado con todo rigor; si no, desgraciados de vosotros.....

Ya sabéis que son varias las excursiones que desde 1817 ha hecho. ¿Y cómo? Pues sencillamente: siempre ha comenzado por los países marítimos y en sus costas; de aquí ha pasado al interior y ha seguido en sus evoluciones desde un país infestado á otro sano, siempre llevándolo el hombre.....

Es decir, y no te se olvide: el cólera sigue la dirección y acompaña á los ejércitos; va en los buques mercantes ó de guerra, así por Oriente como por Occidente, por donde se le lleva: es cosmopolita.

Estudiando su itinerario se comprueba que no es epidemia, pues para serlo había de acometer á muchos individuos en determinados pueblos, y esto en realidad no ocurre. Se debe á focos aislados primero, se unen después si no se contienen, y entonces su acción es devastadora, á la manera que sucedería si se presentaran á un tiempo muchos puntos de incendio en una localidad, y éste se fuera propagando de casa en casa sin conseguir apagarlo en su origen.

El cólera se propaga siempre por irradiación, adelantando su marcha por zonas sucesivas; ya no sirven los argumentos de que en el cólera no hay producción de materia alguna morbosa que, inoculada, pueda dar la misma enfermedad, no; tenéis hoy el *bacillus*, y ante estos hechos las ideas de los anticontagionistas están por tierra.

A los pueblos sanos se propaga en razón á las relaciones que tienen con los infestados. ¿No hay ejemplo de que se haya presentado nunca en localidades que estuvieran á gran distancia del foco de infección? ¡Jamás!

Es incuestionable que el cólera se comunica de uno á otro país; en los marítimos presentándose primero en las costas, después en el continente, siguiendo la dirección de los ríos ó de los caminos más usados, ya por los viajeros, movimiento de tropas y de mercancías. Recordad lo ocurrido en Huelva el año 1833, en Cádiz en 1843, en Alicante en 1884, en Tolón y Marsella el mismo año, y tantos otros puntos como constan en la Historia.

Esto respecto á tu país, la hermosa España; pero atiende lo que pasó en otros para que se te desvanezca, si alguna duda te quedare, de que siempre va con el hombre.

La historia nos dice cómo el navío *Leandro* lo llevó á la isla de Ceilán, á Mauricio y á Lalceeta; al entrar en el golfo pérsico se le ve en Buder-Abusi y en Bassora, puertos todos abiertos en aquellas regiones. Por Occidente sucede lo mismo: el hombre y el comercio lo llevan á Sunderland, en Inglaterra; Rotterdam, en Holanda, y Oporto, en Portugal. Los progresos á lo largo del Volga, del Don y del Dnieper; su curso en el interior de Persia y en el de Rusia, hasta Moscow; su diseminación por la India con los ejércitos ingleses; por Austria, con los fugitivos húngaros; en Polonia, con los rusos que fueron sobre Varsovia, y en Portugal, con los partidarios de la causa de D. Pedro.

Nada, amigo mío; queda probado que ese modo de viajar el cólera y su propagación, se debe á quien lo conduce; y si no, reflexión que ántes de las expediciones de los europeos á la India, no se conocía esta enfermedad.

Y como los hechos nos demuestran que pasa de unos individuos á otros, no cabe duda de su naturaleza contagiosa, y si gustáis, infecciosa.

La cualidad de la primera, es que reside en las secreciones; la de la segunda, en el ambiente que rodea al enfermo, cuyo principio morboso se introduce por la respiración; como gustéis, es igual.

Pero hoy esta Koch con su *bacilo virgula*, y algo se adelanta; se trata de buscar un preservativo por la inoculación. Ferran, y la Etiología y la Patología giran en otra esfera de la que me voy separadamente á ocupar.

El cólera es contagioso; la prueba es que los pueblos que se han aislado, se han librado de él. Cuando no se observan las incomunicaciones, cuando se traspasan los cordones sanitarios y cuando se violan las reglas de aislamiento, el cólera se presenta: esto es indudable. Los montañeses en las inmediaciones de Salen, en la India, se libraron del cólera en 1818, Cavite en Filipinas en 1820, Teheran en Persia en 1823, el Egipto en 1835 y en 1854; vuestros pueblos de la bella Andalucía y aún otros muchos en Castilla que, desobedeciendo á las autoridades, establecieron cordones sanitarios.

Recordaremos también que el Austria se vió libre hasta que los húngaros traspusieron los límites del cordón establecido, y Persia ínterin no se atemperó á las necesidades de la política.

El Dr. Albert, comisionado por la Prusia para estudiar el cólera, dice:

"Las medidas rigurosas de incomunicación han salvado á Simbirsk y á Sasepeta, y otros mil puntos de países distintos." En Puerto Luis, Francia, lo importó la fragata *Topacio*, y se extendió por contagio de los marineros á toda la ciudad. En Suderland se esparce por no haber observado bien la cuarentena tres buques llegados de Hamburgo; los marineros iban todas las noches á la ciudad, y á los tres días apareció en la casa por ellos visitada, donde hizo cinco víctimas; uno de los que condujeron un cadáver fué contagiado, y luego se propagó por toda la ciudad.

Absorto me quedé al oír esta relación, expresada en una voz tan clara y grave como si fuera la de un oráculo, y admirado exclamé:

—¿Y qué me decís, señor, de la inoculación preventiva?

—Procura escucharme y fija tu atención, que es muy interesante lo que al particular se refiere. La inoculación ha nacido de haber observado que hay enfermedades que no se padecen mas que una vez en la vida; inoculando los productos patológicos de aquellas, se pretende preservar del peligro de morir se habiéndola padecido ya á nuestro autojo.

La idea es ingeniosa, como ves, pero no es verdadera; falta mucho para ser aceptada con seguridad por el hombre científico. Es una verdad que ciertas enfermedades sólo se padecen una vez, con raras excepciones más, y entre ellas se encuentran la viruela, el sarampión, la escarlata, la fiebre amarilla, la tifoidea y algunas otras; lo que se quiere explicar diciendo que, una vez sufridas, se opera tal cambio en los humores que constituye al sujeto en inmunidad para lo sucesivo, á semejanza de lo que sucede con ciertas semillas que se arrojan á la tierra, y, esquilmandola, la dejan sin potencia para producir segunda vez. Tal es la hipótesis, por cierto seductora. No olvidéis que para que una enfermedad se declare, son necesarias dos cosas: causa productora por

una parte, y organismo dispuesto por otra; ó, lo que es lo mismo, cierta y determinada fuerza en la primera, y cierta receptividad en el segundo; de no ser así, no hay enfermedad. Ninguno explicará cómo esto sucede, en cuanto se refiere á lo intrínseco de la causa y á la disposición que se necesita, aunque se conozca la enfermedad y se sepa curarla; si se supieran, claro es que se evitarían muchas enfermedades. Tampoco se sabe lo que en el organismo pasa después de haber enfermado, y cuáles son las condiciones en que aquél queda para no presentarse en lo sucesivo el mismo mal, y cuanto en este sentido se diga, es hipotético.

Pero admitamos que el organismo donde se ha presentado una enfermedad de las mencionadas, queda sin aptitud para padecerla de nuevo.

Y por esto, ¿estará autorizado el médico para dar la enfermedad á los que presumen puedan tenerla? No; al fin y al cabo dará una enfermedad que no sabe si sobrevendrá; y esto no es científico, puesto que ignora la causa y carece de datos concluyentes para juzgar del valor de la preservación; si acepta el procedimiento, marcha al azar y á la ventura. Dicen los propagandistas de la inoculación, que el organismo queda saturado cuando se padece la enfermedad natural, y que dando la artificial debe suceder lo mismo; esto es puramente ideal é hipotético, porque ningún signo lo dá á conocer, ni por ningún análisis se puede demostrar la pretendida saturación, y menos asegurar que con ella ya no sufrirá, á semejanza de lo que sucede en un vaso que está completamente lleno de agua, que no cabe una gota más.

Si en un terreno de condiciones para producir trigo, después de una ó más cosechas queda estéril, se necesita dejarle descansar para que se ozone si quiere volver á cojer fruto; en el organismo debe suceder una cosa análoga, y, por consiguiente, hasta pasado algún tiempo no puede sufrirse la misma enfermedad. Si admitís el ejemplo, concedéis que no es permanente la preservación, y tanto la semilla trigo, como la semilla enfermedad, pueden reproducirse pasado algún tiempo. Es decir, que la inmunidad ó incolumidad no es para siempre, y es lógico, porque todos nuestros humores están renovándose continuamente por los agentes que nos rodean: aire, alimento, ejercicio, etc.

No es científico decir que, una vez padecida una enfermedad, ya no se vuelve á padecer; esto es demasiado absoluto. Es preciso buscar algo más práctico, más racional, que explique el porqué no se padecen ciertas enfermedades más que una vez en la vida, en lo cual estamos conformes. Encerrarse en que si no repite una enfermedad es porque se halla saturado el organismo del germen productor, y por consiguiente, perdida la aptitud para producir, es violento y no pueden los creyentes probarlo.

La Patología enseña que la edad y las evoluciones que durante el crecimiento y desarrollo suceden en los organismos, así como el género de vida, la clase de alimentos, el clima, el oficio ú ocupación, las causas morales y otras tantas más, se deben tener en cuenta y concederles un valor real muy abonado para considerarlas como causas de enfermedades. Sabemos por Patología que ciertas enfermedades son más frecuentes en unas edades que en otras; así se ven las erupciones en la infancia y son rarísimas en la pubertad, y nunca en la virilidad y vejez, no porque se hayan padecido, sino porque la edad no lo consiente.

Igualmente son propias de ciertas edades las de garganta, torácicas y cerebrales, unas propias de la juventud, otras de la virilidad y de la vejez, que se explican bien por la Anatomía y la Fisiología. Lo mismo se puede decir de las que son propias del clima, ocupaciones, etc., etc. No se padecen ciertas enfermedades dos veces porque no somos muchachos; si lo fuéramos, tendríamos dos veces las enfermedades que por razón de la edad son propias; con las edades varían las predisposiciones, y en esto, y no en otra cosa, está la razón; y si nos expusiéramos á la misma causa que produce la viruela, la fiebre tifoidea y otras, de seguro que se tendrían más de una vez; creer otra cosa es separarse de los principios de la Ciencia.

Por consiguiente, si inocularis una enfermedad ó sus productos, que es lo mismo, exponéis al inoculado á un riesgo mayor ó menor, según sus condiciones, y hasta le podeis perjudicar. Sé que dicen que, atenuado el líquido que en sí lleva la enfermedad, le dará ménos fuerte, que sería lo natural y quedará preservado; pero reparad que no es igual que la enfermedad la deis cuando os plazca, que la enfermedad se presente con la disposición que precisamente tenga el sujeto. En el primer caso podremos decir que se ha sorprendido á la naturaleza; en el segundo se ha ido preparando; en un caso habrá más fuerza de resistencia, en el otro ménos, lo cual no es igual; y si no es igual, desiguales serán sus efectos próximos y remotos.

Si atenuais el producto patogénico, no habrá peligro de muerte; pero tampoco tendrá aquella condición de fortaleza preservadora que admitis como cuando la enfermedad es natural; y por consiguiente, esta preservación será débil, y siéndolo os exponéis á que, después de padecida la enfermedad artificial, se presente la natural; y como no teneis dinamómetro ó instrumento que marque cuánto durará la preservación, resulta que el sistema de inoculación preservativa es deficiente y sin lógica; y en este terreno colocados, si quereis preservar, repetireis con frecuencia las inoculaciones, exponiéndoos á llegar tarde alguna vez ó á hacerlas sin necesidad.

Nadie puede dar lo que no tiene, y al dar una enfermedad no se da la salud, que salud es preservar de una enfermedad. Es verdaderamente original el sistema: sembrar la enfermedad para que nazca la salud, y con esta lógica valdrá tanto en el órden moral decir que debemos sembrar el vicio para que nazca la virtud, la infamia para que nazca la gloria....

Las enfermedades se acabarían si fueran verdad las inoculaciones preventivas; podría el género humano estar tranquilo, puesto que las causas que obran sobre él serían impotentes ante la lanceta del inoculador; nada se resistiría á sus medios, si bien es verdad que, cuando niño, habría que inocular el sarampión, la viruela y la escarlata sucesivamente; más tarde la sífilis, después la fiebre tifoidea ó la amarilla si se iba á América. ¡Qué buenos deseos, y á cuántos errores conduce una preocupación y el ideal que el hombre se forja!

Al llegar á este punto no puedo ménos decirte como padre de la Medicina: ¿no he de creer en las inoculaciones de la vacuna, en las del carbunco y la rabia del célebre Pasteur? Pues que, ¿los experimentos de tan distinguido médico no son exactos? ¿No son hechos? Si lo son, no pue-

den negarse. Escucha: ciertamente que los experimentos hechos por ese insigne profesor son un hecho; pero aunque va por buen camino y es un hombre eminente, acoge con reservas sus observaciones, porque los hombres más eminentes no están exentos de preocuparse, y seducen á cuantos les escuchan refiriéndoles sus observaciones. Yo no lo digo: lo dice la Historia; recuerda las escuelas y sistemas médicos: á Galeno, Stahl, Boerhaave, Brown, Rasori, Broussais, Hanheman, etc., etc. Dime, ¿no han sido otros tantos innovadores? Pues hoy se han olvidado sus sistemas. Pasteur experimenta en los animales, y la organización del animal no es igual á la del hombre, y es fácil que las deducciones sean defectuosas, incompletas.

—Pero, y las estadísticas, ¿no nos hablan muy alto? ¿No apelamos á ellas para averiguar la verdad?—le dije.

—¿Las estadísticas dices? Ciertamente que mucho valen y de mucho pueden servir; pero en Medicina hay que hacerlas con más escrupulosidad que en otra ciencia cualquiera. Las hechas hasta hoy son de escasísimo valor: porque son sumandos, y no se separan para sacar deducciones verdaderas. Cada uno tiene su temperamento, su constitución, etc., y por consiguiente, es preciso, al servirse de ellas, saber reunir los casos iguales, no cómo hoy se hace.

—Entonces, ¿á qué me atengo? La Real Academia de Medicina de Madrid y todos los Cuerpos docentes dicen, que para saber si la inoculación propuesta por Ferran, para librarnos del cólera, es una verdad, hay que hacer la prueba con estadísticas bien hechas, no numéricas simplemente.

—La estadística dará luz si se hace bién; pero advierte que en las epidemias es más difícil que en otras épocas. Supongamos que se propone como preservativo cualquiera un antiespasmódico, el alcanfor, por ejemplo, y le toman todos los de una localidad; la epidemia invade á ésta después de unos días, y como no mueren de ella, cuando más, sino una décima parte, resulta que el específico se engalana con el triunfo sin adquirirlo legítimamente, porque mueren en todas las epidemias la menor parte, y el número de los que se libran es mayor.

De aquí que la estadística es falaz.

Otra consideración: si los invadidos son 50, v. g., entre hombres, mujeres y niños, y mueren más mujeres que hombres, se dice: las mujeres son más castigadas, lo cual no es exacto; para saberlo á ciencia cierta era preciso tener en cuenta las edades, la constitución, el temperamento, el estado de salud, ocupación, etc.; de lo contrario, la estadística no sirve. Para saber, pues, que la inoculación previene, sería indispensable que, después de hecha, se inoculára una y más veces, y en períodos distintos y en edades distintas, etc., y cuando no se produjera el cólera, se podrá asegurar que preserva; hasta entonces, la duda está en su lugar. Sin embargo, laudables son los esfuerzos del tortosino, dignos de aprecio y de consideración, pero nada más.

DR. DÍAZ BENTTO.

(De EL SIGLO MÉDICO de Madrid, N.º 1,659.—1885.)