

La Crónica Médica

ORGANO DE LA SOCIEDAD MEDICA "UNION FERNANDINA"

LA REDACCION DE "LA CRONICA MEDICA",

dejando á cada cual en'tir libremente sus ideas científicas, no patrocina, ni es responsable de las que contengan los artículos firmados.

AÑO VI. }

Lima, Julio 31 de 1889.

{ N° 67

BOLETIN

¿ES POSIBLE REJUVENECER?

Tal es la pregunta que hace muchos siglos se tiene hecha la humanidad, y á la que la Alquimia pretendió dar favorable respuesta, buscando con afán el "Elixir de larga vida."

Los sufrimientos y achaques sin número que la vejez trae como consecuencia fatal de la vida, es decir del desgaste ocasionado á los elementos anatómicos —de esa especie de cansancio, digámoslo así, ó agotamiento de las fuerzas fisiológicas empleadas más ó menos locamente durante la juventud—hacen desear en la edad proveya el retroceso de algunos años.

El cultivo de las Ciencias Naturales ha hecho progresar inmensamente la Medicina; de tal suerte, que si resucitaran Trousseau y Nelaton, lumbreras de la medicina y cirugía francesas de ayer, tendrían trabajo para entenderse con sus discípulos sobre muchos puntos esenciales de la profesión.

El estudio de los microbios, ptomáinas y leucomainas; el de la acción de los antisépticos ó microbisidas; en una palabra, la nueva Patología general y la Terapéutica moderna han modificádose de tal manera, que nos encontramos en plena vía de completa transformación. En breve habremos conseguido explicar la naturaleza íntima de las enfermedades, y

una vez conocida, nos será fácil poner coto á su invasión merced al arsenal de la Higiene, que de día en día va también enriqueciéndose.

Las últimas malas de Europa nos traen una gran noticia, que llevará si no el consuelo cuando menos la esperanza á los hombres gastados, á los viejos, á los valetudinarios y achacosos; noticia que promete enriquecer el arsenal terapéutico nada menos que con un verdadero *elixir de larga vida*, mejorando el *dessideratum* de los alquimistas, puesto que se trata no solo de prolongar la vida, sino de algo más: de *rejuvenecer*. Es según propia expresión de su sabio descubridor, una *inyección de juventud* por el método hipodérmico.

He aquí como se realiza:

Se toma cuidadosamente los testículos de un cuye ó de un perrito juntos con el cordón. Se separa la glándula y se la desmenuza y tritura bien, en un mortero desinfectado y lavado con agua destilada. El líquido obtenido se mezcla con la sangre venosa del cordón y con el contenido de las vesículas seminales; y lavados con agua destilada, así la glándula, como la vesícula y los órganos anexos, se añade al líquido primitivamente obtenido, el de este lavaje. Filtrada la mezcla, se inyecta con una geringa de Pravaz, de $\frac{1}{2}$ en $\frac{1}{2}$ centímetro cúbico el líquido filtrado, en los brazos y muslos del paciente.

Se obtiene muy poco dolor, fraccionando las inyecciones.

Y á fin de que nuestros lectores

puedan formarse exacta noción del asunto, vamos á transcribir las mismas palabras con que el eminente fisiologista Brown-Séquard, sucesor de Claudio Bernard en el "Colegio de Francia" y presidente de la "Sociedad de Biología" de Paris, ha comunicado á esta sabia corporacion su famoso descubrimiento, en la sesión del 15 de Junio último, enunciado ya en la del 1º

Para poder dar á tan importante hecho toda su significación, debe tenerse en cuenta que el prof. Brown Séquard tiene 72 años cumplidos, y que padece de los achaques de la vejez, así en sus digestiones como en sus demas funciones orgánicas y de relación, desde hace muy cerca de 20 años.

He aquí sus palabras:

«No quiero insistir en los buenos efectos que estas inyecciones han producido en las funciones del intestino, que puede hoy expulsar los excrementos sin socorro extraño, ni en el poder de la contracción de la vejiga, que expulsa el chorro de la orina mucho más lejos que antes; todo esto se encuentra comprendido implícitamente en la expresión de *rejuvenecimiento*, de que intencionalmente me he servido.

«Pero lo que más notable me parece es que todos estos cambios se produzcan en tejidos de viejo; que estos músculos que soportan la fatiga, este cerebro, esta médula espinal que tan activamente pueden funcionar, son los de un hombre de setenta y dos años decaído desde hace muchos. Sin duda alguna no puede tratarse aquí sino de efectos dinámicos sin modificación alguna anatómica de los tejidos.

«Es, en efecto, sabido que la constitución anatómica no puede modificarse en un tiempo limitado, y yo sentí los efectos saludables desde la primera inyección. No puede, pues, tratarse más que de modificaciones dinámicas.

«Desde el día 1º de Junio, no me

he hecho más que una inyección el día 4. Quería ver si los efectos saludables se prolongaban sin renovar la dosis.

«Ahora bien: puedo afirmar que á los diez días (habla el 15) no he sufrido ninguna disminución de fuerza muscular ó de potencia nerviosa; que las vísceras de la vida orgánica han conservado todo el vigor que habían adquirido. Estos diez días los empleé en un viaje, y pude sin cansancio sufrir los traslados, la marcha, lo que no hubiera podido ciertamente hacer antes de las inyecciones.

«Parece, pues, que el efecto se prolonga sin renovar la dosis, por lo menos durante algún tiempo. ¿Cuánto será este? No quiero investigarlo por ahora; reanudaré las series de inyecciones para analizar mejor y más completamente su modo de acción.

«Veamos cómo podría obrar el líquido testicular. Es sabido que los hombres como los animales, sufren despues de la castración una *disminución* en todo su organismo. Sabido es también que si en el segundo período de la vida sexual, de treinta á cuarenta años, se abusa de las funciones genitales, resulta de esto una fatiga, un agotamiento considerable. Preciso es, pues, para que el hombre goce de todo su vigor, que el testículo funcione, y funcione sin exceso.

«En apoyo de lo que acabo de decir agregaré un ejemplo verdaderamente típico y comprobante.

«Trátase de dos sujetos gastados, el uno de cincuenta y cinco años y el otro de sesenta y tres á sesenta y cinco. Estos dos hombres experimentaban una debilidad cerebral muy marcada; á fin de devolverles su vigor les aconsejé recurrieran á la masturbación; sí, á la masturbación pero incompleta, y sin llegar á la eyaculación. Me proponía de este modo hacer funcionar el testículo sin producir la fatiga. En ambos sujetos los resultados obtenidos por este singular método han sido muy favorables.

«Lo que acabo de decir parece demostrar que las glándulas fabrican productos distintos de los destinados á eliminarse por excreción. ¿No podría creerse que en estos casos se deben ciertos fenómenos morbosos á esos productos y no á la falta de eliminación de otros? Esta es una cuestión absolutamente nueva, que exige investigaciones probablemente fecundas.

«Volviendo á mis experimentos actuales, me he servido del jugo de la glándula obtenido por trituración, y pienso que es el líquido en vía de elaboración y no el esperma lo que obra. No puedo por ahora dar más que un argumento en favor de esta hipótesis, y es que cuando se inyecta á los animales el líquido de trituración del testículo, se observan efectos comparables á los que he obtenido en mí mismo; sí, por el contrario, se practica la inyección con esperma, no se nota nada parecido. Por lo demás, me propongo seguir estas investigaciones de un modo más riguroso.

«Otra fase de la cuestión es la siguiente: ¿Tendrá el ovario en la mujer la misma influencia que el testículo ejerce en los fenómenos vitales del hombre? Lo sabido hasta hoy por las investigaciones hechas después de la castración de la mujer, practicada con frecuencia en la India, y por castraciones hechas en otros países con un objeto curativo, parece probar que las acciones vitales debidas á la existencia de los ovarios son las mismas que resultan de la existencia de los testículos, por lo menos durante el período de actividad sexual: en otros términos, las mujeres castradas son verdaderos eunucos hembras.

«En vista de esto me he preguntado si no sería posible el obtener en la mujer resultados comparables á los que en mí mismo he observado, empleando en ella un líquido obtenido por trituración de los ovarios. Me propongo comenzar pronto estos experimentos en muy buenas condiciones;

pero me complacería el que los hiciera otro que no fuera yo, por ejemplo médicos del sexo femenino en sí mismas ó en otras mujeres. Con este objeto, me dirijo particularmente á la prensa médica para rogarla me presste su concurso dando la mayor publicidad á este deseo, cuya realización permitiría llegar á dilucidar estas cuestiones y quizás á resolver un problema de Biología.»

Una vez que conocemos los detalles de la experimentación, tratemos de explicarnos siquiera sea aventurando hipótesis, qué es lo que pasa en el organismo con las tales inyecciones.

Sabido es, hace diez ó doce años, que el principio nitrogenado, llamado *Espermina de Schreiner* (especie de amina, ó mas propiamente hablando leucomaina, y cuya función química parece ser la de una *Etilenoamina*, á juzgar por su composición química $H-N=C^2H^2$) es arrojado en las excreciones de individuos atacados de catarros, inflamaciones, ciertas adinámias etc., pero que principalmente se encuentra en el sémen del hombre y de diversos animales, en los ovarios de la mujer y de los peces, en la sustancia gris del sistema nervioso, en los huevos fecundados, en las ostras, caviars, lampréas y muchas otras sustancias conocidas desde la antigüedad como afrodisiacos mas ó menos fabulosos.

Dicha espermina es un alcaloide, cuyo clorhidrato es muy soluble en el agua, álcalis y sales alcalinas. ¿No sería, pues, á esta sustancia á la que se debiera esa estimulación tan notable como sostenida del sistema nervioso, observada por el prof. Brown Séquard?

Si la vejez está caracterizada, como no puede negarse, por el desgaste del organismo y por el cansancio de la economía; si esto último es probablemente la causa de lo primero; y si por medio de un poderoso estímulo (que falta ya en la vejez) intro-

ducido en el organismo y llevado al centro nervioso por el torrente circulatorio, se logra despertar la actividad de la célula nerviosa desde luego, y como consecuencia la de todos los demás tejidos que reciben el estímulo vital de la inervación, no es difícil aceptar que los mismos elementos anatómicos, recobrando nuevos bríos, volverían á asimilar como en sus mejores tiempos; y la actividad más ó menos pasajera, adquirida con la aludida inyección, llegaría á hacerse permanente y traducirse por medio de un rejuvenecimiento general del organismo.

Está, pues, en la esfera de lo posible rejuvenecer, que equivale á curar la vejez, de la misma manera como se curan los estragos de una larga enfermedad por medio de un régimen higiénico bien combinado.

Que los ensayos hoy emprendidos en todo el mundo científico vengan á dar la razón al sábio francés, confirmando sus inducciones, son nuestros más vehementes deseos.

Entre tanto, aunque muy insignificantes entre los experimentadores, debemos todos ponernos á la obra. Ya sabemos que la operación es inofensiva; y si bien dolorosa ahí tenemos la cocaína que vendrá en nuestro auxilio. Cuyes, perros, gatos, cabritos, nos sobran. Y lo que es menesterosos de juventud, abundan entre nosotros más que en ninguna otra parte del mundo.

J. A. DE LOS RIOS.

SECCION NACIONAL

La Actinomicosis

(Conclusión)

1^{er}. TIPO—ACTINOMICOSIS DE LA CABEZA Y DEL CUELLO — FORMAS SUBMAXILAR Y CERVICAL—Historias
1^a. X, soldado de 22 años de edad,

entró al Hospital de Czernowitez el 16 de Mayo de 1886, llevando un absceso en la región sub-maxilar derecha, que databa solo de cuatro días, con rubicundez y tumefacción de la región, é infiltración del suelo de la boca, de la lengua y del cuello, con dificultad de los movimientos del maxilar y con reacción febril (39.°6.) Cinco días después se incide el absceso y sale un pus flegmonoso é infecto mezclado con glóbulos amarillos en los que el microscopio descubre el actinomiceto; que se encuentra también en los dientes cariados del paciente. Con la incisión, los síntomas se mejoran y la supuración cesa al cabo de 8 días; pero el 1.° de Junio recae el individuo y se presentan los mismos fenómenos en el maxilar izquierdo, obteniéndose la curación 10 días más tarde (Kapper-Vien. med. prsc. N.° 3 pg. 94. 1887.) Este es un caso de actinomicosis sub-maxilar sin propagación y por consiguiente de los más simples que pueden presentarse.

2^a. Y. de 45 años, se hace extraer un diente molar del lado derecho y se desarrolla en el alveolo, algunas semanas después, una yema que supura y se propaga, dando origen á una tumefacción en el maxilar derecho, que se extiende después á la cara, ganando las fosas nasales, deprimiendo la base del cráneo y penetrando hasta la fosa temporal, y hacia abajo hasta el esternón. La masticación y deglución muy difíciles por lo limitado de los movimientos, acaban por producir la inacción y el individuo muere agotado por una formación continua de abscesos y de fístulas persistentes. En la autopsia se encuentran las lesiones actinomicósicas generalizadas en los músculos, huesos, pulmones, intestinos, etc., acompañadas de alteraciones degenerativas del bazo, riñones é hígado. (Ponfick 1880. Aug. Wiener med. Zeitung. pg. 431.)

3^a. En este grupo se coloca la actinomicosis de la lengua, de que tenemos aquí un caso. Un individuo vé

sele en la extremidad de la lengua un pequeño nódulo duro, sin que la mucosa sea alterada, se hace la punción y se extrae una masa espesa con los grumos amarillos característicos en los que el microscopio demuestra el parásito de la actinomicosis. En otros casos los nódulos son múltiples, se reblandecen y perforan en la superficie de la lengua y aún pueden propagarse y ocasionar la muerte del enfermo.

2º TIPO —ACTINOMICOSIS TORÁCICA.—

• HISTORIAS.— Un niño de once años, ofrece todos los síntomas de una neumonía, pasada la cual sufre por varios meses de dolores en los miembros, diarreas, vómitos y fiebre ética; se le examina, y se encuentra una esclerosis pulmonar acompañada de un derrame pleurítico; se le hacen dos punciones y el paciente muere con los síntomas de piohemia. La autopsia permite descubrir lesiones actinomicósicas en los pulmones, con pleuresia y abscesos en el cerebro y el hígado. (G. M. Heb. Journal des Sociétés Scientifiques. 9 de Marzo de 1887.)

2ª Un agricultor de 29 años padece hace un año de una ictericia ligera y dolores al nivel de las costillas inferiores derechas, en seguida de tos y expectoración sanguinolenta, apareciendo por último una tumefacción al nivel del punto doloroso, con retracción del mismo lado del tórax y macidez absoluta hacia adelante, á partir de la quinta costilla y hacia atrás, á partir del ángulo del omoplato, con ausencia completa de murmullo vesicular y de las vibraciones torácicas á este nivel, sin estertores ni fiebre. Entre las líneas mamelonar y axilar anterior y de la quinta á la octava costilla, aparece una placa indurada. Munch hace el diagnóstico de una caries costal con pleuresia secundaria; se hace una punción y se saca solo 800^{cc}. de un líquido verdoso. La macidez disminuye, pero bien pronto

aumenta de nuevo la tumefacción y los puntos de la placa indurada se hacen fluctuantes. Una segunda punción, no da sino sangre; pero bien pronto el tumor se abre espontáneamente por 8 fistulas, por donde sale una secreción sanguinolenta, con abundantes granulaciones redondeadas, semejantes á las del licopodio y que el microscopio permitió reconocer como actinomicetos, los mismos que se descubrieron en la expectoración, que á la simple vista no se distinguió en nada de la de una bronquitis ligera. (A. W. Munch, correspondenz. Blatt für Schwizer Aerzte N.º 475 de 1887.) 3ª Hombre adulto, sufriendo un dolor de costado, se le examina y se halla un derrame que desaparece bien pronto; sin embargo, el estado del enfermo se empeora, y muere en un síncope. En la autopsia se encuentran las alteraciones de la tuberculosis miliar aguda con las granulaciones radiadas de actinomicosis (Pflug.) 4ª Hombre de 24 años presenta tos, disnea, aniquilamiento rápido con desarrollo de una pleuresia enquistada á la derecha, escalofríos, fiebre, etc. Despues aparecen y se abren en el dorso y lado derecho abscesos múltiples y también en los bronquios; muriendo por marasmo en 6 meses. En la autopsia se encuentran los dos tercios superiores del pulmón derecho transformados en un tejido cavernoso gelatiniforme, tapizado de vejitaciones actinomicósicas y comunicando con la cavidad pleurítica por su parte superior. (Marsdorff y Birch Hirschfeldt 1882.)

3º TIPO —ACTINOMICOSIS ABDOMINAL.—HISTORIAS.

1ª Una mujer presentaba los síntomas de una afección pelviana, la que hizo diagnosticar sucesivamente una parametritis, un absceso pelviano simple y después un sarcoma. Numerosos trayectos fistulosos se abren y dejan salir corpúsculos semejantes á los granos del perejil; se les examina al microscopio y se comprueba una



actinomicosis ya sospechada. (Lan dau. *Revue des Sciences méd.* T. 26.

2ª N. hombre de 23 años, ofreciendo un cuadro de síntomas que indican una peritifitis, y tratándose como tal, muere; en la autopsia se reconoce una actinomicosis del íleon con perforación y absceso peritoneal. (A. Zemann 1883.) 3ª N. hombre de 43 años, recibe un golpe en el hipogastrio que le obliga á alimentarse por quince días solo con leche; tres meses después se observa en el sitio contuso una tumefacción sub-pubiana, viendo salir por el ombligo una cierta cantidad de pus, en donde se encontraban actinomycetos. Un año después de su ingreso al Hospital, presentaba todavía un tumor fácil de apreciar, encima de la sínfisis y la sonda penetraba á 8^{cm} de profundidad. Según el autor los actinomycetos deben haber penetrado por los intestinos y haberse propagado por adherencias sucesivas. (Hocheng. Soc. des med. de Wienn 1886.)

4ª Un joven de 20 años, sufre una pérdida gradual de sus fuerzas con enflaquecimiento notable, lo que lo decide á ingresar al Hospital después de tres meses de padecimientos. Tres semanas antes de su ingreso había experimentado dolores en el lado derecho. Sobreviene después una inflamación de la pleura extrayéndose por aspiración una pequeña cantidad de líquido. Presentando accesos febriles é irregulares, se cree un mes después en un caso de tisis pulmonar, bien que los esputos muy abundantes no ofrecían microbio alguno. Más tarde los síntomas pulmonares disminuyen casi por completo, quedando solo un poco de dolor en el lado derecho; pero instantáneamente se manifiestan violentos accesos de fiebre precedidos de escalofríos y seguidos de sudores que se repiten sin cesar, muriendo el enfermo 4 meses después de su ingreso al Hospital. En la autopsia se encuentra una actinomicosis del hígado, con lesiones en la

base del pulmón derecho. (Dr. Skerlitt. *American Journal of the med. Sciences* 1887.)

4º TIPO—ACTINOMICOSIS CUTÁNEA PROGRESIVA.—HISTORIAS.

1ª Una mujer de 31 años ingresa al Hospital, llevando un tumor esternal que tenía ya algunos meses y que se tenía por un sarcoma; pero bien pronto se desarrollaron sobre todos los puntos del cuerpo una serie de abscesos gruesos como una nuez, por término medio, y alcanzando algunos por su confluencia las dimensiones del puño. La piel á su nivel estaba roja-azulada y después ulcerada. Uno de estos tumores casi del tamaño de una manzana se desarrolló en la faringe, ocasionando fenómenos asfíxicos antes de abrirse espontáneamente. Algunos de los tumores cutáneos fueron incindidos, pero ninguno curó. Se creyó entonces que se trataba de un caso de muermo y el exámen microscópico del pus, hecho en la oficina sanitaria imperial de Berlín, pareció confirmar este nuevo diagnóstico. Pero los bacilos descubiertos bien que idénticos á los del muermo, no dejaron éxito alguno en las inoculaciones y culturas, é hicieron conocer que se trataba de actinomycetos. La fiebre era irregular y de poca consideración; el pulso por el contrario permanecía siempre de 150 por minuto. Después de dos meses de permanecer en la oscuridad, sucumbió la enferma súbitamente al salir de un baño. Su cuerpo estaba cubierto de tumores y ulceraciones semejantes á gomas. El pus de los abscesos, de color amarillo un poco verde, tenía un olor desagradable algo vinagre y presentaba á la simple vista pequeños puntos verdes. En la autopsia se encontraron todas las lesiones de una actinomicosis generalizada. (O. Israël y Koheler. *Revue des Seien. méd.* T. 26. 1885.)

2ª Con el nombre de "Actinomicosis múltiple" se ha publicado últimamente un caso de esta enfermedad, descrito por Israël y que presentaba

al principio todas las apariencias de una afección sifilítica de los músculos, no apareciendo sino después los abscesos cuyo pus contenía los elementos característicos de la actinomicosis. En la autopsia se encontraron induraciones en los diferentes músculos así como focos en el corazón, la base de los pulmones, el bazo, el hígado y los riñones. Estos focos presentaban el aspecto de pequeños abscesos, ó de pequeñas induraciones casi siempre resblandecidas en su centro; se encontró además un gran absceso en el epigastrio y un foco en el tejido esponjoso del fémur. (Le Bulletin Médical. Enero de 1888.) Este caso por su generalización me ha parecido deber ser comprendido en este punto.

Después de trazadas las historias anteriores, que hemos juzgado necesarias, para formarse una idea exacta de la riqueza de cuadros clínicos con que esta enfermedad puede presentarse, vamos á hacer un resumen de los síntomas que se observan en cada tipo.

La actinomicosis de la cabeza y cuello, puede desarrollarse en la región submaxilar, en la región cervical y en la lengua; ya en cada una de un modo aislado y sin propagación sobre las otras: ya afectando á una primero, extendiéndose después á las otras de una manera secundaria, y en este caso, que es el más frecuente, la enfermedad sigue avanzando poco á poco hasta alcanzar el tórax y el abdomen, en una palabra, tiende á generalizarse. Los síntomas, puramente locales en el primer caso, son los de un Sarcoma, Osteo-sarcoma ó de una Adenitis; generales en el segundo, ofrecen variaciones inmensas según los órganos afectados y las lesiones de terminadas secundariamente. En cualquiera que sea la región invadida, la enfermedad principia siempre por la tumefacción ó tumor, cuya marcha y caracteres hemos ya descrito.

Debemos aquí indicar que los actinomicetos han sido también señala-

dos en un caso de oftalmia, en los canales lagrimales, por Reymond y Perroncito.

En la actinomicosis del tórax primitiva ó secundaria, pueden observarse según el asiento de la lesión, los síntomas de una bronquitis, bronco-neumonía, neumonía simple, de una tuberculosis en todas sus formas y períodos, de una pericarditis seca ó con derrame; de una miocarditis, de una endocarditis, de una pleuresía con exudación ó sin ella, de una caries ú osteo-periostitis de las vértebras, costillas, esternón etc. Reúnanse ahora los síntomas de estos procesos morbosos que, rara vez solos, se combinan y complican sin límites determinados, y se comprenderá la gran dificultad de poder dar una descripción general de la actinomicosis.

Cuando ella se localiza en el abdomen, se observa el mismo fenómeno y el síndrome de una enteritis ó gastro-enteritis, de una peritonitis, ó pelvi-peritonitis, de una peritiflitis, de una hepatitis ó un absceso abdominal se ofrece al clínico con la precisión suficiente para equivocarla en el diagnóstico ó colocarle en la imposibilidad de hacerlo.

La forma cutánea queda suficientemente descrita con la primera historia que hemos trazado de ella. Haremos solo notar que localizada, á veces se hace tomar por lesiones tuberculosas ó escrofulosas, y que generalizándose ofrece el síndrome del muermo, de la piohemia, de la pústula maligna etc.

DIAGNÓSTICO.—Los detalles dados anteriormente, nos permiten ser muy breves en esta parte. La actinomicosis sólo puede ser diagnosticada y separada con seguridad de las numerosas enfermedades con las que presenta tan grandes analogías, cuando el microscopio ha permitido descubrir su organismo productor: el actinomiceto.

También pueden servir para hacer suponer su existencia, el aspecto del

pus y de la dureza que rodea las tumefacciones, que son características; la tenacidad con que resiste á todo tratamiento, y por último la sintomatología rara y por demás complicada que ofrece algunas veces.

PRONÓSTICO.—En la actinomicosis pueden admitirse formas benignas y formas graves. En las primeras se comprenden los casos en que siendo la enfermedad localizada, está al alcance de los medios quirúrgicos como sucede en algunos casos de actinomicosis de la cabeza y cutánea, en los que la curación es casi siempre obtenida. En la segunda, se encuentran las formas torácicas, abdominales y generalizadas, en las que los enfermos en estado de aniquilamiento y de postración, caen bien pronto en la caquexia, el marasmo y mueren casi siempre.

TRATAMIENTO. — Reconocida la naturaleza parasitaria de esta afección, el tratamiento profiláctico debe ser el primero que ha de ponerse en práctica. Así pues, teniendo conocimiento de que el contagio se verifica lo más ordinariamente por medio del ganado bovino y caballar, es necesario evitar el contacto de estos animales, cuando se reconoce que ellos están atacados por esta enfermedad; lo mismo debe hacerse con los cerdos. Sabiendo igualmente que el parásito necesita de una lastimadura, escoriación, etc, para introducirse en la economía, los individuos que por su profesión ú otras circunstancias están obligados á rozar con dichos animales, deben guardarse mucho de ofrecer al parásito una vía de entrada, cuidándose sobre todo de no tener dientes cariados, ni ninguna escoriación en la boca, que debe siempre mantenerse bien limpia.

No está demostrado que comiendo la carne de estos animales, se contagie la enfermedad, ni si la cocción destruye el actinomiceto, lo que se considera como probable; pero la prudencia aconseja no hacer uso de tal car-

ne, sobre todo si no está bien hervida.

Tampoco se debe dormir ó permanecer en los establos ó praderas donde hay animales que padecen de actinomicosis, puesto que el contagio directo, está demostrado, puede ocasionarla sobre todo cuando hay heridas cutáneas ó en la cavidad bucal.

Cuando la enfermedad se ha desarrollado de una manera local y es accesible, una vez reconocida, el cirujano no debe trepidar en atacarla inmediatamente, destruyendo el foco en toda su extensión, raspando bien sus paredes y haciendo luego uso de lavados antisépticos más ó menos poderosos segun convenga.

Una vez que el mal se hecho general, ó cuando se ha localizado en el tórax ó en el abdomen fuera del terreno quirúrgico, ningún tratamiento curativo es posible; el se hace puramente sintomático, aún descubierto el parásito y sin éxito alguno. En el día han principiado á emplearse, cuando hay fistulas, inyecciones parasiticidas y especialmente de soluciones de yodoformo. Aún no se conocen los resultados; pero indudablemente es el tratamiento mejor indicado por la naturaleza de la enfermedad.

En los casos en que esta se localiza en el pulmón, se la trata y debe ser considerada como una tuberculosis, pues hay tal identidad entre estas afecciones, que no habria impedimento en considerar una tuberculosis actinomicósica, tan incurable como la bacilar de Kock y diferenciándose solo por el organismo productor.

Para terminar, diré dos palabras sobre un hecho que aun está en litigio: ¿La supuración es producida por el actinomiceto? ó ¿es la reacción del organismo sobre el cual se desarrolla la que la produce, como sucede con todo cuerpo extraño? Esta última opinión parece más aceptada y aún confirmada por algunas observaciones.

Tal es señores, la enfermedad que me propuse estudiar. La innegable importancia que le corresponde por la multiplicidad de sus aspectos, que casi puede decirse no hay enfermedad que ella no simule; la circunstancia rara de que aún ninguna de nuestras obras de Patología externa ó interna, tanto de estudio como de consulta, la considere; el descubrimiento que se ha hecho de esta afección en otros países, á medida que se ha ido extendiendo el conocimiento de ella; y la particularidad de haber recojido datos fidedignos; de haberse presentado en el camal general de esta capital algunos bueyes con tumores en el maxilar inferior y cuyos caracteres corresponden exactamente á los de la actinomicosis, son las razones que han influido en mi ánimo para llamar vuestra digna atención en este sentido.

ALFREDO I. LEÓN.

SECCION EXTRANJERA

DE LOS MICROBIOS

accidentalmente patógenos

(H. ROGER)

I

Un gran número de trabajos recientes parecen demostrar que se puede, hasta cierto punto, modificar la mayor parte de las funciones de los microbios. Entre estas funciones hay una que, por su importancia, domina toda la historia de la Bacteriología, es la virulencia. Con frecuencia se clasifican los microbios en dos grupos, según que vejeten sobre la materia sin vida ó se desarrollen en organismos animados, según que de terminen fermentaciones ó enfermedades, en una palabra, según que sean *saprógenos*, *saprófitos* ó *patógenos*.

chard, la virulencia es una propiedad contingente, de la que el microbio puede revestirse ó despojarse, según cierto número de circunstancias, algunas de las cuales están hoy perfectamente conocidas.

Hay casos en que un microbio patógeno pierde su virulencia, se atenua hasta el punto de no poseer acción alguna nociva, en presencia de los animales que antes hacía perecer.

El *carbón* nos ofrece un ejemplo bien conocido de estas atenuaciones. Recientemente M. Chauveau ha demostrado, que se puede volver la bacteridia carbonosa absolutamente inofensiva; pero conserva aún propiedades vaccínicas, que representan de alguna manera, el último término de la virulencia; lo que debe impedir sea mirado este agente, aún atenuado, como absolutamente indiferente para el organismo. Si la demostración no es completa para el carbón, es indiscutible para otros microbios, particularmente para el del muermo. Según la nota de M. Bouchard el bacilo muermoso puede perder todas sus funciones virulentas y vegetar al estado simple agente *crómicogeno*, formando sobre la papa una capa de coloración bruna.

Recíprocamente, se ve en ciertas condiciones, aumentar la potencia morbífica de un microbio; es lo que se obtiene, por ejemplo, por pasajes sucesivos al través del organismo de los animales. Se puede entonces, en cierto modo; efectuar la educación de los microbios, exaltar ó disminuir su virulencia; se puede aún ver un microbio indiferente, volverse accidentalmente patógeno, determinar fenómenos con frecuencia muy graves y producir aun la muerte de animales sobre los que, habitualmente, no ejerce acción alguna. Varios trabajos han permitido determinar ciertas condiciones que da á las bacterias una virulencia accidental.

Esta distinción es susceptible de crítica, como lo hace notar M. Bou-

II

En una nota reciente, M. Arloing ha descrito un microbio cuya historia presenta para nuestro objeto, el más vivo interés. Es un bacilo encontrado accidentalmente en el centro de un ganglio caseoso; se cultiva fácilmente pero su inoculación queda negativa cuando se le introduce en los tejidos sanos; se desarrolla, al contrario, si se coloca en un órgano privado de circulación y parcialmente necrobiosado en el testículo *bisturnado* (*) por ejemplo. Es para recordar la importancia de la alteración previa del tejido, que M. Arloing ha dado á su microbio el nombre de *Bacillus heminecrobiphillus*.

Es casi inútil insistir sobre el interés que presenta esta experiencia.

Es este un ejemplo convincente, que demuestra que un agente de la putrefacción puede volverse patógeno cuando cae en un órgano enfermo.

En el mismo orden de ideas, podemos citar algunas experiencias debidas á M. Bouchard. Inyectando á los conejos, en el tejido celular subcutáneo, líquidos fermentescibles, por ejemplo la leche, una mezcla de azúcar y de peptona, se puede ver sucumbir rápidamente á los animales. Algunas veces la muerte se explica fácilmente por la presencia, en el líquido introducido, de un microbio patógeno y particularmente de un agente septicémico. Desde luego el foco está putrefacto, exhala un olor fétido, pero no encierra sino saprofitos; si se le inocular directamente ó después de cultura á otros conejos, no sobreviene ningún accidente. El primer conejo no ha sucumbido entonces sino porque los microbios han determinado, en los líquidos inyectados, fermentaciones pútridas, cuyos productos han penetrado en el organismo y han realizado una verdadera intoxicación. Es necesario notar que

estas experiencias no se separan tanto como podrá creerse, de las condiciones clínicas; se sabe, en efecto, que los derrames que en ciertas enfermedades invaden el tejido celular ó las serosas, están constituidos por líquidos igualmente propios al desarrollo de micro-organismos, que podrán así volverse accidentalmente patógenos.

Algunas veces, por su pasaje á través del organismo animal un microbio inofensivo, puede adquirir momentáneamente propiedades virulentas; nosotros hemos observado recientemente un ejemplo muy demostrativo; cierta cantidad del líquido de la maceración de carnes podridas, fué dividido en dos partes iguales; una de las porciones fué esterilizada y después inyectadas ambas separadamente bajo la piel de una cobaya cada una los dos animales murieron. En el edema de la cobaya que había recibido, el líquido no esterilizado se encontraba un micrococo, que se desarrolló fácilmente sobre la gelatina, liquefaciendo este medio; un primer cultivo sirvió para inocular una cobaya, que sucumbió á la enfermedad; pero el líquido recogido sobre el segundo animal dió cultivos cuyo microbio había perdido toda acción nociva. Así, este microbio no había adquirido sino de una manera pasajera las propiedades patógenas: la virulencia no había sido sino transitoria.

Respecto á la cobaya que había recibido, en la primera experiencia, el líquido esterilizado, no ofreció á la cultura ningún micro-organismo que produjera la muerte á otros animales de su especie, con el mismo aparato de síntomas; por tanto el fin de ellas no fué seguramente sino el resultado de una intoxicación por las ptomainas que encerraba.

Hay casos en que, á consecuencia de pasajes sucesivos, un microbio con cluye por volverse virulento de una manera permanente. Buchner ha tratado de dar á esta idea, ya sostenida por Nöggeli, una prueba experimen-

(*) Retorcido, ó dos veces torcido.

tal. Ha pretendido que se podía transformar el *Bacillus subtilis*, organismo inofensivo que se desarrolla en las infusiones de heno, en un agente virulento bien conocido, la bacteridia carbonosa. Desgraciadamente experiencias ulteriores debían destruir esta concepción y demostrar el error en el cual había caído dicho sabio. Wissokowitsch ha podido introducir cantidades considerables de *B. subtilis* en la sangre del conejo, de la cobaya ó del perro; los bacilos se localizan en los órganos y no tardan en desaparecer. Al cabo de veinticuatro horas, no se les encuentra ya, salvo si se han introducido esporas. En este último caso, después de dos meses se puede demostrar la existencia del parásito que ha vegetado sin producir trastornos apreciables.

Parece entonces que todos los microbios no son igualmente aptos para volverse accidentalmente patógenos; hay algunos que perecen rápidamente en el cuerpo de los animales, pero hay otros que, ya virulentos para ciertas especies, pueden, por la educación adquirir propiedades nocivas para los seres que parecían completamente refractarios á su acción.

Llegamos así á un nuevo orden de hechos, cuya historia vamos á abordar.

III

Un microbio que no es patógeno para una especie, puede volverse tal, cuando cambian algunas de las condiciones vitales del organismo invadido. La gallina no es atacada por el carbón; que se le someta al enfriamiento, como lo hace M. Pasteur, y contrae la enfermedad. Recíprocamente, recalentando á la rana, se triunfa de su resistencia contra la bacteridia carbonosa y el bacilo del carbón sintomático. Aquí la inmunidad de los animales era debida á que su temperatura no era favorable al desarrollo del agente patógeno; la explicación del fenómeno es entonces bastante simple.

La historia del carbón sintomático vá á suministrarnos otros ejemplos no menos curiosos. El agente de esta enfermedad puede ser atenuado por el calor, hasta el punto de no obrar ya sobre la cobaya; pero si se inocular este virus atenuado con un poco de ácido láctico, como lo han hecho los SS. Arloing y Cornevin, se vé desarrollar la enfermedad. El mismo procedimiento permite triunfar de la inmunidad de las especies, así el conejo, que es refractario al carbón sintomático, puede sucumbir á esta infección, si al mismo tiempo que el virus, se deposita en sus músculos una cierta cantidad de ácido láctico. Los SS. Nocard y Roux, á quienes debemos esta última experiencia, han demostrado que el ácido láctico no modifica absolutamente el virus en sí mismo, obra alterando los músculos y disminuyendo su resistencia contra el agente invasor. El mismo efecto se obtendrá inyectando diversas sustancias químicas irritantes, ó alterando los músculos por el traumatismo; en todos los casos, la experiencia es comparable á la de M. Chauveau, que inoculando el bacilo de la septicemia gangrenosa en las venas, lo vé desarrollarse en el testículo alterado del animal castrado por medio de la torción (*bistournage*.)

Lo que hacen los agentes químicos pueden hacerlo igualmente los microbios, gracias á las sustancias nocivas que segregan.

Hemos demostrado que el carbón sintomático se desarrolla en el conejo cuando se inyecta al mismo tiempo un microbio piógeno, como el *staphylococcus* ó el *proteus vulgaris*. Hay más se puede asociar el bacilo del carbón sintomático á otro microbio, el *prodigiosus*, que tomado aisladamente parece inofensivo para el conejo; pero si se inocular el virus carbonoso en uno de sus muslos y se introducen los productos de secreción del *prodigiosus*, sea en el mismo punto, sea en un lugar lejano, como en la axila

sea aún en las venas, se verá al animal sucumbir con enormes tumores carbonosos; en este último caso, el microbio auxiliar á obrado produciendo en el estado general del conejo, trastornos mórbidos, que la observación más atenta no puede descubrir y que son suficientes sin embargo para permitir el desarrollo de un microbio, en un animal naturalmente refractario.

La resistencia del conejo al carbón sintomático, de la que se puede triunfar tan fácilmente por las asociaciones microbicas, esta resistencia decimos, puede ser artificialmente reforzada; basta para esto practicar previamente una inyección intravenosa de serosidad carbonosa; desde entonces la inmunidad del conejo, es por decirlo así, absoluta y la mezcla de los dos microbios no producirá trastorno alguno ó á lo más una lesión local, de ninguna gravedad.

Se vé por estos ejemplos hasta qué punto se puede hacer variar, experimentalmente, la resistencia de un animal para un agente patógeno determinado.

Pero volvamos á tomar el ejemplo de antes de ahora: supongamos un conejo que haya sucumbido por el carbón sintomático mezclado al ácido láctico; si, como lo han hecho los SS. Nocard y Roux, se inocular la serosidad de este conejo á un segundo animal, este contraerá la enfermedad; un tercer conejo podrá todavía sucumbir, pero el cuarto término de la série resistirá; en este caso la exaltación de la virulencia no es sino pasajera; y el microbio que se había vuelto accidentalmente patógeno para el conejo, no ha tardado en perder de nuevo sus propiedades nocivas.

Numerosas experiencias debidas á M. Pasteur, demuestran que por pasajes sucesivos á través de los organismos animales, en ciertos microbios aumentaba ó disminuía de una manera permanente la acción patógena. Así el bacilo de la sarna del chancho

se exalta notablemente cuando se inocula á la paloma; inoculado al conejo este mismo microbio se vuelve cada vez más nocivo para este animal, pero al mismo tiempo se atenúa para el chancho, en el cual no determina yá sino una lesión local, curable y que le confiere la inmunidad. Así un mismo procedimiento experimental permite aumentar la virulencia para una especie y disminuye para otra. Las experiencias sobre la rabia podrían suministrarnos ejemplos análogos; pero es inútil insistir sobre estos hechos que son bien conocidos y que demuestran que se puede casi á voluntad graduar la virulencia de ciertos microbios.

IV

Hemos ya citado muchos ejemplos que demuestran que un microbio puede parecer inofensivo hasta el día en que encuentra una especie sensible á su acción. Los SS. Arloing, Cornevin y Thomas, nos cuentan que al principio de sus investigaciones sobre el carbón sintomático, habían ensayado inútilmente, transmitir la enfermedad; operaban sobre el conejo. Les ha bastado cambiar de especie y dirigirse á la cobaya para obtener resultados positivos.

El *bacillus prodigiosus* ha sido siempre mirado como un agente cromógeno, careciendo absolutamente de virulencia; pero hemos reconocido que este microbio es patógeno para el ratón blanco; basta inyectarle una gota de cultura en la cavidad abdominal para producir la muerte en menos de veinticuatro horas, la enfermedad evoluciona como una septicemia y el microbio se encuentra en la sangre, las vísceras y los tejidos. Este ejemplo viene todavía á probar cuan artificiales son las clasificaciones de los microbios, basadas sobre una sola de sus propiedades, puesto que uno cualquiera, pretendido saprofito, es en realidad muy virulento, al menos para una especie animal; puede aún en algunas cir-

cunstancias volverse patógeno para otros animales; así todo el mundo sabe que se puede sin inconveniente para el animal, inyectar una gran cantidad de cultura bajo la piel ó en los músculos de un conejo; pero que se introduzca al mismo tiempo un poco de esencia de trementina como lo han hecho los SS. Grawitz y de Bary, se verá producirse un absceso. He aquí entonces un microbio que se ha vuelto accidentalmente piógeno, gracias á la acción sinérgica de una sustancia incapaz también de producir por sí sola la supuración.

Hay muchos microbios que, pareciendo carecer de propiedades nocivas, se pretende, con razón, rechazarlos del grupo de los agentes morbosos, hasta cuando una experimentación más completa, haga reconocer que, estos micro-organismos, son patógenos ó indiferentes, según la vía por la cual se les introduce. El ejemplo más patente nos lo suministra la historia de la gangrena gaseosa y del carbón sintomático; los agentes de estas dos enfermedades que pueden ser impunemente inyectados en las venas ó en la tráquea depositados bajo la piel ó en los músculos producen rápidamente la muerte. M. Gamaleia ha dado una demostración comparable para el agente de la gastro enteritis colérica de las aves, el *vibrio Metschnikovi*. Este microbio, cuando se le introduce bajo la piel, en los músculos ó en el tubo digestivo, queda sin acción alguna, pero si se le inyecta en el pulmón, sea á través de las paredes torácicas, sea directamente en las tráquea, se vé al animal sucumbir rápidamente y se encuentra en la autopsia las lesiones manifiestas de la gastro-enteritis colérica.

Podríamos fácilmente multiplicar los ejemplos que demuestran la importancia de la vía de absorción en el desarrollo de la infección; pero sería alejarnos de nuestro objeto y el estudio de estos hechos es demasiado importante para ser solo incidentalmen-

te tratado; además nos ocuparemos detenidamente de él en otro artículo.

En ciertos casos, los microbios no son patógenos sino cuando son introducidos en alta dosis.

Esta aserción habría podido parecer extraña en otro tiempo: se oponía entonces la intoxicación á la infección; se demostraba que en el primer caso los síntomas estaban en relación con la dosis introducida; entanto que en la segunda, el desarrollo se realiza aún cuando se deposite en la economía una cantidad de virus, por decirlo así, imponderable.

No se puede hoy exagerar el hecho y suponer que todas las enfermedades infecciosas puedan, como el carbón, desarrollarse, cuando se ha inyectado á un animal un solo microbio. En la mayor parte de los casos, la cantidad de virus que se introduce no es un factor descuidable; en nuestro artículo sobre el mecanismo de la supuración, hemos citado algunas cifras que demuestran la importancia del número de los microbios en la génesis de los accidentes morbosos. Podríamos fácilmente referir otros ejemplos. M. Chauveau ha reconocido que los carneros argelinos, naturalmente refractarios al carbón, contraen esta enfermedad, cuando se les inyecta bajo la piel, grandes cantidades de cultura.

W. Cheyne ha demostrado así mismo, que los bacilos de la septicemia de los ratones, el tetrágono, los microbios de la septicemia salivar, del cólera de las gallinas; inoculados á la cobaya, pueden no producir trastorno alguno, según las dosis, causar una lesión local, ó producir la muerte sin lesión local. M. Bouchard ha obtenido resultados análogos con el bacilo piocánico y ha demostrado además que los síntomas y particularmente la fiebre, están igualmente en relación con el número de los microbios introducidos.

V

Los hechos que hemos estudiado

nos han demostrado que un microbio puede ser ó nó patógeno, según el animal sobre el cual se opera, la vía por la que se introduce, la cantidad de virus que se inyecte, etc. Hemos visto además que, por pasajes sucesivos á través del organismo de los animales una bacteria puede adquirir propiedades nocivas para los seres que parecían refractarios á su acción; en otros casos, un microbio inofensivo puede producir trastornos muy graves y aún mortales, penetrando en un organismo ya enfermo ó en un tejido previamente alterado. Si es así se concibe fácilmente que un saprofito, que accidentalmente se hubiera desarrollado en un animal, pueda elevarse al rango de agente patógeno: así, pueden crearse las enfermedades nuevas.

Esta nota nos lleva á las ideas que expusimos al comenzar este artículo. Si la virulencia no es sino una función contingente, se está tentado á suponer, con M. Bouchard, que los microbios, en su origen no son sino saprofitos. «Desde entonces nuestras «tentativas de atenuación sobre estos «séses, tendrían por objeto llevarlos «á su especie original. Habiendo «si- «do accidentalmente elevado, el tipo «saprofítico, á la dignidad de virus, «la atenuación de la virulencia sería «el retorno puro y simple al saprofitismo.» ¿Esta concepción tan seductora, no encuentra numerosos puntos de apoyo en los ejemplos que hemos citado? La mayor parte de los agentes patógenos son facultativamente saprofitos, puesto que pueden desarrollarse sobre sustancias privadas de vida. Se puede aún decir que constituyen éstas su verdadero medio de existencia: la bacteridia carbonosa, por ejemplo, ese agente virulento por excelencia, no llega á su completo desarrollo y no dá esporas sino fuera del organismo. Es verdad que hay ciertos microbios que no llegamos á cultivar y que, hasta el día, nunca los hemos encontrado sino fuera del animal. Se podría aún, mirando la cues-

tión bajo un punto de vista más general, hacer notar que ciertos parásitos animales deben, para realizar su completa evolución, encontrar otro animal en el cual determinen su desarrollo; tal es, por ej. el caso de la *tœnia*. ¿Pero porque hayamos observado toda la evolución de un parásito fuera del organismo, es necesario concluir que esta evolución tendrá lugar observando cierta ley, ó que no se realizará? Puede ser que algún día, modificando ciertas condiciones de cultura, podamos obtener artificialmente todas las formas que hasta aquí hemos podido reproducir. Como lo hace justamente notar de Bary, sería una experiencia interesante é instructiva, que se hiciera desarrollar una *tœnia*, á partir del huevo, por medio de una solución nutritiva. Volviendo á los microbios, vemos por la experiencia de todos los días, que tal agente, que era considerado como exclusivamente patógeno, puede volverse saprofito, cuando se le ofrece un terreno mejor apropiado á sus necesidades; tal es el caso del bacilo de la tuberculosis, que se cultiva fácilmente, con la condición de agregar á los medios usados habitualmente en bacteriología, una cierta cantidad de glicerina. Se puede entonces esperar que á medida que se perfeccione la técnica, se verá disminuir y aún desaparecer el número de los séses exclusivamente parásitos.

Existe en fin un último argumento que tiende á hacer confundir los microbios saprofitos y patógenos. Las nociones más exactas que hemos adquirido en estos últimos años sobre la virulencia, nos demuestran que, entre las condiciones múltiples que vuelven un microbio peligroso para el animal, es necesario colocar en primera línea la secreción de sustancias nocivas, alcaloides ó fermentos; entonces es siempre por el mismo mecanismo que obran los microbios, ya sea que lleve su acción sobre la materia viva ó la materia muerta. Des-

de entonces la división de los microbios según su acción sobre los animales parece absolutamente artificial, como todas las divisiones basadas en un solo carácter. Un microbio inofensivo puede volverse patógeno, desde luego de una manera accidental; más tarde, de una manera permanente; hasta el día en q', por diversos procedimientos naturales ó experimentales, se atenúe de nuevo, y se incorpore al grupo de los saprofitos, del que se había salido momentáneamente. (*Gazette hebdomadaire de méd. et de Chir.*—Mayo de 1889.)

Inyecciones intrauterinas

(MANGIN.)

Estas inyecciones absolutamente rechazadas por los antiguos, son en el día aceptadas por todos los tocólogos. Las ventajas que proporcionan, tanto bajo el punto de vista profiláctico, como del curativo, son inmensas y nadie les disputa su utilidad. Con todo, sería temerario el considerar completamente quiméricos todos los temores expresados hasta aquí. Se puede experimentar, y se han experimentado accidentes por el hecho de las inyecciones intra-uterinas anti-sépticas.

Estos accidentes son de tres órdenes, á saber: 1º *accidentes de retención* 2º *accidentes sépticos*, y 3º *accidentes nerviosos*.

1º Los accidentes de retención se explican: a) por *absorción lenta* del líquido inyectado y retenido en la cavidad uterina ó vaginal. Esta variedad es la más rara; b) por *penetración del líquido en el peritoneo, por las trompas*. Este reflejo puede acontecer cuando hay algún obstáculo que impide la salida del líquido, principalmente cuando las trompas están enfermas y dilatadas. En el día es sabido cuán frecuente es esta última afección, Así pues, deberá redoblar la atención en los casos de aborto

y ponerse en guardia contra los peligros que sobrevendrían, tanto más fácilmente, cuanto por una parte el cuello está poco dilatado y muy contraído, y por otra, existen á menudo lesiones de salpingitis, causas primeras del aborto; c) por *penetración directa en la circulación del líquido inyectado, por los senos venosos*. Esta tercera variedad es sin duda la más común y la más temible. Después del parto los senos están anchamente abiertos; por poco que haya una momentánea detención en el derrame del líquido, se comprende la facilidad con que él puede pasar á la circulación. Si no tiene lugar ordinariamente esta penetración, es porque habitualmente la contracción del útero, borra la abertura de las venas y suprime su permeabilidad.

2º Los *accidentes sépticos*, constituidos por escalofríos seguidos de fiebre, que simulan un acceso de fiebre intermitente, presentándose todos los días después de una irrigación uterina y cesando solo cuando se suprimen las inyecciones, manifiestan una correlación con las mismas. Es de creer que, en estos casos, los linfáticos y las venas están ingurgitadas de productos sépticos; la inyección hace contraer el útero y proyecta todo el contenido séptico de los vasos en la circulación. De ahí nacen los accesos de fiebre.

3º Los *accesos nerviosos*, que se iniciaban siempre que sobrevénia una complicación después de la inyección se deben tener por excepcionales. La distensión y la percusión del útero por un chorro demasiado fuerte después del parto, no dan una reacción nerviosa intensa. A lo más se observa algún malestar. Sin embargo, hay casos en que el útero se reacciona violentamente cuando se han hecho inyecciones demasiado irritantes, principalmente si han sido demasiado frías. Pero en el día el frío se ha abandonado casi completamente en obstetricia.

En suma, los accidentes nerviosos,

sin gravedad, pueden casi despreciarse. No sucede así con los accidentes tónicos ó febriles, que deben evitarse, lográndolo con precauciones cuyos principios son los siguientes: elegir una sonda que permita el libre retroceso del líquido y procurar que el recipiente que lo contenga no esté á más de 30 cent. por encima de la cama.

(J. de Occul.)

La úlcera estomacal

El diagnóstico diferencial entre el cáncer y la úlcera del estómago está á veces rodeado de las mayores dificultades. En efecto, no se encuentra en los tratados clásicos ningún signo francamente patógeno que afirme claramente en un caso dado la existencia de una ú otra afección. En favor del cáncer militan la edad avanzada del enfermo, la localización del dolor en el hueco epigástrico, la manifestación tardía de los vómitos después de la ingestión de los alimentos, el color negruzco de las hematemesis, la dilatación estomacal, la presencia de un tumor ó de una induración en la región espigástrica, la caquexia amarillo-paja, la producción del edema blanco doloroso, la marcha rápida y regularmente progresiva de la enfermedad. La úlcera tiene el siguiente síndrome; amarillez del sujeto, irradiación del dolor epigástrico á la columna vertebral, vómitos precoces, color rutilante de las hematemesis, falta de dilatación, de induración epigástrica, de caquexia especial curso variable de la afección y remisiones frecuentes en el curso de su evolución.

Desgraciadamente, hay muchos casos en que falta una parte de estos signos ó en que hay mezcla de los síntomas de ambas afecciones.

El Sr. Hayem indicó como carácter de los tumores malignos en general, cuya aplicación puede hacerse al

cáncer del estómago una *leucocitosis* que acompaña de ordinario los neoplasmas malignos, y hace ascender en ciertos casos á la cifra de 21,000 por milímetro cúbico el número de los glóbulos blancos de la sangre, cuyo término medio fisiológico no excede nunca de 9,000. Pero este método no se aplica á todos los casos, pues para que el exámen de la sangre tenga significación diagnóstica, es preciso que el tumor no esté ulcerado. Además estas indagaciones requieren un instrumental y manipulaciones que no están al alcance de todos.

Otro método de investigación indicado hace tres años y hoy casi universalmente extendido, consiste en el exámen químico del jugo gástrico y la *investigación del ácido clorhídrico libre*. Sabido es que, normalmente, el contenido del estómago en estado de vacuidad es acidificado por el ácido láctico; al cabo de una hora no se encuentra ya más ácido clorhídrico; que puede descubrirse en los vómitos gracias á una serie de reactivos: violeta de metilo, violeta de genciana, rojo del Congo, papeles reactivos, etc. Ahora bien, en el cáncer del estómago se perturba de modo tal la función del órgano, que no segrega ya el ácido clorhídrico, cosa que no ocurre en la úlcera, en cuya afección es normal la composición del jugo gástrico.

Aunque para muchos autores el criterio suministrado por el estudio químico de las secreciones estomacales es de una seguridad casi absoluta, han encontrado otros el ácido clorhídrico en exceso en casos de cáncer y, por el contrario, faltaba en casos en que éste no existía.

Otro medio, propuesto por Rommelaere, está fundado en que los tumores de mala naturaleza, sea cual fuere su asiento y aspecto morfológico, la cifra de la urea urinaria desciende gradualmente y acaba por ser menor de 12 gramos en las veinticuatro horas. Basta, pues, cuando se sospecha la existencia de un tumor ma-

ligno, averiguar por el clásico procedimiento de Esbach la cantidad de urea cotidianamente excretada: el exámen debe recaer sobre la cantidad total de las orinas y repetirse, para evitar toda causa de error, durante varios días consecutivos.

Según el Sr. Rommelaere, y también según el Sr. Rauzier, quien es el autor de este artículo, en el estado normal el grado de la azoturia es adecuado al régimen alimenticio; un sujeto que ingiere muchas materias albuminoides emite mucha urea, y viceversa. Pero en ciertos estados morbosos, en particular en el cáncer, hay un trastorno de la nutrición (causa ó efecto, poco importa por el momento) tal, que la asimilación de las materias azoadas, sea cual fuere la abundancia de los ingesta, se verifica mal; de suerte que la cantidad de azoe excretada, no está en manera alguna en relación con la del azoe introducido en el tubo digestivo.

No es esto decir que la alimentación no influya en la azoturia de los cancerosos: un canceroso que come mucho excreta más urea que otro que no se alimenta, pero menos que un hombre sano sometido al mismo régimen, y tanto menos cuanto más avanzada está la enfermedad.

Claro es que los tumores malignos no son los únicos que provocan la hízoturia, sino que inanición, una tuberculosis avanzada, las lesiones del parénquima renal, ciertos trastornos hepáticos, diversos accidentes nerviosos la ascitis, etc. pueden ir acompañados de una disminución notable de la urea.

Los datos anteriores son aplicables al asunto que nos ocupa. Cuando se titubea en hacer el diagnóstico de úlcera ó de cáncer del estómago, la dosificación de la urea puede proporcionar datos útiles: el cáncer provocará una hipoazoturia tanto mayor, cuando á la influencia particular del tumor maligno sobre la nutrición, se agregue la alteración especial de las vías di-

gestivas, con los trastornos mecánicos y químicos que la acompañan; la úlcera, por el contrario, ofrecerá la cifra normal de la urea. Esta oposición entre los dos tipos morbosos relativamente á la cantidad de los residuos azoados, viene en apoyo de la teoría de Rommelaere. En efecto, la hipoazoturia no es indicio positivo de la existencia de un tumor maligno, (puesto que puede presentarse en las enfermedades más arriba enumeradas;) pero, por el contrario, la conservación de la cifra normal de la urea, incompatible con la existencia de un cáncer, sobre todo en el período avanzado de la enfermedad, atestigua de un modo casi seguro que se trata de una úlcera estomacal.

En resumen: en los casos en que los síntomas clásicos son insuficientes para hacer el diagnóstico diferencial entre el cáncer y la úlcera del estómago, debe concederse, sin descuidar los demás procedimientos de investigación recientemente indicados, importancia diagnóstica muy especial á la cifra de la azoturia diaria.

(Del "Siglo Médico.")

VARIEDADES

Obito.—Este mes ha sido de luto para el cuerpo médico nacional.

Dos facultativos distinguidos y un alumno de último año de estudios han dejado de existir, cuando menos se esperaba.

* El viernes 5 falleció súbitamente el inteligente y respetado médico Dr. D. José Prieto, víctima de la terrible *Angor pectoris*, á la edad de 61 años.

El Dr. Prieto, hijo de Chiclayo, vino muy joven á hacer sus estudios de humanidades al antiguo Colegio de S. Fernando, bajo la dirección del Dr. Heredia, en 1843. Allí mismo estudió Medicina, hasta 1851, en que á la edad de 23, rindió sus exámenes doctorales con notable lucimiento,

mereciendo por ello las más expontáneas felicitaciones de sus maestros y obteniendo el diploma de Médico y Cirujano.

Solicitado por la Beneficencia de Piura, se hizo cargo del hospital de esta ciudad, recibiendo después los nombramientos de Médico titular de esa provincia y Delegado de la Facultad de Medicina, cargos que ejerció ahí como en Cajamarca, á satisfacción general.

En 1862 se dirigió á Europa, con la mira de ensanchar sus conocimientos profesionales, permaneciendo en París tres años.

De regreso de Europa, sirvió durante algún tiempo en el Ejército, en que llegó á adquirir el grado de "Cirujano Mayor" después de la Batalla del Dos de Mayo, á que concurrió.

Los estudios de la Oculística fueron de su especial predilección, y le dieron gran crédito en época no lejana. Curaciones numerosas y notables operaciones, sirvieron de fundamento á su crédito.

Probo, modesto, caritativo, era el ejemplo del médico abnegado y filántropo.

El Dr. Prieto en el Hospital de S. Bartolomé (en que sirvió como primer cirujano durante largos años,) era el consuelo de los que iban á solicitar su acertada asistencia.

Sus virtudes solo sembraron cariño y gratitud por todas partes. Hé aquí el único legado que deja á su viuda, el único patrimonio que en su orfandad recogerán sus hijos.

* El día 9 dejaba también de existir el Dr. D. José A. Morales Alpaca, en Arequipa, su país natal, víctima de una Degeneración grasosa del corazón, á los 48 años de edad.

El Dr. Morales Alpaca, comenzó sus estudios médicos en la Universidad de su país siendo laureado de Bachiller en Medicina á los 20 años de edad.

Con ese título partió á perfeccionar su educación profesional en Eu-

ropa, logrando alcanzar el Diploma de Dr. en Medicina, Cirujía y Partos en la capital de Bélgica, en 1866.

Su predilección por las Ciencias Naturales le valieron el Diploma de Dr. en ellas conferido por la Universidad de Lovaina. Las puertas de los hospitales de Amberes le fueron oficialmente abiertas y allí tuvo ocasión de perfeccionar el *Forceps* de su invención, é idear un *porta-nudo* que lleva su nombre.

Entre las Memorias que deja, figuran en primera línea, una sobre *Teoría de la supuración* y otra sobre *modificación del aparato de oclusión-neumática de Julio Guerin*.

Socio activo de la "Real Sociedad de Ciencias Médicas" de Amberes y miembro fundador de la "Sociedad Americana" en Bélgica, dejó en el viejo mundo gratos recuerdos.

El terremoto del 68 lo hizo volver al seno de la patria.

Ansioso de llevar los consuelos de su profesión á la clase menesterosa de su país natal, una vez ratificado su diploma de Dr. en Medicina de Bélgica en la Facultad de Lima, mediante lucidos exámenes, se apresuró á volver á Arequipa, donde se dedicó exclusivamente al indicado objeto.

Su filantropía lo llevó á la dirección de la Sociedad de Beneficencia, desde luego, en seguida á la Cámara de Diputados en la Legislatura de 1876, y á la del Senado en 1877 y siguientes, hasta su muerte.

Alcalde de Arequipa en 1879, se ocupó activamente en la organización de carpas de sanidad destinadas á la guerra nacional; y cuando ésta le hizo ver la inferioridad y escasez del armamento peruano; su patriotismo lo transformó en Ingeniero militar, bajo cuya dirección se fundieron no pocos cañones.

Tal ha sido el esclarecido patriota, el abnegado é ilustrado médico, que ha ido á terminar sus días en el hogar paterno, dejando las labores parlamentarias en que tan brillante

papel ha desempeñado siempre el tribuno del pueblo de Arequipa.

* El sábado 13 falleció el alumno D. Pablo E. Bustamante, estudiante de 7º año de Medicina, víctima de un *flegmon difuso*, ocasionado por una inoculación que se hizo de una manera casual, practicando el sábado anterior una autopsia en el hospital de Santa Ana.

Los esfuerzos hechos por los facultativos que lo han asistido, Dres. Samuel A. García, J. M. Quiroga y Tomás Salazar, han sido ineficaces para arrancarlo de la muerte, en momentos en que después de algunos años de labor, llegaba al término de su carrera profesional.

Al depositarse los restos de Bustamante, el Sr. don Lino M. Urqueta, Secretario de la "Unión Fernandina" y alumno de la Facultad de Medicina, pronunció con voz conmovida, á nombre de sus compañeros, el siguiente discurso:

"Señores:

«He aquí otra víctima precozmente inmolada en el templo de la Ciencia.

«Este, que hoy cadáver humedecemos con nuestras lágrimas, era ayer no más el condiscípulo de nadie aborrecido, que se distinguía por su modestia y contracción. Sincero en la amistad, probo en sus costumbres, humilde de corazón y benévolo en sus sentimientos, vivía entregado á sus libros, y cuando llegaba al término de sus estudios, merced á su constancia, vino á pagar con la vida su cariño por la ciencia médica.

«¡Cómo exaspera, señores, sentir el labio paralizado y maniatada la lengua cuando ruge y vierte sangre el corazón!

«Al dar el más cruel é indeciso adiós al amigo y al compañero, al poner nuestros piés en el dintel de este antro de tinieblas y dolores, de misterios y de espanto, que apellidan tumba, dos sentimientos de honda amargura pasman nuestros cerebros, hielan nuestro corazón: el dolor sin

medida por la pérdida de un ser que sólo hoy comprendemos cuanto le amábamos, y la horrible desesperación de sentirnos pequeños é impotentes ante la terrible grandeza de la muerte.

«Nacemos llorando, y sin saberlo, vivimos suspirando y sin explicárnoslo, y al fin morimos, sufriendo también y sin quererlo. ¿No es esto doloroso, abrumador, horrendo?»

«Allá que la imaginación se goce en fabricar paraísos de ultratumba, hermoseados por ángeles y huríes, mansión de una dicha absurda, de eterna y estúpida inmovilidad; ó que se atormente forjándose infiernos ó erebos, escoltados por harpías y demonios, cárcel perpétua de quiméricas é injustas penas ¿Qué nos importa?

«Entre tanto, nosotros todos sabemos que una célula nos dió origen y que esa célula proliferada al infinito nos constituye.

«¿Qué más vemos, ni que más hay que pueda satisfacerlos?

«Para nosotros la muerte espanta y aterra, pero no aniquila ni destruye.

«La muerte no es la nada que arrolladora asoma, precedida del terror y asediada de tinieblas.

«Una monarquía constitutucional de células somos, cuyo poder omnímodo, pero responsable, tiene su trono en el encéfalo: abdica el monarca ó se ve destronado, y hé ahí que los infinitos *estados-células* se sublevan y anarquizan: he ahí la muerte.

«La muerte, pues, señores, no es más que la disociación de una vida general en infinitas vidas individuales.

«Más esos *estados* insurgentes, sin ley y sin gobierno ¿acaso se abandonan á la inercia y á la nada? No, que remontarán al aire y caerán al agua y penetrarán la tierra, y nutrirán las plantas, quizá si ya no han pasado á integrar otro ser, á formar otra nación de células, á constituir otro hombre. *América*

«Así la Humanidad entera vive en nosotros, como también nosotros viviremos eternamente en la Humanidad.

«Perdemos, cierto, nuestra individualidad, nuestra conciencia y nuestra memoria, el recuerdo de lo que fuimos y el presentimiento de lo que seremos ¿qué importa? En cambio la Humanidad, en lo absoluto, nada pierde, pues todo en el Universo son ciclos y metamorfosis.

«Amigo querido! tú sólo nos precedes en la vía de esa misteriosa metamorfosis; pero una sola célula que de tí nos asimilemos, será el pabellón que represente viva tu memoria en la efímera exposición de nuestra vida.

«¡Compañero! Adios, hasta que una nueva evolución nos vuelva á unir.»

“**El Estudio**”.—Tal es el título de un nuevo compañero de la prensa médica que ha comenzado á publicarse en Méjico el 10 del próximo pasado y que sirve de órgano al “Instituto Médico Nacional” de aquella república. Su director y fundador es el acreditado Dr. D. Secundino E. Sosa, Catedrático de la Facultad Médica de la Métrópoli Mejicana.

Saludamos con toda efusión al colega, deseándole todo género de prosperidades,

Concursos.—Los de las Cátedras de Nosografía Médica, y de Farmacia, vacantes en la Facultad de Medicina por fallecimiento de los titulares Dres Odriozola y Zuleta, han tenido lugar en este mes; habiendo obtenido el titularato, conforme á las disposiciones reglamentarias, los adjuntos interinos que desde hace años regentaban dichas cátedras y que fueron también los únicos opositores.

Las pruebas escritas fueron los respectivos programas razonados, que merecieron la aprobación de la Facultad.

La suerte señaló como tema de la prueba oral para la Cátedra de Nosografía, la interesante cuestión *Diabetes*,

en cuyo desarrollo puso una vez más á prueba su talento y dotes oratorias nuestro inteligente consocio el doctor *Juan C. Castillo*, mereciendo unánime aprobación y sinceras á la par que entusiastas felicitaciones del auditorio.

La prueba práctica de Farmacia fué el reconocimiento ó *Ensayo de las sales de Quinina*, en que estuvo bastante feliz el Dr. Manuel R. Artola.

Reciban nuestras felicitaciones los nuevos Catedráticos titulares de Patología interna y de Farmacia.

Régimen de los diabéticos.—I. Las *prescripciones climatéricas* consisten en evitar la humedad y los cambios bruscos de temperatura.

Como *prescripciones dietéticas*, evitar los manjares irritantes ó cargados de especias, —suprimir los huevos, —seguir el régimen lácteo integral ó mixto, —proscribir el vino, el aguardiente, los licores y hasta la cerveza.

II. *Régimen de Senator*.—Consiste en autorizar las carnes blancas y la carne de puerco; prohibir las carnes fuertes y aconsejar los alimentos feculentos y herbáceos, los frutos las grasas y la leche. Senator permite en las bebidas el vino cortado con agua.

III. *Régimen de Semola*.—Consiste en la observancia de las prescripciones precedentes, y en usar como bebida durante las veinticuatro horas la solución así formulada:

Yoduro de potasio.....	1 grm.
Posfato de sosa.....	2 —
Cloruro de sodio.....	5 á 6 —
Agua.....	1,000 —

M. S. A.

IV. *Régimen de Bamberger*.—Complétese la alimentación láctea con el uso de los tónicos y de los ferruginosos. Recomienda además las siguientes preparaciones:

1º *Píldoras de percloruro de hierro*.—Estas píldoras se administran á la dosis de 3 á 1 en dos ó tres tomas al día, conteniendo cada píldora.
Percloruro de hierro.....0'02 cent.
Menianto pulverizado.....0'05 —

Extracto de taraxacón... c. s.

Mézclese, para una pildora.

2º *Pildoras de sulfato de hierro.*—

El Dr. Bamberger las formula así según Wiethe:

Sulfato de hierro.....5 gramos

Bicarbonato de sosa.....5 —

Extracto de taraxacón.... c. s.

H. S. A. 60 pildoras, 6 al día (3 por la mañana y 3 por la noche.)

3º *Poción con la corteza de quina.*—Prescribe así mismo la infusión de quina obtenida del siguiente modo.

Corteza de quina gris triturada 20 gramos para hacer una infusión, manteniéndola por espacio de media hora en 200 gramos de agua hirviendo y edulcorándola luego con 20 gramos de jerabe de corteza de naranjas amargas.

Wiethe aconseja administrar de dos en dos horas, una cucharada grande de esta poción.

(*Rev. Thérap.*)

La Tiflitis.—He aquí, según el Sr. Bouchard, las indicaciones en el tratamiento antiséptico de la tiflitis:

1ª Calmar el dolor.

2ª Dejar al intestino en reposo y reducir al mínimun las fermentaciones digestivas.

3ª Asegurar la asepsia de los intestinos gruesos.

El tratamiento de la tiflitis debe, pues, ser: sedante, dietético y antiséptico.

1º Para calmar el dolor se emplearán la cataplasma clásica, las fricciones mercuriales con belladona y la inyección hipodérmica de morfina.

2º Para evitar el hacinamiento intestinal, se prescribirá el régimen dietético y los laxantes.

Como alimentos se preferirá la leche mezclada con una agua alcalina ó con yemas de huevo, evitando las sustancias sólidas ó facilmente fermentescibles.

Se asegura la soltura del vientre por medio de laxantes suaves (agua adicionada con una cucharada de magnesia ó bien una cucharada de

aceite de ricino,) evitando los purgantes violentos.

3º Para asegurar la *asépsia intestinal* practica el señor Bouchard dos irrigaciones diarias con un litro de la siguiente solución tibia á 38° C.

Agua.....1.000 gramos

Borato de sosa..... 5 —

Tintura de benjuí.... } ~ 5 —

Alcohol alcanforado.. } ~ 5 —

Antisepsina ó parabrono-acetanilido.—A dosis terapéuticas la *antisepsina* produce aturdimiento, mi-

driasis interrumpida de tiempo en tiempo por una contracción pasajera de la pupila, una ligera elevación de la temperatura periférica con descenso de la temperatura central, disminución del número y aumento en la profundidad ó fuerza de los movimientos respiratorios seguidos del aumento de su número y de la disminución de su energía; aumento del número y de la energía de los latidos del corazón, aumento considerable de la secreción urinaria y del peso del animal.

A dosis tóxicas produce un estupor intenso, la midriasis alternando á veces con la miosis, temblores intensos, horripilaciones acompañadas de contracciones de algunos grupos musculares, calambres, descenso progresivo de la temperatura periférica y central, retardo del corazón con aumento de su energía, la disminución de la cifra de las respiraciones seguida de su aumento, la hemoglobinuria, la glicosuria, algunas veces la anuria; el envenenamiento es siempre subagudo, la muerte sobreviene por asfixia. En la autopsia se encuentran congestiones viscerales, atacando sobre todo las meninges, el hígado y el bazo.

El eczema de la dentición.—Para el señor E. Besnier, el eczema de la dentición es un eczema reflejo de la cara, á veces del dorso de la mano y de la muñeca, con sensibilidad gingival y salivacion.

De aquí tres indicaciones: 1ª cal-

mar el prurito gingival; 2ª combatir el insomnio; 3ª curar el estado local.

1ª Para calmar el prurito gingival toques y fricciones frecuentes de las encías con el dedo empapado en una solución formulada así:

Clorhidrato de cocaina....	0'05 grm.
Bromuro de potasio.....	0'50 —
Agua destilada.....	} $\approx$ 10,00 —
Glicerina.....	

2ª Para combatir el insomnio, una cucharada cada hora de la poción siguiente:

Bromuro de sodio	0'30 á 0'50 grm.
Jarabe de azahar.....	60'00 —

3ª Contra el estado local, fricciones con la siguiente pomada:

Oxido de zinc.....	10 gram.
Vaselina	30 —

El Sr. Besnier recomienda además cubrir las regiones afectas con telas de cautchuc ó muselina, ó con una hoja de makintosh.

Tratamiento de la erisipela.—He aquí el tratamiento recomendado por Nussbaum:

1º Fricciones sobre las superficies erisipelatosas con la siguiente pomada:

Ictiol.....	} $\approx$ 15 gramos
Lanolina.....	

2º Envoltura — inmediatamente después de la aplicación del tópico— con una capa de algodón salicilado.

Esta cura detiene el curso de la erisipela y disminuye el dolor y la inflamación cutánea en el transcurso de algunas horas á dos ó tres días.

Mezclas explosivas.—Según el señor Kobert, el *clorato de potasa* mezclado con los *polvos dentríficos de carbón* puede explosionar en la misma boca. El clorato de potasa mezclado al *catecú*, á la *nuez* de *agallas* ó al *tanino*, detona al machacarlo, aun cuando se le añada glicerina. El clorato de potasa y el *fosfato de sodio* detonan mientras se mezcla el polvo.

En general, los cloratos alcalinos detonan en presencia del cloral; y de toda sustancia ácida.

Una parte de *ácido crómico* mez-

clada con dos de *glicerina* estalla inmediatamente. No debe mezclarse nunca el *odo* al *amoníaco* porque se forma ioduro de ázoe, que es sumamente explosivo. Mezclando *bromo* al *alcohol* se obtiene bromuro de etilo, que detona á menudo. El *ácido picrico* reducido á polvo detona mezclado á cualquiera sustancia. La *nitroglicerina* detona no sólo concentrada, sino aún muy diluida.

La cardioterapia.—La idea de aplicar la gimnástica al tratamiento de las enfermedades del corazón, aunque antigua, no ha sido verdaderamente asentada sobre bases científicas hasta estos últimos años por el Sr. Oertel. Esta revolución en el tratamiento de las cardiopatías crónicas no ha merecido, ni con mucho la aceptación de los sábicos de muchos países. Los Sres. Cantani, Dujardin, Beaumeiz, Semmola, Eichhorst, etc' opinan que la gimnástica es nociva en las afecciones orgánicas del corazón. El Sr. Liverato, que se ha ocupado de este asunto en la clínica de Maragliano, después de referir siete casos cuidadosamente recogidos, saca las siguientes conclusiones:

1ª El trabajo muscular regular, fortifica en general la acción cardíaca.

2ª El pulso, inmediatamente después de este trabajo, se hace más frecuente y más lento en seguida. A veces, si era frecuente antes, se torna más lento después del trabajo muscular.

3ª La línea ascendente de la curva gráfica del pulso asciende más y en ciertos casos son menos marcadas las elevaciones di-tricróticas.

4ª El pulso se hace más regular, más fuerte y más lleno.

5ª La presión intra-arterial aumenta constantemente después del trabajo muscular, á veces hasta 20 y 30 milímetros. Este aumento persiste aún tres ó cuatro días después.

6ª La cantidad de orina aumenta notablemente, á veces hasta 900 y

1.000 centímetros cúbicos en las vein ticuatro horas. Este aumento puede continuar en los dos ó tres días sucesivos de reposo.

7ª Los diámetros de la macicez cardíaca aumentan primero para disminuir después, al propio tiempo que se manifiestan la elevación de la presión y el aumento de la diuresis.

8ª La respiración aumenta de frecuencia inmediatamente después, disminuye algo más tarde; á veces ni aumenta ni disminuye, pero se hace más profunda.

9ª La ascensión tiene sobre el corazón y la circulación una acción mucho más marcada que el simple ejercicio muscular, y sus efectos son más notables,

10ª Los efectos favorables del trabajo muscular son mucho más evidentes en los jóvenes y en las personas cuyos vasos se hallan en estado normal de nutrición.

11ª En ellos el trabajo muscular (sobre todo la ascensión) es todavía capaz de regularizar el pulso.

12ª La opresión á que están sujetos los cardiopáticos disminuye y á menudo desaparece de un modo sorprendente después de haber subido una escalera dos ó tres veces (la escalera tenía 73 peldaños), cosa que no ocurre tan facilmente después de un simple ejercicio muscular.

13ª Los efectos de la ascensión duran los dos, tres y cuatro días consecutivos.

14ª Los efectos del trabajo muscular son más duraderos, si van seguidos de algunos días de reposo.

15ª En los viejos con aterosmasía vascular difusa, el trabajo muscular pasando ciertos límites, produce la irregularidad del pulso y el descenso de la presión sanguínea, con disminución de la secreción urinaria.

16ª En un cardiopático de cuarenta y dos años de edad cuyas arterias estaban claramente rígidas y flexuosas, al cabo de dos meses de tratamiento desapareció la rigidez y las

arterias periféricas se tornaron casi impalpables.

Las vegetaciones adenoides.—Las operaciones que se emplean para combatir las vegetaciones adenoides, no están aún definitivamente regladas y suelen ir seguidas de recidivas que el autor atribuye á que la hemorragia que se produce en el momento de la operación las aplasta y las hace inaccesibles á la estirpacion. Para evitar la contingencia de la reaparición de las vegetaciones al cabo de poco tiempo de la operación, propone el S. Luc la cauterización al cabo de algunos días de la operación, mediante un cauterio curvo formado de una asa de platino arrollada en su extremidad de modo que forme fuera una superficie plana discoidea, algo inferior al tamaño de una pieza de 20 centimos. Estas cauterizaciones de ben repetirse tres ó cuatro veces, sien do precedidas de cocainización de la mucosa introduciendo el cauterio por la cámara posterior de la boca, y no estableciendo la corriente hasta alcanzar la bóveda faringea.

(Arch. Laryng.)

Estadística—demográfica de Lima, correspondiente al mes de Julio de 1889.

Nacimientos.....304

Hombres— 154

	B	I	N	M	Tt
Lejítimos.	31..	16..	2..	19.	68
Ilejítimos.	15..	31..	1..	38.	85
Ignorado.	1..	„..	„..	„.	1
Totales...	47..	47..	3..	59.	154

Mujeres. — 150.

	B	I	N	M	Tt.
Lejítimas.	28..	18..	2..	22.	70
Ilejítimas.	10..	29..	6..	33.	78
Ignoradas	1..	„..	„..	1.	2
Totales....	9..	47..	8..	56.	150

Mayor de San Marcos

Nacidos en los Hospitales.....	46
Idem en la población.....	255
Idem en el campo.....	3

Total..... 304

Matrimonios..... 24

Entre peruanos..... 19

Peruanos con extranjeros..... 3

Entre Extranjeros..... 2

Total..... 24

Sexo y Edad máximos de los desposados:

De 55 á 60 años—2 hombres.

Idem mínimos de los idem.

De 17 á 18 años..... 1 mujer.

Defunciones..... 293

H M Ign. Tt.

Blancos..... 42.. 42.. „ .. 84

Indios..... 67.. 58.. „ .. 125

Negros..... 4.. 10.. „ .. 14

Mestizos..... 23.. 28.. „ .. 51

De raza ign... 3.. 1.. 15 .. 19

Totales..... 139.. 139.. 15 .. 293

De menos de 2 años de edad 48

De 2 á 12 años..... 26

De más de 12 años..... 200

Expositos, de edad }
ignorada } .. 19

Edad máxima de los fallecidos:

H. M. T.

De 80 á 85 años... „ .. 7 .. 7

De 86 á 90 „ .. 1 .. 1 .. 2

De más de 90 „ .. 1 .. 2 .. 3

Totales... 2.. 10 .. 12

Defunciones..... 293

H M Expo Tt

De peruanos. 116.. 135.. 15 .. 266

De Estranj.. 24 .. 3.. „ .. 27

Totales..... 140.. 138.. 15 .. 293

Defunciones en los Hospitales... 144

{ con asistencia

médica..... 118

Id. en la pobl. { sin „ „

pero diagn. 11

{ Id. sin diagn. 20

Total..... 293

Enfermedades principales en mayor número. N.º de casos

Cáncer del útero..... 9

Disentería..... 19

Fiebre intermitente perniciosa... 13

Fibre tifoidea..... 8

Hemorragia cerebral..... 11

Lesión orgánica del corazón.... 17

Neumonía..... 24

Tetanos infantil..... 5

Tuberculosis pulmonar..... 79

Accidentes de la cocaína.—Dos casos de accidentes, de cierta gravedad, han sido observados á consecuencia de instilaciones de cocaína en la cavidad timpánica, segun refiere la “Revue de Laryngologie” (Nº 14 de 1889) y que merecen ser anotados.

En el primer caso se trataba de esclerosis timpánica con retracción y obstrucción de las trompas, en que se practicó la incisión del tímpano hallando adherencias del tímpano á la pared posterior de la caja. Se practicó la instilación de unas gotas de la solución de cocaína en el conducto auditivo, sobreviniendo á los cinco minutos, palidez, vértigos, temblores, náuseas y pérdida del equilibrio y del conocimiento. A las cinco horas se mejoró algo el estado de la enferma, que al día siguiente se hallaba establecida.

En el segundo caso, esclerosis izquierda y otitis media supurada perforante derecha, los accidentes sobrevinieron por la instilación de solución de cocaína en la caja, para practicar una cauterización electro-cáustica en la trompa estrechada.

El autor señala estos hechos, sin afirmar la patogenia del accidente que puede atribuirse á modificaciones isquemiantes de la circulación laberíntica, al cambio de presión por la retracción de la caja y movilización del estribo, ó una acción sobre las secreciones del oído interno, semejante á la que la cocaína ejerce en el ojo.