

La Crónica Médica

ORGANO DE LA SOCIEDAD MEDICA "UNION FERNANDINA"

LA REDACCION DE "LA CRONICA MEDICA",

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

AÑO VI. {

Lima, Setiembre 30 de 1889.

{ N° 69

SECCION NACIONAL

CONFERENCIA

SOBRE EL HIPNOTISMO

SOSTENIDA POR EL SEÑOR M. LINO URQUIETA
EN LA SESIÓN DEL 13 DE AGOSTO DE 1889
DE LA SOCIEDAD "UNIÓN FERNANDINA."

Señores:

Honrado con el encargo de dirigir
ros la palabra en estos momentos de
gratisima recordación para la Socie-
dad Médica "Unión Fernandina,"
quisiera sentir fuerza y arrogancia en
el cerebro para que lícito me fuera
parodiar con orgullo á los gladiado-
res romanos, cuando al presentarse
en el circo el vencedor de las Galias,
exclamaron:—"César, morituri, te
salutant."—Pero yo, gladiador por
antítesis, lanzado por equívoco á la
arena, sin nervios y sin músculos y
teniendo apenas fuerzas para estre-
mecirme y valor para balbucear,
¿qué habré conseguido al fin, sino
llamarlos á benevolencia?

Véome, cual soldado de Leonidas,
en la inexorable alternativa de afron-
tar la lid hasta inmolarme, ó renun-
ciar de una vez á la Patria y á la vi-
da.

Tarea no fácil es la de ineresáros,
como sería triunfo no pequeño el ha-
ber merecido vuestra ilustrada aten-
ción.—¿Podría acaso una piedra
conmover toda una torre?—Tan sólo
para imprimirle su huella necesita
ser más fuerte que los muros con que
choca.

Léjos de mí la falsa modestia, que
no es mi intento realzarme por con-
traste. Ardua labor me ha sido im-
puesta; mas yo la he aceptado solíci-
to—por que es un deber; gozoso—
porque es un honor.—¿Se exigen aca-
so del oímo peros?—Pues tampoco
pediréis cataratas al arroyo, ni á la
brisa torbellinos.—Os ofrezco lo que
tengo, y "aquel que dá lo que puede,
hace todo lo que debe."

Como hay parentezeo entre los sé-
res y sus atributos, los mundos y sus
movimientos, háylo también entre
los fenómenos, sus leyes y sus *proce-
sus*.

Los hechos abstráctos é ideales
son el verdadero homólogo de los
positivos y concretos.

Desde que nuestro planeta es Tie-
rra, duermen en sus entrañas el oro
y los diamantes, abrumados bajo el
formidable peso de sus duras cápas.
Pera viene un día la mano del hom-
bre, guiada por la antorcha del pro-
greso, defendida por la espada de la
Ciencia y, desmenuzando el granito,
pulverizando el cuarzo, derribando
montes, taladrando llanos, aparta audáz
los seculares stratus y penetra irresisti-
ble en sus recónditos antros, para
con astuta mirada asaltar sus secre-
tos, y con ávida mano arrebatár sus
tesoros.

Homológamente, en el campo de
los principios y de las teofías, campo
mil veces más lato, pués sus confines
abarcan la inmensidad de los espa-
cios, abundan aún más el oro y el

platino, los diamantes y las perlas; y es en vano que aletargados yazgan en la tenebrosa gruta del misterio y que afanosos se envuelvan en la maravillosa toga de lo divino; porque algún día estalla la chispa de un atrevido pensamiento, que resquebraja y desmorona los muros en que se encierra, ó detona la explosión de un génio, que hace polvo las barreras, sacando de entre cenizas y escombros el límpido cristal de un glorioso descubrimiento.

Es de una de estas piedras preciosas, perdida hasta poco há entre las tinieblas de la ignorancia y las cenizas de la antigüedad, de la que vamos á ocuparnos.

En efecto, he juzgado de algún interés para vosotros el Hipnotismo, y á grandes rasgos voy á describíros á cerca de él lo poco que la Ciencia ha inquirido.

A falta de una definición completa, que en vano he rebuscado en muchísimos autores, yo después de todo lo que sobre este punto he leído y meditado, me atrevo á ensayar la siguiente, que vosotros soís muy dueños, por supuesto, de aceptar ó rechazar,

El hipnotismo, mesmerismo ó magnetismo es un estado singular y fisiológico del cerebro, caracterizado por una confusión de los signos del sueño y de la vigilia, provocado siempre por una impresión cualquiera, y cuya causa inmediata es un desequilibrio en la circulación cerebral, ó sea una descentralización de sus diferentes departamentos con parálisis de algunos y sobre actividad de otros.

Apénas hará diez años que entre nosotros un magnetizador era mirado como un poblador de Neptuno, provisto de álas de arcángel para algunos, y con cierto olor á azufre para muchos.

Y era lógica la disyuntiva; porque verdaderamente un hombre que rea-

liza portentos, espantando á los medrosos, pasmando á los crédulos, fascinando á los ilusos y alborotando á los mismos escépticos, era muy digno de pasearse mecido en blanca nube, ó de ser empujado á los infernos.

Yo era aún muy niño, y ya me maravillaban, punzando mi curiosidad, las inverosímiles anécdotas con que ciertos visitantes distraían á veces el ocio de mi familia en las veladas de los días festivos, y confieso que al mismo ángel malo yo le habría regalado ni alma, si, caso de existir ese caballero, me hubiera aceptado á trueque de saciar mi hambre de ver magnetizar.

Hoy que ya la Ciencia nos permite abrir los ojos, vamos, señores, con su auxilio, á deslizar una rápida mirada sobre tan seductores fenómenos, pero que sea sin las gafas de doble refracción de los oscurantistas, ni los prismas color de íris de la utopía.

Desde el origen de la Humanidad, allá en las vagos linderos entre la época del simio y la del hombre, existió sin duda el hipnotismo; y en breve, cuando la religión todo lo envolvía y penetraba, cuando doquier se miraba, solo se descubría dioses y demonios, génios y nereidas, viósele asediado de tinieblas, bautizado con múltiples nombres, vestido con la túnica del prodigio y adornado con todas las galas de la fantasía, ignorándose su esencia y ni siquiera sospechándose su causa. Hasta yo sostendría que el hipnotismo es más antiguo que el hombre; pues los signos que le caracterizan, no son privilegio de sola nuestra especie, si que también se manifiestan en mayor ó menor grado en las diferentes clases de animales superiores.

¿No vemos como la astuta serpiente aprisiona y anonada con su tenáz mirada al pajarillo que se siente fatalmente arrastrado hácia la hambrienta boca de su despiadado verdu-

go? Pero si la misma serpiente divisa un ciervo, fuerza es que ya se dé por perdida: verásela retorcerse en angustiosas convulsiones, arrastrarse con desesperante torpeza y al fin quedar impotente á merced de su misterioso enemigo.

La paloma no puede mirar al gavi-lan sin quedar al instante fascinada, y la fascinación es también la que sufre la perdiz, apenas se vé perseguida por el perro de caza; la de la comadreja, que ni siquiera puede huir en presencia del sapo, y la de este mismo sapo á la vista de una araña.

Todos estos fenómenos, en mi concepto no son sino otras tantas manifestaciones del magnetismo ó hipnotismo, es decir variantes de una misma forma, todos de un mismo color, y me parece lógico suponer que algo análogo nos ofrecerian muchos otros seres, si una prolija observación se consagrara á descubrirlos.

Pero dejando por ahora á nuestros subalternos en la orgánica gerarquía, veamos lo que la Historia nos recuerda.

El Oriente que siempre ha sido la patria de la imaginación y del delirio, fue también la primera cuna en en que se meciera el hipnotismo.

Descollando entre sus otros compañeros de infancia, los Chinos y los Indios, y poco despues los Caldeos, Asirios, Egipcios y Hebreos. Conocian el arte de curar las enfermedades mediante la intervención divina, sistema que denominaron teurgia y cuya práctica era una de las preminencias de la clase sacerdotal.

Hay escritores que afirman que ya 2,500 años antes de J. C. sabian los Chinos hipnotizar mediante procedimientos enteramente análogos á los hoy empleados.

Entre los Caldeos abundaban los prestidigitadores y los magos, y cuando más tarde llegaron á establecerse en Babilonia, de tal modo pasmaban á las superticiosas muchedumbres con su sabiduría y sus prodigios, que to-

dos les tenian por seres sobrenaturales. Tenian templos, en los que no habia mas que pernoctar para experimentar las clásicas convulsiones y adquirir el don profético.

No escasearon tampoco los fascinadores y adivinos entre los Asirios y los Persas.

Vértigos y convulsiones experimentaban los Egipcios con solo entregarse á la oracion en el templo de Isis, y en las fiestas solemnes, solia el flematico dios Apis infundir el éxtasis profético á las mujeres y á los niños, es decir á los mas habladores y á los que no tienen juicio.

Cuando Rhamses vió á su cuñada víctima de un demonio que habia aprisionado su cuerpo, refiere la leyenda que el rey consultó al dios Khons en vista de la impotencia del gran médico Thot-Em-Heví para hacer huir al maligno espíritu.

El Dr. E. Rossi cuenta que entre los Egipcios, es muy comun, desde hace mas de 4,000 años, la profesión del Mandeb ó sea una mezcla de brujería é hipnotismo. Los magos que la practican, llevan consigo una plancha de porcelana, en cuya parte central dibujan con tinta una figura geométrica generalmente dos triángulos cruzados, y llenan el área así circunscrita con signos cabalísticos untando encima de todo esto una capa de aceite para darle mayor brillantez.

Prefieren para sus encantamientos á los niños, que á los 5 minutos de fijar su mirada en el aparato comienzan á ver oscilar los triangulos, sienten vértigos y quedan enteramente alucinados.

A otros les basta, dice el mismo Rossi, una simple bola de cristal para provocar la misma crisis con igual lucidez.

También los Fakires y los Djoguis en la India saben procurarse desde hace 2,500 años una especie de éxtasis que segun ellos tiende á unificarlos con Dios, ni mas ni menos que

los extasis un tanto cupidinescos de Santa Teresa de Jesús.

La Biblia, ó sea la mitología hebrea, lo mismo que la griega y la romana, es un campo relativamente desierto en hechos naturales y exuberante en prodigios. Acá las cumanas, las Sibilas y los augures; allá los oráculos, pitonizas y sacerdotes; mas allá los profetas, profetizas y patriarcas.

Todo no es sino cuestión de nombre: Abraham pidiendo consejo á los ángeles para tener prole y perpetuar su patriarcado; Esparta consultando al oráculo para vencer al bravo y no menos superticioso Aristodemo, rey de los mesenios; y Octavio Augusto cerrando el templo de Jano para conservar la paz de su imperio.

Para un Moises que se transfigura ante Jehova y escribe el código de su pueblo, hay un Sócrates, que siente albergarse dentro de su cráneo un demonio y proclama la unidad de Dios, y hay también un Numa Pompilio, que escucha á su ninfa Egeria para dar una legislación y un calendario.

No se requiere una gran meditación para comprender que todo esto reconoce por padres la imaginación y el talento de sus autores por una parte, y de otra la ignorancia y supertición de los espectadores; y por lo tanto eran fenómenos legitimamente hipnóticos.

Citaré algunos otros casos para que mejor se comprenda la naturaleza de su causa.

El triunfo de Josué parando al Sol, la sagrada invulnerabilidad del Arca de la Alianza y la debilidad de Sanson, una vez cortados sus cabellos; las profecías de Isaías y Eliseo, despues de extasiarse con la música; Daniel y Jeremias embriagándose en compañía de Jehová, y Salomón componiendo cánticos contra las enfermedades segun refiere Josefo, etc. etc. Todos estos milagros no son ni mas sobrenaturales ni menos hipnóticos

que la fecundidad de las mujeres griegas, despues de las fiestas de Juno, los furores de las bacantes, las convulsiones proféticas de las pitonizas, las palabras de Apolonio de Tiana que expulsaban á los malignos espíritus y los ensueños de Esculapio durante los cuales veia los remedios contra las enfermedades, etc. etc.

Bien sabido es el famoso trípode del oráculo de Delfos: hallábase colocado en una grieta del terreno, que dejaba escapar emanaciones sulfurosas. Sentada la Pitoniza, bien preparada por el ayuno y la oración, era envuelta en el torbellino gaseoso, sentíase sofocada, entraba en súbitas convulsiones, y de sus labios cubiertos de roja espuma, salían las palabras que eran acatadas como sagrada ley.

El fenómeno tampoco fué desconocido por los médicos de la antigüedad; pues Areteo, al estudiar el histerismo habia notado, segun afirma Virrey en el Dic. de Ciencias Médicas que muchas enfermas solían ponerse en un estado tal de lucidez, que hablaban sobre Astronomía, Filosofía y Literatura, cosas que jamás habían aprendido. Muchos sujetos, dice, parecen tener la inspiración de las musas, sus sentidos adquieren una delicadeza maravillosa y su espíritu una gran vivacidad.

Los filósofos místicos y platónicos de la escuela de Alejandría eran muy dados al ensinamiento contemplativo llegando hasta creer que su alma los abandonaba para vagar sin rumbo y elevarse á Dios, y de este número fueron Plotino y Aristeo de Proconeso, si hemos de creer á Máximo de Firo.

Por último, conocido de todos es el poder magnético de que disfrutaron los Druidas entre los Galos.

Poco después, S. C. allanó los templos y armado con el látigo de su viril doctrina derribó de sus mismos altares á dioses y diosas, no valiéndoles á estas su sexo ni su belleza; esca-

ló en seguida el Olimpo, haciendo huir más de vergüenza que de espanto, á toda su vocinglera y sediciosa población; y queriendo reemplazar la corte del crimen y de la intriga, por el palacio de la paz y de la verdad, solo consiguió edificar una catacumba aérea de quietud y de marasmo en que solo moraban estatuas y momias.

Así, para el objeto que nos ocupa, todo no fue sino un cambio de decoración y vestiduras, permaneciendo la misma escena y los mismos actores; la misma nuéz con distinta cáscara, el mismo manto con distinto fleco.

Y siempre la misma cuestión de nombres: en vez de templos, iglesias; en lugar de ídolos, imágenes; y á falta de dioses, la Virgen, los ángeles y los santos, quedando sin embargo el diablo de heredero principal. La facultad de hacer revelaciones, de provocar delirios, éxtasis y convulsiones, en una palabra, el poder de obrar todos los prodigios, constituyó su rica herencia.

Todo lo extraordinario llegó á ser ó milagroso ó satánico.

Richet en su obra "L'homme et l'intelligence" dice: Del siglo XII al siglo XVI el culto del diablo hizo rápidos progresos. Los brujos y las brujas se multiplicaron de tal manera que en el año 1,600 había cerca de 3,000 en Francia solamente. El diablo fué pintado, descrito y estudiado con todos sus detalles; llegaron á conocerse sus costumbres, sus gustos, sus antipatías; se supo como se introducía en el cuerpo de los enfermos; se conoció las fórmulas que eran necesarias para expulsarlo; se tuvo medios seguros para reconocer á los brujos, procedimientos eficaces para hacerlos hablar y hogueras bien encendidas para castigarlos.

Había desde entonces palabras, ungüentos y plantas mágicas. Según Cullerre "frotándose la piel con una pomada preparada con la carne de

un vampiro fabuloso, llamado lámnia, se caía en catalépsia y se quedaba largas horas en un estado de rigidez y de inmovilidad completas, dando así una prueba patente de la catalépsia por sugestión."

También el monge Delepine habla de una especie de letárgia que padecían á veces los brujos, quedando frios y rígidos como cadáveres durante muchas horas, y creyendo al despertar que acababan de asistir al conciliábulo.

Los Dres. Maira y Benavente de Chile, cuentan en su obra *Hipnotismo y Sugestión* lo siguiente: "Acompañada de una muchacha de 12 á 15 años vivía en los alrededores de una ciudad del norte de Chile una pobre mujer que pasaba entre todos los vecinos como bruja consumada. Las facciones marcadas y el semblante repelente parecían al menos atestiguarlo. Era fama que estaba en relación con el demonio y que los sábados asistía á las reuniones con las otras brujas. Varias mañanas y aun entrado el día, se le había encontrado desnuda en un rincón de su cuarto con el semblante horriblemente descompuesto, arrojando espuma por la boca, rígida y en una insensibilidad absoluta."

"Las comadres no habían dudado un solo instante que en aquellos momentos volvía del conciliábulo ó juntas diabólicas.

"La mujer tenía 53 años y era de un temperamento linfático típico."

También nosotros, ¿cuántas veces no hemos tenido que enrojarnos de vergüenza ante los abominables excesos del más demente fanatismo en algunos pueblos de nuestro interior, contra seres infelices que no llevaban sobre sí más delito que el haber nacido feos y deformes, enfermos y misántropos?

Aún resuenan por los ámbitos los clamorosos ecos de aquella infortunada mujer, víctima de la estólida

crueledad del bárbaro cura de Bambarca.

Pero no quiero que las reversiones al salvajismo que afean á nuestro siglo, me hagan desviarme de la senda que os he prometido seguir.

Por los tiempos á que veñíamos aludiendo, las persecuciones y torturas hacían más primores en punto á instrucción que el decantado látigo de los maestros de escuela de antaño; pues bastaba el simple influjo del temor para que los titulados brujos y poseídos experimentasen fuertes convulsiones, quedasen sonámbulos ó en letárgia. Una vez en este estado, respondían a sus jueces en idiomas para ellos desconocidos, ó en versos griegos y latinos. Hechiceros hubo que entonaban algunos cantos de la Eneida mientras sus carnes se asaban en la hoguera.

(Continuará.)

Los Congresos internacionales de París.

[1ª correspondencia.]

Señor Director:

La convocatoria de Congresos científicos internacionales, durante la magnífica Exposición del Centenario, es un timbre de honor para la Francia, cuya fecunda iniciativa ha sido de positiva influencia social.

Ya á la fecha se han reunido y clausurado los más importantes de los ochenta ó noventa que se habían convocado. Estos congresos y las anunciadas fiestas de los estudiantes, han traído á París innumerables sabios y comisiones de estudiantes de diversas Universidades; de tal modo, que ha sido decuplada la animación y ruido del conocido *barrio latino*.

En esta ocasión se ha exajerado extraordinariamente el número de Congresos. Los ha habido para todos los gustos; y, como consecuencia necesaria de esta plétora, ha decaído la tradicional importancia que antes tenían.

A riesgo de que se me crea demasiado exigente, declaro con franqueza que no me parece que haya motivo para estar muy satisfecho del resultado de estos congresos; no porque pueda desconocerse su evidente utilidad, sino porque han venido á patentizar que el capricho y la pasión son patrimonio del sabio y del ignorante y que el amor propio se sobrepone muy frecuentemente á toda clase de razones.

Muy variado ha sido el número y personal de cada congreso. El número de sabios extranjeros no ha dejado de ser considerable, aunque mucho menor de lo que se esperaba.

Algunos de estos congresos, muy en especial el de DERMATOLOGÍA Y SIFILOGRAFÍA, han sido concurridísimos. Los de ENSEÑANZA SUPERIOR y PRIMARIA también merecen especial mención.

Una especie nueva para mí ha sido la de la mujer—sabio. No pretenderé cerrar la entrada al templo de la ciencia al sexo débil; no, pero me parece muy prematura su concurrencia á estos certámenes. No puedo resignarme á creer que solo el interés científico trae á la mujer á estas reuniones, en que no puede guardarse las consideraciones á que es merecedora. Ella deliberadamente pierde su atractivo y su prestigio en esa mezcla heterogénea, y abdica su superioridad en el terreno social. No se puede prescindir de considerar el sexo cuando se escucha las teorías que una mujer emite ó puede desarrollar como sabio; y la prevención general contra el génio en estos casos bien puede depender de que todas ó casi todas ellas están generalmente desprovistas de las gracias de su sexo, y de que en sus facciones duras y angulosas manifiestan que su manía científica ha sido quizá originada por la falta de ciertas cualidades que pudieran haberlas hecho felices en la vida doméstica.

La escasez de tiempo ha impedido

que algunas importantes cuestiones se hayan discutido con toda la detención posible, lo que ha sido de todo punto independiente de la voluntad de los organizadores. También los oradores olvidaban frecuentemente que se discutía en un congreso internacional y localizaban demasiado los debates.

Estaba convenido que las votaciones nunca, en ningún caso, deberían referirse á cuestiones exclusivamente científicas: solo se han puesto al voto ciertas conclusiones prácticas, ciertos *desideratum* por decirlo así, llamando la atención de los poderes públicos sobre tales ó cuales conclusiones esencialmente positivas.

Verdaderamente que ha sido un grandioso espectáculo la celebración de congresos internacionales científicos, en la misma época en que la industria y el génio francés ofrecían al mundo la magnífica Exposición del centenario. Se tuvo en cuenta ante el triunfo de la industria y del arte, la necesidad del triunfo de la ciencia.

Siento no poder ser tan extenso como lo demanda la importancia del tema. Me es imposible abarcar tantos congresos, completamente ajenos á mis estudios. Me limitaré solo á aquellos á que, merced á la intervención de nuestro Ministro en París, he concurrido con el honroso carácter de Delegado oficial del Perú; representación que asumí, porque no parecía patriótico permitir que se dejara de oír el nombre de la lejana y querida Patria en estos certámenes científicos, cuando todas las naciones de Europa y América estaban tan brillantemente representadas. Concurrí pues, con este carácter oficial á los congresos de MEDICINA MENTAL, TERAPÉUTICA, HIPNOTISMO EXPERIMENTAL Y TERAPEUTICO, ANTROPOLOGÍA CRIMINAL, y por último, al de MEDICINA LEGAL, en el que he sido designado, sin duda por mi carácter oficial, como uno de los vicepresidentes de honor.

Cumpliendo mi deber, he elevado á la legación el respectivo informe detallado sobre los acuerdos votados en estos diferentes congresos, á fin de que el Supremo Gobierno les preste la debida atención.

Se han discutido tantas y tan importantísimas cuestiones de interés social, que bien vale la pena revisarlas ligeramente teniendo en cuenta su novedad, y sobre todo la necesidad de popularizar hechos desconocidos generalmente, y que aún las llamadas á conocerlos, mirándolos con desdén fallan sin conocimiento de causa, demostrando no solo su ignorancia sino que desconocen la ley del desarrollo progresivo de las ciencias de observación. Un criterio estrecho para juzgar las nuevas conquistas científicas, no solo es indicio de una indisculpable vanidad sino también de un terco y ciego apasionamiento.

No ocuparé la atención de los lectores de La Crónica dándoles cuenta de la cortés acogida que todos los Delegados ó representantes extranjeros hemos recibido, ni tampoco de las numerosas recepciones y banquetes oficiales y privados, así como las numerosas excursiones técnicas que se han organizado. Si ha habido algunos lamentables descuidos, eso ha dependido de la precipitación con que se hicieron los últimos preparativos.

El congreso de *Medicina mental*, presidido por el venerable Profesor Falret, del que formaron parte los más acreditados profesores de París, los directores médicos de los grandes asilos de locos de Francia, así como los más notables frenópatas belgas, y escaso elemento extranjero, trabajó laboriosamente. Prescindiendo de las cuestiones exclusivamente técnicas, algunas bastante importantes, se llegaron á algunas conclusiones prácticas. En primer lugar, satisfaciendo una necesidad ya indicada en todos los anteriores congresos, se aprobó

el informe de la comisión internacional *ad hoc* que propone una clasificación ó mejor dicho una distribución de las afecciones mentales en cierto número de grupos, para formar una estadística internacional de todas ellas, asunto ya tan debatido y cuya utilidad científica no puede ponerse en duda.

La cuestión de la *locura penitenciaría* se debatió detenidamente. Las observaciones son contradictorias y las opiniones son tan opuestas que se acordó invitar á los poderes públicos á fin de que iniciaran una información á este respecto. Otra sesión fué consagrada al estudio de la legislación comparada sobre la colocación é ingreso de los enegénados en los asilos públicos y privados. En pocas palabras di á conocer nuestras disposiciones reglamentarias. ¿A quien corresponde la vigilancia y la facultad de ordenar el internamiento de un enajenado? Los países de Europa no están acordes sobre este punto; y hoy, en este país, se trata, en la nueva ley, de hacer intervenir la acción judicial, existiendo como existe la asistencia pública. A este respecto debe estudiarse atentamente entre nosotros la oportunidad de mantener el actual orden de cosas, ó de reformar los reglamentos haciendo intervenir la autoridad judicial, corriente que hoy es predominante. Se discutió así mismo, la responsabilidad de los alcoholizados, y por último, aunque muy de ligero, la necesidad de las colonias agrícolas, cuya importancia se impone cada día. Me he convencido que pasó ya la época de los grandes manicomios-monumentos.

Uno de los Congresos que más llamó la atención fué el de ANTROPOLOGIA CRIMINAL. Los resultados no han defraudado las esperanzas de todos los que como yo han seguido las múltiples fases del debate de las más importantes cuestiones de responsabilidad criminal, dilucidadas y discutidas bajo el más estricto criterio cien-

tífico. El estudio del hombre criminal no corresponde al jurista: este error ha influido en el adelanto de la ciencia penal que en su desarrollo ha santificado y justificado todos los absurdos. Bajo el imperio y con el apoyo de una metafísica abstracta, no era posible solucionar tan gravísimas cuestiones. La ciencia penal es una ciencia de observación, que está ligada íntimamente con la ciencia que estudia al hombre. Estudiar al criminal antes de estudiar el crimen, tal es el fundamento de la criminología moderna. Sin conocer la antropología criminal no hay justicia posible. Tócale á la Italia el honor de ser la cuna de la doctrina penal positiva, que ella ha llevado á la práctica en su nueva codificación y que la rodea de mayor gloria que la que le dan sus alianzas y sus cañones.

La novedad de este Congreso internacional dependía de la concurrencia de los más notables antropólogos de la Europa. Al lado del venerable patriarca del positivismo científico Moleschott; del joven y simpático Terri, profesor de derecho penal en Roma, tan elocuente, tan vehemente, tan persuasivo; de Lombroso de universal y merecida reputación de Garofalo, y muchos más, que representaban la antigua Italia; del sabio Benedikt, de Viena, etc., se encontraban los especialistas más conocidos de los restantes países de Europa.

¿Es cierto que el hombre nace criminal ó nace virtuoso, sin que haya absolutamente mérito ó demérito en uno ú otro caso?

¿Es cierto que el hombre, en la infancia, está desprovisto de sentido moral, y que á la inversa del perro que no olvida á su dueño, él olvida y no distingue á los padres, queriendo más á la nodriza que satisface sus necesidades?

¿Es cierto, como lo prueba Lombroso y su escuela, que el criminal tiene caracteres anatómicos y fisioló-

gicos, perfectamente definidos y que le son propios?

¿Es cierto como lo prueba Benedikt, que los desequilibrados, ya sean genios, bandidos ó idiotas, también presentan un conjunto de caracteres anátomo fisiológicos, constantes y definidos?

¿Es cierto, que el medio social, la temperatura, el clima, las condiciones meteorológicas, la vecindad de las montañas, las profesiones, las condiciones etnográficas, etc., influyen en la criminalidad?

¿Es cierto que la raza, las condiciones climatológicas, influyen en los crímenes y tendencias políticas de un individuo, de un pueblo?

¿Es aceptable que la formación de ciertos productos orgánicos (tomatinas, peptonas, acetonas), aumente y caracterice la realización de un crimen ó la aparición de un acceso epiléptico?

¿Es cierto que debe iniciarse una ciencia penal fundada en la antropología, variando los rutinarios fundamentos de lo que hoy quiere llamarse "responsabilidad"?

¿Debe el magistrado estar más iniciado en antropología y medicina legal, que en las abstracciones jurídicas?

Estas, y multitud de otras cuestiones, á cual más audaces y radicales, á cual más atrevidas y positivas, se han discutido en este Congreso, por médicos y abogados, por las más reputadas celebridades de Europa.

Soy incompetente para resumir tan importantísimos debates. Me limitaré para concluir por hoy, á transcribir el resultado práctico del Congreso que, á no dudarlo, ha sido la consagración científica internacional de las nuevas doctrinas de la Antropología criminal.

El Congreso, después de resolver que su próxima sesión sería el año 1892, en Bruselas, después de nombrar la comisión de organización y otra comisión ad-hoc, mixta, que se

encargue en cada país de hacer observaciones antropológicas comparativas entre 100 criminales ($\frac{1}{3}$ asesinos, $\frac{1}{3}$ violentos $\frac{1}{3}$ ladrones), y 100 individuos normales; ha votado por unanimidad las siguientes conclusiones, recomendándolas á la atención de los poderes públicos de las naciones todas del mundo civilizado.

1º Hacer obligatorios en la educación general los estudios de antropología.

2º Hacer obligatorio á los magistrados y abogados (como sucede en Italia, Austria y Bélgica) el estudio, exámen y conocimiento de la antropología criminal y de la medicina legal.

3º Generalizar el servicio antropométrico criminal, no solo para comprobar la identidad y reincidencias de los criminales, sino también para seguir los estudios sobre los caracteres propios al criminal.

4º Encargar á los médicos de todas las prisiones y asilos, el detenido exámen antropológico de los presos y asilados.

5º Conceder libre entrada á los médicos especialistas á las prisiones, para que estudien prácticamente la antropología criminal.

6º Fundar (como lo hace Terri en Roma) en las facultades de Derecho y Medicina, la Clínica criminal; y

7º Someter todo cadaver de suplicado al examen científico.

Próximamente me ocuparé de algunos otros Congresos no menos importantes que los aludidos.

DR. MANUEL A. MUÑIZ.

SECCION EXTRANJERA

Insuficiencia Renal

(Nefritis crónica, degeneración del riñón, arterio-esclerosis)

(DUJARDIN-BEAUMETZ)

En estos últimos años el estudio

de las afecciones renales ha hecho interesantes y numerosas adquisiciones, de las cuales debe aprovecharse la terapéutica. El papel tan importante que se concedía á la albúmina urinaria en la patogenia de estas afecciones, tiende á disminuir cada vez más, y por el contrario, cada día se tiene más en cuenta la falta de eliminación de los principios tóxicos de la economía por el riñon alterado; esta insuficiencia renal es lo que actualmente debe llamar más la atención en el tratamiento de las diversas degeneraciones renales.

Si la presencia de la albúmina en mayor ó menor cantidad permite apreciar el estado congestivo del riñon y las inflamaciones agudas de este órgano, no sucede lo mismo en los casos de degeneración crónica, en los que un enfermo puede presentar hasta 3 y 4 gramos de albúmina durante varios años sin experimentar muchas incomodidades, en tanto que otro sufrirá síntomas de intoxicación bastante graves para producir la muerte, sin embargo, en su orina no habrá más que vestigios apenas apreciables de albúmina, y á veces esta albúmina faltará en absoluto.

La cantidad de orina expelida en las veinticuatro horas no basta siempre para juzgar el estado de insuficiencia renal, pues si bien las orinas escasas son un signo pronóstico de importancia, no sucede lo propio cuando son abundantes, porque hay enfermos que orinan hasta dos y tres litros al día y no dejan de tener insuficiencia renal, pues su orina, de una densidad extremadamente débil, casi no contiene más que agua.

Esta retención de las materias extractivas y de las tóxicas que contiene normalmente la orina, se manifiesta por un conjunto sintomático muy complejo, que no he de exponer en su totalidad. Pero hay, sin embargo, formas clínicas que es indispensable conocer, además de las formas eclámpicas y comatosas que se observan

principalmente en los casos de insuficiencia aguda del riñon.

Esta frase "insuficiencia aguda" reclama una explicación; unas veces, en efecto, las funciones renales se suprimen bruscamente; es lo que llamo "insuficiencia aguda" ó rápida; otras al contrario, esta insuficiencia se establece con lentitud y proporcionalmente á la marcha gradual é inasor de las degeneraciones renales. Esta es la forma más común, á la que puede darse el nombre de insuficiencia renal crónica.

En esta última forma se observan síntomas sobre los que debemos insistir; uno de los conjuntos sintomáticos más habituales, es seguramente el que ataca la respiración. Esta dispnea *urémica* tan frecuentemente confundida con el asma, de la que se distingue, sin embargo, por la irregularidad de los accesos dispnéicos y por su forma extraña, es un síntoma que se encuentra muchas veces en la insuficiencia renal.

Otra forma no menos frecuente es la forma dispéptica, con vómitos ó sin ellos. Algunas veces los síntomas cerebrales son los que ocupan el primer lugar en estos fenómenos de intoxicación. Estas manifestaciones cerebrales son muy variables: consisten, ora en cefalalgia, ora en lentitud en las ideas, ora, finalmente, en verdaderos desórdenes delirantes que constituyen un delirio crónico de las formas más variables.

Pero seguramente una de las manifestaciones menos comunes de esta insuficiencia renal, es la que se produce en la piel y que se manifiesta por dos órdenes de síntomas: ó bien por brotes agudos muy análogos á la escarlatina y á los que se ha dado el nombre de *dermatitis exfoliativa*, ó bien por esta sensación de comezón, de purito generalizado, al que los enfermos dan el nombre característico de *rascazón*. Este síntoma es bastante frecuente para que pueda establecerse la ley de que en todos los vie-

jos que se quejan de prurito generalizado, que no se explique por alguna circunstancia parasitaria, se deben examinar con el mayor cuidado los orines, pues en ellos se encontrará casi siempre la causa de este prurito.

La insuficiencia renal reconoce varias causas que no enumeraré; sin embargo, indicaré la más común, la arterio-esclerosis.

La alteración de la red arterial, tan frecuente en los viejos, en los gotosos, en los artríticos y en los alcohólicos, produce, como una de sus primeras manifestaciones, desórdenes en las funciones renales, y la insuficiencia del funcionalismo de los riñones, marcha paralelamente con la mayor ó menor propagación de las alteraciones más ó menos generalizadas de los glomérulos de Malpighio. Al propio tiempo que aparecen estos desórdenes en la periferia, el corazón á su vez sufre trastornos en su funcionalismo, y casi simultáneamente vemos que se producen alteraciones en el miocardio y desórdenes en el ritmo de los latidos cardíacos; entonces es cuando aparece el desdoblamiento de los ruidos del corazón, indicados tan cuidadosamente por el profesor Potain.

Expuestas estas premisas, podemos pasar á la parte importante de nuestro objeto, es á saber, la manera de combatir los síntomas que resultan de esta insuficiencia renal. Dos importantes indicaciones debemos cumplir particularmente: eliminar, ya por las partes sanas del riñón, ya por las vías supletorias de este emunctorio, intestino, piel, etc., las sustancias tóxicas acumuladas en la economía, por una parte; y por otra, reducir á la menor cantidad posible estas tóxicas urinarias, sobre las cuales Bouchard y sus discípulos han proporcionado datos tan preciosos y tan útiles. Veamos ahora cómo pueden cumplirse estas dos indicaciones principales.

La primera emplea los diuréticos,

los purgantes y los sudoríficos; la segunda constituye un capítulo importante de la higiene alimenticia.

En el caso de insuficiencia renal de terminada por nefritis crónicas, muchos médicos no se atreven á prescribir los diuréticos, porque temen que éstos puedan aumentar la congestión renal. Si este temor es fundado en los casos de afección aguda del riñón, no lo es en las alteraciones crónicas y en particular en las esclerosis del parénquima renal, y en semejantes casos los diuréticos producen buenos resultados.

Téngase presente que en este caso no se trata más que de los diuréticos cardíacos, pues los diuréticos salinos como el nitro, son perjudiciales. En cuanto á los diuréticos cardíacos, pueden emplearse todos, y aun creo que es útil variarlos, pues en las afecciones que exigen un tratamiento de mucha duración, se observa con frecuencia, que cuando el riñón no responde á la acción de un diurético empleado durante largo tiempo, lo hace con un diurético distinto. Pueden emplearse, pues, la digital, la esparteína el estrofantó, la caféina, el adonis ó la adonidina, y aun la convallaria.

Si bien la digital es el medicamento más activo en semejante caso, especialmente bajo la forma de infusión debe reconocerse, sin embargo, que con frecuencia no se soporta bien, á causa del mal estado del estómago de los individuos atacados de insuficiencia renal. Prefiero á la digital el estrofantó y la estrofantina.

Aunque se haya afirmado que el estrofantó irritaba el riñón y aun podía ocasionar una nefritis estrofantínica, lo considero como un excelente diurético aplicable á estos casos de insuficiencia renal. Me aparto en absoluto, en este punto, de la opinión de mi excelente colega y amigo el Dr. Eloy, quien, en su notabilísimo artículo sobre el estrofantó publicado en la *Gazette hebdomadaire*, ha soste-

nido que el estrofantó era más nocivo que útil en el tratamiento de la insuficiencia renal. El estrofantó tiene la ventaja de que puede administrarse durante mucho tiempo, pues no se acumula en la economía; así en muchos casos me ha producido resultados satisfactorios bajo la forma de tintura al quinto, y á la dosis de cinco gotas mañana y tarde.

El sulfato de esparteina es también un buen medicamento en semejantes casos, y lo coloco después del estrofantó. Lo administramos á la dosis de 10 centigramos al día, ya en jara-be, ya en píldoras.

La cafeína presenta la gran ventaja que puede administrarse subcutáneamente, y en ciertas circunstancias, sobre todo con los estómagos intolerantes, estas inyecciones subcutáneas según la práctica de Huchard, nos dan excelentes resultados. He aquí la fórmula de estas inyecciones:

Cafeína pura.....	} aa 2 grm.
Benzoato sódico.....	
Agua hirviendo.....	6 —

Se inyecta de una ó dos jeringas completas de esta solución en las veinticuatro horas.

Por fin, en ciertas circunstancias, la tintura de *Adonis vernalis* me ha dado resultados que no había podido obtener con el estrofantó ni con la esparteina. En cuanto á la convalecencia, ocupa el último lugar en este grupo de medicamentos, pues su acción diurética es débil y cuando se quiere aumentar la dosis, produce desórdenes por parte del estómago.

La medicación purgante ocupa tal vez en estos casos el sitio de preferencia, y por mi parte no vacilo en reconocer esta superioridad de la medicación purgante, sobre la medicación diurética. En todos los casos estas medicaciones deben marchar á la par; la vía intestinal es una vía eliminatoria que suple á la del riñón y que permite de este modo que se eliminen las toxinas de la economía. Así en todos los enfermos atacados de insu-

ficiencia renal es absolutamente indispensable obtener de dos á tres deposiciones líquidas y abundantes cada día. Para lograr este resultado, debe usarse toda la série de purgantes, desde los más débiles hasta los más enérgicos, según la susceptibilidad intestinal del enfermo. En tal enfermo, por ejemplo, se obtienen estas tres deposiciones con una copa (para licor) de agua de Rubinat, en tanto que en otro se necesitarán purgantes drásticos enérgicos, el aguardiente alemán por ejemplo.

Con frecuencia uso un polvo laxante que habitualmente se soporta bien y cuya fórmula es la siguiente:

Polvo de folículos de sen,	} aa 6 grm.
tratados por el alcohol.....	
Azufre sublimado.....	} aa 3 —
Polvo de hinojo.....	
Polvo de aníz estrellado.....	
Crémor de tartaro pulveri-	} 2 —
zado.....	
Polvo de regaliz.....	8 —
Azucar pulverizada....	25 —

M.

Entre 9 y 10 de la noche se dá al enfermo una cucharada de postres de este polvo, diluída en medio de un vaso de agua.

La piel es una vía supletoria muy débil para la eliminación de las toxinas urinarias. Se han aconsejado mucho los baños de vapor y el empleo de la pilocarpina, pero estos son medios que fatigan al enfermo y sobre todo le debilitan, y su uso no puede prolongarse sin inconveniente.

Sin embargo, para combatir esta *rascazon* de que he hablado y esta sensación de comezón tan penosa que experimentan los enfermos atacados de insuficiencia renal, uno de los mejores medios consiste en lavar la piel con agua caliente y jabon negro; se termina esta enjabodadura con fricciones secas enérgicas

Llegamos ahora al punto capital por decirlo así, de esta nota; me re, fiero á la segunda indicación que hay que cumplir, es decir, á la que con-

siste en disminuir todo lo posible la producción de toxinas urinarias, papel que pertenece exclusivamente á la higiene alimenticia.

Los trabajos de Bouchard y sus discípulos, los de Charrin en particular, han demostrado que la mayor parte de toxinas urinarias provienen de dos orígenes: por una parte, de las ptomainas introducidas con los alimentos ó resultantes de una digestión imperfecta de las sustancias ingeridas; y por otra parte, de las leucomainas que incesantemente producen las células vivas del organismo.

Para disminuir la producción de toxinas es necesario, pues, dirigirnos a estas tres causas: ptomainas, alimenticias, ptomainas producidas por una digestión incompleta, y finalmente leucomainas del organismo.

La primera de estas indicaciones nos conduce á investigar cuales son los alimentos que contienen menos ptomainas ó al menos que proporcionan menor cantidad de ellas; estos alimentos son los vegetales y los feculentos. De lo cual se deduce la ley de someter á los individuos atacados de insuficiencia renal á un régimen vegetal, al cual debemos añadir la leche y los huevos.

La leche es, entre todos los alimentos, el que suministra menos ptomainas, pues la acción de la pepsina la hace casi asimilable; de esto proviene la práctica adoptada universalmente en la actualidad, del régimen lácteo casi exclusivo en los enfermos atacados de insuficiencia renal. Pero, desgraciadamente la leche no siempre se soporta bien; los enfermos se cansan de ella, y entonces debemos añadir los otros alimentos del régimen vegetal. En cuanto á los huevos, creo que se ha exagerado mucho la influencia de su albúmina en la nefritis, y basta que esta albúmina se coagule por el calor para que no pueda pasar á través del riñón. En cuanto á los agentes de la alimentación vegetal, los prescribo e la manera siguiente:

El enfermo se nutrirá exclusivamente de huevos, feculentos, hortalizas y frutos.

A. Los huevos serán muy cocidos (revueltos, tortillas, crema.)

B. Los feculentos se administrarán en estado de *purée*, (*purée* de patatas, de judías, de lentejas, de revuelta, racahout, (1) harina láctea, pastas alimenticias, macarrones, panatela, papillas de harina de trigo, de avena, de cebada, de maíz.)

C. Las hortalizas se servirán muy cocidas (*purée* de zanahoria, de nabos, de *julienne*, de guisantes, ensalada cocida, espinacas, apios, alcachofas, judías verdes.)

D. Los frutos serán en compota excepto las fresas y las uvas.

El enfermo beberá leche durante las comidas, y si no puede soportarla aconsejo el vino blanco muy débil, diluido en gran cantidad de una agua alcalina. Debe prohibirse el vino demasiado alcohólico, los licores y los aguardientes.

En cuanto á las carnes, las desecho casi todas, prohibo en absoluto, tanto los pescados como los moluscos y crustáceos. Son sustancias alimenticias que producen ptomainas muy rápidamente.

Solamente debe hacerse una restricción con motivo de la carne de cerdo, y esto porque esta carne se come muy fresca ó bien salada ó curada al humo, lo que impide que se produzcan la ptomainas de la putrefacción.

Siempre he obtenido excelentes resultados con este régimen, con la condición, sin embargo, de que sea rigurosamente seguido por los enfermos.

Para oponernos á la producción de las ptomainas de una digestión incompleta, debemos ocuparnos especialmente del estado de las vías digesti-

(1) Racahout de los árabes; analéptico compuesto de salep, 15; cacao, 60; bellotas dulces, 60; fécula, de papas, 45; harina de arroz, 60; azúcar vainillada, 5. (Dorvault.)

vas de nuestros enfermos, y en este punto la dilatación del estómago representa un papel bastante importante. No quiero tratar aquí de la cuestión de la dilatación del estómago que por sí sola merece un capítulo especial; diré solamente que en los casos de insuficiencia renal, es ventajoso el empleo de sustancias antifermentecibles, que regularicen las fermentaciones estomacales é intestinales. Empleo preferentemente las dos fórmulas siguientes:

1ª Salicilato de bis- muto	} aa 10 gra.
Magnesia inglesa...	
Bicarbonato sódico. }	

Divídase en treinta *cachets* medicamentosos.

2ª Salicilato de bis- muto	} aa 10 gra.
Naftol a.....	
Magnesia..... }	

Divídase en treinta *cachets* medicamentosos.

Ordeno uno de estos *cachets* en la comida del medio día, y otro en la de la tarde.

Finalmente, en cuanto á las leucemias producidas por el organismo, debemos evitar á los individuos atacados de insuficiencia renal todo exceso de fatiga y de cansancio, pues la falta de eliminación por el riñon exige una extremada prudencia en todos los trabajos musculares é intelectuales.

Tales son las líneas generales de la terapéutica de la insuficiencia renal. Estos casos de insuficiencia son actualmente muy frecuentes; representan tal papel en la patología de los casos que tenemos ocasión de observar, que me ha parecido importante recordar estas indicaciones terapéuticas y su importancia real, pues es posible hacer vivir durante años á los individuos atacados de esta insuficiencia, si quieren seguir estas indicaciones, y creo haber hecho un trabajo útil y práctico recordandolas en este lugar.—(*Bul. Thérap.*)

Anemias y pseudo-anemias

El laborioso Profesor G. Sée ha publicado una serie de trabajos sobre este tema cuya recopilación vamos á hacer.

Los progresos de la hematología permiten hoy precisar y restringir el cuadro de las anemias hasta ha poco vagamente limitado. Este progreso indica que la histología y la histoquímica sanguínea, así como la hematoscopia, son tan precisas para el clínico, como la investigación del bacilo de Koch en los esputos.

Las *anemias verdaderas*, bien diferenciadas de las *pseudo-anemias* por caracteres histológicos é histoquímicos, tienen como base fundamental la alteración hemática, y pueden dividirse en tres grupos: 1º *anemia total* hemorrágica, con ó sin traumatismo, caracterizada por la *disminución en total de cuantos elementos constituyen la sangre*. Si el agua se repone más pronto que la albúmina y sobre todo que los glóbulos, lo positivo es que en este caso se ha perdido una parte de la masa sanguínea íntegra; 2º puede llamarse *hipo-hemoglobinemia* y se caracteriza sobre todo por *decadencia funcional* más que por mengua de la hemoglobina. Su tipo es la clorosis, en la que no hay menos glóbulos sino *disminución del poder reductor* (Hayem, Hénoque, etc) ó sea un aumento en el tiempo de la reducción de la oxihemoglobina, constituyendo una enfermedad de evolución, variable con la edad y el sexo; 3º *hipoglobulia* ó sea menor número de hematias; la clorosis no es hipoglobulia, á menos que no haya llegado á ese periodo avanzado en que hay edemas y una verdadera descomposición de la sangre.

Esta tercera forma de anemia de unos 20 años acá se confunde lastimosamente con la llamada ya esencial, ya pernicioso, á que se refirió en primer término y los mineros cuyo tubo digestivo contenía anquilosto-

mas, que luego se ha visto en Egipto en donde son frecuentes los gusanos intestinales y que definitivamente se la considera de origen parasitario.

Aparte de esta, hay otros individuos que sin causa conocida tienen palidez y debilidad persistentes á la par que una mengua durable de sus hematias. Sólo hasta hoy no se ha sospechado de una alteración hemato-poiesis: el hígado, en cuanto á la restauración y sostenimiento de la integridad de los glóbulos rojos, está hoy fuera de litigio; se duda mucho del bazo en igual concepto, y sólo la médula ósea es la que parece goza de una propiedad demostrada experimentalmente. Esta anemia expon-tánea, cuya gravedad varía con el número de hematias, es caracterizada por un *aumento del poder reductor* debido á una causa general, pero aún ignorada.

Se comprende por lo dicho la importancia de las investigaciones hematoscópicas, y la necesidad de rejuvenecer la clínica con los nuevos inventos y datos. (De G. Sée, ha dicho Laborde, que es un clínico viejo y fisiólogo joven, y Dieulafoy y el mismo Jaccoud manifiestan que en muchos casos es imposible el diagnóstico del cáncer del estómago sin el concurso de la Química.)

Las *falsas anemias*, que pueden presentar el cuadro sindrómico de las verdaderas (palidez, debilidad, jaquecas, trastornos gástricos, alteraciones nerviosas, y aún soplos), se distinguen por no tener los caracteres de los tres tipos de las últimas: ni mengua total de la sangre; ni disminución del poder reductor de la oxihemoglobina; ni menor número de hematias con aumento del poder de reducción.

Las falsas anemias se presentan en tres formas:

1ª Los numerosos *inaniados*, ya por no comer, ya por comer poco ó por comer mal (*inanición absoluta y relativa*), como se ve en los que in-

gieren poca ó ninguna carne y se atipan de papas, arroz, etc., costumbre vulgarísima en ciertas regiones, Rusia por ejemplo, hasta el punto de que para someter á los soldados á una ración anormal, fisiológica, ha sido preciso ir realizando poco á poco el cambio, pues era difícil suprimir de pronto este exceso de feculentos, que se habían hecho precisos para el estómago. Unanse á estos inaniados los que sufren una afección gástrica, escacés de ácido clorhídrico, los que padecen dispepsia intestinal, sobre todo de origen pancreático, y todos los que ofrecen á lo largo de las vías digestivas un obstáculo mecánico cualquiera. Por último, agréguese la *inanición respiratoria* de aquellos que, comiendo y digiriendo bien, no hacen ejercicio, confinados en los cafés, en las oficinas en donde se juntan los tóxicos expirados y los de la combustión de las materias luminosas, para producir un apneismo, contra el cual es inútil toda preparación ferruginosa así como contra las demás variedades incluidas en este grupo, que deben ser combatidas por bien distintos caminos.

2ª Los *agotados*, sean por trabajo muscular ó nervioso, en los que no hay alteración hemática. Esta forma se ha llamado malamente *neuroastenia*, siendo así que el estómago ú otro órgano cualquiera pueda ser el enfermo y no el sistema nervioso el primitivamente afecto.

3ª Los pseudo-anémicos de origen *tóxico* (plomo, mercurio, etc.), *miasmático* (paludismo) ó *virulento* (sífilis) la que se cura, no con el hierro, sino con el mercurio, á pesar de ser anemiante si de él se abusa, pero que es un desinfectante). También deben colocarse en este grupo de las virulentas, las producidas por la *supuración*, el *cáncer*, la *escrófula*, la *tuberculosis*. Para terminar llama la atención sobre el color pálido grisáceo que presentan al principio los tuber-

culosos, ántes que la auscultación ó el exámen de los esputos revele la existencia de la enfermedad, lo cual revela que existe ya el envenenamiento. Además hay anaclorhídia en los cancerosos, bríghticos y tuberculosos, teniendo, por tanto, estos últimos una doble razón para ser pseudo-anémicos.

P. MENDEZ.

El tratamiento de las ténias (POTAIN)

Señores: Un tuberculoso de nuestra clínica presentaba fenómenos insólitos de dolores abdominales y lumbares, sin relación con hecho alguno preciso por parte del vientre. La expulsión de algunos anillos de tenia nos hizo luz acerca de la causa de estos fenómenos, y tratamos de desembarazar al enfermo de su parásito. Desgraciadamente vomitó la apozeuma y el aceite de ricino que se le había dado en seguida, siendo nulo el efecto. Esto prueba que el tratamiento de la tenia, del cual voy á hablaros hoy, ofrece dificultades de distinto género.

Desde luego es menester estar seguro de la enfermedad, y no creer que en la duda basta dar un antihelmíntico. Este proceder tiene, en efecto, grandes inconvenientes, sobre todo cuando se trata de la ténia. Efectivamente, en primer lugar el medicamento es muy desagradable al paladar, y luego, el haber hecho una tentativa inútil compromete el resultado final, al menos por algún tiempo.

Importa, pues, no emplear el tenicida, sino cuando se tiene la certeza absoluta, y hasta que, en lo posible, se corozca la especie de gusano que se deba combatir.

Los accidentes debidos á las tenias son infinitamente variables, y, es menester saberlo, no tienen nada de característicos; todos pueden producir-

se sin que exista el parásito. Para llegar á pensar en éste, es preciso no hallarles ninguna otra etiología y que los enfermos que los presenten no tengan los estigmas del temperamento nervioso.

Algunos de los signos indicadores de la presencia del gusano los suministra el aparato digestivo. Tales son la disminución de la saliva, la constricción en la garganta en los sujetos nerviosos, la difnea. La picazón en la nariz y ano son comunes.

Debemos buscar el cuerpo del delito, esto es, los anillos y los huevos, pudiendo estos últimos solamente hallarlos en las deposiciones. Si se trata de la tenia mediocanellata, que tiende á ser la más común, los anillos son desprendidos frecuentemente en el intervalo de las deposiciones. En estos casos, el diagnóstico se hace por el mismo.

La tenia solitaria desprende con mucha menos frecuencia sus anillos, siendo su crecimiento mucho más lento.

En fin, es menester pensar todavía en el botriocéfalo, que sólo se vé en el extranjero ó en las personas que han habitado en los países donde el gusano es endémico, aunque parece tiende á desaparecer con el aumento de la mediocanalleta. Para el botriocéfalo hay á menudo que aguardar semanas y meses, antes que el enfermo expulse una gran porción; siendo así, pues, fácilmente desconocido, sobre todo si el fragmento, habiendo permanecido largo tiempo en el intestino, está irreconocible.

En muchos casos debe pensarse en buscar los huevos, para hacer el diagnóstico de la presencia del botriocéfalo. Esta faena es repugnante, pero indispensable algunas veces. Los huevos se presentan bajo la forma ovoidea de 0^{mm},07 de diámetro en su eje mayor. Cuando se han hecho transparentes, por medio de la potasa, se percibe una pequeña ranura vesicular en un extremo.

Establecido formalmente el diagnóstico de la presencia del parásito, es preciso expulsarlo. Los medios preconizados son muy numerosos, pero por desgracia están lejos de significar una verdadera riqueza terapéutica; Bérenger-Féraud ha contado más de cincuenta sustancias, preconizadas más ó menos justamente. Un cierto número son ya del dominio de la historia, no nos ocuparán. Durante largo tiempo se ha buscado un remedio seguro, porque los mejores podían fallar. Es poco probable que se encuentre uno y actualmente, debemos contentarnos con antihelmínticos de éxito inconstante.

Entre los medicamentos propuestos citaré primero los *tenicidas*, que son en su mayoría polvos metálicos que obran traumáticamente sobre el gusano: polvos de hierro, de zinc, estaño, carbón. Vienen luego los *venenos químicos*, abarcando hasta el petróleo y la nuez vómica. Una observación de Peter parece dar algún valor al cianuro potásico: un americano enfermo de una dispepsia rebelde á todos los medicamentos, tomó, por error, en la oscuridad, una serpiente de Faraón (compuesto de cianuro potásico), en vez de una pastilla calmante. Después de sufrir graves accidentes, expulsó una tenia, y curó á la vez del envenenamiento y de la dispepsia. Sea como fuere no es un remedio aconsejable.

En otra clase se pueden colocar los *estupefacientes*, como el ácido carbónico, el eter y el alcohol. En algunos casos el parásito ha sido expulsado después de la ingestión desusada de los líquidos alcohólicos. Prácticamente es difícil de aconsejar el emborracharse.

Finalmente, réstame hablaros de los *específicos*. La mayor parte dan resultados medianos; sin embargo, entre ellos es donde hallarais los mejores remedios. Tres de los principales pertenecen á la materia médica exótica. El primero es la Mucena, espe-

cie de acacia, de la cual se administra, en polvo, la corteza, considerada en Africa como muy útil; pero en Francia los resultados son mucho menos satisfactorios y sólo se citan reveses. El segundo es la Kamala, polvo rojizo que se halla en el fruto de una euforbiácea en la India; se administran 12 gramos de un purgante oleoso; mientras que algunos han obtenido éxitos, la mayor parte parece han fracasado, como Bérenger-Féraud, por ejemplo. Queda finalmente el kouso, que durante algún tiempo ha sido casi el único medicamento aconsejado en Francia. Es un árbol de Abisinia, del cual se emplean las hojas en polvo grosero, se hacen macerar y luego infundir 20 gramos, y se traga el todo, sólido y líquido. La acción de las flores machos y hembras es distinta, y tal vez esta sea la causa de la variabilidad de los resultados obtenidos. La mezcla del agua y flores es difícil de tragar, por lo que se ha probado el granularla, pero es menester tomar 48 gramos de gránulos para tomar 16 flores. Entre 757 casos, Bérenger-Féraud ha obtenido 67 resultados, ó sea un 10 por 100, calificando de resultado sólo aquellos casos en que ha sido recojida la cabeza. Si ésta queda en el intestino por haberse roto la ténia al nivel del cuello, cuatro meses después aparecerán nuevos anillos.

En Abisinia, el kouso es muy empleado, más no con el fin de expulsar el parásito, que provoca contracciones intestinales útiles contra la constipación que les es habitual. En todos los casos, ya se emplee el kouso ó cualesquiera de los productos de que me resta hablar, para que la cabeza no se desprenda al caer y se la crea aún en el intestino, es preciso que el enfermo haga sus deposiciones en un bacín lleno de agua.

Los específicos indígenas son también tres. Tenemos en primer lugar el helecho macho, usado desde anti-

guo, aprovechando su rizoma, que contiene un aceite volátil y se emplea en forma de polvo ó de extracto etéreo.

Tenido como secreto durante el siglo XVIII, fué comprado en 10,000 libras por Luis XIV. Del polvo se dan 4 gramos en una poción, con resultados medianos. Trousseau empleaba un tratamiento complejo que duraba cuatro días; daba á la vez el extracto y el polvo, terminando por tres gotas de aceite de cróton, pero su aplicación era difícil.

Se han aconsejado cápsulas conteniendo juntamente el extracto etéreo y los calomelanos; pero como es necesario tragar á lo menos 16, resulta, que en resumen, puede considerarse el helecho macho como de difícil empleo. Además, es cierto, si bien algunas plantas son activas como las recojidas en los Vosgos, hay otras que no lo son, como las de Normandía. Bérenger-Féraud admite para el helecho un 25 por 100 de éxitos.

Las semillas de calabaza son nuestro segundo específico indígena. Deben emplearse las semillas de la calabaza común, de la que se come en la mesa, pues las otras, ó no surten efectos, ó son poco conocidos. La parte útil es el perispermo, que contiene una especie de resina verdosa; sin embargo, algunos médicos han obtenido con éste menos resultados, y os aconsejo emplear las semillas mondadas en cantidad de 50 á 60 gramos que representan unos 140 de semillas enteras. Se machacan formando pasta, y se dan bajo la forma de electuario, ó aun es mejor en emulsión en la leche. Después se administra cualquiera purgante. Bérenger-Féraud ha obtenido 20 éxitos entre 349 casos, ó sea un 4 por 100. Tal vez los resultados serían más brillantes si se anotase la procedencia de las semillas.

Este remedio tiene aplicación á los niños y adultos reácios.

Llegamos al estudio de la raíz de

granado, empeado ya por los antiguos romanos. Usaban la corteza, de la raíz y ramas, desechando de estas últimas las del propio año. Esta corteza cuando es tierna, es muy activa, aunque se altera fácilmente. Dicha alteración espontánea, sea dicho de paso, se observa en la mayor parte de los específicos de que tratamos y esta es una de las razones por las cuales es preferible emplear los que provienen de plantas indígenas. La kamala y el kouso, por ejemplo se tornan inactivos al cabo de año y medio ó dos.

Del granado se usa el polvo, la infusión y el extracto. Deben prescribirse 60 gramos de polvo; preparación agradable y la menos eficaz. La infusión es más útil, y se hace con 60 gramos de corteza fresca ó seca. Su sequedad importa poco, pues si hay menos sustancia activa también hay menos agua; lo que importa es no usar cortezas viejas. Se hacen hervir los 60 gramos de corteza con 750 de agua, dejándola macerar 24 horas, y después se evapora hasta 500 gramos. Esto es mucho líquido para beber, pero parece conveniente, á fin de que el estómago remita el todo directamente al intestino y no se absorva en dicho ventrículo. Se termina el tratamiento dando un purgante en consonancia con el estado de las vías digestivas del enfermo.

Bérenger-Féraud en 832 casos ha tenido un 50 por 100 de éxitos.

El extracto da regulares resultados. Podía ensayarse el administrarlo en *cachets*, haciendo beber en seguida al enfermo cierta cantidad de líquido, por las razones ántes mencionadas.

El principio activo de la raíz del granado es la pelletierina, que es un alcaloide líquido que forma un sulfato sólido. Es muy poco activo solo, pero lo es mucho cuando se le asocia al tanino, que le vuelve, sin embargo, menos soluble; la naturaleza exacta del cuerpo que resulte entón-

ces no está bien definida. Los resultados son más ventajosos que con la corteza: se ha alcanzado un 65 por 100 de resultados y hasta un 79 por 100 en estos últimos tiempos. Al principio se administraba 0'70-centigramos; actualmente se ha notado que 0'30 son suficientes. Una dosis fuerte no es del todo inofensiva. La raíz del granado causó vértigos, palpitaciones, angustia precordial, náuseas, vómitos, debilidad general, calambres en los miembros inferiores: Algunas veces hay accidentes persistentes, parálisis tenaz de los músculos intestinales. El alcaolide parece efectivamente obrar á modo del curare é impedir al gusano de fijarse. La parálisis intestinal, obliga al empleo de purgantes enérgicos, de lo cual se sucede á menudo la constipación. Además, cuando no hay resultado, es prudente aguardar cierto tiempo antes de volver á empezar, aún cuando no haya habido expulsión; pues quedando casi inerte el intestino, no se podrían provocar las evacuaciones rápidas que son necesarias para expulsar el gusano, antes que haya nuevamente adquirido bastante vitalidad para fijarse otra vez.

Sea cual fuere el antihelmíntico escogido debéis tomar ciertas precauciones. Debiendo expulsar el animal durante su atontamiento, preciso que no haya obstáculos en las vías digestivas. Un purgante á la víspera tiene inconvenientes por haberse observado que cuando la tenia se irrita se agarra más fuerte. Es mejor prescribir la dieta láctea desde el día antes y un enema purgante para vaciar el intestino grueso. El antihelmíntico, se dará en dos tomas, con media hora de intervalo, y el enfermo permanecerá en cama para evitar en lo posible los mareos y náuseas. Podrá usarse cualquiera purgante, pero dado ni demasiado pronto ni demasiado tarde: se tomará cuando ciertos movimientos en el abdomen indican que el gusano que el gusano se desprenden

de, es decir, media ó tres cuartos hora despues de la administración del específico. Si se da demasiado pronto el específico no tiene tiempo de obrar, y si tarde, el gusano ha perdido su atontamiento. Debe recomendarse el sentarse en un sillico lleno de agua, y no tirar del animal si sale poco á poco, en vez de salir en masa. Si tarda en aparecer podrá darse un enema purgante. Si falla el tratamiento, debe esperarse á que el gusano haya dado nuevas manifestaciones de existencia.

Ciertos enfermos no se quejan de su parásito; ¿puede dejársele? No soy de opinión afirmativa, pues no está probado que los huevos no puedan al cansar el estómago y desarrollarse, pasando luego los embriones al intestino. Además, la presencia del parásito constituye siempre una molestia por la salida de anillos al exterior en los intervalos de las deposiciones. Me dicad, pues, todas las tenias que diagnosticais.

(TORRAS Y PASCUAL.)

Eczema facial en los niños

El eczema de la cara en los niños presenta algunas variedades que es necesario distinguir bien, porque no todas provienen de las mismas causas ni necesitan de la misma terapéutica. Esas variedades, reconocidas por todos los observadores, no habían sido clasificadas de una manera tan precisa como recientemente lo ha hecho Unna, de Hamburgo. Este reconoce tres formas de eczemas.

La primera se encuentra en los niños llamados linfáticos. Tiene por caracteres principales los de ser poco pruriginosa, desarrollarse sobre todo alrededor de los orificios, como los de la nariz y de la boca, y determinar fácilmente gruesas adenopatías que pueden ser el punto de partida de lesiones tuberculosas. Este eczema, que

ocasiona una secreción abundante, va á menudo acompañado de queratitis flictenular, está ligado al linfatismo ó á la escrófulo-tuberculosis, puede servir de terreno en que pululen los gérmenes tuberculosos y debe considerarse de un pronóstico más serio que el de las otras formas.

El segundo tipo de eczema de la cara sólo pertenece á la primera infancia, y coincide, sobre todo, con el trabajo de la dentición. Su localización es muy particular, pues cubre la cara como una máscara, respetando todos los orificios: la nariz, los ojos, la boca, y hasta los pliegues de la orejas; se apodera á menudo del dorso de la mano y de la muñeca. Este eczema, además, es muy pruriginoso, como es fácil de verlo por la cara de esos niños, cubierta de escoriaciones y de sangre originada por las rascaduras. Al mismo tiempo se notan casi siempre señales de irritación bucal, tales como la sensibilidad de las encías, y abundancia de la salivación, que indican que se trata efectivamente de un eczema reflejo, en relación con el trabajo de la dentición. Esto se comprueba con la influencia de la terapéutica, que en este caso consiste principalmente en el uso de los medios destinados á obrar sobre la excitabilidad del sistema nervioso y sobre la irritación de las encías. Se puede emplear para esto una solución común, ó la preparación siguiente:

Glicerina.....	10 gramos
Agua destilada.....	10 —
Bromuro de potasio...	1 —
Cocaína.....	0.10—

Con el dedo mojado en esta solución se friccionan ligeramente las encías enfermas, casi todas las horas. Además, como estos niños generalmente duermen poco, debe dárselos también el bromuro de potasio al interior.

Jarabe de flores de naranjo. 50 grm.

Bromuro de potasio..... 1 —

Una cucharada de café cada hora, hasta que se den cuatro (lo cual hace

una dosis de 0,40 centígramos) es suficiente para obtener el objeto apetecido. Con esto sólo puede verse disminuir considerablemente la irritación de la cara y el prurito. Pero al mismo tiempo es necesario añadir á esto un tratamiento local, consistente en el empleo de una pomada como la siguiente:

Oxido blanco de zinc..	25 gramos
Vaselina.....	75 —

Esta pomada debe permanecer en contacto de las partes enfermas y de la cara resguardada de las rascaduras por una especie de máscara de museлина ó una tela fina de cautchuc.

La tercera forma de eczema difiere de la precedente por la ausencia del prurito, pero presenta las mismas localizaciones, aunque no se manifiesta al rededor de los orificios; es un eczema seborréico, es decir, que aparece en la parte de la piel que confina con las glándulas sebáceas y sudoríparas. Principia por el cuero cabelludo, de allí se extiende á las cejas, después á la cara, con frecuencia también al cuello, al dorso, los hombros, con costras grasientas más ó menos espesas; pero lo que sobre todo la hace diferenciarse de la anterior, es su coexistencia con la seborrea del cuero cabelludo, caracterizada por la escama dura abundante de esta región y el aspecto de los cabellos, que resultan escasos y delgados.

De las formas de eczema, esta es la más benigna y la que soporta mejor las aplicaciones medicamentosas.

Al mismo tiempo que se deben evitar con cuidado los errores en el régimen y todo lo que pueda provocar desórdenes gástricos; se harán cortar los cabellos y se darán algunos baños con jabón, para limpiar la cabeza de esas secreciones. En la cara se harán lociones sobre las placas eczematosas con agua templada, á la cual se añadirá un poco de leche, lo que constituirá una especie de emulsión capaz de disolver la secreciones grasas de la piel. Se pueden también

hacer aplicaciones de resorcina que producen muy buen efecto en estas variedades de eczema:

Resorcina.....	1	gramo
Oxido de zinc.....	10	—
Vaselina.....	100	—

Se puede reemplazar la resorcina por el azufre á la dosis de 4 ó 5 gramos.

Esta pomada debe permanecer en contacto con los puntos enfermos, para lo cual se la mantiene con una máscara de tela fina, fija sobre la cara por medio de cordones.

En cuanto al eczema escrófulo-tuberculoso, el de la primera variedad, es necesario tratarlo con actividad, pues debe dar origen á lesiones irremediabiles. Al principio deben hacerse, dos veces por día, lociones con un líquido tibio compuesto de una cucharada de licor de Van Swieten por cada vaso de agua, y poco á poco se irá aumentando esta proporción hasta el empleo del licor puro. Al mismo tiempo se harán aplicaciones de una pomada con calomelanos en dosis de 1 por 30. Más tarde se empleará el precipitado rojo en dosis de 0,05 grm. por 50 de excipiente graso. Pero es necesario tener presente, que estas preparaciones son irritantes con frecuencia mal soportadas, y que es indispensable proceder tanteando; en todos los casos sus aplicaciones deben ser vigiladas de cerca por el médico.

(Dr. Besnier.)

Tratamiento de la clorosis

(PROF. PETER.)

En el número 27 de la sala de mujeres, hay una joven cuyo estado merece ser estudiado. Tiene 18 años, y apesar de esto ofrece el aspecto de una niña, pero de una niña abotagada; sus dedos son muy embutidos, al propio tiempo está palida. Por la noche tiene las piernas hinchadas, y al auscultar el corazón se percibe un so-

plo en la base. Con estos síntomas podría sospecharse una afección cardíaca; no obstante, nada de esto; se trata simplemente de una joven clorótica é histérica á la vez. Hoy nos ocuparemos hablar tan solo de su clorosis, digamos, de paso, que su histerismo probablemente es consecuencia de esta última.

La clorosis es una enfermedad de todo el sér de la mujer. La mujer clorótica está mal constituida, está desarrglada. Así, nuestra enferma tuvo por primera vez sus reglas en 1880 y desde entonces acá nunca han vuelto con regularidad; á veces se han pasado tres meses sin reaparecer.

Ordinariamente no se ve ea la clorosis más que el estado de la sangre. En absoluto esto es un error. En efecto, la mujer clorótica no sufre tan solo por el hecho de la disminución del número de hematies ó porque estos contengan menos hierro del normal, sino que presenta un número considerable de accidentes diversos. La clorosis es una enfermedad debida exciusivamente á la disminución del hierro en la sangre.

Apesar de todo, es preciso dar hierro á las cloróticas y al propio tiempo algunos auxiliares que lo hagan soportar por el estómago holgazan é intolerable. Ahí va una completa gama terapéutica, y esto nos concede á hablar del tratamiento de la clorosis.

Examinemos, antes, de que manera debe administrarse el hierro. Por lo comun se da demasiado á las enfermas; el organismo contiene tal vez 4 á 5 gramos de hierro, normalmente, y muchas veces al cabo de un mes de tratamiento se le han administrado 20 gramos. Entonces es en cuanto el hierro se hace perjudicial, pero no tanto como podría creerse.

En efecto, el hierro obra; por su sola presencia irrita la mucosa del estómago, y haciendo oficios de cuerpo extraño, provoca la aparición del jugo gástrico. Esto mismo es lo que instintivamente quiere provocar la

clorótica cuando ingiere, por ejemplo yeso, carbón, cuando masca café tostado; con estas ingestiones quiere excitar la mucosa del estómago y obli-garla á segregar el jugo clorídrico-péptico ¿Por qué nuestra enferma come conservas, ensaladas y pepinillos? Porque en estos alimentos hay vina-gre. Al encontrarse con una clorótica de esta especie, es preciso guardarse de prohibirle tales alimentos; *avina-grados* que les favorecen las digestio-nes. Si para comer carne necesita pepinillos, dadle pepinillos. El Bernard ha probado experimentalmente en el perro que el vinagre introducido en el estomago exajera la secrecion clor hidro péptica.

Volvamos á la cuestión del hierro y del estómago. ¿Bajo qué forma debe la clorótica absorber el hierro? La manera más simple consiste en darlo bajo la forma de limaduras. Cuando Trousseau ordenaba el hierro á algu-na campesina enferma, le decía que hiciese limar un clavo por un herrero y tomase una pulgarada de estas li-maduras durante cada comida. Se puede tambien dar el hierro reducido por el hidrógeno, una pulgarada an-tes de la comida y otra antes de la cena. Si no es tolerable el hierro bajo ninguna de estas formas, se pueden dar las aguas minerales ferruginosas, tales como las de Bussang, de Spa, de Orezza, únicamente, que este tra-tamiento deberá prolongarse más lar-go tiempo.

Si hay intolerancia del estómago, si está doloroso á la presión, no debe bacilarse en poner un vejigatorio en la región epigástrica ó bien hacer embrocaciones con tintura de iodo sobre la propia región, ora arriba, ora abajo, á derecha, etc., de manera que se puedan repetir las aplicaciones todos los días. Por otra parte, es bueciso hacer obrar interiormente dando polvos que favorezcan la aparición del jugo gástrico. Pueden adminis-trarse con ventaja los siguientes pa-quetes:

Polvo de café tostado	} aa o. 20 grm.
Creta lavada.....	
Polvo de ruibarbo..	

Si el estómago está doloroso, se añadirá 1 centígramo de *opio*, y si hay hinchazón, 1 centígramo de polvo de *nuex vomica*. La administración de estos paquetes se inspira en el acto racional que cometen las enfermas, al tragar polvos inertes.

Para favorecer la secreción del áci-do clorhídrico, se podrá hacer tomar una cucharada grande de la siguiente poción:

Acido clorhídrico.....	VI gotas
Agua filtrada.....	100 grm.
Jarabe de cidra.....	20 »

Esta poción reemplazará al vina-gre que las enfermas tienen tendencia á ingerir, sin que por esto se las de-ban privar los alimentos que lo con-tienen.

Por lo que se refiere á la alimenta-ción que se debe ordenar á las jóve-nes cloróticas, digamos por de pron-to que es un horror absoluto conden-arlas á las carnes rojas. Si gustan del pollo ó de la vaca, no hay ningun inconveniente en que coman, y hasta darles embutidos y lomo magro. La leche tampoco parece perjudicial.

Bajo la influencia de este trata-miento y del régimen veréis á las jó-venes florecer, dlargerir y engordar. Las cloróticas van comunmente estre-ñidas, puesto que, lo mismo que el estómago, sus intestinos son perezos-os y no reaccionan. Se les pueden dar purgantes suaves, como el podo-flino á la dosis de 2 ó 3 centígramos por la noche al acostarse, ó bien 20 ó 25 centígramos de cáscara sagrada; se podrá recurrir por la mañana á una lavativa fria, la cual solicitará las con-tracciones del intestino.

Es preciso tambien socorrer al úte-ro que funciona mal. Algunos días antes de la época en que deben apa-recer las reglas, el 28, 29, 30 del mes si las reglas deben venir por ejemplo el 1º del mes siguiente, se le hará to-mar un baño general muy caliente

durante 20 ó 25 minutos. Se le podrán prescribir los pistilos de *azafrin* desecados, á la dosis de una pulgarada por tasa de te, tres al día ó bien la *artemisa*, 5 gramos de sumidades floridas por litro de agua hirviendo, tres tasas al día; aunque el nombre de artemisa suena mal por provocar la idea del aborto. El *apiol* (semilla de perejil) es igualmente eficaz á la dosis de cuatro grageas al día.

Pero no se entienda que el baño caliente sea un tratamiento de la clorosis, lejos de ello. Es preciso, al contrario, tonificar los vaso-motores de las cloróticas por medio de la *hidroterapia* con el agua fria. Las cloróticas con defecto de calor, lo soportan mal. La mejor práctica consiste en el empleo de lociones frias hechas rápidamente con una esponja empapada y algo exprimida. Por diplomacia se puede empezar por el agua tibia y mezclada con vinagre ordinario, vinagre de Bully ó agua de Colonia. En vuelta la enferma con un peñador de franela tupida, se la fricciona enérgicamente para determinar la reacción.

Más tarde se llegará á las duchas, primero tibias, después frias durante un tiempo siempre menor de 30 segundos; la ducha ha de ser de chorro uo de lluvia, pues esta no golpea la piel con bastante energía. La hidroterapia marina es sorprendente, el baño de agua de mar con la natación, serán al propio tiempo una gimnasia. Esta, en efecto, es indispensable. Al principio la gimnasia ha de ser poco fatigosa: la de resortes en especial.

Después se ordenará la jardinería á fin de obligar agradablemente á los actos musculares. Así se tendrá acración, insolación y musculación. La equitación, que de ordinario se acoge con gusto, cumplirá los tres objetos. Se puede aconsejar el gnir el coche y hacer esgrima.

He aquí, pues, una terapéutica inspirada en el simple sentido comun: es preciso convencerse de que la clorosis es una penuria general funcional

para cuyo remedio deben emplearse todos los recursos.

Pseudo-anemias, por intoxicación no virulenta.

LECCIÓN DEL PROFESOR G. SÉR.

En muchos casos fracasan los ferruginosos; con frecuencia esto depende de un error de diagnóstico, pues no se trata, á pesar del síndrome, de una verdadera anemia, sino de una intoxicación (peseudo anemia), cuya causa ingresó, ya por el aparato respiratorio, ya por el digestivo. En este caso no hay que tener en cuenta los gases puramente irrespirables (nitrógeno, hidrógeno), ni los irritantes (yodo, cloro, amoníaco, ácido sulfuroso, que atacan de preferencia los reflejos glóticos), sino el óxido de carbono, el ácido carbónico y algunos otros tóxicos, cuyos efectos se confunden con los de la anemia ó de la clorosis.

Venenos oxicarbonados (cocinas, talleres, almacenes). Los cocineros que viven de continuo en habitación estrecha en que se quema carbón y en donde la ventilación es insuficiente, se intoxican, sobre todo por el óxido de carbono. Este, fijándose en las hemacias, produce una combinación estable de oxicarbonhemoglobina, que impide sus funciones. La palidez, la debilidad, las cefalalgias, la alteración del estado general, no son más que la inanición resultado de la inapetencia ó repugnancia para los alimentos.—Lo mismo ocurre en los obreros que moran en los talleres de los sótanos, en las trastiendas, sin ventilación, y á veces sin más luz que del gas del alumbrado, cuyo óxido de carbono jamás falta. (Gréhan). Esta pseudo-anemia cura mejorando las habitaciones y sobre todo marchando una temporada al campo.—Si bien el ácido carbónico no es tan peligroso, tal

vez no deje de contribuir á esta falsa clorosis.

Venenos complexos de los mineros.—La anemia de los mineros ha servido para dar nombre á varios trastornos, algunos de ellos de carácter epidémico. Actualmente la mejor ventilación ha reducido á mínimas proporciones los gases nocivos; además, el anquilostoma y las filarias, lo mismo en San Gotardo que á flor de tierra (Egipto, ladrilleros de Prusia), así como otros parásitos (botriocéfalo en Finlandia, Botkin), explican su por qué en no pocos casos. De todos modos aun hay pseudo-anemias por intoxicación en los mineros.

Venenos de la hemoglobina.—Hay una pseudo-anemia más claramente de origen gaseoso: la de los obreros expuestos á los vapores de anilina y de la serie fenólica. Según lo observado por Bergeron en los obreros que manejan la anilina, acetanilida, nitrobecina, etc., con una apariencia anémica contrasta la conservación de las fuerzas; á las veces hay trastornos gástricos, cefaleas, vertigos, síncope, analgésias y varios accidentes cerebrales; pero lo más característico es que las hematias están encogidas y que la oxihemoglobina se ha transformado en metahemoglobina bajo la influencia de la anilina, á la par que el líquido sanguíneo se aclara y los tegumentos palidecen.

Venenos minerales.—Hay entre ellos valiosos agentes terapéuticos, cuyos efectos tóxicos se confunden frecuentemente con la anemia verdadera.

En el *evenenamiento saturnino* son heridos de golpe el hígado y los riñones, y cuando la degeneración grasosa ataca al primero, la barrera descubierta por Bouchard entre el organismo y los venenos absorbidos en el intestino, la lesión alcanza á varios órganos, sobre todo á la mucosa digestiva, cuyas glándulas sufren la degeneración grasosa y la mucosa se atrofia en tanto que el tegido celular

sub-mucoso se engruesa. A estos trastornos que entorpecen la nutrición, se ligan el adelgazamiento, la debilidad, el decaimiento general y sobre todo la demacración, que á la vez afecta á los músculos y la grasa. El plomo ataca también muy temprano á los vasos, notándose un gran aumento de la tensión sanguínea, antes de otra señal de intoxicación, aún de cólico saturnino, la cual revela el depósito precoz del metal, ya en las paredes vasculares, ya en los filetes vaso-motores ó en sus núcleos centrales. Según indica el color grisáceo y á las veces icterico de la piel y el rodete más ó menos constante de las encías, no se trata de una verdadera anemia, y si á la par hay mengua de la hemoglobina y de las hematias, cuya forma puede estar algo alterada, las lecciones y los síntomas bastan para diferenciar esta pseudo-anemia tóxica.

Se ha acusado al *mercurio* de producir la anemia y hasta se ha proscrito su uso en los sífilíticos anémicos, lo cual es erróneo. He visto tratar muchas vscs por las emanaciones mercuriales durante cuarenta días casi continuamente, y los enfermos salían curados, no anémicos. Hallopeau (tesis) ha demostrado que el mercurio en los sífilíticos, lejos de alterar los glóbulos, hacía que estos recobrasen pronto sus condiciones primitivas en calidad y en número, atacadas no por él, sino por la sífilis. No se ha de temer el mercurio en esta enfermedad, antes bien aumenta la hemoglobina (Gaillard) y por lo mismo cura la pseudo-anemia que ella produce, en cuyo papel no puede ser remplazado por el ioduro potásico que tiene otros encargos.

Los *arsenicales* apenas pueden actuar sobre la sangre, salvo el hidrógeno arsenicado, que puede reducir una solución de oxihemoglobina al ponerse en contacto de ella, lo cual no ocurre en el organismo, pues aún en las intoxicaciones experimentales

sólo hay leves alteraciones hemáticas, tales como una ligera disminución de los glóbulos rojos, un leve aumento de los blancos y alguna irregularidad en los elementos figurados (Raymond). Esta intoxicación ataca lo mismo á los animales de sangre roja que á los de blanca, si bien la de éstos no ofrece alteración. Sea cualquiera el preparado arsenical, la albúmina no forma albuminatos. Estudiando Binz la toxicidad comparativa de los ácidos arsenioso y arsénico, ha observado que es paralela, pues en el organismo aquél se transforma en éste y recíprocamente; y estas alternativas de oxidación y reducción, realizadas á expensas de los cambios nutritivos incessantes del protoplasma de las células glandulares, nerviosas, vasculares, etc., producen al fin la degeneración de estos elementos: *Esteatogéno principalmente de los riñones y del hígado*, el arsénico obra sobre varios órganos también, siendo uno de los primeros afectados el tubo digestivo.

Si el arsenicismo es lento, no hay fenómenos de anemia; pero el apetito, excitado al principio, se pierde y aparece una sensación penosa de peso epigástrico al terminar la comida, luego sequedad buco-faríngea, náuseas, vómitos, diarrea, y como consecuencia la inanición que se une á la desnutrición general. La piel toma un tinte gris-verdoso, es asiento de erupciones, con frecuencia ulcerosas, y el edema, palpebral al principio, se generaliza. Suele haber al comienzo una tos seca con esputos sanginolentos y disnea, que coincide con frecuencia con pulso y fiebre vespertina, y luego síntomas hécticos, hechos que deben tenerse en cuenta para no confundirlo con la tuberculosis.

Como la antipirina (Lépine), el arsénico detiene la función glucogénica del hígado (Salkowsky) y picando el cuarto ventrículo no hay glucosuria en los animales arsenicados; pero esto no significa que sirva en la diabetes (Bimmermann). A grandes dosis,

produce rápidamente la degeneración del hígado, y rota ya esta barrera, destruye la materia glucogénica y determina desnutrición general, al contrario de lo que hacen las pequeñas dosis, si no se han usado largo tiempo. De todos modos el arsenicismo difiere de la anemia, pues se limita á desnutrir y no lleva su acción primitiva á la sangre.

R. MENDEZ.

VARIEDADES

Bibliografía.—Hemos recibido de la República Mejicana un trabajo terapéutico del Doctor Samuel Morales Pereira sobre "El Arsénico como profiláctico del Tifo".

Dadas las condiciones etiológicas de la enfermedad y la naturaleza de ella, la idea del señor Pereira nos parece muy acertada. El arsénico es hoy considerado como antizimótico; como decía Pasacelso de él, "cura porque es veneno". Así lo remendamos á nuestros prácticos de las localidades de la sierra, en los cuales el tifo es casi endémico. Por supuesto que esta medida terapéutica no puede suplir las prescripciones higiénicas que deben ser siempre atendidas.

Inoculación preventiva contra la fiebre amarilla.—En el anterior folleto encontramos la siguiente curiosísima cita, que prueba claramente que el inventor de las inoculaciones preventivas y de la atenuación de los virus ha sido el gran Humboldt. Nadie ignora que Méjico ó la Nueva España fué un lugar de especial predelección del inmortal autor del "Cosmos".

Hé aquí el pasaje en que el doctor Pereira refiere tan curiosos estudios.

"En 1807 el Dr. Humboldt pensó en la inmunidad para la fiebre amarilla y al efecto, durante su

permanencia en Veracruz, se ocupaba de inquirir todas las causas que podían contribuir para que los sentenciados por el Gobierno y que eran conducidos á pié desde el interior de la República, al Castillo de San Juan de Ulúa, fueran atacados de la referida enfermedad.

“Llamábale fuertemente la atención, que no todos lo fueran en el mismo momento, ni con la misma intensidad, y particularmente se la llamaba, que muchos lo eran á su entrada á la ciudad.

“Curioso de este misterio, solicitó y obtuvo del Gobierno, el permiso de estar al cuidado de aquellos y se propuso hacer la travesía con ellos; entónces observó con sorpresa que los primeros síntomas coincidían con la mordedura de una víbora pequeña que abundaba en aquellos lugares y que inoculaba los pies de aquellos desventurados.

“Para confirmar sus sospechas, recogió algunos ejemplares del citado reptil y procuró que varios perros fueran mordidos por ellas; pudo observar entónces, que aquellos animales morían con síntomas marcados de envenenamiento, fotografiando el cuadro sintomatológico de la fiebre amarilla.

“¡Quién será el que ignore el entusiasmo que causaba á ese hombre ilustre todo aquello que era objeto de estudio, de observación y que redundaba en bien de sus semejantes...!

“Entusiasmado por este resultado como todo el que busca en el hecho práctico la confirmación de una teoría ó de una idea sintética, procuró mitigar el virus de la víbora, haciendo que un trozo de carne de treinta gramos de peso, fuese mordido cinco ó seis veces por una de los reptiles y dejándolo hasta la descomposición.

“En seguida, tomando el líquido que destilaba el fragmento de carne citado, lo inyectaba á los perros, los que, después de tres ó cuatro inocu-

laciones, presentaban síntomas febriles manifiestos de tres ó cuatro días de duración, siendo de notarse que localmente no se verificaba procesus de ningún género.

“Animado más y más, llevó á cabo las inoculaciones en el hombre comenzando por inyectarse á sí mismo; y tantas hizo y con tan buen éxito, que de 1,458 inoculaciones, sólo siete contrajeron la enfermedad.

“Humboldt ofreció su procedimiento á las autoridades españolas en la Isla de Cuba, para los militares de la guarnición, que son españoles y que con toda evidencia contraen la enfermedad, á su llegada á la Isla, en gran número.

“Verificó más de quinientas inoculaciones sin el menor accidente.

“Con este motivo, el Capitan General autorizó la creación de un establecimiento especial dirigido por Humboldt y para la inoculación del veneno preservativo de la fiebre amarilla....

“¡Qué pasó después? nada nos dicen los relatores de estos hechos grandiosos.....”

Academia de Medicina.—El 8 de este mes se instaló esta corporación en su nuevo carácter de *Nacional*, con asistencia del Sr. Ministro de Instrucción y comisiones de las corporaciones científicas al efecto invitadas. La grave dolencia que aqueja al Presidente cesante Dr. Bambaren, le impidió asistir á dicha ceremonia.

El nuevo Presidente Dr. J. M. Romero pronunció un corto pero elocuente discurso, en contestación al del Sr. Ministro. El Secretario perpetuo Dr. Ulloa leyó un trabajo titulado “Resúmen histórico de los progresos de la Medicina en el Perú”, en el que á grandes rasgos trazó el bosquejo histórico de la Enseñanza Médica en Lima, recordando sus principales obreros. Los siguientes párrafos que se refieren á la penúltima etapa de la Escuela de Medicina de Lima, los trascribimos; manifes-

tando, al mismo tiempo, nuestra gratitud al antiguo Catedrático de Farmacología por sus benévolos conceptos:

“Fallecido en 1861 el reformador de la Medicina Nacional, el Dr. Rios, su colaborador, fué quien recibió su gloriosa herencia, la que aumentó considerablemente, como ya lo hemos dicho, enriqueciendo sus elementos de enseñanza con el Jardín Botánico, el Museo de Historia Natural, el Laboratorio Químico y el nuevo Anfiteatro Anatómico”.

“Pronto estos progresos de la enseñanza y este acopio de medios de estudio se hicieron conocer por su mayor aprovechamiento, así como por el mayor entusiasmo y amor á la ciencia, que, como un soplo nuevo de vida, inflamó el espíritu de nuestras jóvenes generaciones médicas”.

“Testimonio de este favorable arranque fué la creación de la *Sociedad Unión Fernandina*, agrupación de los estudiantes de la Escuela, para uniformar sus trabajos, y la creación de su órgano. “La Crónica Médica”, instituciones que dirigidas, en su mayor parte hoy, por Profesores ya de consideración, son el semillero que debe proveer el personal de todas las instituciones médicas”.

Laboratorio de Química.—El de la Escuela de Medicina ha recibido algunas mejoras. Transitoriamente instalado en uno de los salones altos del local de Santa Ana, mientras se instala definitivamente en su espacioso y más adecuado local del Jardín Botánico, ha sido dotado de algunos útiles y reactivos destinados principalmente á la enseñanza de la Química Analítica.

Bachiller.—Nuestro muy querido consocio el Sr. Manuel A. Velasquez ha obtado el Diploma de Bachiller en Medicina, sosteniendo ante la Facultad una Tesis de gran importancia y enteramente nueva, sobre la acción ténicida del perispermo de las semillas de la calabaza comun.

Como pensamos insertar próximamente tan interesante trabajo, nos abstenemos por hoy de hacer su crítica. Entre tanto, reciba el nuevo Bachiller nuestros más entusiastas parabienes.

Conferencia.—La que el inteligente Dr. Anibal Fernandez Dávila ha leído en este mes en la “*Unión Fernandina*” ha sido muy interesante. Versó sobre un caso de “Imperforación del ano”, operada con brillante éxito par dicho Dr. Lo insertaremos en el próximo número de la “Crónica”.

Epidemia de Viruelas.—De Ica nos escriben que la que en el mes pasado era insignificante, ha recrudecido muchísimo durante este mes. Son numerosos los casos mortales.

Angina Diftérica.—En la actualidad reina epidémicamente esta terrible enfermedad, causando numerosas víctimas principalmente en los niños de 1.^a y 2.^a infancia, en todo el Departamento de Puno. El Supremo Gobierno y los Concejos municipales toman las medidas convenientes.

Fecundidad.—Un caso notable de fecundidad acaba de presentarse en el vecino Distrito de Surco: Gerónima Castillo, jóven de 18 años de edad, india, robusta, primeriza, dió á luz 4 niños de término, bien conformados, pero muy quequeños, en la chacra llamada “Naranjuelo”. La madre es natural de Chilca y el padre, Anselmo Avila, es nacido en Pachacamac, indio, robusto y de 22 años de edad. Los niños continuan vivos.

Este hecho nos recuerda que el año 61 dió á luz una india, en Chíncha, tambien cuatro hijos, todos de término y bien conformados; pero que no vivieron sino horas, y sus cadáveres fueron remitidos al Museo de Anatomía de la Escuela de Medicina.

Comisiones de redacción.—Por acuerdo de la Sociedad “Unión Fernandina” se ha nombrado una 2.^a comisión de Redacción de la “Crónica”

con el caracter de *auxiliar*. He aquí el personal de ambas comisiones.

Dr. D. Francisco Almenara Butler, presidente.

1ª

- Dr. D. J. A. de los Ríos
- » » Pablo Patrón
- » » R. Quiroga y Mena
- » » R. L. Flores
- » » A. I. León
- Br. » M. A. Velasquez
- » » Emiliano Castañeda

2ª

- Dr. D. C. T. Carvallo
- » » A. Fernandez Dávila.
- » » Julián Arce
- » » Casimiro Medina
- Sr. » L. M. Urquieta
- » » L. I. de Mora.
- » » P. M Galup.

Observaciones clínicas.—Con especial satisfacción insertamos en seguida las 2 historias clínicas objeto del 5º exámen doctoral de nuestro querido compañero el Dr. Alfredo I. León.

Historia clínica de Medicina (servicio del Dr. L. Villar)

El 18 de Agosto del presente año, entró al Hospital "Dos de Mayo" á ocupar la cama N.º 3 de la sala de Sta. Ana, el enfermo Germán Alvarez, de 48 años de edad, de temperamento linfático y de debil constitución.

Anamnesis.—Sin antecedentes morbosos de familia, nos dice: que su salud ha sido buena, no recordando otras enfermedades que fiebres tercianas que le duraron mucho tiempo.

No acusa ningun antecedente específico.

Respecto á la enfermedad de que hoy sufre; refiere que hace seis meses más ó menos, empezó á notar en sus piernas y brazos unos granos de tamaño variable, que á veces le producían algún escosor y que, cuando se le reventaban, daban salida á un líquido amarillento que parecía pus; que los dichos granos fueron creciendo y cubriéndose de grandes costras

de color negro y que habiéndose hecho más abundantes, resolvió entrar al Hospital; lo cual verificó en el día ya citado.

Estado actual.—Examinando el hábito exterior se puede notar una erupción de grandes vejiguillas (*bules*) en diversos grados de evolucion diseminadas en los 4 miembros y especialmente en los inferiores, hallándose reemplazados algunos de ellos por costras negruscas de tamaño variable, llegando algunas á tener hasta tres centímetros de diámetro.

Se notaba tambien multitud de manchas cobrizas en los miembros y en la región sacra, las que corresponden á los puntos en donde existían costras y de las que aún se observan vestigios.

En cuanto á las funciones de los demás aparatos se realizan con regularidad.

Diagnóstico.—El aspecto de la erupción, que en un principio se presenta bajo la forma de *bulas*, con un contenido sero-purulento y que en un grado más avanzado de su evolución, se hallan reemplazadas por las costras de que ya he hecho mención; así como las manchas que quedan como recuerdos de ellas, inclina el diagnóstico en favor de una *rupia*, probablemente de origen sifilítico, por la coloración cobriza de las manchas, que según algunos autores es característica de las afecciones sifilíticas de la piel, así como por el éxito del tratamiento específico á que hasta hoy está sometido.

Tratamiento.—La medicación mercurial, es la única á la que se puede recurrir, empleándola ya al interior, ya bajo la forma de baños de bicloruro, ayudado todo por los tónicos y reconstituyentes para mejorar su estado general.

Historia clínica de Cirujía.—(Servicio del Dr. A. Alarco).—Mariano Moreno, natural de Huaráz, de 30 años de edad, de temperamento sanguíneo, de constitución fuerte, solte-

ro y de profesión chacarero, (1) ocupa actualmente la cama N^o 19^B de la sala de Santo Domingo, servicio del Dr. D. A. Alarco.

Anamnésia.—Los datos suministrados, tanto por el enfermo, como por el Jefe de dicha Clínica, señor doctor Fernandez Concha, se reasumen en lo siguiente: No hay antecedente hereditario alguno y los miembros que componen la familia del paciente gozan de completa salud, habiendo sólo fallecido dos á consecuencia de fiebres, cuya naturaleza se ignora. No hay tampoco enfermedades anteriores, diciendo el paciente que hasta hace 8 años, poco más ó menos, disfrutaba de perfecta salud, y que solo en dicha época, notó, en la parte media de su cabeza, un tumor que tenía el tamaño de un frejol, el que, fué aumentando hasta adquirir proximalmente el tamaño de un huevo de pato, experimentando al mismo tiempo, frecuentes dolores de cabeza que le impedían dormir y que le determinaron á ingresar al Hospital "2 de Mayo", al servicio y sala ya indicados, en busca de curación. Examinado en tónces por el Sr. Dr. Fernandez, interno en aquella época, de dicho servicio, se reconoció que el tumor era de forma ovoidéa (y cuyas dimensiones eran de 5 á 6 centímetros de longitud en el sentido antero-posterior y de cerca de 4 de ancho transversalmente,) se extendía de la parte media de la sutura sagital al ángulo superior del occipital; resolviéndose su extirpación, que se llevó á cabo, hace como 2 años y medio, valiéndose de una incisión que rodeó al tumor y permitió enuclearlo, desprendiéndolo del epicráneo, raspando en seguida con legras su base de implantación y obteniendo la cicatrización de la herida de una manera completa, dos meses después, por medio de curaciones antisépticas. Con lo cual el enfermo

abandonó el Hospital, ya sin cefalalgias y repuesto en su estado general.

Poco tiempo duró esta mejoría, y algunos meses después, la aparición de tres tumores en la misma región, junto con los dolores y los insomnios llevaron nuevamente al paciente á ocupar, en el mismo Hospital y en la misma sala, la cama N^o 26; siendo los siguientes los datos suministrados por el interno señor Fernandez, en esta segunda ocasión: los tres tumores formaban un triangulo, estando situado uno en la parte superior y media del frontal, y los otros dos al nivel de las abolladuras parietales; el del lado izquierdo estaba ulcerado y salía de él un pus fétido icoroso, y el del lado derecho se ulceró poco tiempo despues. En vista de la marcha progresiva de la enfermedad y con la administración de un tratamiento apropiado, se resolvió operar nuevamente al enfermo, para lo cual se limitaron los tumores, por medio de incisiones en su base, y se procedió á extirparlos sucesivamente. El que ocupaba la parte anterior tenía el volumen de un huevo de paloma y estaba íntimamente adherido al epicráneo, necesitando por consiguiente, separar éste y raspar el frontal para poder quitar del todo el tumor. El de la abolladura parietal derecha, algo más grande que el anterior y ulcerado, ya en parte había destruido por su base la lámina externa del parietal y parte del diploe, respetando la interna; su separación fué más facil, despues de destruir sus adherencias. El que se encontraba en la abolladura parietal izquierda, del tamaño poco más ó menos de un huevo de gallina, más ulcerado que el del lado derecho, había producido aún mayores lesiones que el anterior, pues había destruido hasta la lámina interna del hueso, haciendo una perforación del diámetro de un sol de plata, poniendo así al descubierto la dura madre, que no obstante se conservaba en buen estado.

(1) Nótese que algunos autores, hacen figurar esta profesión en la etiología del cáncer.

Tanto esta operación, como la anterior, fueron hechas durante el sueño anestésico, determinado por el cloroformo; siendo algo considerable la cantidad de sangre perdida en ambas, debido esto al desarrollo del sistema vascular en estos puntos. El tratamiento antiséptico sigue á esta operación y mediante él, el enfermo salió nuevamente curado, dos meses y medio después de la operación.

Refiere en seguida el paciente, que poco tiempo más tarde se le abría la cicatriz resultante de la extirpación del primer tumor y que entonces aconsejado por una señora, ingresó cuatro meses há al hospital de Guadalupe del Callao, donde el Dr. Benavides le raspó con cuchareta, no solo la ulceración indicada, sino aún las otras tres cicatrices, curándolo después con agua de Labarraque; lo cual no le produjo mejoría alguna, razón por la que, y viendo agrandarse su herida, se salió de dicho hospital, para ingresar por tercera vez al Dos de Mayo, al servicio y sala ya indicadas, el 27 de Agosto del presente año.

Estado actual. — El enfermo presenta en el día una vasta ulceración en toda la parte superior de la cabeza, que tiene una extensión de 24 centímetros de largo por 19 de ancho y que va de la parte media del frontal al ángulo superior del occipital y de la parte media del parietal de un lado á igual sitio del lado opuesto. La ulceración presenta los caracteres siguientes: los bordes, son duros cortados desigualmente con anfractuosidades, y presenta algunos botones carnosos en toda su extensión, cuyo color es amoratado, sangrando fácilmente y produciendo una escasa cantidad de ícor fétido de un color característico, que se pronuncia aún sobre el del yodoformo con que se cura al paciente.

En la abolladura parietal izquierda, apoyando el dedo en el punto de implantación de uno de los tumores pri-

mitivos, se sienten los latidos cerebrales. En el cuello y al lado derecho se encuentra un ligero infarto glanglionar, poco notable.

El estado general del enfermo, no hace presumir que este haya padecido tanto tiempo y que haya podido llegar al estado en que se encuentra en la actualidad, sin presentar los síntomas caquéticos ó mejor dicho el estado general de caquecía consiguiente á la diátesis cancerosa, siendo sí notable que el enfermo solo se queje de cefalálgias agudísimas que impiden conciliar el sueño durante la noche. Su estado moral no es del todo satisfactorio, pues se encuentra desengañado de poder alcanzar su curación.

Diagnóstico.—En presencia de todos estos síntomas y de los antecedentes suministrados tanto por el enfermo, cuanto por las personas que lo asistieron en sus anteriores dolencias, el diagnóstico no puede ser dudoso: se trata aquí de un tumor canceroso, que si bien, es cierto, no presenta el estado general propio de estos tumores; pero tanto el estado local como la recidivas despues de la extirpación, el olor característico del *ichor* que mana de su ulceración actual y la marcha invasora de la enfermedad, confirman el indicado diagnóstico; haciéndome además creer que dicho tumor es de naturaleza epitelial, es decir que se trata de un epitelioma, del cual paso á hacer el diagnóstico diferencial con las otras lesiones con las que pudiera confundirse.

Al estado de ulceración como se encuentra, se le distinguirá de una ulceración sifilítica, en que esta última presenta sus bordes tallados á pico, sin desprendimientos, su fondo es anfractuoso de coloración grisacea; vegetante, su base indurada de forma circular ó semicircular y su evolución rápida. De las ulceraciones escrofulosas, en que estas no se presentan sino en los individuos linfá-

ticos, son comunmente múltiples, blandas é indolentes.

Del sarcoma encefaloide, por su consistencia; por su estructura que es completamente formada por tejido embrionario, y por su evolución, mucho más rápida, que es generalmente de 2 á 3 años. Su distinción con el carcinoma presenta mayores dificultades, sobre todo con el esquirro; del cual se distingue por que en este último, la evolución es mucho más rápida que en el epitelioma, y los dolores que son mucho más agudos que en este último, esto además de sus diferencias histológicas. Finalmente, un carácter que pertenece á los tumores de la naturaleza del que me ocupo, cuando están situadas en el cuero cabelludo, es su invasión á los huesos de la bóveda, á los cuales destruye como se ha visto en este caso.

Pronóstico.—El es fatal: primero, porque ya no se puede tentar una nueva operación, por los progresos que ha hecho la enfermedad y por la rapidez con que recidiva, y porque en caso de verificarla sería inútil; y segundo porque permaneciendo en ese estado, tiene forzosamente que sobrevenir la caquecía cancerosa, la que matará al enfermo en un tiempo más ó menos corto.

Tratamiento.—Este se reduce á muy poca cosa: limpieza de la herida, curaciones antisépticas yodoformadas, alimentación abundante y reparadora, tónicos y calmantes para combatir los dolores y por consiguiente los insomnios; y un régimen higiénico apropiado.

Agosto 22 de 1889.

A. I. L

El cobre en la tuberculosis.—El Dr. Luton opina, en vista del buen éxito que ha obtenido, que la medicación cúprica es eficaz en los siguientes casos y formas de Tuberculosis:

1º En la forma aguda (fiebre tuberculosa, granulía) sin excluir las manifestaciones meningíticas; asocia-

do, á veces, de sécale ó de algún otro medicamento análogo.

2º En los casos incipientes, tales como los de localización pulmonar, (conjestión hemoptoica, apoplejía, hepatización ó induración, bronquitis localizada, pleuresía seca).

Además en otras localizaciones (adenopatías agudas, cervical, axilar, inguinal etc; ciertas artropatías, tales como el mal-de-Pott y la Coxálgia).

En fin, se puede tambien referir á este grupo la Osteomielitis infecciosa.

3º Como está probado que la Escrofulosis puede no ser sino una forma atenuada de la Tuberculosis; si van acompañadas de los bacilos de Koch serán combatidas con buen éxito por el cobre; (impétigo, oftalmías muco-purulentas, adenitis y artritis, tumores blancos, y adenopatías y artropatías sintomaticas; y por supuesto que tambien la Orquitis tuberculosa).

Deben feuserse en cuenta, entre las causas preparadoras de una manifestación tuberculosa, todas las enfermedades que contribuyan á agotar la resistencia vital (fiebre tifoidéa, sarampión, bronco-neumonias, tos convulsiva etc).

Ademas, los grandes traumatismos, la infancia, el sexo femenino, la herencia, el contagio; y en fin, segun opinión de algunos, el color de los cabellos (rubio veneciano) y la viruela que haya dejado muchas huellas en la cara.

Nueva sustancia azucarada.—Acaba de patentarse un nuevo compuesto: el *Sulfinido del ácido Metil-benzoico*, sustancia análoga á la *Sacarina*, pero de mayor poder sacarificante.

Diarréa de los tísicos.—El Dr. Polyak ha obtenido magníficos resultados con el *silicato de magnesia* (el *talco*) propuesto por Debove para combatir la diarrea de los tísicos, y muy principalmente con el *ácido láctico* recomendado por Sézary y Aune.

La dosis del talco es de 50 por ciento en leche; pero despues de una semana de uso diario, se quejan los enfermos de una sensación de opresión al epigástrio.

La administración del ácido láctico parece mas ventajosa; se comienza por 1. 80 grm. en 120 de leche, y se va aumentando la dosis hasta llegar á 4. 50 grm. por día. Polyak cree que este ácido llega á cicatrizar las úlceras intestinales.

(J. of the am. med. assoc.)

La sacarina contra el afta. — El Dr. Maurice Fournier ha tratado diez casos de afta consecutivos al sarampión por embadurnamientos con una solución de:

Sacarina..... 1 gramo.
Alcohol á 40 grados. 50 —

de que se pone una cucharadita en medio vaso de agua. Se hacen cinco embadurnamientos todos los días.

Ocho veces han desaparecido las manchas lechosas al cabo de veinticuatro ó treinta horas. Dos veces solamente ellas han resistido durante tres días. Pero el autor admite que en estos dos casos los embadurnamientos habían sido mal hechos.

Él recomienda de no emplrar una solución más concentrada, y cita el caso del boticario que, al preparar la solución, mojó en ella el dedo y se la puso varias veces en la boca. Por la noche, experimentaba una sensación de ardor en toda la cavidad bucal, y al día siguiente una erupción aftosa muy intensa se declaraba desapareciendo á los cinco días sin dejar trazas.

(Rev. de clin. et de thérap.)

Tratamiento del paludismo. — El profesor Jaccoud insiste sobre el hecho que cuando se ha conseguido desembarazar un febricitante de sus accesos, se debe modificar la dosis de quinina, pero que es preciso seguir usando el medicamento con frecuen-

cia durante varios meses, sobre todo si el origen de la enfermedad es maligno. En esta forma de la c lentura es donde la infección latente es más marcada, pue si se calcula durante dos meses de la cura, se viene en conocimiento de que cuando se reproducen los accesos, ellos vuelven á manifestarse en las horas y en el día en que se hubieran manifestado si hubiese existido la enfermedad durante ese intervalo: esto es lo que Graves llamaba la periodicidad latente.

En los casos de esta clase, es preciso emplear dosis crecidas y llegar hasta 2 gramos de sulfato de quinina y á veces hasta pasar de ellos. Mientras tenga sus accesos el enfermo, es menester que la totalidad de la dosis se administre antes que principien; además, se debe dar con media hora de intervalo y dividirla en tres ó cuatro fracciones; más adelante, después de la desaparición de los accesos, se puede dar una dosis media de 75 centigramos, que se prolonga durante varios meses; así es como se puede obtener una cura definitiva.

Á veces, sin embargo, á consecuencia de la intolerancia del estómago, es necesario emplear inyecciones sub-cutáneas. Para esto, la mejor preparación es el bibromhidrato de quinina. Si esta sal es muy pura, se puede disolver 1 gramo de ella en 5 gramos de agua. Una jeringa contiene pues 20 centigramos de sal, y como 40 centigramos administrados de este modo equivalen á 1 gramo dado por la boca, bastan 3 ó 4 inyecciones para estos casos graves. La inyección obra también mucho más rápidamente que la administración estomacal, y por la vía sub-cutánea basta dar el medicamento dos horas antes del acceso. Esta sal no dá lugar á accidentes locales y sólo puede producir un pequeño centro de induración que puede persistir varios meses.

(J. de méd. prat.)