

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 de las que contengan los artículos firmados.

AÑO VII. {

Lima, Marzo 31 de 1890.

{ N° 75

BOLETIN

NECESIDAD QUE EXISTE

DE CREAR EN LA FACULTAD DE MEDICINA CURSOS DE CLÍNICAS ESPECIALES.

El concurso á que convoca nuestra Facultad de Medicina para proveer las plazas de adjuntos que tiene vacantes, así como la convocatoria que tiene hecha para la provisión de los titularatos de las clases de Patología general y de Anatomía patológica, manifiestan de una manera evidente que aquella corporación tiene los mejores propósitos para organizarse con el personal que le prescribe los estatutos de su institución, y como lo reclaman las necesidades de la enseñanza médica, que por lo mismo que es larga y penosa, requiere en la referida Facultad de la cooperación de sus dos clases de profesores, principales y auxiliares; con tanta mayor razón cuanto que los primeros, por multitud de circunstancias fortuitas, pueden estar impedidos para la asistencia diaria á sus respectivas clases.

Esta necesidad que quedará satisfecha cuando tengan lugar los concursos para los que se ha convocado, nos ha hecho pensar en cierta clase de reforma que conviene hacer en nuestra enseñanza médica superior, y que atendida la calidad del personal que hoy compone la Facultad, creemos que se llevará á término,

tocando al Dr. Villar la gloria de haber abordado una reforma tan radical como suponemos que es la que insinuamos hoy, y que consiste en la creación de cursos de clínica consagrados á la enseñanza de especialidades médicas y quirúrgicas.

El fin práctico que persigue la medicina contemporánea, y que cada día acerca más la hora en que el laboratorio y la cama del enfermo reemplacen en la enseñanza médica á la aula y á la fría oratoria de otros tiempos, ha hecho crear en todas partes los cursos á que nos referimos, teniendo en cuenta principalmente el enorme desarrollo que van alcanzando las ciencias médicas, las que ya no es posible abarcar con todos sus detalles con sola la rápida revista que de ellas se hace en la enseñanza didáctica de la Escuela.

Las clínicas generales de medicina y cirugía, por provechosas que sean, solo pueden instruir á los alumnos en el conocimiento ligero y compendiado de todas las enfermedades, más no en el particular y extenso de cada una de ellas, siendo el tiempo solamente, allá en donde no existen esas clínicas, el que hace que el médico se ilustre en tal ó cual materia, en grado suficiente para intervenir eficazmente y poder salvar por sí solo la crítica situación de un enfermo que requiere un tratamiento especial; no sucediendo lo mismo cuando se enseñan esos cursos complementarios, que ofrecen al médico joven y al alumno la oportunidad de conocer

todo lo que hay de más capital é importante en cada ramo médico, así como el de perfeccionarse en la especialidad á que quisiera dedicarse. Los mismos sabios para seguir el cultivo de las ciencias médicas, han tenido que repartirse el trabajo, creando las especialidades que tanto han contribuido al triunfo del arte y al provecho de la humanidad.

Siendo el único fin de la medicina la curación de las enfermedades, los esfuerzos de la enseñanza médica deben dedicarse á facilitar al alumno la observación real de cada clase de dolencias con todas sus variedades y modificaciones, para que de esta manera no ignore lo principal de ellas cuando llegue á ser médico, y, como tal, el árbitro de la vida ó muerte de un paciente; así como para que al frente de un caso grave no sienta el remordimiento de no haber sabido que hacer, ó haber obrado tarde, causando la muerte del enfermo por cualquiera de estos dos motivos.

Esta clase de enseñanza solo se puede obtener por medio de las clínicas especiales, que á la vez que ponen al alumno en contacto diario con los enfermos atacados de enfermedades señaladas, lo ilustran en lo que nunca pueden aprender en los libros, sino donde todo lo hace la viva voz del práctico, que conoce la totalidad de los detalles de la especialidad que cultiva, y que sabe de ella cuanto puede desearse.

Si queremos, pues, que la Facultad de Medicina se mantenga á la altura de la reputación que hoy tiene, es necesario que se agregue á la lista de sus cursos los de las clínicas complementarias que en seguida anotaremos, cursos que serán con el tiempo, verdaderas clases magistrales, que tienen que aumentar la fuerza activa de la enseñanza, de esta institución y, como consecuencia, el prestigio que hasta hoy ha sabido alcanzar.

El Dr. Villar, heredero legítimo de las aspiraciones científicas y hu-

manitarias de los doctores Heredia y Rios, está en el caso de iniciar esta reforma gestionando ante el Gobierno la creación de estos cursos, tal como lo hizo el Dr. Rayer, Decano de la Facultad de Medicina de Paris, que consiguió con el decreto de 14 de Agosto de 1862, fundar en esa Escuela la enseñanza de las clínicas complementarias, y que no habiéndose llevado á la práctica en esa época por motivos especiales, solo tuvo lugar su instalación después del decreto de 20 de Agosto de 1877, habiendo sido los doctores Chauffard y Broca los que por primera vez concibieron esa feliz idea, y uno de sus principales defensores ante el Gobierno, el eminente Julio Simon cuando fué Ministro de Instrucción el año de 1871.

Los cursos complementarios que proponemos son: los de clínica oftalmológica, clínica de las vías génito-urinarias, clínica de enfermedades mentales y del sistema nervioso, clínica de enfermedades de la piel y sífilíticas, clínica obstetrical y ginecológica, y clínica infantil.

Lanzamos el proyecto de esta innovación, no solamente por creeria necesaria, hoy que en todo el mundo está en plena evolución la enseñanza médica, sino también porque consta á todos que la Beneficencia de Lima se halla en la actualidad en condiciones de llevarla á la práctica, abriendo al público locales especiales para la curación de las enfermedades que hemos apuntado, cosa que se lo permite la enorme suma de dinero que le donó el filántropo Sevilla, y que aún cuando no fué destinada al objeto que perseguimos, puede dedicarse en parte á esta obra de alta humanidad y de severo patriotismo.

En el terreno de las reformas que necesita la Facultad de Medicina, existen muchas otras, aparte de la que acabamos de exponer, y entre ellas no son las menos importantes la instalación de laboratorios prácticos

para todas las ciencias experimentales, reforma de la que nos ocuparemos próximamente, y la necesidad que existe de que todos los profesores de la Facultad, no solamente presenten á la Secretaría de ésta los programas de sus cursos en la época en que comienza su profesorado, sino que lo rehagan todos los años, si acaso el progreso de la ciencia que cultivan lo ha exigido así.

De esta manera cada alumno sabrá lo que ha de aprender de los respectivos cursos, aún cuando no hayan podido ser dictados del todo, y el cuestionario de los programas será el único terreno en el que se hagan las preguntas de los exámenes anuales; salvándose así el peligro que corren los mismos alumnos de ser interrogados sobre materias que, perteneciendo al curso que se examina, no son sin embargo las peculiares á su enseñanza escolástica, sino á cuestiones científicas, cuyo conocimiento solo es exigible en la ilustración facultativa que se adquiere después.

Presentados los programas tal como hemos dicho, tienen también la ventaja, dado el caso de que el curso no se haya terminado en el año, de indicar al alumno las doctrinas que profesa el maestro sobre determinados puntos, en los que pueda existir divergencia de opiniones entre los autores.

DR. ALMENARA BUTLER.

LA GRIPE

Se han realizado los temores que abrigábamos en el número anterior, de que nuestro territorio fuese atacado por la *Influenza*, que en esa fecha recorría todo Europa y el Nordestel Continente Americano.

Desde mediados del mes pasado, existe entre nosotros esa enfermedad, casi desconocida al principio, por la falta en los atacados de todos sus

síntomas característicos; pero poco tiempo después, principalmente durante el mes actual, fué reconocida en sus distintas manifestaciones, tal como lo fué en Europa en los meses de Diciembre, Enero y Febrero últimos.

Una vez más se presenta á los epidemiologistas la oportunidad de ver á esta entidad morbosa, la gripe, recorrer el mundo, salvando los mares, con una misma fisonomía (aunque compleja), inmutable en su esencia, como lo es el cólera, la fiebre amarilla, y como lo son todas las fiebres eruptivas.

En la órden del día de la sesión del 7 del presente de la Unión Fernandina, que se publica en este mismo número verán nuestros lectores las apreciaciones que su Presidente hizo sobre los primeros casos de gripe que se presentaron en Lima; y próximamente la misma Sociedad Médica, dará á la publicidad el informe que ha de presentarle la comisión que de su seno se nombró para estudiar la actual epidemia.

Por lo pronto, que conste al mundo médico, para la historia de la *Influenza*, que en los primeros meses del año de 1890 reinó esta enfermedad de una manera pandémica en Lima, según nuestros propios informes.

SECCION OFICIAL

SOCIEDAD MÉDICA "UNION FERNANDINA".

(Sesión del 21 de Febrero)

TUBERCULOSIS TESTICULAR

Esta enfermedad de marcha crónica, caracterizada por producciones de naturaleza tuberculosa, que se depositan sobre el epidídimo y que pueden además invadir de golpe ó sucesivamente la glándula toda entera (Re-

clius) fué el objeto de la tesis del Br. Sr. José Diez Salazar y cuya importancia podrán apreciar nuestros lectores por la inserción que de él haremos próximamente. La extensión del trabajo y lo avanzado de la hora en que se pasó á la órden del día, hicieron que el Sr. Salazar solo diese lectura al diagnóstico y al tratamiento.

El Sr. CASTAÑEDA manifestó que, al hacer el diagnóstico diferencial, entre el testículo tuberculoso y el canceroso, el Sr. Salazar, indica, como general, la invasión de ambos testículos, en el primero. Sin embargo Reclus y Salleron, con sus estadísticas, nos demuestran, que la tuberculosis unilateral, figura en más del doble. Cree, además, que el señor sustentante ha olvidado el aspecto moniliforme del conducto deferente en los casos crónicos.

Respecto á la forma aguda que Duplay denomina: *tuberculización galopante del testículo*, cree que la confusión es difícilmente posible; pues el reblandecimiento viene pronto dando lugar á las características fistulas, de aspecto exterior en *cul-de-poule*, según la expresión de los franceses. Por otra parte el aspecto mameonado del testículo tuberculoso es raro en el sarcomatoso, así como el infarto ganglionar es corriente en éste y raro en aquel.

En lo pertinente al diagnóstico diferencial entre el tuberculoso y el sífilítico, manifiesta: que el Sr. Salazar no consigna el síntoma dolor á que los autores conceden gran importancia; dolor que se acusa á la presión en el testículo tuberculoso y nó en el sífilítico.

El Sr. DIEZ SALAZAR, respondió: que las objeciones del Sr. Castañeda respecto al diagnóstico diferencial con el sarcoso y canceroso están indicadas en su tesis, unas en la parte que ha dado lectura y otras en el resto de ella; pero que, en lo que respecta al signo dolor como elemento del diagnóstico diferencial con el sí-

filítico, intencionalmente no aparece claramente especificado, pues aunque los autores lo consignan, ha presenciado dos casos de testículos comprobados sífilíticos en los que el dolor á la presión ha sido considerable.

El DR. MEDINA extraña la falta de indicaciones en el tratamiento de la hernia del testículo y del *fungus tuberculoso*. Le parece no haber escuchado, preconizada, como medio de tratamiento, la hidroterapia tan recomendada por algunos autores.

El Sr. JOSÉ DIEZ SALAZAR hizo presente que no había olvidado ambos puntos, que estaban consignados en su trabajo en la parte cuya lectura había pasado por alto por lo avanzado de la hora y la extensión de él.

El DR QUIROGA Y MENA dice: que si puede colocarse á la tuberculosis entre las distrofias constitucionales, como la sífilis y el cancer, no debe aceptarse las tuberculosis locales curadas. Ahí están los casos, bastante comunes, de muertes por tuberculosis pulmonar después de cierto tiempo de la curación de las llamadas tuberculosis locales.

El Sr. CASTAÑEDA.—En el día es ya imposible negar las tuberculosis localizadas. Los últimos trabajos sobre la uretritis denominada *blenorrea tuberculosa*, los tumores blancos ó artritis fungosa, &, verdaderas lesiones tuberculosas, son pruebas irrecusables en favor de las localizaciones.

El que se quiera dar como prueba de la generalización de la tuberculosis la invasión pulmonar, es presentar tan solo otra localización de la tuberculosis; por otra parte se ven lesiones intestinales, oseas etc., primitivas.

El Sr. DIEZ SALAZAR, participa de las ideas del Sr. Castañeda; cita á Verchere que ha demostrado el contagio y la inoculación. No acepta el parentesco, tan estrecho, que haya el Dr. Quiroga, entre la tuberculosis, la sífilis y el cancer.

El DR. QUIROGA Y MENA amplia las consideraciones en que se funda para establecer dicho parentesco nosológico y dudar de la existencia de tuberculosis localizadas en su sentido estricto.

El DR. ALMENARA hace presente, que el lupus, así como todas las demás manifestaciones de la antigua escrófula no son sino los terrenos en que se acentarán más tarde tuberculosis locales perfectamente claras. Cita el caso de nuestro consocio Sr. Valentine cuya historia figura en los Anales de la Tuberculosis del Profesor Verneuill. Con respecto á su relación con el cáncer y la sífilis, no la reconoce, entre otras razones por la generalización tan rápida (el chancro produce la infección á los 20 días) de estas últimas, distintas de las localizaciones tuberculosas, que los trabajos modernos nos fuerzan á aceptar.

El DR. QUIROGA cree: que debe aceptarse con mucha reserva el caso de inoculación y de úlcera tuberculosa primitiva del Sr. Valentine, por los antecedentes tuberculosos de la familia, en la que se cuentan muertos y enfermos actualmente

El SR. ANTUNEZ respecto á las vías de propagación, de que habló el Sr. Castañeda, para la tuberculosis y la sífilis, hace presente que ambos siguen la vía linfática. Por otra parte no participa de las ideas del Dr. Quiroga.

El DR. RÍOS cree que el caso de la úlcera del Sr. Valentine es clásico; pues aunque los antecedentes de familia eran tuberculosos, lo cierto es que, ningún sintoma se notó del lado de los pulmones hasta que la ulceración tomó algunas proporciones, y después de larga persistencia á tratamientos como el raspado y la cauterización con el cauterio actual. Poco importa que hubiese habido predisposición, la verdad es, que la úlcera fué la puerta de entrada y los linfáticos de la región, siguiendo su

camino natural, llevaron el microbio al lóbulo medio del pulmón correspondiente, apartándose así del modo de invasión regular de la tuberculosis pulmonar que es el vértice.

El SR. MORA—Cree, como el Dr. Quiroga, que la tuberculosis, el cáncer y la sífilis pertenecen al mismo grupo nosológico; poco importa que no esté perfectamente conocido el microbio del cáncer (algunos autores dicen haberlo encontrado y algunos hasta lo han descrito), cuando el importante trabajo del Dr. Michaux, Cirujano de los Hospitales de París, y otros, hacen, casi afirmativo, el contagio del cáncer. La diferencia se encuentra en la velocidad de difusión del agente productor: en la sífilis es á los 20 días (por chancro), rápido también en el cáncer y más lento en la tuberculosis. Por otra parte estas tres enfermedades se localizan primero y se generalizan después. Estas localizaciones se hacen en distintos órganos, cuyos trastornos obran á diversos grados sobre la conservación de la vida. Si se procede pues, sobre la lesión local, ántes de la generalización, podrá contarse con la curación de la enfermedad.

¿No hay métodos terapéuticos tan activos que impidan la invasión sífilítica, abortando, por decirlo así, la enfermedad? ¿No se citan cánceres curados después de una ó varias operaciones? Las tuberculosis locales existen entonces y preceden á la infección, como el chancro á la sífilis.

La duda, por otra parte, no está permitida, después de las discusiones habidas en el Congreso de Cirujía reunido el 7 de Octubre último en París, y promovidos por Le Dentu en su trabajo sobre resultados inmediatos y lejanos de las operaciones practicadas por las tuberculosis locales; por Demosthene (de Bucharest) sobre el tratamiento quirúrgico de la peritonitis, etc., y el Dr. Julien (de París) sobre la *tuberculosis testicular de los niños*, comprobada en 20 casos

(3 del Dr. Lanelongue). El mayor era de 13 años.

El Dr. Julien concluye, que en el niño, esta manifestación de la tuberculosis no es grave, bajo el punto de vista general. No ha visto recidiva, ni infección general. Uno de los enfermos que cita es, sobre todo, notable por la falta de ruptura de las bolsas, destruyendo el tubérculo el testículo y reabsorbiéndose después sin perforar las cubiertas; hecho que, hasta le sirve, para establecer una clase de falsos criptorquidios ó monarquidios por fusión tuberculosa.

La sesión se levantó á las 11 y $\frac{3}{4}$ p. m.

L. I. DE MORA
Secretario.

(Sesión del 7 de Marzo)

Comisión

para el estudio de la epidemia reinante.

El DR. RIOS pide se nombre una comisión que se encargue de estudiar los casos de *influenza* que ya se vienen presentando en la población. Apoya su proposición en los temores, bien fundados, de que esta enfermedad se convierta en una verdadera epidemia y en el importante papel que siempre ha desempeñado la "Unión Fernandina", cuando alguna epidemia ha amagado nuestra población y la Medicina Nacional solicita su concurso.

El DR. MEDINA pregunta, si se pide un estudio é informe meramente ilustrativo; pues opina, que el pretender aconsejar medidas profilácticas, en la epidemia actual, sería ilusorio é inconducente.

Los DRES. ALMENARA Y RIOS declaran que se trata únicamente de servir á la Ciencia, robusteciendo las bases y aumentando el contingente de la Medicina Nacional.

El SR. PRESIDENTE, después de aprobada la proposición por la Sociedad, nombró á los Dres. Almendra Butler, Vasques de Velazco, Flo-

rez y Quiroga y Mena para que formen dicha Comisión.

Tratamiento de los abscesos hepáticos por las grandes incisiones.

El BR. SR. WENCESLAO SÁLAZAR dió lectura á un trabajo que lleva este lema.

Después de un discurso en que puso de manifiesto el importante rol que la antisepsia desempeña en la cirugía moderna, se ocupó, de una manera concisa, de la etiología, patogenia, síntomas, diagnóstico y pronóstico de los *abscesos hepáticos*. El tratamiento, objeto primordial de su tesis, contrajo más su atención, señalando el quirúrgico y por las *incisiones anchas* como el que mejor responde, con el importante testimonio del éxito experimental, á las esperanzas del cirujano. Apoyan su tesis numerosas observaciones clínicas recojidas en su práctica del Hospital 2 de Mayo, bajo la dirección de los reputados profesores Dr. Villar, Decano de nuestra Facultad de Medicina, Dr. Alarco, Jefe de Clínica Quirúrgica y A.. Alarco, Jefe del servicio de Cirujía del mismo hospital.

El DR. RIOS piensa, que en uno de los casos mencionados por el Sr. Salazar, en que apesar de haberse abierto el absceso, la abundancia de la supuración agotó las fuerzas del individuo, sucumbiendo victima de la fiebre hética; este caso, piensa, podría haberse salvado por el oportuno auxilio de la trasfusión sanguínea.

El SR. SALAZAR: el caso que ha llamado la atención del Dr. Ríos se aparta de la generalidad de los abscesos hepáticos. Después de la 1ª incisión, todo marchaba bien y el individuo comenzaba á reponerse; pero, aparece una nueva fiebre, la supuración aumenta y se vuelve fétida; aniquilado por tanta supuración; diarrea y anorexia, se creyó demás la trasfusión. La autopsia descubrió, todavía,

un tercer foco en el lóbulo de Espiguelio.

El DR. QUIROGA Y MENA cree que la trasfusión solo debe aplicarse cuando la supuración es de buena calidad y estaría demás cuando el organismo es presa de la infección purulenta ó pútrida.

El SR. C. STAÑEDA echa de menos la peptonuria, síntoma importante señalado por algunos autores.

El DR. ALMENARA cree lógica la presencia de este síntoma, sirviendo esta razón como probante de la inutilidad de la trasfusión.

El DR. RIOS recordando el triple papel fisiológico, reconocido hoy al hígado á saber: *fabricar bilis, producir glucosa y quemarla en parte*, sostiene que, mal se explica la peptonuria por la abolición de la actividad hepática. Dijo además que la infección nos conduciría muy lejos en la discusión.

La influenza en Lima

El SR. DR. ALMENARA: al principio, apesar de las afirmaciones de algunos facultativos, dudó de la existencia de la epidemia por no hallar perfectamente precisada esta entidad patológica. Esa tríada clásica — catarro agudo, trastornos digestivos y postración de fuerzas.—no se hallaba claramente definida. Hoy la observación paciente de los casos clínicos tratados por él, le permite afirmar su existencia.

La forma corriente está caracterizada por fiebre alta, neuralgia frontal aguda y postración de fuerzas excesiva. Esta forma vulgar tiene variantes. En algunos la forma catarral se manifiesta por una simple faringitis, en otros existen síntomas catarrales brónquicos. No han faltado las enterocolitis agudas, con fuerte tenesmo y expulsión de un mucus sanguinolento. La analogía de algunos casos con el dengue, notada en Europa, ha sido aquí más comun-

mente observada. Cita el caso, de un individuo, que atacado de fiebre violenta y fuertes dolores articulares, y especialmente en las articulaciones menores, manifestó creerse atacado de dengue, tal era la analogía en los síntomas con los que había experimentado, cuando en una epidemia anterior fué atacado por esta enfermedad. En algunos esta analogía se marca más por una erupción exantematosa bastante parecida á la de la urticaria ó del sarampión—bastante fugaz.

No ha faltado la forma congestiva. Epístasis, hemoptisis han sido sus manifestaciones más comunes. Es interesante el caso de una señorita que, á la semana del último menstruo, fué atacada por la epidemia acompañada de una metrorragia bastante alarmante.

La forma brónquica no ha llegado hasta la disnea intensa, tan vulgar en los casos del otro continente.

La forma neurálgica ha sido la predominante. Simples neuralgias intercostales han revestido un tipo, tan agudo, que, por el síntoma dolor, bien podían hacer sospechar pleuresías.

El tratamiento que ha empleado ha sido bastante simple: en la forma neurálgica, la antipirina á pequeñas dosis y á cortos intervalos en su administración; en la forma catarral gástrica, los purgantes oleosos y los calomelanos (en un caso en que, ateniéndose á las severaciones del paciente, no se administró purgante, la enfermedad se prolongó hasta más de 5 días), el dower le ha prestado también útiles servicios; en la forma que puede llamarse palúdica el sulfato de quinina obra admirablemente.

La duración corriente de la enfermedad, varía hasta 48 horas. La postración y la anorexia son el legado de esta molesta epidemia.

Inyecciones Brown — Sequard.

El DR. RIOS continuando en sus

observaciones y experiencias acerca de este maravilloso recurso terapéutico llama la atención acerca del vértigo que ha observado en 5 casos, cuando la cocaína ha sido agregada al líquido de las inyecciones. Variando la dosis de cocaína la exaltación genésica ha ofrecido también variantes. La exaltación genésica se ha hallado, en la mayor parte de los casos, en proporción directa con la cantidad de cocaína. De esta observación deduce el Dr. Ríos la acción estimulante, de esta función, por la cocaína.

El número de inyecciones asciende ya á 34.

El DR. ALMENARA duda en asignar á la cocaína esta propiedad. En cuanto á la dosis de 3 centigramos que dice emplear el Dr. Ríos, para cada inyección, la cree bastante subida.

El DR. RÍOS recuerda los casos, sin accidentes, de soluciones más concentradas, hasta $\frac{1}{2}$ gramo.

El DR. ALMENARA pregunta, cuál es la razón de la preferencia de la cocaína á la morfina como analgésico.

El DR. RÍOS por la rapidez de su acción. Solo en un caso la temperatura se elevó á 41° pero sin reacción local; en los demás casos no habido fiebre ó la reacción febril ha sido ligera.

El DR. MEDINA es de opinión, que, si se reconoce á la cocaína las propiedades estimulantes de que se habla, se debe eliminar de las inyecciones para formarse un concepto claro de la acción fisiológica esencialmente neurasténica de los jugos testiculares.

El DR. RÍOS dice que, habiéndose hecho igual razonamiento, ha suprimido á la cocaína de sus inyecciones.

La sesión se levantó á las II y $\frac{1}{2}$ p. m.

L. I. DE MORA y M. L. URQUIETA

Secretarios.

SECCION NACIONAL

UN CASO DE ACTINOMYCOSIS HUMANA

POR EL DR. J. M. BYRON *

(DE LIMA)

Director de Laboratorio bacteriológico de la Universidad de Nueva York.

El caso que hoy presento á la Sociedad es de *actinomyces humana*. Me privo de hacer la historia completa de él, porque descubrí algo tarde de su importancia. Cuando por primera vez ví al paciente, mi diagnóstico fué distinto del practicado últimamente por haber examinado el pus, y encontrado el fungus característico, *el actinomyces bovis*.

Esta enfermedad no es tan rara como se cree. Si se han observado relativamente pocos casos, es debido principalmente á la dificultad del diagnóstico y á su sintomatología, que que la asemeja á muchas otras enfermedades, especialmente á la peripleuritis y á el empyema.

El actinomyces bovis fué descrito, por primera vez por Böllinger, en 1876, quien la consideró como la causa de una enfermedad particular á la especie bovina. Israel, en 1878, lo encontró en un hombre; y despues de éste, Bizzorzro, en Italia, hizo un estudio exactísimo de la enfermedad, habiendo tenido ocasión de observar, con corto intervalo, trece casos.

El fungus ha sido cultivado sucesivamente: 1^o por Oscar Israel en el serum sanguíneo, y después, por otros y por mí, de diferentes modos: en papas, *agar-agar* dulce, etc. Su desarrollo es muy lento, y se pasan, de cuatro á siete semanas, sin que se note vestigio alguno de él.—La mejor temperatura es cerca de los 37° centígrados. — Forma en las papas colonias globulosas, de un color ama-

rillo-blanquisco, muy semejante á las colonias del basilo tuberculoso, en el mismo medio.—Es inoculable, y los animales en que la inoculación se practica, son fatalmente atacadas por la enfermedad.

Las lesiones producidas por el actinomyces, así como las producidas por la tuberculosis varían muchísimo: desde la aparición del pus, hasta la formación de un neoplasma.

La simptomatología varía según la localización. Puede producir exactamente las lesiones y síntomas de una tuberculosis ordinaria del pulmón, como un absceso, prevertebral, un empiema, ó un absceso frío, etc. En todos estos casos, un minucioso exámen microscópico de los productos, proporcionará los únicos medios de formular un correcto diagnóstico y acertado tratamiento.

El paciente, cuyo caso voy á describir, vino á verme en los últimos días de Junio pasado, quejándose de un dolor hácia el costado derecho.—Era jóven de 28 años robusto y había siempre gozado de salud.—No existía en la familia antecedente sífilítico, ni ninguna otra manifestación diatésica.

Un mes antes de acercarse, tuvo calofríos y después fiebre, síntomas que, desde entonces, continuaron presentándose. A la percusión noté una matitez limitada, de cerca de cuatro pulgadas cuadradas, que se extendía de la quinta á la sétima costilla, entre las líneas axilares anterior y posterior.—No tenía deformidad en el pecho.—La auscultación, me demostró: disminución en el murmullo vesicular, pocos y muy tenues estertores y un brote pleurítico. Mi diagnóstico fué: el de una neumonia y pleuresia lobulares. Le ordené recogerse en cama recetándole algunos estimulantes.—No volví á oír hablar de él por más de dos semanas, al cabo de cuyo tiempo, le encontré en peores condiciones. En el sitio de la oscuridad, pude desde luego,

notar los espacios intercostales algo prominentes y edematosos. Hice una punción y obtuve pus. Cuandó el paciente se impuso de que tenía que ser operado, con el fin de extraerle el pus, se excusó, y se ausentó por quince días, regresando después.—Se había hecho ver por varios médicos, quienes le manifestaron ser un caso de empiema.—Examinado el pus, que extraje por medio de un aspirador, mis sospechas se acrecentaron por su apariencia particular, contenía pequeños grumos semejantes á granos de arena, lo cual me hizo pensar inmediatamente, ser un caso de actinomycosis, ó mejor dicho, una *peripleuritis actinomycótica*; confirmando mi sospecha el microscopio, pues, el pus contenía millones de fungus. El tratamiento se varió por el que correspondía. — Propuse la operación que fué consentida y practicada del 23 al 24 de Julio último; para lo cual tuve que extraer un fragmento de la sétima costilla, hice el raspado de la cavidad y el drenaje correspondiente; pero, no obstante de esto, la supuración continuó, y mi hombre temiendo estuviera cerca su último momento, embarcóse para su país natal, esperando en encontrar en él mejores condiciones de restablecimiento.

Como expuse al comenzar, no es esta una historia completa de tan importante caso clínico, debido como lo confieso, al error que sufrí en el diagnóstico. Si como acostumbro, en en todo caso que se me presenta, hubiera desde un principio examinado el pus, tendría al presente la satisfacción de someteros algo digno de vuestra consideración.

La actinomycosis es una enfermedad nueva é infecciosa, cuyos síntomas, como he demostrado, son análogos á las de otras enfermedades, lo que hace que, muchísimos casos de ella, se designen bajo otros nombres.

Quando se localiza no es difícil

tratarla con buen éxito; pero, si los gérmenes invaden los órganos internos, es tan fatal como la tuberculosis.—El único medio de contrarrestar sus progresos, es destruir todos los animales que se encuentren contaminados.—Una inspección minuciosa de los camales, confiada á personas inteligentes, que hagan notar cada caso de actinomycosis en el ganado, es de todo punto necesario, tanto para ésta como para otras enfermedades que parecen haber sido transmitidas directamente de los animales al hombre.

Traducido del inglés del New-York Medical Journal.

LA SEMILLA DE LA CALABAZA Y DEL ZAPALLO COMO TENIFUGOS

(Continuación)

Sin embargo, no creemos prudente vaya seguida su administración del purgante que se aconseja en estos casos y puede decirse que no es indispensable en todos, como se verá por el siguiente caso de Mr. Dumas, que transcribe del «Bulletin de Thérapeutique.»

«He aquí un hecho que demuestra la acción nociva de esta semilla sobre la tenia. Un señor portador de una tenia, dos años por lo menos, vino un día á consultarme.»

«Había tomado inútilmente el kousso, nueve meses antes, y la corteza de raíz de granado algunos meses después, expulsando cada vez numerosos fragmentos, pero sin cabeza.»

«Arrojaba anillos á menudo é involuntariamente, encontrándolos en su lecho y sus pantalones, lo que es propio de la *tenia inermis*.»

«Le aconsejé ensayar las semillas de calabaza, pero en lugar de tomar, según el método ordinario, se puso á comer, durante una semana, cada mañana, un puñado de semillas bien peladas y molidas con azúcar;

continuó arrojando diariamente anillos.»

«El 6º ó 7º día tomó una buena dosis de aceite de ricino, que provocó la expulsión de largos fragmentos sin que pudiera descubrir la cabeza.»

«Los días siguientes tomó su pasta azucarada de semillas de calabaza, y ésto sin sin interrupción durante dos meses.»

«Dos veces más recurrió en este intervalo, al aceite de ricino, sin apercibir ni trazas del gusano.»

Desde entonces está completamente desembarazado de su parásito. Han pasado varios años; en vano ha observado sus deposiciones largos meses, no ha experimentado, como en otra época, comezones anales, ni la salida involuntaria é inconciente de anillos.»

No solo prueba la anterior historia lo inofensivo del medicamento, sobre la salud general, sino que la expulsión de la cabeza del animal puede pasar desapercibida.

En efecto, si la cabeza del parásito no viene con el resto del cuerpo, no se puede inferir que ella no sea arrojada; pues muy bien la tenia puede haberse desprendido de la mucosa intestinal y, por los movimientos del intestino, pudo romperse y salir antes ó después del resto del entozoario.

Este mismo autor, despues de citar casos semejantes, en que, las semillas de calabaza, han producido un éxito satisfactorio dice:

«En cuanto á la acción tenifuga de las semillas de calabaza, es real. Es por este medicamento que comienzo siempre, tanto porque es fácil de tomar, cuanto porque es tolerado fácilmente y poco fatigoso para las vías digestivas.»

«Es sin duda inferior á la corteza de granado, pero no causa el malestar de estas últimas.» (Journal thérapeut. 1877.)

De todo lo expuesto se deduce: que las semillas de calabaza son un

verdadero tenifugo, y cuyo uso debe preferirse á todas las demás de su especie, aún á la *pelletierina*, á pesar de su reconocida superioridad, por ser:

1º Su precio tan módico, que le preserva de sofisticación, y que está al alcance de la clase pobre.

2º Su sabor agradable bajo cualquiera forma que se le prescriba.

3º Su inocuidad con respecto de las vías digestivas y la salud general.

4º Su seguridad de acción, sobre todo si se trata de nuestro zapallo (cucurbita máxima) cuya superioridad respecto á la calabaza (cucurbita pepo) ya he mencionado, pues tiene mayor cantidad del principio activo; y

5º Que carece de toda contraindicación formal, pues hemos visto que hasta los niños pueden usarlo sin peligro.

Este medicamento está llamado á ocupar un lugar preferente en la terapéutica, y no dudo llegará el día en que el principio encontrado por Hoeckel, y al que ha dado el nombre de *pepo resina*, sea empleado solo, y estudiado detenidamente.

Todas las preparaciones que se han hecho con estas semillas han tenido por base las mismas semillas peladas y machacadas, á las que se ha agregado agua, leche ó miel. Algunas veces se les ha puesto algún correctivo aromático como esencia de menta, etc., hasta cierto punto innecesario, pues estas preparaciones edulcoradas tienen gusto agradable.

Siempre que lo hemos usado, he visto tomarlo, aún por niños, sin repugnancia.

Entre las formas farmacéuticas, son las pastas medicamentosas las que han ocupado el primer lugar.

El Sr. Reimonecq usaba la siguiente;

Semilla de calabaza . . . 40 gramos

Aceite ricino 30

Miel común 30

machacadas las semillas y reducidas á pasta se les agregaba el aceite y la miel, y se tomaba de una sola vez en un vaso de leche.

Mr. Corlieu tomaba 50 ó 60 gramos de semillas de *cucurbita*, peladas y machacadas, las convertía en pasta azucarada, la que disuelta en agua, administraba en ayunas.

Aconsejaba tomar un purgante de ricino (25 á 40 gramos) la víspera y otro dos horas después de la ingestión del tenifugo.

Mr. Grosser, en su formulario prescribe las pepitas de calabaza á la dosis de 15 á 30 gramos en el electuario siguiente:

Rp:

Pepitas de calabaza descortezadas (dejando su película interior) 50 gramos.

Agua destilada 3 gramos.

Hágase una masa pultásea y mézclese con miel depurada 36 gramos.

Para tomar en dos partes por la mañana; dos horas después de la última dosis 45 gramos de aceite de ricino.

Mr. Debut ha usado la emulsión asociando las semillas de calabaza al extracto de helecho macho en la forma siguiente:

Semillas peladas de calabaza 40 gramos:

Azúcar 30 gramos.

Agua 150 gramos.

Extracto de helecho macho.

Mr. Bezon (Tesis citada) es partidario de la emulsión; he aquí la que recomienda:

Semillas de calabaza 50 á 60 gs.

Azúcar blanca pulv. 20 á 30 ,,

Agua 150 ,,

El doctor Jones, dá la fórmula siguiente: 2 onzas de semillas de calabaza, mezclada con media pinta de agua; en un mortero se hace la emulsión colándose en seguida en un género—Dáse en una sola dosis.

Si al cabo de una hora y media, no se produce efecto purgante, se prescribe aceite de ricino. En caso

de fracaso, se repite los días siguientes, sin inconveniente. Dice el autor que se han multiplicado mucho los casos de curación tratados de esta manera.

El Dr. Buchut aconseja el uso de este medicamento bajo la forma de emulsión aromatizada por el agua de menta, y le propina muchos elogios.

Un aceite fijo contenido en las semillas ha sido prescrito en 1856, con buen resultado por Mr. J. C. Lyons de Filadelfia á la dosis de media onza repetida á las dos horas trascurridas otras dos horas administra un purgante de ricino.

Puede obtenerse dicho aceite por la expresión en frío de las semillas, en proporción de una onza por una libra; es claro, trasparente á la luz, de un color bruno-verdoso con un ligero olor aceitoso que se asemeja al de almendras.

Hoy se prepara en Francia, un extracto, de las cubiertas verdosas de las semillas, que se aconseja á la dosis de un gramo.

Todavía no se tiene noticias exactas, sobre su eficacia bajo esta forma.

Por mi parte casi siempre he usado la fórmula siguiente:

Semilla de zapallo (cucúrbita máxima) peladas y finamente machacadas. 60 á 90 gramos.

Agua 120 „

Azúcar ó Jarabe cs.

la he dado en ayunas y dos horas más tarde aceite de ricino 45 á 60 gramos.

Según dice el profesor Dr. Bourdier (Journal therapeutique de Gubler) en el tratamiento de la *tenia* hay que considerar tres factores:

1º La historia natural de la tenia ó sea el conocimiento de la especie á que pertenece el parásito que desea hacer expulsar; 2º La Fisiología del intestino, para saber con precisión el momento oportuno en que se deba usar el tenífugo; y el 3º El modo de

acción del medicamento que se pone en práctica.

Este mismo autor, compara al médico con un verdadero cazador, que debe conocer perfectamente la especie de animal que va á cazar; sin olvidar que el campo en que lo hace, es el intestino, para cuidarse bien de no emplear drogas que, si bien es cierto puedan destruir la tenia, dejan sentir sus efectos en la mucosa intestinal, produciendo talvez dolencias más graves y más terribles aún que la existencia del entozoario.

Es indispensable conocer de antemano la especie de tenia con la que se debe emprender el tratamiento; pues según ella sea, se habrá de tener mayores dificultades. Con este objeto indicaré tan solo las especies más comunes que atacan al hombre, sin indicar nada que se relacione con sus caracteres zoológicos, ni los síntomas que provocan; porque, aparte de no ser mi objeto en el presente trabajo, todos estos detalles son muy bien tratados en obras especiales de Historia Natural y en todos los tratados de Patología Interna.

Sin embargo indicaré, aunque ligeramente, los caracteres distintivos y que pueden considerarse como clínicos para la diferenciación de estos parásitos.

Hay que distinguir cuidadosamente el *Botriocéfalo*, de las *Ténias*, primeramente; y después, diferenciar si se trata de la tenia cuya cabeza está provista de ganchos ó de la que tan solo tiene ventosas.

Cuando el médico tiene en su poder algunos anillos, que son como sabemos el único signo diagnóstico seguro, debe fijarse en su forma, dimensiones y en el lugar donde se encuentra el poro genital; si éste se halla en los bordes laterales de los anillos, tendremos á la vista una tenia, pero si se encuentra en las caras y sobre la parte media, se tratará del *botriocéfalo*.

Ahora, si tratamos de saber qué especie de ténia debemos expulsar, interrogaremos al paciente si ha arrojado anillos aislados ó si éstos han salido unidos formando una cinta de alguna longitud, pues es bajo esta última forma que generalmente se expulsa espontáneamente los fragmentos de la ténia inermé.

He entrado en estos [primeros detalles, porque el tratamiento fluctúa en su éxito según se trate de estas diversas especies. Así, las más fáciles de ser expulsadas son la *ténia inermé*, provista de ventosas, y el botriocéfalo, en tanto que es más difícil la que tiene ganchos.

Estos parásitos se fijan al intestino delgado, lugar de su residencia, por los ganchos ó ventosas de que está provista su cabeza, teniendo lugar esta fijación á nivel del duodeno; permaneciendo pegada en toda su longitud á la pared del intestino, siguiendo, en consecuencia, las curvaturas de sus circunvoluciones,

Teniendo en consideración esta disposición del parásito, podemos fácilmente comprender que es necesario que el intestino se mueva con mucha fuerza para que se logre desprender la cabeza del animal, y que, á medida que la fijación de ésta sea más íntima, las dificultades serán mayores; según ésto, será más difícil la expulsión de la ténia provista de ganchos, que la de la inermé, como lo es en efecto.

El momento más propicio para la expulsión de este entozoario es cuando ha adquirido su completo desarrollo.

Este momento varía también según las especies, así para la *ténia inermé* es cuando son arrojados espontáneamente los anillos formando cintas, en cuanto al *botriocéfalo* y la *ténia armada*, como su expulsión es menos frecuente, se puede llegar á determinar el momento oportuno, teniendo en consideración que el parásito emplea tres ó cuatro meses,

según Leuckart, para adquirir el desarrollo necesario.

Una vez hecho el diagnóstico y llegado el momento oportuno, el tratamiento es el mismo, ya se trate de la *ténia inermé*, como de la *armada* ó el *botriocéfalo*. Sin embargo, es indispensable tener presente que la *ténia* es más difícilmente expulsada cuanto más tentativas infructuosas se hayan hecho para expulsarla.

El conocimiento del modo como se nutren estos animales es útil para explicar cómo son expelidos.

Hoy se sabe que las ténias, como los otros animales de las clases zoológicas vecinas que están desprovistas de tubo digestivo, se nutren por una verdadera endosmosis de los líquidos intestinales que los bañan.

Es evidente que las vellosidades microscópicas que presenta su cutícula son los órganos por los cuales se hace la penetración del alimento.

Por eso es preciso que el tenífugo bañe el cuerpo del gusano durante algún tiempo para que, verificándose la absorción, caiga en cierto aturdimiento que le impida fijarse por medio de sus ventosas ó ganchos á la pared intestinal.

Entonces viene el purgante é imprime ciertos movimientos peristálticos y aumenta las secreciones intestinales, desprendiéndose por estas circunstancias el gusano, ya poco firme, por la acción del tenífugo.

Y esta es la razón por la cual, desprendiéndose la cabeza fija en el duodeno, viene el gusanillo arrollándose sobre sí mismo y es lanzado como una madeja enredada ó como dicen los franceses en *bloc*.

La víspera del día que se ha fijado para la expulsión de la ténia, el enfermo será sometido á un régimen lácteo, lo más riguroso que sea posible; pues parece en efecto, que el parásito es más accesible á la acción del tenífugo cuando se ha encontrado con un *quilo* en su mayor parte lácteo.

Al día siguiente se administra el tenífugo, y una ó dos horas despues, se hace tomar el purgante.

Algunos aconsejan que se tome un purgante antes de la administración del tenífugo; esta práctica no-sólo es inútil sino nociva, por la razón de que puede fraccionar el parásito y por consiguiente dificultar su salida.

Primeramente por la acción del tenífugo, como dice Laboulbène, se trata de aturdir al parásito, y aprovechando el momento en que se encuentra en este estado, en que no se fija fuertemente á la pared intestinal, se administra el purgante para tratar de expulsarle en *bloc*, como una masa inerte, según queda explicado más arriba.

Como el objeto del purgante es arrastrar mecánicamente al parásito hacia afuera, es necesario, en consecuencia, administrar más bien uno poderoso que uno quizá débil, quedando siempre en el límite de la prudencia.

No debe administrarse éste muy pronto, ni mucho tiempo después de la ingestión del tenífugo, pues se corre el riesgo, en el primer caso, de que el intestino sea exonerado ántes de que la ténia esté aturrida por la absorción del medicamento, permitiéndole entónces fijarse más enérgicamente contra la pared del intestino, y en el segundo caso, el purgante viene ya cuando el aturdimiento del gusano ha pasado y ha recobrado su fuerza.

El modo como empleamos el tenífugo de que nos ocupa es el siguiente: después de la dieta láctea, que hemos hecho seguir al enfermo la víspera del tratamiento, damos al paciente en una sola toma las semillas de *sapallo* (*cucúrbita m. ixima*) en emulsión ú orchata; y pasada una hora administramos el purgante, prefiriendo siempre el aceite de ricino, ya en cerveza ó café, para que sea tolerado más fácilmente.

Una vez ingeridos el tenífugo y el

purgante, se espera el efecto consiguiente; si éste tardara demasiado, se prescribe una lavativa laxante de infusión de sén ó sulfato de soda.

Continuará.

EPILEPSIA JACKSONIANA

Curación

El enfermo Gustavo Braun, natural de Hamburgo, de profesión relojero, estado casado, temperamento linfático, constitución regular, ingresó al Hospital "Dos de Mayo" á ocupar la cama N^o 48 de la sala de Santa Ana, servicio del Dr. D. Leonardo Villar, el 18 de Mayo de 1889.

Examinado el paciente presentaba: en el torax, abdómen y miembros inferiores pápulas de prúriga, que ocasionándole un fuerte escozor, lo obligaban á restregarse de una manera continua; una adenitis poliganglionar inguinal indurada; se quejaba de insomnio y cefalea que aumentaba de intensidad en la noche; además, dijo sentir calambres y el adormecimiento consiguiente en su miembro inferior derecho, algunas veces al día. Preguntándosele si había experimentado alguna enfermedad anterior, contestó de una manera rotunda que ninguna.

Como la enfermedad de la piel era la que reclamaba, por el momento, un tratamiento inmediato, se le mandó 1 gramo de Hiposulfito de soda noche y mañana y un baño sulfuroso. Con este tratamiento continuó durante dos días; pero como siempre se quejase de sufrir calambres en su miembro inferior derecho y de cefalea, se agregó al tratamiento anterior 2 grms. de Bromuro de potasio antes de los alimentos; con este tratamiento continuó hasta el 6 de Junio, con alguna mejoría en su afección de la piel, pero siempre atacado de calambres, sin experimentar ningún alivio, pues antes por el contrario aumentaban de intensidad.

El 7 de Junio dijo haber experimentado, en la noche, un fuerte ataque convulsivo, que casi cayó de su lecho. Los enfermos viecuios confirmaron esta aseveración, manifestando haberle oído dar algunos quejidos. Ese día se le mandó por régimen 2 gramos de Bromuro de potasio 3 veces al día y un baño tibio.

El 8 de Junio dijo haber sufrido dos ataques más en la noche. Como el enfermo no nos diera una explicación satisfactoria del modo como era atacado, y no habíamos logrado presenciar ningún ataque, se le sometió al mismo régimen del día anterior, y con él continuó hasta el 10.

El día 11 de Junio por primera vez asistimos al ataque de que era presa nuestro enfermo. Lo primero que él hizo fué llamarnos por nuestro nombre para que lo viésemos, pues ya principiaba á sentir las convulsiones. Efectivamente su miembro inferior derecho era atacado de ellas, al principio tónicas y despues se hicieron clónicas, tan violentas, que, para no caerse del lecho, se sostuvo con sus manos de los bordes del catre; daba algunos quejidos; su cara estaba vultuosa y cianosada, resultado de la gran congestión que tenía durante el ataque; sus facultades intelectuales no se alteraron, y tan cierto es esto, que atinaba á tomarse de los bordes del catre á fin de no sufrir una caída; las convulsiones fueron disminuyendo de intensidad y de clónicas pasaron á ser tónicas, hasta que por fin desaparecieron, quedando el miembro bastante adormecido. La duración del ataque fué de dos minutos proxima-mente. Nos encontrábamos pues, en presencia de una Epilepsia parcial monopléjica inferior derecha (Epilepsia Jacksoniana.)

Se pensó, desde luego, en que la sífilis era la causa que la había producido, no obstante que el enfermo negaba tenazmente haber sufrido

una infección semejante; pero habían síntomas que hacían juzgar en contrario, tales como: el insomnio que padecía desde su ingreso al hospital y la cefalalgia nocturna; el infarto poliganglionar inguinal, indurado, indolente; la edad tardía en que se presentaba la enfermedad (45 años) y que según Fournier es muy frecuente en la sífilis; síntomas todos que, hacían inclinar la opinión en favor del diagnóstico dado; es decir, en una Epilepsia de origen específico, la que era producida, ya por una exóstosis de la lámina interna del parietal izquierdo (enostosis) ó por un goma circunscrito, que exitaban la parte superior de las circunvoluciones frontal y parietal ascendente, centro probable de los movimientos del miembro inferior.

En consecuencia se le sometió al tratamiento siguiente: 2 gramos de Yoduro de potasio antes de los alimentos y 1 gramo de Urethana 3 veces al día como sedante, á fin de disminuir en cuanto fuera posible la intensidad de las convulsiones. En este día [11] sufrió 1 ataque al medio día y dos en la noche.

Desde el 12 hasta el 24 de Junio, continuó con el mismo régimen, y en ese trascurso de tiempo experimentó alguna mejoría, pues disminuyeron la frecuencia y la intensidad de los ataques.

El 25 de Junio, como manifestara grande sufrimiento á consecuencia del escosor producido por el prúrigo que padecía, se le sometió al siguiente régimen: cocimiento de Dulcamara por tisana, 1 gramo de Urethana 3 veces al día y 10 gotas de licor de Donovan antes de los alimentos; con este régimen continuó hasta el 4 de Agosto, en cuya fecha estaba casi completamente curado de su afección de la piel; pero en este intervalo de tiempo sufrió algunos ataques convulsivos.

El 5 de Agosto encontramos á nuestro enfermo bastante abatido. Nos

dijo: que durante la noche, había sufrido tres ataques de bastante intensidad, y en esa misma mañana presenciamos uno, por lo cual se resolvió someterlo á un régimen enérgico: 4 gramos de Yoduro de potasio 3 veces al día y 4 gramos de pomada napolitana en dos partes, para fricciones noche y mañana, que se le hicieron en la región inguinal, axilar y poplítea. Con este tratamiento continuó hasta el 11 de Agosto, y en ese intervalo de tiempo continuó aún con sus ataques, en número de dos ó tres al día.

El 12 de Agosto, como la inflamación específica producida por el mercurio en la mucosa bucal y guingival había llegado á un alto grado, se le suspendieron las fricciones de pomada napolitana y se le sometió al régimen de 1 gramo de Clorato de potasa 3 veces al día, y 4 gramos de Yoduro de potasio antes de los alimentos, enjuagatorios de Clorato de potasa y 1 inyección hipodérmica de Clorhidrato de morfina en la noche, como sedante é hipnótico; este tratamiento siguió hasta el 22 de Agosto en que desapareció la estomatitis y gingivitis mercurial. En este intervalo de tiempo sufrió también de sus ataques, pero cada vez con menos intensidad y frecuencia.

El 23 de Agosto, vista la eficacia del tratamiento seguido, continuó con 2 gramos de Yoduro de potasio 3 veces al día hasta el 20 de Octubre; en cuya fecha trascurrieron 20 días que no había sufrido más ataques. El individuo estaba pues curado de su Epilepsia. El tratamiento confirmó el diagnóstico dado.

Como al paciente le conviniera continuar en el Hospital, trató de simularnos una parálisis de su miembro inferior derecho, y á la cual dimos crédito, por no ser raro se presenten éstas, según Fournier, después de las Epilepsias parciales; pero nos aseguramos de la verdad, cuando lo sorprendimos varias veces paseán-

dose en el salón, por lo cual y para continuar el engaño, hacía uso de muletas para andar. Por fin el 8 de Noviembre fué dado de alta del Hospital.

Lima, Febrero de 1890.

Maximiliano Gonzalez Nachea.

SECCION EXTRANJERA

LAS ENFERMEDADES DE NOMBRES PROPIOS (1).

En la *Union médicale et scientifique du Nord-Est* hay un interesante artículo, firmado O. G., contra la manía de designar un síndrome clínico con el nombre del que primero lo ha descrito.

Razón tiene este autor, porque un nombre propio no significa nada en la nomenclatura científica. Termina este artículo con una lista de enfermedades con nombres propios y su correspondiente significación científica, que reproducimos por lo curioso y algunas veces útil:

Addison (*keloïde de*).—Morfea.

Addison (*enfermedad de*).—Enfermedad bronceada.

Alibert (*enfermedad de*).—Micosis fungóide.

Aran-Duchenne (*enfermedad de*).—Atrofia muscular progresiva.

Astley-Cowper (*hernia de*).—Hernia crural de saco multilobulado.

Argyll-Robertson (*signo de*).—Ausencia del reflejo pupilar.

Basedow (*enfermedad de*).—Bocio exoftálmico.

Bazin (*enfermedad de*).—Psoriasis bucal.

Béclard (*hernia de*).—Hernia á través del orificio de la safena.

Bell (*parálisis de*).—Parálisis del 7º par.

(1) *La France médicale*, 16 de Octubre de 1888.

Bell (*espasmo de*).—Tic convulsivo de la cara.

Bergeron (*enfermedades de*).—Corea rítmico localizado.

Boudin (*ley de*).—Antagonismo del paludismo y de la tuberculosis.

Boyer (*quiste de*).—Quiste subhioideo.

Bright (*enfermedad de*).—Nefritis albuminosa.

Brown-Séguar (*síndrome de*).—Hemiparaplegia con hemianestesia del lado opuesto.

Cazenave (*lupus de*).—Lupus eritematoso.

Charcot (*enfermedad de*).—Artropatía de los atáxicos.

Charcot (*enfermedad de*).—Esclerosis lateral amiotrófica.

Cheyne-Stokes (*respiración de*).—Respiración uréica.

Cloquet (*hernia de*).—Hernia pectinia.

Colles (*fractura de*).—Fractura de la extremidad inferior del radio.

Colles (*ley de*).—No infección de la madre por su hijo sífilítico.

Corrigan (*enfermedad de*).—Insuficiencia aórtica.

Corvisart (*facies de*).—Facies asistólica.

Cruveilhier (*enfermedad de*).—Úlcera simple del estómago.

Donders (*glaucoma de*).—Glaucoma simple atrófico.

Dressler (*enfermedad de*).—Hemoglobinuria paroxística.

Dubini (*enfermedad de*).—Corea eléctrico.

Duchenne (*enfermedad de*).—Ataxia locomotriz.

Duchenne (*parálisis de*).—Parálisis pseudo-hipertrófica.

Duhring (*enfermedad de*).—Dermatitis herpetiforme.

Dupuytren (*hidrocele de*).—Hernia doble.

Dupuytren (*enfermedad de*).—Retracción de la aponeurosis palmar.

E. Wilson (*enfermedad de*).—Dermatitis exfoliativa generalizada.

Eichstedt (*enfermedad de*).—Pitiriasis versicolor.

Erb (*parálisis de*).—Parálisis radicular del plexo braquial.

Erb-Charcot (*enfermedad de*).—Tabes dorsal espasmódica.

Fouchard (*enfermedad de*).—Periostitis alvéolo-dentaria.

Friedreich (*enfermedad de*).—Ataxia locomotriz hereditaria.

Gerlier (*enfermedad de*).—Vértigo paralizante.

Gibert (*parálisis de*).—Pitiriasis rosada.

Gibbon (*hidrocele de*).—Hidrocele con hernia voluminosa.

G. de la Tourette (*enfermedad de*).—Incoordinación motriz con ecolalia y coprolalia.

Goyrand (*hernia de*).—Hernia inguino-intersticial.

Graves (*enfermedad de*).—Bocio exoftálmico.

Graefe (*signo de*).—Disociación de los movimientos del globo del ojo y del párpado superior.

Gayon (*signo de*).—Peloteo renal.

Harley (*enfermedad de*).—Hemoglobinuria paroxística.

Heberden (*reuma de*).—Reuma de las pequeñas articulaciones con nudosidades.

Hebra (*enfermedad de*).—Eritema polimorfo.

Hebra (*pitiriasis de*).—Pitiriasis rubra crónica.

Hebra (*prurigo de*).—Prurigo verdadero idiopático.

Henoch (*púrpura de*).—Púrpura con síntomas intestinales.

Heslbach (*hernia de*).—Hernia crural de saco multilobulado.

Hipócrates (*facies de*).—Facies agónica.

Hodgkin (*enfermedad de*).—Adenia.

Hogdson (*enfermedad de*).—Ateroma de la aorta.

Huguier (*enfermedad de*).—Fibromiomas uterinos.

Hutchinson (*diente de*).—Diente

sifilítico [escotadura semi-lunar del borde libre].

Hutchinson (*trilogía de*).—Escotadura dentaria, queratitis intersticial, otitis [sífilis hereditaria].

Jacob (*úlceras de*).—Úlceras cancroideas.

Jacksoniana (*epilepsia*).—Epilepsia parcial.

Kaposi (*enfermedad de*).—Xeroderma pigmentoso.

Kopp [*asma de*].—Asma tímico; espasmo de la glotis.

Kronlein (*hernia de*).—Hernia inguino-properitoneal.

Laënnec (*cirrosis de*).—Cirrosis atrófica.

Landry (*enfermedades de*).—Parálisis ascendente aguda.

Laugier (*hernia de*).—Hernia á través del ligamiento de Gimbernat.

Leber [*enfermedad de*].—Atrofia óptica hereditaria.

Levret [*ley de*].—Inserción marginal del cordón con placenta previa.

Littre (*hernia de*).—Hernia diverticular.

Ludwig (*angina de*).—Flegmón supra-hiideo infeccioso.

Malassez (*enfermedad de*).—Enfermedad quística del testículo.

Menière (*enfermedad de*).—Vértigo laberíntico.

Millar (*asma de*).—Laringuitis estridulosa.

Morand [*pié de*].—Pié con ocho dedos.

Morvan (*enfermedad de*).—Paresia analgésica de las extremidades.

Parrot (*enfermedad de*).—Pseudo-parálisis sifilítica.

Parrot (*signo de*).—Dilatación de la pupila por pellizcamiento de la piel (meningitis).

Paget (*enfermedad de*).—Osteítis deformante hipertrófica.

Parkinson (*enfermedad de*).—Parálisis agitante.

Parry (*enfermedad de*).—Bocio exoftálmico.

Parry (*enfermedad de*).—Albuminuria intermitente.

Petit (*hernia de J.-L.*).—Hernia lumbar.

Pott (*fractura de*).—Fractura del peronè por divulsión.

Pott (*aneurisma de*).—Aneurisma por anastómosis.

Pott (*mal de*).—Osteítis vertebral.

Raynaud (*enfermedad de*).—Asfisia simétrica de las extremidades.

Reclus (*enfermedad de*).—Enfermedad quística de la mama.

Richter (*hernia de*).—Enterocele parietal.

Rivolta (*enfermedad de*).—Actinomicosis.

Romberg (*signo de*).—Vacilación de los atáxicos en la oscuridad.

Romberg (*trofonurosis de*).—Hemiatrofia facial.

Rosembach (*signo de*).—Abolición del reflejo abdominal.

Salaam (*tic de*).—Saludo convulsivo.

Scemisch (*úlceras de*).—Úlceras infecciosas de la córnea.

Storck (*blenorrea de*).—Blenorrea de las vías respiratorias superiores.

Stokes [*ley de*].—Parálisis de los músculos subyacentes á las serosas ó mucosas inflamadas.

Sydenham (*corea de*).—Corea vulgar.

Thomsen (*enfermedad de*).—Espasmo muscular al empezar los movimientos voluntarios.

Tornwald (*enfermedad de*).—Inflamación de la glándula faríngea de Luschka.

Velpeau [*hernia de*].—Hernia crural por delante de los vasos.

Volkman (*deformidad de*).—Luxación congénita tibio-tarsiana.

Wardrop (*enfermedad de*).—Onixis maligna.

Weil (*enfermedad de*).—Tifus abortivo con ictericia.

Wels [*facies de Spencer*].—Facies ovárica.

Werlhoff [*enfermedad de*].—Púrpura hemorrágica.

Westphal [*signo de*].—Abolición del reflejo rotuliano.

Willan [*lupus de*].—Lupus de forma tuberculosa.

Winckel [*enfermedad de*].—Cianosis perniciososa de los recién nacidos.

VARIETADES

Crónica.—

FACULTAD DE MEDICINA. — Este respetable cuerpo ha celebrado sesión los días 20, 27 y 31 del presente. El objeto de estas sesiones ha sido el concurso para la provisión de las cátedras de Anatomía General y Patológica y Patología General. Ambas solo contaban un solo opositor: para la primera, el ilustrado y caballero Dr. Becerra y para la 2ª el Dr. José María Quiroga, quien ha venido desempeñando, con el título de interino, esta cátedra.

El Dr. Quiroga pidió la exención de pruebas, premuniéndose del artículo 259 del Reglamento General de Instrucción que concede esta gracia á los interinos por concurso. La Facultad accedió por unanimidad á dicha solicitud, acordando el titularato al Dr. Quiroga. Lo felicitamos muy de veras por tan honrosa distinción.

Respecto al Dr. Becerra no podemos hacer otro tanto; pues, aunque en la sesión del 27 fueron aprobados, por unanimidad, los programas presentados por él, la prueba oral tendrá lugar todavía el 1º del entrante. Nos permitimos, sin embargo, anticiparle nuestras felicitaciones, estando seguros de que, la profunda ilustración, que hemos admirado sus discípulos, nos obsequiará con una interesante conferencia sobre *sangre patológica*, pregunta que la suerte designó del cuestionario.

LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DEL CALLAO EN PUGNA CON LA HUMANIDAD DOLIENTE.—Enteramente paradójico parecerá el tema de este artículo y sin embargo nada más real.

Nadie osará negar la importancia de la medicina. Sin ella el hombre hubiera desaparecido, hace tiempo, del planeta que habitamos. Nadie tampoco osará negar el rol, tan importante, que el médico desempeña, es el sacerdote de la vida. Pero, no se nace médico, el estudio dá este título; y no solo el estudio teórico de los clásicos, sino, y más que todo, la experimentación clínica y la observación paciente á la cabecera del enfermo: de ahí la importancia de las clínicas y la contracción diurna y nocturna del servicio hospitalario.

Partamos de otro punto.

La caridad ha construido establecimientos para medicinar á los menesterosos, ha hecho donaciones cuantiosas para que no se omita gasto en su mejor servicio. Para esto se ha buscado, ó debe buscarse, médicos competentes, nombrándoseles, por ayudantes, alumnos de medicina que, suficientemente ilustrados, presten sus servicios á los enfermos, y relegando á último lugar, á esas figuras rutinarias é ignorantes de toda noción médica, denominados topiqueiros ó barchilones. En los tiempos actuales nadie preferiría estos últimos, es decir el empirismo ciego, á los segundos que nos representan la inteligencia al servicio de la humanidad.

Cualquiera que sea el orden de consideraciones en que se entre, aunque sean económicas, no podrá negarse la importancia de los destinos hospitalarios para los alumnos de medicina. Pues bien la Beneficencia del Callao, ofuscada probablemente, ha suprimido estos puestos, fundada en que, anulados los pasajes gratis, que antes suministraba la línea trasandina, le parece antieconómico hacer el abono que esos pasajes importan. Agrava esta conducta la existencia de un superavit en el Presupuesto de esa Sociedad de Beneficencia.

No se diga que los alumnos de medicina han renunciado. Si lo han he-

cho és porque su dignidad ha sido altamente ofendida: se quería disminuir un servicio y con el sueldo del practicante correspondiente, que era de 20 soles, dar á los restantes pasajes de segunda (!).

Con esta medida, enteramente inconsulta, se irroga grave perjuicio á la humanidad doliente y á la medicina nacional en cuyo progreso estamos interesados.

Corresponde, entonces, al ministerio de Beneficencia, así como el de Instrucción, tomar una enérgica determinación, ya que ha sido desatendida la autorizada palabra de la Facultad de Medicina.

Bibliografía.—

LE MASSAGE ET LA MOBILISATION DANS LE TRAITEMENT DES FRACTURES, THORIE ET PRACTIQUE, INDICATIONS, APLICATIONS Á LA PLUPART DES FRACTURES por el Dr. *Lucas-Championnière*, Cirujano del Hospital Saint-Louis.

Agradecemos sinceramente al respetable profesor el obsequio con que nos ha honrado.

Después de haber leído detenidamente las 47 páginas de que se compone este opúsculo, penetrados de lo racional del método que tan brillantes éxitos ha suministrado al cirujano del Hospital Saint-Louis y sus discípulos, nos creemos en la obligación de recomendar su lectura á los que se dediquen á esta difícil rama de las ciencias médicas. Basta decir que el *Massage* y la movilización, empleados de una manera científica, es decir, siguiendo las reglas del autor, tienden á hacer desaparecer los complicados y costosos aparatos que, tras de molestosa inmovilidad dejan, como consecuencia, atrofas musculares, anquilosis, deformaciones, cuando nó achaques más ó menos molestos. Por otra parte, la curación se acelera de una manera considerable: según el Dr. *Championnière* enfermos atacados de fracturas del peroné, caminaban

perfectamente al cabo de 3 semanas, 15 días, 10 y aún 8 días, sin los achaques de los que, tratados regularmente por los aparatos, no han caminado si no á las 6 semanas y 2 meses. Otros cirujanos han hablado de estos métodos, pero ninguno con la claridad que el autor citado, ninguno ha presentado como él un conjunto de reglas prácticas, ni ninguno puede citar en su apoyo, mayor número de comprobantes clínicos. Su primera observación data de 1867 y su primera comunicación á la Sociedad de cirugía á Julio de 1886.

L. I. DE MORA

HIGIENE DE LOS ENFERMOS Y CONVALECIENTES ó cuidados que deben suministrárseles por las familias ó personas encargadas de su asistencia por el Dr. *Muñoz*, médico de la ciudad de Sto. Domingo de la Calzada, miembro de varias Reales Academias, laureado etc etc. (Véase el aviso respectivo.)

TRATADO TEÓRICO Y PRÁCTICO del Arte de los partos por *W. S. Playfair*. 2º fascículo (Véase el aviso respectivo.)

Canjes nuevos.—Se ha aumentado el número de nuestros canjes, con los muy notables que á continuación se expresan y á los que correspondemos gustosos la visita: *La América Científica é Industrial* de Nueva York, *La Salud*, revista mensual dosimétrica de Barcelona, "*La Collective*," periódico de medicina é higiene de París, *Anales de Ingeniería*, órgano de la Sociedad Colombiana de Ingenieros y *El Investigador Médico* de Guadalajara.

Tratamiento de la influenza.—(Dr. G. Barde) I.—Los primeros días ofrece generalmente la forma de una gastro enteritis; y conviene administrar simplemente las bebidas diluyentes, y hay necesidad del hielo si los vómitos son muy violentos y muy dolorosos.

II.—El segundo y el tercer día, se administra un purgante, una agua

salina si el catarro gastro-intestinal es intenso, una dosis de un gramo á un gramo y medio de calomel en caso de congestión del hígado. Repetir, por pequeñas dosis, los purgantes cada dos días de la semana que sigue, si hay necesidad.

III.—Contra el estado infeccioso se puede aconsejar los desinfectantes internos, salol ó mejor naftol á la dosis de 0,50 centigramos á 1 gramo, que se toma en una oblea.

IV.—En los casos de dolores violentos de carácter neurálgico, que es comun en esta enfermedad, la *exalgina* actúa admirablemente, con la condición de administrarla á la dosis de 0, gr. 50 á un gramo, que se toma en una oblea ó en poción, á razón de una á dos cucharadas de sopa.

Tintura de corteza de naranja. 5 gr.
Alcohol..... e s

Exalgina..... 5 gr.

Pulverízese la exalgina y agréguese la tintura y después el alcohol hasta que ya no disuelva en frío, se agrega en seguida poco á poco:

Agua destilada tibia. 120 gramos

Jarabe de corteza de naranja dulce..... 30 gramos

Una cucharada de sopa de esta poción contiene 0' gr. 50 de exalgina. Es suficiente de una á dos dosis para desaparecer el dolor. Es necesario repetir el tratamiento uno ó dos días para impedir que la neuralgia vuelva.

Es necesario advertir que, no es mas activa que la antipirina. La exalgina no actúa contra el quebrantamiento del período febril; los casos inseguros manifiestan que es necesario limitar su empleo, á aquellos en que se trata de dolores de formas neurálgicas en la cabeza, los brazos ó las piernas, que existen frecuentemente en el segundo período de la influenza.—(Los Nouveaux Remèdes) 1890 — Janvier N^o 1

Herida por bala de revólver.—Laparatomía. — Curación. — A fines del año pasado, el Dr. Jalaguier fué llamado del hospital Lariboisiere

por una enferma que, dos horas antes, se había disparado un revólver en la región epigástrica. El arma era del calibre de 7 milímetros. El orificio de entrada del proyectil, se encontraba á 4 centímetros á la izquierda de la línea media y á 9 centímetros por encima de una línea trasversal que pasaría por el ombligo. El abdomen estaba inflado y no doloroso. Nada de vómitos ni de náuseas así como tampoco melena y hemoptisis. El estado general era grave, inquietante, casi sincopal, sin signo manifiesto de hemorragia interna. La percusión reveló la sonoridad muy manifiesta en la región herida, que Jalaguier atribuyó á la presencia de gases en el peritoneo, por lo que decidió intervenir inmediatamente.

Después de una incisión exploratriz de 6 centímetros al nivel de la herida hasta la aponeurosis, una exploración prudente con la sonda acanalada fué seguida de la salida de gases, haciendo evidente la penetración del proyectil en uno de los segmentos del tubo digestivo. Se resolvió entonces la laparotomía mediana, cayéndose sobre un derrame sanguíneo abundante y encontrándose un coágulo que reposaba sobre la cara anterior del estómago. Este coágulo recubría una pérdida de sustancia de un centímetro sobre la curvatura menor, con herida de la arteria coronaria estomáca que sangraba abundantemente. Se llegó, no sin gran trabajo á ligar el vaso y la perforación fué obturada por seis puntos de sutura de Lembert.

La operación duró una hora próximamente; haciéndose necesario algunas inyecciones de éter para reanimar al enfermo. Las consecuencias fueron las más felices.

El interés de este hecho me parece residir, dice el Dr. Jalaguier, sobre todo, en esto: la muerte hubiera sido la consecuencia de la abstención operatoria. (*Soc. de Ciruj.* de Paris. L. I, de M.

El Cloral empleado como véigatorio.—No hay acuerdo entre los clínicos acerca, de si el cloral puede considerarse como véigatorio; pues que, mientras Landé duda de su acción vesicante, Cantani, Peyraut, Trouseau y Pidoux afirman haberla comprobado. Probablemente es hija, esta discordancia, del diferente modo de aplicación, siendo preciso para que obre como revulsivo usarlo á gran concentración, sea en pomadas, disoluciones ó unido á la goma tragacanto en forma de emplasto como recomienda Peyraut.

Este efecto vesicante fué perfectamente comprobado por el Dr. Gómez Ferrer en seis enfermos en quienes creyó necesaria la revulsión; y en la *Crónica Médica* publica algunas consideraciones acerca del modo cómo se comporta este medicamento. Usó de uno á cuatro gramos de cloral hidratado, extendido sobre un trozo de esparadrappo, calentado hasta la fusión ligera de la pasta y dejando los bordos sin cubrir de cloral á fin de que se adhiresen bien á la epidermis.

De los resultados obtenidos en dichos informes se desprende, que es un vesicante que puede sustituir á las cantaridas, especialmente en enfermos de nefritis en quienes conviene evitar los efectos de la cantaridina. Pero tiene sus inconvenientes para aplicarlo á los niños y á sujetos irritables y de piel fina, por causar algunas veces un calor y dolor, tan vivos, que se hace preciso quitarlo al cabo de algunos minutos, viéndose en cambio algún otro enfermo á quien causa apenas molestia. Además es conveniente vigilar los efectos de su absorción, porque algunas veces es tan notable la cantidad absorbida, que produce un efecto hipnótico muy marcado, de tal modo que en los dos niños de uno y cinco meses á quienes lo aplicó produjo, al poco tiempo, un estado comatoso intenso, siendo preciso valerse del café en pocion ó ene-

mas y aplicarles revulsivos en las extremidades para vencer el estupor.—(Gaceta Sanitaria de Barcelona.)

De la antiseptia de los órganos urinarios por la medicación interna.—Fundándose el Dr. Ferd. Dreyfous, en las experiencias de Neuski Sahli y Lepine que demuestran, que el salol se desdobra en el intestino, en ácido fénico y ácido salicílico que pasan á la orina, al estado de fenil-sulfato el primero y el segundo en naturaleza, volviéndola aséptica; y apoyándose, además, en sus experiencias clínicas, ya sea administrado solo ó asociado á los balsámicos, cree: que el salol tiene una acción, no dudosa, sobre la blenorragia por la asepsia, y quien sabe antiseptia, que hace de la orina.

En un caso la curación se obtuvo á los tres días.

Se administra á la dosis de 5, 7 ú 8 gramos.

Bajo un punto de vista mas general—dice el Dr. Dreyfous—el salol podría ser empleado por los cirujanos que practican operaciones sobre los órganos urinarios: la orina, aséptica ya, podría impunemente hallarse en contacto con las heridas uretrovesicales. (*Soc. Med. des Hop. Paris*). L. I. de M.

El aparato central de la olfacción.—De los estudios del Dr. Trolard (de Argel) se deduce que el cuerpo bordonado y la asta de Ammon continuada por el cuerpo bordonado superior, que se halla aplicado á la circumvolución del cuerpo calloso, constituyen el *centro cortical del aparato olfativo* (*Soc. de biol. de Paris*). Noviembre de 1889.

Tratamiento de los síntomas vesicales de la ataxia locomotriz por la semi-suspension.—Fenwick ha cuidado un hombre de 40 años atáxico, que sufría mucho, hace algunos meses, de un catarro vesical con dilatación de la vejiga. Fenwick le aconsejó suspenderse por un brazo, durante un minuto, de lo alto de una

puerta, y desde entónces el catarro vesical ha ido mejorando hasta haber casi desaparecido los síntomas de la tabes. Harrison ha obtenido igual resultado por la suspensión por la cabeza. (*Soc. Méd. de Lóndres*). L. I. de M.

Somnal. —(Por M. Radlamer) El hipnótico designado con este nombre es el etil-cloral-uretano.

El uretano, como es sabido, es el éter-etil del ácido carbónico, y tiene por fórmula $C^4 H^4 (C^2 NH^3 O^4)$. Cuando se trata por ácido clorhídrico concentrado, una solución clorálica de uretano, y se abandona el líquido al reposo, se obtiene una masa cristalina que es el cloral uretano $C^4 H^4 (C^2 NH^3 O^4) (C^4 H^4 Cl^3 O^2)$. El etil-cloral-uretano contiene $C^4 H^4$ más y por consiguiente, por fórmula $(C^4 H^4) \cdot 2 (C^2 NH^3 O^4) (C^4 HCl^3 O^3)$ ó $C^{14} H^{12} Cl^3 NO^6$.

El somnal del comercio es un líquido incoloro, de sabor debilmente amargo, soluble fácilmente en el alcohol y agua. Hierve en el vacío hacia los $145^0 C$.

Se emplea á la dosis de dos gramos, en pocion endulzada con zumo de regaliz ó ya con jarabe de frambuesas.

Somnal.....	10	gramos
Agua.....	45	Id
Jarabe.....	20	Id

Para tomar á cucharadas ordinarias.

Tomado á esta dosis deja sentir su acción á la media hora de haber sido ingerido y produce un sueño tranquilo de 6 á 8 horas. No ejerce influencia sobre la respiración, circulación y digestión, reúne las propiedades de el hidrato de cloral y el uretano. —*Ueber das somnal Apoth, Stg, 1889 p. 1041.*)

Resecion total de los huesos de la cara.—M. Pean ha presentado á la Academia de Medicina de París una mujer de 32 años, á la que había resecado parte del esfenoideas, los tres maxilares y los malares, por estar in-

vadidos por ósteo fibromas consecutivos á heterotopias dentarias.

El principio de la enfermedad remontaba á nueve años. En 1883 se resecó el maxilar superior derecho que era el único invadido; hubo recidiva y el maxilar superior izquierdo fué invadido igualmente.

La primera vez que el profesor Pean vió á la enferma fué en Noviembre de 1888. En esta época la cara estaba horrible: el maxilar superior izquierdo, mas grueso que el derecho, tenía el volúmen de la cabeza de un recién nacido; el inferior estaba tumefacto; las mejillas, los párpados, la nariz, eran prominentes, las cavidades bucales, orbitarias y nasales obstruidas; los arcos dentarios gruesos y los dientes desviados y móviles. Las funciones de la deglución, fonación y vición estaban, como es de suponer, considerablemente entrabadas.

El estado caquético á que había llegado, exigía una operación, y el ilustrado cirujano no dudó en llevarla á cabo. Se hizo en dos sesiones. En la primera resecó los maxilares superiores, comprendiendo el suelo de la s órbitas, las apófisis pterigoides y la parte inferior del cuerpo del esfenoideas. Al resecar esta última parte se encontró un molar acostado trasversalmente en el tejido esponjoso, siendo probable que esta heterotopia dentaria haya sido la causa del neoplasma. Es, quien sabe, éste el primer ejemplo de esta anomalía en el hombre, en tanto que, en ciertos animales, especialmente el caballo, los odon tomas heterotópicos son muy frecuentes.

En la segunda sesión, que tuvo lugar seis semanas más tarde, se resecó el maxilar inferior. Al separar de la sínthesis los músculos que allí se insertan, y cortar, sobre la línea media, el peristio que cubre el borde inferior, se descubrió un diente canino, de la segunda dentición, acostado trasversalmente. Estando completos

los dientes del maxilar inferior, indudablemente este canino ha sido la causa del segundo tumor.

El éxito ha coronado la inteligencia y la pericia del maestro. Las heridas cicatrizaron por primera intención y después de 14. meses no ha aparecido recidiva; lo que agrega un nuevo hecho al principio experimental de que, estos tumores, cuando son estensamente separados, tienen poca tendencia á recidivar, aun cuando contengan, como en el caso actual, algunos elementos sarcomatosos y mielopláxicos diseminados en el medio del tejido fibroso lamelar y óseo en placas, que lo componen.

Quedaba, por corregir las deformaciones, y remediar los trastornos funcionales consecutivos. M. Mihaéls, sirviéndose de las bridas deja los intercionalmente, logró corregir a mbis por ingenioso aparato de prótesis. En guardi de la estética la enferma ostenta una magnífica nariz y un correcto labio superior de celuloide.

No se puede menos de admirar semejante intrepidez quirúrgica que, al mismo tiempo que es un homenaje á la habilidad del operador, ha hecho feliz á una paciente aflijida por un mal terrible. Hace pocos años no se habría osado emprender semejante operación, hubiera sido calificada de mutilación, mientras hoy entra ya hasta en el dominio de la ciencia utilitaria. — *A. D. Velasco.*

El vértigo de origen bulbar. — Th. Buzzard, fundándose en el resultado negativo de diversas investigaciones anatomopatológicas, dice: que si la causa del vertigo obra ciertamente sobre el bulbo, es imposible determinar actualmente su naturaleza. Parece sin embargo que se debe, y con alguna apariencia de razón, recriminar á la presencia en la sangre del ácido úrico ó de algún ácido análogo, porque los individuos atacados de vértigo de Ménière son con frecuencia gotosos ó de raza gotosa.

Los trastornos cardiacos observa-

dos en los gotosos con frecuencia se consideran, aunque sin razón, como el resulta lo de un reflejo que partiera del estómago, y, sin embargo, no se encuentra ningún otro signo de desórdenes digestivos. Estos accidentes se deben, más bien, á la acción ejercida sobre los centros bulbares por el ácido úrico en exceso en la sangre.

Buzzard emplea desde hace tiempo, y con éxito, el salicilato de soda en los individuos atacados de vértigo con trastornos auditivos, medicamento que aumenta, precisamente, la eliminación del ácido úrico. — L. I. de M.

Curabilidad de la tisis pulmonar.

— De los enfermos, menores de 20 años, cuya autopsia ha hecho Harris en la enfermería real de Manchester, en 38. 84 $\frac{0}{100}$ presentaban lesiones tuberculosas curadas. Algunas veces existían bacilos en la periferia de los nódulos caseosos, y en uno de estos casos, Harris ha encontrado tubérculos miliares. Harris ha considerado solo, como curaciones, los casos en que el nódulo caseoso estaba reemplazado por una masa calcárea ó fibrosa. (*Soc. de Patol. de Manchester.*)

Inyecciones traquiales en la neumonía. — En la clínica médica del Hotel-Dieu el Dr. Pignol ha tratado tres casos de neumonía por inyecciones traquiales de naftol, á saber: una neumonía doble, una neumonía derecha de forma masiva y otra en un individuo no tuberculoso.

Se ha servido de una solución de 20 centigramos de naftol por mil de agua. La cantidad de líquido inyectado, en una sesión de cerca de media hora, ha variado entre 200 y 350 centímetros cúbicos.

Una mujer tuberculosa atacada de neumonía doble, recibió 4 inyecciones; los otros enfermos solo una. Estas inyecciones son perfectamente toleradas y no determinan ningún accidente. Los enfermos acusan inmediatamente una disminución de la

dísnea y poco después de la inyección se percibió estertares en los puntos en que no había sino soplo. En un caso la fiebre bajó después de la inyección, la neumonía estaba en su principio; en los otros determinó una mejoría notable.

M. Pignol llama la atención sobre un método terapéutico llamado á prestar útiles servicios en muchas afecciones pulmonares de naturaleza infecciosa.

Según el profesor Duval la capacidad de absorción del arbol brónquico ha sido yá utilizada por Jousset de Bellesme en ciertos casos de paludismo, en que una intervención activa era necesaria, inyectó el sulfato de quinina en la tráquea. La capacidad de absorción del agua, por la superficie de los brónquios es de tal manera intensa que, en los conejos á quienes se asfixia sumerjiéndoles el hocico en el agua, todos los glóbulos de la sangre se encuentran inmediatamente disueltos. Brouardel y Vivert han comprobado igual disolución de los glóbulos sanguíneos, en los ahogados. (*Soc. de Biol. de Paris.* —L. I. de M.)

Tratamiento de la Tuberculosis por el ácido carbónico.—El Dr. Weber ha hecho la observación de que, bajo un desarrollo considerable de ácido carbónico en el organismo humano ó cerca de él la tuberculosis no se desarrolla ó queda estacionaria. En su apoyo presenta, desde luego, la inmunidad de los obreros en los hornos de cal, en cuyo trabajo se desarrolla gran cantidad de ácido carbónico, luego los enfermos de diabetes que enferman con facilidad de tisis, lo que debe atribuirse al desarrollo defectuoso de ácido carbónico. Además explica el período estacionario de la tisis durante el embarazo por la gran cantidad de ácido carbónico, que en virtud de la nutrición del feto pasa al organismo materno; indica, por último, la inmunidad relativa de los enfisematosos y de los enfermos del co-

razón, por las cantidades siempre considerables de ácido carbónico que guardan sus pulmones.

Estas consideraciones indujeron á Weber á buscar una cura ó una mejoría de la tuberculosis por medio del ácido carbónico. Para la producción del ácido carbónico usa bicarbonato de soda, haciendo tomar de él al paciente una cucharada de té, tres veces por día, después de haber tomado un vaso de agua con 12 gotas de ácido clorhídrico. Los dos medicamentos se toman antes de la comida, por consiguiente en el estado de la mayor vacuidad del estómago. 1 gramo de bicarbonato de soda desarrolla 0.52 gramos de ácido carbónico.

Con esta medicamentación ha obtenido Weber en 10 enfermos los resultados favorables que se complace en comunicar. Todos los enfermos y aún aquellos en quienes la tisis era avanzada sintieron mejor, la respiración se hizo más fácil y más libre.

El apetito mejoró, la toz disminuyó; en algunos pacientes, mejoró el sueño y cesaran en parte, ó totalmente, los sudores nocturnos y la diarrea. Todos los enfermos hacen vida social y parte han ocurrido á sus ocupaciones durante el tratamiento.

El doctor mismo considera demasiado corto el tiempo de observación para poder emitir un juicio definitivo. Se propone seguir probando este medio de tratamiento y recomienda á sus colegas, quieran examinarlo.—M. Cohn (*Rev. Gen. de Cienc. Méd. de Leipzig*).

El Bacillus heminecrobiofillus y su diastasa.—Por experiencias nuevas, muy rigurosas, M. Arloing establece, que, el *bacillus heminecrobiofillus* segrega, vegetando en caldo de buey ó vaca, una sustancia precipitable por el alcohol, capaz de redisolverse en el agua y que provoca, por su presencia en un órgano recientemente anémizado, fenómenos de disolución

acompañados de un abundante desprendimiento gaseoso.

Esta sustancia disuelve la fibrina de la sangre y la trasforma en peptoná, invierte la azúcar candi, sacarifica ligeramente el almidón cocido, emulsiona y desdobra las grasas. En una palabra, encierra las propiedades de los fermentos del jugo pancreático y la propiedad principal y especial del jugo de las glándulas de Brünner.

Está entonces formado de muchas diastasas, entre las cuales una tendría el poder de trasformar las sustancias *desprendiendo gases*; poder que, bajo esta forma, había sido atribuido exclusivamente, hasta el día, á los microorganismos fermentos y nó á sus secreciones. (*Acad. des Scinc. Paris*). L. I. de M.

La **Evonimina** es un producto complejo extraído del *Evonimus atropurpureus* perteneciente á la familia de las celastríneas, y crece en abundancia en el noroeste de la América Setentrional, donde la llaman Wahoo.

En el comercio se encuentran tres evoniminas: la roja, la gris, y la líquida. De estas la evonimina gris ó parda es la que debe ser preferida para los usos terapéuticos.

La evonimina es un poderoso colágo en el hombre y en el perro, supera como tal á la podofilina y á la cáscara sagrada. Administrada por algún tiempo á la hora de acostarse es un remedio eficaz en la constipación y afecciones morbosas consecutivas. Rutherford, Vignal y Dobbs han comprobado también los buenos efectos de la evonimina sobre el hígado como desobstruente. A pequeñas dosis exita las membranas mucosas del hígado (Gomez de la Mata): En la paresia de los movimientos peristálticos de los intestinos, así como en las hemorroides, debidas á la misma causa, está muy recomendada. Para Cornil es un exitante del aparato biliar y, sobre el intestino, obra contrayendo los músculos intestinales y no

como hidragogo. No purga sino lentamente y solo dá lugar á una ó dos deposiciones á las pocas horas de administrado. Cuando produce cólicos, lo que es raro, se le asocia al beleño, al opio, ó á la belladona.

Se administra en píldoras á la dosis de 1 á 4 decigramos; la líquida puede darse hasta la dosis de 4 á 8 gramos, la verde debe proscribirse por contener muy poca sustancia activa,

Véase la fórmula que recomienda el Dr. Gomez de la Mata.

Evonimina parda. 1 gramo
Extracto de belladona 10 centgrm.
Bilis de buey 2 gramos
M. s. a. y h. píldoras N^o 20.

Dosis de una á cuatro. — L. I. DE M.

Tintura de capsicum annuum en el tratamiento de la neumonia de los alcohólicos. — Esta tintura altamente recomendada por los médicos americanos é ingleses contra el *delirium tremens* ha sido empleada con éxito por P. Neatchiff en ocho casos de neumonia en alcohólicos, con delirio intenso. Administrábase, desde los primeros días de la enfermedad, la tintura de *capsicum annuum*, ya bajo la forma de cocción, para tomar una cucharada grande cada 2 ó 3 horas, ya la tintura sola, á la dosis de xx gotas repetidas 3 veces al día. Cuando principia á debilitarse la acción del corazón y estallan los fenómenos nerviosos, aumentase la dosis los días siguientes. Como el autor no ha observado nunca fenómenos desagradables en el corazón, ni en los riñones, ni trastorno gastro intestinal, no se para, en caso de delirio muy intenso, á una dosis determinada cualquiera, sino que da la tintura en cantidad suficiente para que cesen los accesos. Los ocho enfermos curaron.

El autor saca las conclusiones siguientes de sus observaciones:

La tintura de *capsicum annuum* hace abortar, ó por lo menos, dismi-

nuye la intensidad de los accesos de delirio crónico en la neumonía y ejerce una influencia favorable sobre la acción del corazón. Si es verdad que ninguna acción tiene sobre la duración de la neumonía, por lo menos la hace más benigna. Mejoría del apetito. Sueño tranquilo y profundo. (Los nuevos remedios.)

Fiebre Puerperal. — Según Richardson, los síntomas principales y esencialmente patognomónicos, son, al principio: frío, seguido de aumento de temperatura, del número de pulsaciones, tensión á la pelvis y región abdominal, timpanismo y supresión de la leche y loquios. Llama su atención y considera de gran importancia, un síntoma que no se menciona generalmente, á pesar de su frecuencia, y és el tinte icterico de las conjuntivas, que á veces se extiende á todo el cuerpo antes de que el pulso ó el termómetro adviertan el advenimiento de la enfermedad.

Según él los primeros medicamentos en que debe pensarse son el acónito y el Gelsemium, y para la supresión y abundancia de loquios, las inyecciones calientes de una solución débil de permanganato de potasa. — L. I. DE M.

Prontuario médico. —

La antipirina en las hemorragias dentarias es recomendada por el Dr. Marie.

Las soluciones débiles de sublimado. Sodali de Roma dice: que soluciones de sublimado, considerablemente débiles, adquieren las mismas propiedades antisépticas de las fuertes, calentándolas de 35 á 40 grados. Por este sencillo medio se tiene un poderoso antiséptico sin ser cáustico ni tóxico.

Tratamiento de la pirosis.—Producida por la presencia del ácido láctico en el estómago, el Dr. Bourget, la combate administrando primero alcalinos para neutralizarlo y después 8 á 10 gotas de ácido clorhídrico diluido para impedir la for-

mación nueva de ácidos orgánicos.

El Balsamo del Perú como anti-séptico y desodorante es empleado en el osena por Ebstein, como lo fué por Rosembach.

En la *crisipela* el alcohol absoluto en lociones (3 veces al día) mata á los micrococos.

El *ácido láctico en las ulceraciones tuberculosas* de la piel y mucosas es empleado por Raffus— Dosis: 4 partes por una de agua.

El extracto fluido del *hidrastis canadensis* obra admirablemente en la *leucorrea vaginal*; yá en untura, con partes iguales de glicerina, ó en duchas, disuelto en el agua.

El *terebeno* mezclado al aceite de olivo por partes iguales, es un agente precioso (Arch. Gyn. N^o I) contra las hemorragias y el dolor en el *cancer* avanzado del cuello. Se desinfecta primero la vagina y se unta luego la mezcla, cubriendo todo con un tapón de algodón perfectamente aséptico. La curación se renueva cada 2 ó 3 días.

La flor de azufre contra la ciática en aplicación local está perfectamente recomendada por las últimas observaciones de Lasser, Meyer y Barthel.

El Salicilato de soda en la pleuresia seca ha sido recomendada por Herz á la dosis de 6 gramos en las 24 horas; desaparece primero el dolor y después la fiebre.

El veneno de la vívora y su antídoto.—De las experiencias de Kaufmann sobre el veneno de la vípera aspid (Merr.) resulta, que el ácido crómico al 1% y en inyección hipodérmica es el mejor antídoto. Se practicarán escarificaciones, si la tensión local es considerable.

Inoculabilidad del cancer.—Hanau de Zurich, ha logrado trasportar el carcinoma á los ratones. Hahn de Berlín refiere haber inoculado el cancer en una enferma cancerosa incurable. Meher de Lember ha vuelto 3 perros cancerosos por inoculación. *El naftol alcanforado en otología.*

—Dumont lo considera como uno de los mejores antisépticos en la otitis purulenta, en la proporción de 100 de Naftol y 300 de alcanfor y previa la limpieza del conducto auditivo y de la cavidad timpánica.

La antipirina mitiga considerablemente los dolores del parto, así lo afirma el Dr. Paoli Negri, Director de Clínica Obstétrica en Venecia. Aventaja á los demás anestésicos, empleados con el mismo objeto, y es de una inocuidad perfecta.

Abscesos fríos de origen palúdico han sido observados por Saboia de Río Janéiro. En un individuo se han contado hasta 28 abscesos, algunos del tamaño de una almendra y más aún. Se presentaron terminado el acceso. Los exámenes bacteriológicos descubrieron los micróbios de la malaria descritos por Marchiafava y Celli.

Para aliviar el dolor de las quemaduras, se deja caer sobre ellas agua de seltz artificial. Este remedio no solamente alivia al instante el dolor, sino que además, hace más rápida la curación.

Las ulceraciones del cuello del útero, salvo las específicas, son dependientes de metritis diversas. El tratamiento, según el Dr. Terillon, debe limitarse, entonces, á las metritis, con cuya cura desaparecerán aquellas.

La sal marina en el reumatismo crónico se emplea en fricciones, humedecida previamente. El Dr. Talisijne la empleó en 12 casos en compresas calientes, con resultados satisfactorios. En 11 casos tratados exclusivamente con ella la curación se obtuvo, por término medio, á las 3 semanas.

Influencia del sistema nervioso sobre la secreción biliar. — De las experiencias de Arthaud y Butler resulta, que cuando se excita el nervio vago en su continuidad, la cantidad de bilis segregada en un tiempo dado se duplica y aún triplica. Se obtiene el resultado cuando se excita la ex-

tremidad central; la excitación del extremo periférico produce al contrario, un retardo de la secreción.

Formulario.—*Nuevo tenifugo* (Kaiser).—

Aceite croton..... 1 gota
Cloroformo..... 4gms.
Glicerina..... 40 —

M. D. S.—Setoma en dos partes con una media hora de intervalo. Dieta ligera.

Tratamiento de la blenorragia crónica.—(W. Fleiner.)

Nitrato plata cristalizado 0'gs,06
Lanolina..... 3 gms.
Aceite de olivo..... 1 — 20

M. S.—Para inyecciones intra uretrales.

Disuélvase el nitrato de plata en una pequeña cantidad de agua antes de incorporarlo á los otros cuerpos constituyentes de la solución.

Tratamiento de las úlceras venéreas.

Yodoformo..... 1 gms.
Guayacol..... 9 —

D. S.—Badúrnamientos de las partes enfermas (caústico poco doloroso)

Inyecciones subcutáneas para el antrax.

Glicerina neutra..... } á á
Agua destilada..... } 15 gms.
Ácido fénico cristalizado... 3 —
D. S. A.

Usos.—Se hacen cinco inyecciones en cinco puntos distintos, de la periferia inflamada, que representan en total 50 centígramos de ácido fénico.

A las veinte y cuatro horas la mejoría es tal, que puede asegurarse la curación.

Metrorrágia.—

Extracto fluido de hydrastis } á á
Vino de Málaga..... } 10 gs.
Jarabe de canela..... }
D. S. A.

Dosis.—Una cucharadita de las de café cada dos horas.

Tratamiento del sudor de las manos

Agua de Colonia.... 120 gms.
Tintura belladona.... 15 —

D. S.—Para badúrnamientos en las partes enfermas