

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, Junio 31 de 1890.

{ N° 78

BOLETIN

PROVISION

DE REPRESENTANTES EN LAS FARMACIAS DE LOS HOSPITALES

Hace algún tiempo se encuentra en tramitación una solicitud de los Farmacéuticos de esta capital elevada al Decano de la Facultad de Medicina, pidiendo en ella, y con razones perfectamente fundadas, que las Farmacias de los Hospitales, que la Beneficencia tiene á su cargo y que hasta la fecha están servidos por las hermanas de Caridad, tuviesen á su frente Farmacéuticos que, con título legal y con todos aquellos conocimientos que sólo se adquieren después de algunos años de estudios y de una práctica constante, podrán cumplir mejor su cometido y mejorar notablemente el servicio de los enfermos en la parte concerniente á la administración de los medicamentos.

Dicha solicitud fué puesta en conocimiento de la Sociedad de Beneficencia, la que, para su tramitación consiguiente, lo pasó á los Inspectores de Hospitales, con el objeto de oír el informe respectivo y resolver, en el sentido mas conveniente, la petición que dejamos indicada.

No sabemos el estado en que se encuentra el asunto que motiva estas líneas; y ya que de él nos ocupamos, no podemos menos que apoyar tan

justa solicitud y manifestar con toda franqueza nuestra opinión al respecto.

Si la posesión de un título, la adquisición de un diploma, es en virtud de una serie de pruebas y de algunos años de estudios, que suponen en el que lo haya adquirido una serie de conocimientos indispensables para el mejor desempeño de su profesión, nada mas natural que encomendarles la realización de todos aquellos trabajos que son de su resorte, en condiciones que solo ellos pueden verificar y que les permitirán salvar los intereses que se les tienen encomendados.

El reglamento de la Facultad de Medicina ordena: que las Farmacias estén servidas y legalmente representadas por Farmacéuticos, los que como es natural, asumen la responsabilidad consiguiente en un caso dado.

El cumplimiento de la ley es obligatorio y nadie puede excusarse de hacer lo que ella ordena.

Este principio universalmente conocido y aceptado, encuentra su excepción manifiesta y flagrante en los Hospitales de la Beneficencia, cuyas Boticas están confiadas única y exclusivamente á las Hermanas de Caridad, que, careciendo de la responsabilidad consiguiente, nunca sufrirán las penas impuestas á faltas cometidas en el desempeño de su misión, faltas cuya mayor ó menor frecuencia, como así mismo su intensidad, no encontrando en el correctivo necesario la desaparición de ellas, serán quizás

muchas veces de tal naturaleza, que afecten directamente la vida de los enfermos.

Y no se nos diga que no tenemos razón para hacer tal suposición que podría creerse formulada á priori; pues ella está robustecida, mas aún confirmada por propia observación durante los siete años que hemos practicado en los Hospitales, y aunque se nos pudiera objetar al respecto, que las dudas que se suscitaren serán resueltas por el Inspector especial que la Beneficencia tiene nombrado para atender á todo lo concerniente al servicio de las Boticas en los Hospitales, suponiendo que la inspección fuera de tal naturaleza que constituyera su única tarea, ésta nunca podría ejercitarse activa y diligente por el solo hecho de tener que dividir su atención entre las Boticas de todos los Hospitales de la Capital y que están bajo la inmediata dirección de la Sociedad de Beneficencia. Y teniendo en cuenta de otro lado la manera como se desempeña este puesto, se aumentan los temores que abrigamos por el abandono en que quedan semejantes servicios y por ver tan seriamente comprometidos tan caros intereses.

Si la permanencia de un Farmacéutico al frente de su establecimiento es exigida por razones de buen servicio y la consiguiente garantía de que las prescripciones facultativas serán religiosamente ejecutadas, ¿porqué solo en las Boticas de los Hospitales no se cumple tan indispensable requisito? Solo en ellas encontramos esta falta, para la cual no encontramos razones que puedan cohonestarla, falta que conceptuamos muy seria y de gravísimas consecuencias.

Debemos tener en cuenta por otro lado que es en las Farmacias de los hospitales donde se exige una competencia que podríamos conceptuar como más ejecutoriada, si consideramos el excesivo trabajo que en ellas

se acumula; pues si en las Farmacias puestas al servicio público, la preparación de sesenta ó más fórmulas diarias, exige una labor pesada, en la de los hospitales, donde podemos contar el número de fórmulas por el de enfermos, con la circunstancia de que varían considerablemente los medios de administración de los medicamentos, dicha tarea por su mayor laboriosidad en primer lugar y luego por su naturaleza misma, debe ser desempeñada por persona competente y que posea todos los conocimientos necesarios para llevarla á cabo con todos aquellos requisitos y cuidados que solo la práctica profesional puede proporcionar.

Otra consideración importante nos induce á apoyar la solicitud indicada en el sentido que dejamos señalado y es la de que, las Farmacias de los hospitales serían la escuela práctica, donde los alumnos que á este estudio se dedican, podrían adquirirla y muy completa, haciéndoles obligatoria su permanencia en estos lugares y reglamentando de una manera conveniente este servicio, para que al ser implantado no surjieran dificultades que pudieran entorpecer la buena marcha de los hospitales.

Si tenemos en cuenta igualmente que los progresos incesantes de las ciencias físico-químicas tan íntimamente ligadas con la Farmacia y en particular el desarrollo tan considerable de la Química, modifican constantemente su estudio y el modo de preparación de sus distintos cuerpos, convendremos una vez más en la necesidad de que las Farmacias de los hospitales sean dirigidas por Farmacéuticos, los que para obtener estos puestos tendrían que sujetarse á las pruebas de un concurso, que diera á conocer el grado de suficiencia de cada uno de ellos y su competencia profesional.

Hoy que la Sociedad de Beneficencia entra en un período de reforma y de progreso, esperamos que

empresan la que motiva estas líneas, resolviendo en sentido favorable el pedido de los Farmacéuticos de la capital.

Lima, Junio de 1890.

CASIMIRO MEDINA

SECCION OFICIAL

SOCIEDAD MÉDICA "UNION FERNANDINA"

Presidencia del Dr. Almenara

Sesión del 6 de Junio

Tratamiento de la fracturas por el masaje y la movilización

El SR. MORA manifestó que habiendo sido FRACTURAS, el punto designado por la suerte en el último Concurso de Internos para la prueba escrita, consideraba de actualidad que la Sociedad se ocupase del procedimiento del profesor J. Lucas—Championniere de que nos han impuesto, en sus detalles, las publicaciones últimamente recibidas. Esta necesidad se hace aún tanto mas implazable cuanto que, reposando dicho método en principios enteramente opuestos á los que sustentan al antiguo, tiempo es yá de comenzar la propaganda científica á favor de él, para aprovechar los brillantes éxitos que su empleo proporciona.

Sabedor de que el Dr. Almenara cuenta en su práctica con 2 casos clínicos que pueden citarse, con justicia, en favor del método, suplicó, á dicho doctor, prestase el concurso de su autorizada palabra en apoyo de un método enteramente ajustado á los principios que la fisiología normal ó patológica nos suministran.

El DR. ALMENARA dijo, más ó menos, lo siguiente:

Conceptúo del más alto interés el punto hacia el que llama la atención

el Sr. Mora. Nada se presenta con tanta frecuencia al practico como los diferentes casos de fracturas, en los que, comenzando por hacer un buen diagnóstico, tiene que asegurar su curación consultando la integridad de los movimientos del miembro fracturado y la estética de la región.

El nuevo procedimiento que su autor, el eximio cirujano Dr. J. Lucas-Championniere, comienza por calificar de paradójal, parece llenar cumplidamente todos esos requisitos en el tratamiento de las fracturas, con la enorme ventaja, sobre el sistema clásico antiguo, de que, con él, pasados unos pocos días del momento de la fractura, en que el estupor del traumatismo y sus consecuencias secundarias se han desvanecido, puede el miembro fracturado seguir prestando á su dueño el servicio de sus movimientos, todo el tiempo que es necesario para que el callo se forme.

El *masaje* y la movilización del miembro fracturado—asegurada la coaptación de los fragmentos—que son la base del sistema de Championniere, es lo mejor á mi juicio, que puede haberse imaginado para el tratamiento de las fracturas. Merced á esta doble práctica, los derrames sanguíneos y serosos, las rupturas de fibrillas musculares, las retracciones de los músculos, mas ó menos poderosos, que han perdido sus puntos de inserción y todos los trastornos intrínsecos del miembro fracturado, pasan de un modo completo y rápido; debido todo ello á la normalidad con que vuelve á realizarse la nutrición en aquel, libres de los obstáculos que había determinado el accidente en los primeros momentos; haciéndose con este motivo la formación del callo del modo mas perfecto y auventándose las temidas anquilosis, achaque frecuentemente adquirido con el antiguo método.

Por mi parte, he visto en dos casos de fracturas: una del codo en un hombre musculoso y otro del fémur en

un niño de dos años, prestar este nuevo sistema importantes y visibles ventajas. En el primer caso, ocasionado por la caída del individuo montado desde la altura de su caballo, que era de un porte elevado, hasta el suelo; la caída trajo por consecuencia la fractura de la epitroclea y de la cabeza del cúbito de la articulación del codo izquierdo. Las lesiones en el miembro fracturado fueron de tal orden, que, sin embargo de no ser complicada la fractura de herida de las partes blandas, se hacía inminente la gangrena de las partes contusas; las que se presentaban completamente equimосadas en toda la parte interna y posterior del brazo y antebrazo, sobre todo al nivel de la articulación del codo.

He visto en menos de 15 días desaparecer todas estas lesiones por medio del sistema de Championnière, permitiendo aún al miembro herido ejecutar todos sus movimientos al 17º día, con la circunstancia especialísima, de que el enfermo reclamaba el masaje, cuando en los primeros días sentía dolor ó molestia en el miembro fracturado.

Desgraciadamente, la circunstancia de ser paradójal este sistema, esto es que no cuadra su teoría á nadie—al principio por lo menos—hizo que la familia del enfermo se empeñara en que se colocara á éste un aparato inamovible, el que tuvo el paciente durante 29 días. Después de este tiempo el callo se había formado completamente, pero el sistema antiguo había formado una semi-anquilosis del codo y una torpeza en la articulación del hombro.

En el 2º caso, el nuevo procedimiento hizo que la contusión y su *shoc* no duraran gran cosa y que la flacidez de todos los músculos del fémur, consintiera la aplicación al 7º día del accidente, de un aparato inamovible que retirado á los 30 días, permitió ver reallzada la curación sin la más pequeña deformidad.

El DR. MEDINA expresa sus dudas acerca de la bondad del método; provablemente—dice—por no haberse penetrado bien de los fundamentos del sistema. Considerándolo, en todo caso, nó como un método general, sino especialísimo é inaplicable, infructuoso y aún peligroso para ciertas fracturas, v.g. la de la clavícula en que la inmovilidad absoluta es la salvaguardia del éxito.

El DR. QUIROGA Y MENA apoya las palabras del Dr. Almenara sobre todo en el primer caso en que fué testigo de los magníficos resultados que suministra el sistema. Dice que un hecho de observación corriente en la práctica hospitalaria puede citarse en apoyo. Numerosos son los individuos que entran al hospital con fracturas rápidamente curadas, de callos sólidos y con la conservación completa de los movimientos del miembro; el temor á las prácticas quirúrgicas, tan extendido en el vulgo, á confiado la curación á la naturaleza y ésta ha cumplido su deber; verdad que estas fracturas sin la vigilancia de un práctico han tomado posiciones viciosas, pero la movilidad prematura á que han estado sometidas, ha tonificado el callo é impedido las anquilosis. Cree sí, como el Dr. Medina, que no es un método general y que en el caso que cita es insuficiente, sinó nocivo.

El SR. ANTÚNEZ manifiesta que el método del Dr. Championnière no es en el fondo sino el tratamiento que emplean nuestros indígenas, que hemos criticado quizás, apesar de que nos asombraban sus resultados. Entre ellos la movilización prematura es la consecuencia del sistema de vida que observan, y el *masaje* francés no es sino el *cupak* queshua. Hay mujeres que se ocupan especialmente de esta práctica y se las denomina, entre los que hablan el español, sobadoras. Las entorsis, las fracturas, las luxaciones, las simples contusiones aún, son tratados así y, cuán-

tos exitos? ¿Quién creería que la palabra ilustrada de un sábio francés viniera en apoyo de la medicina natural de nuestros indígenas? ¡Cuántos principios útiles para la ciencia, existirán en ese empirismo que tanto desdén inspira á la generalidad y que tanto debemos estudiar!

El Sr. CASTAÑEDA dice: además de facilitar *el masaje* la circulación en la región de la fractura, de conseguir la resolución muscular, que hasta cierto punto garantiza la inmovilización, y de las otras ventajas ya expuestas, hay una que no deja de tener alguna importancia en la actividad nutritiva del miembro, me refiero á la perspiración cutánea. Ejemplos variados vemos en que después de un vendaje inamovible, separado después de cierto tiempo, se vé atrofiado el miembro, y cubierto de una piel que está muy léjos de parecerse á la que ha permanecido descubierta.

El Sr. ANTÚNEZ observa al señor Castañeda que ha ido muy léjos en su inducción y que la capa grasosa de que se cubre á la región de la fractura se opone á la perspiración, lo que quita en gran parte la fuerza á su razonamiento.

El Sr. CASTAÑEDA—Es cierto que durante el masaje, por estar el miembro cubierto de aceite, no puede reglizarse la perspiración cutánea; pero eso sucede solo durante un corto tiempo, pues como muy bien sabe el Sr. Antúnez, los cuerpos grasos son fácil y prontamente absorbidos por la piel; así es que después, ésta puede seguir desempeñando su importante función.

El Sr. MORA—Habiendo oído formular dudas acerca de la importancia del procedimiento del Dr. Championniere en los casos citados por el Dr. Almenara, hace resaltar la rapidez de la desaparición de los fenómenos dolorosos y demás accidentes del traumatismo; pues, los aparatos inamovibles, puestos para transijir con la ignorancia, vinieron á colocar-

se, cuando de la fractura no quedaba sino el trabajo evolutivo de la formación del salao.

Si se quiere un caso concluyente puede citar uno: una mujer como de 35 años ingresó á la sala de la Virgen, con una fractura del tercio inferior del radio; la incuria de los empleados del servicio, demoró hasta los 18 días el poner un aparato inamovible, ajustado como es de práctica. Un día de observación, antes de la aplicación del aparato, y otro después de ella, es el mejor juicio que puede ofrecerse.

El día antes movía la enferma su brazo con facilidad y sin dolor, se servía de él en una palabra. Al día siguiente, el dolor era excesivo y estaba invalidada; hubo de quitarse el aparato y ponerle uno más holgado. A los diez días, convencidos de su inutilidad, se quitó el aparato y libramos á la paciente de un suplicio injusto.

Respecto al no carácter general del método, considera que puede expresarse cuando no es perfectamente conocido. El Dr. Almenara no ha dado sino los fundamentos generales del método; la fractura de la clavícula ocupa un capítulo del trabajo del Dr. Championniere en que aparece incluida la ley general, es verdad que sometida á ciertas reglas especiales enteramente dependientes de la anatomía y fisiología del hueso fracturado y de la región contundida.

Inyecciones Brown-Sequard

El Dr. RÍOS continuó dando cuenta de su experiencia acerca de este tratamiento terapéutico.

Su acción en los azmáticos en sus formas diversas, en los atacados de distintas afecciones mentales, en las neuralgias, en histéricas, fué el tema de la conferencia.

También comunicó los progresos que había alcanzado en la preparación de los líquidos de inyección.

Un accidente imprevisto nos impide insertar esta parte de la conferencia; pero nuestros lectores pueden aplazar la satisfacción de su curiosidad científica, para la sesión de Aniversario en que se presentará el resumen de estas interesantes experiencias.

L. I. DE MORA.
Secretario.

SECCION NACIONAL

CONTUSION CEREBRAL

Fractura del cráneo.—Curación por el Muriato de Amoniaco.

El niño Samuel R. Cordié, natural de Lima, de 7 años de edad, de temperamento linfático, constitución regular, ingresó al Hospital "Dos de Mayo" el día 20 de marzo de 1890, á ocupar la cama N° 29 de la sala de las Mercedes, servicio del Dr. Leonardo Villar.

Estando jugando el niño en una azotea, perdió el piso y cayó de cabeza, quedando completamente privado, y lo trajeron inmediatamente al hospital; este fué el único dato anamnéstico suministrado, respecto al enfermo de que vamos á ocuparnos.

El cuadro sintomático que presentaba era el siguiente: decúbito supino, coma profundo, resolución muscular completa, anestesia, más pronunciada hacia la mitad derecha del cuerpo, respiración lenta, pulso cerebral; en cuanto á síntomas locales, se notó, haciendo la palpación en la region fronto-parietal izquierda á travez del cuero cabelludo, un surco de 5 centímetros de longitud y 4 milímetros de ancho, y el cual comprendía el hueso frontal y parte anterior del parietal izquierdo, de dirección anteroposterior y de fuera á adentro; la extremidad anterior estaba á dos centímetros por encima del reborde orbitario; había equimosis en las regio-

nes frontal, temporal, mastoidea y suborbitaria izquierdas.

El cuadro sintomático anterior nos manifestaba pues, hallarnos en presencia de una contusión cerebral, acompañada de una fractura del cráneo, comprendiendo parte del frontal y parietal izquierdos, y la cual se había irradiado sin duda, á la pared superior de la cavidad orbitaria, como lo hacía presumir la equimosis que presentaba en la región suborbitaria izquierda, la que se había producido, por infiltración sanguínea á travez del tejido celulo-adiposo, situado por detrás y debajo de la cápsula de Tenon. Fué sometido al tratamiento de 2 gramos de muriato de amoniaco en poción, para que tomara una cucharada cada dos horas, ropa y una vejiga de hielo á la cabeza, leche por alimento.

El 21 de marzo continuó casi en el mismo estado del día anterior; el mismo régimen.

El 22 continuó en cama y con todo el cuadro de síntomas del primer día, siempre apirético, el mismo régimen.

El 23, amaneció con alguna mejoría, pues cuando se le hablaba, abría los párpados y fijaba la vista, lo que no había sucedido en días anteriores, el pulso estaba más levantado; continuó con el mismo régimen.

El 24 y 25 continuó casi en el mismo estado del día anterior; siempre apirético; el régimen anterior.

El 26 continuó la mejoría, la fisonomía no tenía ese aspecto indiferente por lo que le rodeaba, y que había presentado en días anteriores; cuando se le interrogaba, dirigía la vista hacia el que lo hacía, y como comprendiendo la pregunta; pero no podía articular ni una sola palabra; el mismo régimen, con exepcion del hielo que fué suprimido desde este día.

El 27 amaneció notablemente mejorado, estaba sentado, la contractilidad muscular y la sensibilidad estaban casi en su estado normal, conti-

nuaba afásico; indudablemente la circunvolución de Broca, había sido la más fuertemente contusionada; el mismo régimen anterior.

El 8 continuó adelante la mejoría, contestaba á las preguntas, aunque con mucha dificultad; el mismo régimen.

Desde el 29 de marzo hasta el 2 de abril continuó mejorando progresivamente, la afasia había desaparecido, lo mismo que la ranura que se formó como consecuencia de la fractura, solo las equimosis persistían. Hasta el último día indicado, [2 de Abril] continuó con el régimen de Muriato de amoniaco.

Desde el 3 de abril hasta el 11 de mayo, se le sometió á un régimen tónico-reconstituyente; fué dado de alta completamente curado.

Reflexiones.—El muriato de amoniaco, que goza de un poderoso poder antiflojístico, se ha opuesto sin duda ninguna, en el presente caso, al desarrollo de una meningoencefalitis que, con otro tratamiento, hubiera sido probablemente inevitable y de funestas consecuencias.

Este tratamiento iniciado, hacen algunos años por el ilustrado practico doctor Villar, y del cual ha obtenido magníficos resultados, debe ser aceptado con entusiasmo, ó al menos no debe ser olvidado, al frente de una contusión ó tambien conmoción del cerebro, [pues en el día ambas tienden á ser consideradas como grados diversas de una misma afección] en vista del resultado que parece prometer.

M. Gonzalez Olacueva.

Lima, Junio de 1890.

UN CASO DE HEPATITES SUPURADA

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO—CURACIÓN.

El 19 de Noviembre de 1887 ingresó al Hospital Militar de esta población, el señor N. Noel, de 48 años de edad, de temperamento bilioso,

de constitución regular, soltero y dedicado por ocupación á ser agente de pleitos—Su objeto era medicarse de una afección al hígado, tomando posesión con tal motivo de la cama número 38, del Departamento de los señores oficiales, servicio del Dr. J. M. Romero.

ANTECEDENTES—Interrogado por el que suscribe, como interno del servicio indicado, suministró los siguientes datos: Hace cerca de cuatro años que padecí del estómago, sufriendo indigestiones repetidas, diarreas alternadas con períodos mas ó menos largos de constipación, de vinagreras frecuentes, de nauseas y aún de vómitos; alteraciones, que conseguí hacer desaparecer en pocos meses, por medio de un tratamiento adecuado, permaneciendo curado hasta hace solo cuatro meses, fecha en que se volvieron á presentar los mismos síntomas, que me acompañan hasta hoy y de los que no he podido librarme de nuevo, tanto por falta de cuidados, como por mis ocupaciones, que, muy agitadas, me han obligado á seguir en mi alimentación el mayor desórden, siendo de advertir, que durante este tiempo, he hecho uso repetido del licor, creyendo así mejorar mis digestiones. Encontrábame en este estado, cuando experimenté, hace cerca de un mes y á consecuencia de una molestia, un dolor agudo en la parte anterior del hígado; dolor de carácter punzante, que se acompañó de descomposición de cuerpo y de fiebres y que me obligó á hacer cama y á solicitar los servicios médicos del Dr. Gonzalez, á quien había consultado repetidas veces anteriormente y el que me aconsejó mi ingreso á este Hospital, atendiendo á que en la calle carecía de los medios necesarios para atender á mi estado, tal como lo exigían las circunstancias del caso; por lo cual se encontraba pues con nosotros.

La exactitud de estos datos me fueron después rectificadas por el mismo

Dr. Gonzalez, quien me agregó que por la sintomatología descrita y por la marcha que durante un mes había seguido la enfermedad, presentando reacciones febriles poco acentuadas con intervalos de días en su aparición, había diagnosticado una hepatitis sub-aguda terminada por supuración.

EXAMEN DEL ENFERMO: (1)—Colocado éste en la posición conveniente, procedí al examen de la región afecta y pude comprobar la existencia de un tumor, casi circular de ocho traveses de dedo de diámetro, situado en la cara anterior del lóbulo anterior del hígado y ocupando el epigastrio y la región umbilical, hasta dos traveses de dedo, á la izquierda de la línea media, siendo ocultado en parte á la derecha por las últimas costillas. La circunstancia de carecer dicho tumor de fluctuación, presentando cierto grado de renitencia, y la particularidad de que el enfermo quiza por temor á la operación de que se le había hablado ya, negase en este primer examen todo antecedente, ocultando los síntomas antes enumerados, hicieron, por el momento, dudoso el diagnóstico, entre un quiste ó un absceso hepático, duda que duró hasta tres días después, en el que, el enfermo en un segundo examen, permitió hacerse cargo de toda su enfermedad, resolviéndose entonces el médico del servicio Dr. Romero, se le hiciese una punción aspiratoria, tanto como medio definitivo de diagnóstico, como medio probable de curación, la que se llevó á cabo el día 22 de Noviembre, obteniéndose por ella una cantidad bastante regular del pus característico de las supuraciones del hígado, quedando así completamente confirmada la alteración patológica que se había diagnosticado.

Una mejoría de tres días fué la consecuencia de esta punción explo-

ratris, despues de los cuales, volvieron á presentarse los síntomas que anunciaban la continuación del proceso supurativo, por lo que se resolvió abrir el absceso, colocando con tal fin el 27 del mismo mes y en la parte mas culminante del tumor una pasta de Viena, que se repitió por creerlo así necesario el 1.º de Diciembre; procediéndose tres días después á la abertura del absceso, sirviéndose del *bisturí*, con el que se hizo un solo corte, recto y de 5 á 6 centímetros de longitud.

Abierto el foco y extraído de él una cantidad abundantísima de pus, se ordenó para su curación la solución débil de Lister, empleando un tubo de *drenage*, que se mantuvo, hasta que la reparación de los tejidos hizo imposible su uso. Las curaciones hechas dos veces al día al principio, fueron alejándose en seguida á medida que se obtenía el restablecimiento completo.

Como tratamiento interno se le prescribió antes de abrir el absceso, cuatro gramos de tintura de quina, media hora antes de las comidas, y un gramo de bicarbonato de soda con los mismos, para combatir las vinyeras y facilitar las digestiones, sirviéndose del extracto de tebaico, á la dosis de dos centigramos en las noches, como calmante de los dolores y somnífero. Verificada la abertura del tumor, se le sometió al uso del yodoformo y del ácido fénico, bajo la forma de pildoras, conteniendo cada una 10 centigramos del primero por 2 centigramos del segundo y de las que tomaba una en alterna, continuando con este tratamiento por varios días hasta que pasó el temor de una alteración en el pus, volviendo despues á su tratamiento primero con el que siguió sin novedad, hasta la cicatrización completa de la herida, saliendo del Hospital á principios de Enero del 88, radicalmente curado.

Hoy el señor Noel, entregado de nuevo á su profesión, se conserva en

(1)—Marcha y tratamiento de la enfermedad.

perfecto estado de salud y aún mas fuerte y robusto que antes, experimentando solo una que otra vez una molestia muy ligera en la región curada y que él atribuye á su vida demasiada, agitada.

Por mas que en el día, con el empleo de la curación anticéptica de Lister, se halla modificada de tal manera el pronóstico de las hepatitis supuradas; casi hasta el punto de poder establecer como regla la salvación del paciente; no obstante el éxito feliz del caso que acabo de relatar, me ha parecido digno de publicarse; primero por la sintomatología tan clara del proceso mórbido; segundo, por la edad avanzada del enfermo y el aniquilamiento consecutivo y las enfermedades prolongadas, que nos hicieron dudar del buen éxito, y tercero por que él se ha obtenido en el lugar menos apropiado, careciendo del tratamiento anticéptico Listeriano, que es hoy de reglamento en estos casos y con solo los lavados, con una solución débil de ácido fénico (1 ½ por ciento), que fué todo lo que estubo á nuestro alcance conseguir en el actual Hospital; lo cual comprueba, pues, una vez mas, la bondad del tratamiento quirúrgico en los abscesos del hígado, y recomienda su inmediata aplicación tan pronto como el diagnóstico se ha establecido definitivamente.

Demás me parece agregar, que los síntomas generales descritos en los antecedentes, desaparecieron con gran rapidéz, una vez que se abrió el foco purulento, para no presentarse en lo sucesivo.

ALFREDO I. LEON.

NUEVAS APLICACIONES

DEL PETRÓLEO, EN LA MEDICINA NACIONAL.

SS. RR. de la «Crónica Médica.»

SS. RR.

Hoy, que los yacimientos de petróleo se descubren con profusión en

nuestro suelo, haciéndose cada día mas abundantes los capitales y los brazos que se consagraron á su extracción y elaboración, es natural que se dediquen nuestras investigaciones á buscar para dicho producto, que constituye ya una riqueza nacional, el mayor número de aplicaciones posibles con el objeto de realzarlo y de darle más valor; por esta circunstancia y creyendo además hacer algo de utilidad para la medicina, paso á relataros los hechos siguientes, que me han sido suministrados por el Dr. Salcedo, durante mi corta estadía en el puerto de Paita. En dicho lugar, reside un individuo llamado Cárlos Camacho, natural de Sulliana, de constitución fuerte, de temperamento sanguíneo, casado, de 34 años de edad, de profesión tasquero (trabajo que los obliga á penetrar á cada instante dentro del mar, mojándose la mayor parte del cuerpo), el cual dice que desde la edad de 14 años, viene sufriendo de reumatismo articular, enfermedad, que, no obstante todos los tratamientos médicos, tanto internos como externos de que ha hecho uso, y sin duda á consecuencia de su oficio, le ha repetido poco mas ó menos, con intervalos de 6 en 6 meses, con todo el cortejo de sus síntomas y postrándolo completamente, de modo de imposibilitarlo por algún tiempo. Fatigado ya de tanto medicamento, y desesperado de encontrar alguno que le diera una curación completa ó hiciera mas corta su dolencia, oyó hablar á algunas personas de los buenos efectos de las fricciones de petróleo, lo que lo decidió á aplicarse dicha sustancia de la manera ya expresada, consiguiendo en realidad los mejores resultados; pues con tan solo este tratamiento y sin hacer uso de ninguno interno, ha conseguido en el espacio de dos años que viene usándolo, alejar de una manera notable los ataques, y además disminuir considerablemente la duración de ellos; hasta el punto de que

en el día, le bastan veinticuatro horas para asistirse de ellos y entregarse de nuevo á su pesado oficio, que indudablemente es la causa de que la enfermedad sea tan tenaz; de modo que si dejase dicho trabajo, la curación sería del todo radical. Sumamente complacido Camacho con su mejoría, y como sucede siempre en estos casos, ha recomendado el remedio á los demás de sus compañeros que han estado en igualdad de condiciones, y asegura haberlos siempre aliviado.

Conocedor el Dr. Salcedo de estos hechos y convencido de su veracidad, los ha comprobado por sí mismo en varios casos de reumatismo, quedando plenamente satisfecho, siendo de advertir que en algunos de ellos había ya hecho uso del salicilato de litina y del biyoduro de potasio, junto con la aplicación de vejigatorios en las articulaciones en caso de derrame. Entusiasmado con el éxito obtenido y considerando luego el petróleo bajo el punto de vista de su acción analgésica, el Dr. Salcedo ha querido hacer más extenso su uso y en el día se sirve de él muy satisfactoriamente, como tópico, no solo en las afecciones reumáticas, sino en las afecciones dolorosas, como las neuralgias, los tumores cancerosos. &

Teniendo en consideración los múltiples componentes que entran en la composición del petróleo, y las propiedades que se conocen de algunos de ellos, no nos parece muy difícil dar la razón de su acción terapéutica; sin embargo, no creyendo aún poseer todos los datos necesarios para emitir nuestra opinión sobre el particular, y careciendo por otra parte de los elementos indispensables para hacer un estudio más profundo de la materia, nos limitamos á esto en la presente comunicación, dejando para mejor oportunidad el terminar esta tarea, si antes no lo es por alguno que se encuentre en las aptitudes

necesarias para hacerlo, por lo que nos felicitáramos en extremo.

De Uds. SS. RR.

ALFREDO I. LEÓN.

SECCION EXTRANJERA

Tratamiento de las atrofas musculares por la electricidad Técnica y modo de emplear la faradización y la galvanización.

Como se sabe, se puede emplear, tanto la corriente farádica, como la corriente galvánica, cuando se quiere actuar sobre los músculos: durante el pasaje de la primera (faradización), el músculo ejecuta una serie de contracciones sucesivas; mientras que, cuando se aplica la segunda (galvanización), sin hacer interrupciones, no se obtiene sino dos contracciones correspondientes, una á la abertura y otra en el momento de cerrar la corriente (1). Ahora bien, es necesario aplicar de preferencia la corriente farádica, cuando se desea actuar sobre la contractilidad de las fibras musculares; pero para tener algunas probabilidades de éxito, es indispensable que la contractilidad eléctrica se conserve parcialmente.

He aquí, según las lecciones del Dr. F. Raymond, profesor agregado de la Facultad de Medicina de París (Maladies du système nerveux), la técnica y el modo de emplear la corriente farádica. Esta manera de aplicación varía según que se trate de hacer la faradización localizada ó de la faradización generalizada.

(1) Se puede también obtener con la corriente de pila (corriente galvánica), efectos de excitación local. Para esto es necesario aplicar el electrodo positivo (que debe ser lo más ancho posible) sobre una región indiferente (región lumbar ó esternal); después con el electrodo negativo, convenientemente humedecido, se hacen fricciones sobre la región del músculo que se quiere excitar, sirviéndose de una corriente débil.

1.º FARADIZACIÓN LOCALIZADA.—Se emplea para atacar *individualmente* los diferentes músculos sobre los que se trata de actuar, puede ser directa ó indirecta.

A.—Faradización directa: Debe emplearse cuando se desea atacar directamente la sustancia muscular con el agente eléctrico. Para esto se aplica los dos electrodos húmedos sobre la región del tegumento externo, que corresponde á la masa muscular que se quiere faradizar. No se debe emplear los electrodos secos, sino tan solo cuando se desea excitar los tegumentos superficiales.

B.—Faradización indirecta: Tiene por objeto, hacer contraer los músculos por el intermedio de los nervios motores que los animan. Para esto, se debe colocar uno de los electrodos sobre una región indiferente; mientras que el otro—electrodo *activo*—será aplicado en un punto en que el tronco nervioso, que se trata de excitar, siga un trayecto superficial. Para este modo de faradización hay que conocer los puntos de elección.

Las sesiones de faradización localizada deben tener una duración media de diez minutos.

2.º FARADIZACIÓN GENERALIZADA: Tiene por objeto actuar sobre el conjunto de los nervios periféricos y conviene, sobre todo, en los casos de afecciones nerviosas difusas.

El enfermo debe estar sentado sobre una silla, los piés desnudos apoyados sobre un taburete de plano inclinado. Este plano inclinado está recubierto de una placa de fierro ó de cobre separado de los piés del enfermo por un pedazo de franela mojada; la placa se pone en conexión con uno de los polos de un aparato de inducción (*polo fijo*). El hilo que parte del otro polo termina en un pincel de metal ó una esponja mojada, donde se encuentra la mano del operador; éste es el *polo móvil*, que se

paseará sobre diferentes regiones del cuerpo.

Se comienza por aplicar el polo móvil sobre la nuca, insistiendo en la faradización sobre los puntos dolorosos y las regiones correspondientes á la primera segunda y sétima vértebras cervicales; se pasea en seguida el pincel, sucesivamente, sobre cada mitad del dorso, sobre el pecho, vientre y en particular sobre el hueco epigástrico (plexo solar), sobre los miembros superiores y sobre los miembros inferiores; en fin se termina la sesión por la faradización de la cabeza y de los ganglios cervicales, sirviéndose de la mano como electrodo.

La duración de cada sesión será por término medio de quince minutos (cabeza, 1 minuto; cuello y región cervical, 4; dorso, 3; vientre, 3; miembros, 4).

La faradización generalizada puede ser aplicada todavía bajo la forma de baño eléctrico (farádico).

En general, es necesario recurrir al empleo de corrientes débiles, salvo cuando se trate de poner en juego la poca contractilidad que subsiste en un pequeño número de fibras.

Si se supone que la atrofia muscular está en relación con una lesión espinal (amiotrofia progresiva de forma común ó poliomiélitis anterior, por ejemplo), es indispensable actuar á la vez, contra la lesión central y contra las alteraciones periféricas de los músculos.

Para despertar y entretener la contractilidad de las fibras musculares amenazadas ó invadidas por la atrofia, es preciso, como acabamos de indicar, recurrir á la faradización de los músculos.

Para actuar sobre la lesión espinal, modificar la nutrición de los tegidos y de los elementos anatómicos, es necesario dirigirse á la galvanización, es decir: á la corriente de pila, que se aplica á lo largo de la columna vertebral.

3º GALVANIZACIÓN DE LOS CENTROS NERVIOSOS Y DEL GRAN SIMPÁTICO.—Se aplica el polo positivo sobre la nuca y el polo negativo sobre la región lumbar, se deja pasar la corriente; después de cierta duración (uno ó dos minutos), se invierte el orden de los polos; es decir, que se aplica el polo negativo en el punto en el que se había aplicado el polo positivo, y vice versa.

No debe emplearse corrientes demasiado fuertes é importa escoger electrodos anchos.

Se hará dos ó tres sesiones por semana, cuya duración variará según la lesión. Si se trata, por ejemplo, de lesiones espinales de data reciente, que afectan la forma de una mielitis aguda (poliomielitis anterior aguda, snb aguda ó crónica, por ejemplo), las sesiones de galvanización durarán de dos á cuatro minutos; la mitad de este tiempo debe consagrarse á la aplicación de cada uno de los electrodos sobre el sitio presunto de las lesiones espinales (intervención de los polos).

En el caso de una lesión espinal de evolución muy lenta (atrofia muscular progresiva, por ejemplo), las sesiones durarán un tiempo un poco más largo.

En cuanto á la duración del tratamiento eléctrico, deberá ser muy larga; curación de seis meses á un año sin interrupción, en los casos recientes; más tarde—y en los casos antiguos—dos curaciones anuales de dos á tres meses de duración cada una; reservando los intervalos á las otras prácticas terapéuticas (gimnástica, masaje, hidroterapia).

("La Semaine medicale" — Trad. por M. V.)

La herencia en las enfermedades infecciosas. — Por el Dr. G. H. Roger.

La transmisión hereditaria de ciertas enfermedades infecciosas, ha sido demostrada, largo tiempo há, por la

clínica; basta citar la viruela y la sífilis. Pero hay otras afecciones, en las que el problema es más complejo y más difícil de resolver. Sábese cuántos trabajos contradictorios ha suscitado la historia de la heredo-tuberculosis: se ha sostenido la posibilidad de una contaminación fetal por el padre ó por la madre; se han descrito casos de herencia precoz ó tardía, siguiendo divisiones idénticas á las que se admiten para la sífilis. Otros autores han rechazado totalmente la idea de una transmisión directa y no han comprendido la herencia tuberculosa, sino como una predisposición congénita á contraer la enfermedad: lo que se trasmiría en esta hipótesis sería, no el bacilo, sino el terreno favorable á su desarrollo.

La patología experimental háse apoderado del problema y el número de trabajos que ha suscitado la cuestión es muy considerable.

Colocándose bajo un punto de vista general, puede citarse desde luego las magníficas investigaciones de M. Pasteur sobre las enfermedades de los gusanos de seda. Se sabe que existen en estos animales dos infecciones principales: la *pebrina* y la *flacéria* (*flacherie*). La pebrina se transmite de generación en generación, por los huevos, que encierran el agente patógeno; éste, se incorpora al huevo en el seno de la crisálida hembra, después se vuelve parte integrante del embrión y del gusano que de él nace; el macho no transmite la enfermedad, pero puede ejercer sobre la progenitura una dañosa influencia, que se traduce por la debilidad del gusano y la inferior calidad de su capullo. En la flacéria, al contrario, el agente de la enfermedad se sitúa en el intestino y no invade los huevos. Los gusanos que nacen de animales contaminados, no poseen la enfermedad, pero son débiles y casi fatalmente condenados al contagio: lo que se transmite es la predisposición mórbida, la aptitud á contraer

la flacería.—¿No encontramos en la historia de estas afecciones de los gusanos de seda, la reproducción de lo que pasa ó al menos de lo que se admite para dos enfermedades de los séres superiores, la sífilis y la tuberculosis?

I.

Para los mamíferos, es con el carbón, esa enfermedad experimental por excelencia, que se ha tratado de resolver desde luego el problema, y determinar si los gérmenes infecciosos pueden ó no atravesar la placenta é invadir el feto.

Los primeros sabios no obtuvieron sino resultados negativos. Brauell en 1858 comunicó cuatro experiencias, efectuadas sobre una yegua y tres ovejas; el exámen microscópico no demostró en el feto ninguna bacteridia y la inoculación á los animales no produjo ningún accidente; es verdad que estas inoculaciones fueron hechas por medio de escarificaciones y de sedales, es decir, por procedimientos que no permitían introducir sino cantidades de sangre extremadamente débiles. Davaine agregó otro hecho: sobre un feto de cobaya no observó absolutamente el pasaje del carbón y más recientemente, en 1876, Bollinger operando con una oveja, una cabra y una coneja, llegó á la misma conclusión negativa. Desde entonces la cuestión parecía juzgada: la ley de Brauell-Davaine fué sin disputa admitida y se consideró á la placenta como un filtro perfecto.

Una primera oposición partió de los señores Arloing, Cornevin y Thomas; estos sabios demostraron que el carbón sintomático se trasmite de la madre al feto: miraron aún este resultado como estableciendo un nuevo carácter diferencial entre la enfermedad que estudiaban y el carbón bacteridiano.

En 1882, los señores Straus y Chamberland, publicaron algunos he-

chos que parecían confirmar todavía la ley de Brauell. Pero continuando sus estudios, estos autores reconocieron que, en algunos casos, la transmisión era posible. Sus investigaciones se efectuaron sobre veinte cobayas; el examen microscópico de la sangre, del hígado, del bazo, no demostró nada de apreciable: los fetos no presentaba ninguna alteración, y como lo había ya notado Brauell, la sangre no ofrecía el aspecto aglutinado que se observa en los animales que sucumben al carbón. Pero el resultado fué del todo diferente cuando estos autores se dedicaron á otro método, es decir cuando hubieron recurrido á los cultivos y á las inoculaciones; obtuvieron así muchos resultados positivos, sobre todo por el cultivo, porque las inoculaciones fueron, frecuentemente, sin éxito. Operando sobre veinte y seis fetos, pudieron descubrir catorce veces la presencia de bacteridias. Sus investigaciones le permitieron establecer que, en algunos casos bastante raros, el carbon no se trasmite á ninguno de los fetos de una camada; otras veces la enfermedad alcanza á todos los fetos; con más frecuencia no ataca sino á algunos. En todos los casos, el número de las bacteridias que penetran en el organismo fetal es extremadamente mínimo; así se explican los resultados negativos obtenidos por los primeros observadores. Por tanto, para llegar á una conclusión legítima, es necesario tener el cuidado, con cada feto, de sembrar muchos balones é introducir en cada uno de ellos una gran cantidad de sangre ó gruesos fragmentos de órganos. A pesar de estas precauciones muchos balones quedan estériles.

Las experiencias de los señores Straus y Chamberland, tuvieron una resonancia considerable y suscitaron un gran número de trabajos que vinieron á confirmar las conclusiones de los dos sabios franceses. Tales fueron los de Perronc'to, Кoubисовъ, Birch-

Hirschfeld y Rosenblath Es verdad que Wolff no obtuvo sino resultados negativos, salvo en dos experiencias; admite, sin que se sepa bien el por qué, que estos dos hechos positivos debían explicarse por una contaminación accidental; creemos al contrario que estos resultados son del todo semejantes á los de los otros experimentadores; si Wolff y Rosenblath no han obtenido éxito, con más frecuencia que los otros, es porque las siembras han sido hechas con fragmentos de órganos demasiado pequeños; sembrando la casi totalidad del hígado de diez y siete fetos de conejas carbonosas, los señores Chamberland y Roux, comprobaron nueve veces la presencia de bacterias.

En fin, existen todavía algunas observaciones interesantes, puesto que han sido recogidas en el hombre. Una de las primeras es debida á Marchand: una mujer muere del carbón pocas horas después del parto; el niño sucumbe á la misma infección cuatro días más tarde; examinada la placenta se encontraron numerosas bacterias y se presentaban ulceraciones al nivel de las vellosidades coriales. Paltauf cuenta un caso en el que se descubrieron bacilos en el pulmón de un feto de cinco meses, proveniente de una mujer atacada del carbón. En dos hechos observados por Eppinger, y en otro, debido á Morisani, los resultados fueron negativos.

Se puede concluir, de todas las experiencias y de las observaciones publicadas hasta el día, que el carbón puede atravesar la placenta, pero el hecho está lejos de ser constante y el número de las bacterias que invaden el feto es siempre muy mínimo. Así se explica que nunca, salvo algunos casos excepcionales (Birsh-Hirschfeld, Koubassoff), se hayan observado bacterias al exámen microscópico.

Es difícil entónces establecer cual es la frecuencia de la trasmisión he-

reditaria del carbón. Además en este caso, como en todos los otros del mismo género, la estadística no puede dar sino resultados ilusorios y no presenta ningún interés bajo el punto de vista científico. Si la bacteridia carbonosa no pasa al feto sino de una manera bastante variable, es que los hechos en apariencia idénticos, son en realidad desemejantes y que los animales reaccionan diferentemente según una serie de circunstancias, que con frecuencia es bien difícil de explicar; es que, en una palabra, la experiencia está modificada por diversas condiciones que favorecen ó dificultan ese pasaje. Así el esfuerzo del sabio deberá tender, nó á discutir la frecuencia del fenómeno, sino á establecer por qué ó más bien, cómo se produce, es decir á investigar su determinismo experimental. Es por esto que deberá agradecerse á M. Malvoz el haber vuelto á tomar la cuestión y tratado de penetrar el mecanismo por el cual se realiza el pasaje intraplacentario del carbón. Resulta de las investigaciones del autor, que la condición indispensable reside en la existencia de alteraciones placentarias. Así se comprende que los microbios no patógenos, como el *prodigiosus*, sean incapaces de franquear la barrera; lo mismo sucede para las materias inertes, tales como el sulfato de bario ó la tinta de china; si otros cuerpos pueden pasar, es que penetran por efracción, á consecuencia de las lesiones que determinan las sustancias sólidas ó resistentes. Se puede entónces concluir que si no hay alteración de la placenta, no hay pasaje de los elementos figurados. M. Malvoz hace notar todavía que las bacterias se transmiten al feto más facilmente en la cobaya que en la coneja, lo que se explica por una mayor frecuencia de las alteraciones placentarias en el primero de estos animales.

Estas experiencias, desde luego muy interesantes, evidentemente, no

hacen sino retrasar la solución del problema; inducen á examinar cuáles son las condiciones que favorecen las alteraciones de la placenta y que hacen que, en casos en apariencia idénticos, puedan haber lesiones diferentes. Sin duda el problema es difícil de dilucidar; por el momento, apenas si vemos en qué sentido deben ser emprendidas las investigaciones. Pero mucho es ya el poder plantear los términos de un problema y mostrar cómo los descubrimientos sucesivos, no hacen con frecuencia, sino desviar una cuestión, introduciendo en ella una incógnita nueva.

Se concibe fácilmente que la trasmisión intraplacentaria, no pueda hacerse sino para los microbios patógenos, que, en un momento dado, pueden infectar la sangre; es lo que se efectúa en el carbón y que igualmente se realiza en las septicemias. En este último caso, la trasmisión hereditaria se hace con la mayor facilidad; pero todavía aquí no se obtiene, frecuentemente, sino resultados negativos por el examen microscópico; es necesario recurrir á la siembra ó á la inoculación, tal es lo que resulta de las investigaciones de Kroner, sobre la septicemia de los conejos, de las de Bordoni-Uffreduzzi sobre una enfermedad producida en el conejo y la cobaya por el *Proteus hominis capsulatus*; de las de Strauss y Chamberland y de Barthelemy, sobre el cólera de las gallinas. En esta última enfermedad, M. Malvoz ha encontrado, como en el carbón, pequeñas hemorragias al nivel de la placenta; la lesión de este órgano sería aquí también indispensable para el pasaje de los microbios.

Hemos ya visto que las investigaciones de los señores Arloing, Cornevin y Thomas, confirmadas por las de los señores Strauss y Chamberland y del señor Kitt, han establecido que el carbón sintomático invade fácilmente el feto; hé aquí todavía un hecho que encuentra su explicación en

la generalización de los microbios al fin de la enfermedad.

La gangrena gaseosa, cuyo agente se aproxima mucho al del carbón sintomático, se comporta lo mismo. Pero la trasmisión se hace más difícilmente y el número de microbios que atraviesa la placenta, es siempre mínimo; es necesario guardar la sangre del feto á 35 grados y al abrigo del aire, durante muchos días, para encontrar la bacteria séptica (Straus y Chamberland).

II.

Nos hemos ocupado hasta aquí de las enfermedades que atacan sobre todo á los animales. Con la neumonía, encontramos un microbio que presenta quizás mayor interés, bajo el punto de vista de la patología humana.

Desde largo tiempo ha sido admitida la existencia de neumonias congénitas, Grisolle dice que esta afección no es rara en el recién nacido y que le produce la muerte en algunas horas; á la autopsia, se encontrarían focos diseminados y aún abscesos del pulmón, lo que puede dejar algunas dudas sobre la naturaleza de la enfermedad transmitida.

Netter, que ha hecho sobre este asunto interesantes investigaciones, señaló en 1886 la trasmisión del neumococo en la cobaya; sobre cuatro fetos, salidos de una madre contaminada, dos encerraban el microbio. Foa y Uffreduzzi sobre el conejo, Ortmann sobre la cobaya, han observado hechos análogos. La trasmisión del neumococo es entonces posible en los animales; lo es igualmente en la especie humana.

Thorner comunica un caso en que la madre desembarazó á término, después de la defervescencia de una neumonía; á las treinta y seis horas sucumbió el niño; la autopsia demostró una hepatización del lóbulo inferior izquierdo y el examen microscópico permitió encontrar al neumococo.

Los hechos de Marchand y de Stracham, son menos demostrativos puesto que la investigación de los microbios no ha sido practicada. La observación más completa es la de Netter; el niño sucumbió al cabo de cinco días; este lapso de tiempo, un poco largo, podría hacer suponer en rigor, si la observación fuera única, que se trataba de una contaminación después del nacimiento; sea lo que fuere, las lesiones eran muy marcadas y consistían en una hepatización roja del vértice derecho, con falsas membranas pleurales, pericárdicas, exsudados fibrino-purulentos en las meninges y en las cajas timpánicas. Era entónces un caso de neumonía infectante, cuya naturaleza fué demostrada por el examen bacteriológico; la generalización de las lesiones se explica fácilmente por la entrada directa de los gérmenes mórbidos en la sangre.

Quizás el pasaje intraplacentario del neumococo es más frecuente de lo que se cree, solamente que el microbio determina fenómenos septicémicos y su resultado, el aborto, fácilmente es atribuido á causas triviales, tal como la hipertermia.

Las investigaciones bacteriológicas permitirán, sin duda, encontrar el neumococo, todavía en los fetos salidos de madres atacadas de una de las enfermedades que puede producir este microbio, meningitis cerebroespinal, endocarditis ulcerosa, &c. Netter cita, á este respecto, una observación de Hecker, datando de 1876: una mujer sucumbe á una meningitis supurada; el niño, extraído por la operación cesárea, muere al cabo de treinta y cuatro horas, demostrando la autopsia una neumonía lobar izquierda, con exsudados pleurales y pericárdicos.

En fin, es interesante el hacer notar que, cuando el neumococo determina una infección general, atraviesa más fácilmente la placenta. Es esto lo que explica, sin duda, que el pa-

saje al feto, es más frecuente en los animales, que en la especie humana.

El microbio de Friedlander que, si no produce la neumonía franca, parece siempre capaz de determinar lesiones pulmonares, podría también, según Netter, transmitirse al feto. Por el contrario, Foa y Rattone piensan que favorece el aborto, pero que no atraviesa la placenta; estos autores lo inoculan en el peritoneo de cobayas preñadas; los animales abortan al cabo de treinta y seis á cuarenta y ocho horas y no se encuentran microbios ni en el feto ni en la placenta.

Puesto que hablamos de enfermedades humanas, estamos obligados á decir algunas palabras de la fiebre tifoidea: su trasmisión al feto parece bien establecida por las observaciones recientes; pero estamos forzados á rechazar los hechos antiguos. Así en el caso de Charcellay, publicado en 1840, vemos sucumbir un niño ocho días después de su nacimiento; la autopsia reveló lesiones que recuerdan quizás las de la fiebre tifoidea, pero que podrían explicarse mejor por una septicemia, contraída después del nacimiento; tanto más cuanto que la madre no tuvo síntomas tíficos, ni durante el embarazo, ni después del parto. Las únicas observaciones incontestables, son evidentemente aquellas en las que se ha efectuado el examen bacteriológico. Encontramos tres casos dignos de ser citados: Keher, después Neuhauss, han descubierto en órganos de fetos provenientes de madres tíficas, microbios análogos á los bacilos de Eberth; pero notaron la ausencia de hipertrofia esplénica y de alteraciones de las placas de Peyer. Más recientemente, Eberth ha comunicado la observación de un feto de cinco meses, que fué expulsado con un corión intacto; la autopsia no demostró ninguna alteración apreciable; pero el examen de los órganos y sobre todo el cultivo, permitieron eu-

contrar el microbio característico.

En fin recordaremos que Chantemesse y Widál, han comprobado en un caso la presencia de bacilos tíficos en la placenta de una mujer, de doce días de enfermedad y que abortó al cuarto mes del embarazo. Los mismos autores, inoculando á una cobaya preñada, la han visto abortar al cabo de cuarenta y ocho horas y han encontrado el bacilo en los fetos expulsados.

Parece entonces demostrado que el bacilo tífico puede, también, atravesar la placenta, explicándonos este hecho la frecuencia del aborto en el curso de la *dotienteria*; el exámen bacteriológico es indispensable para afirmar la presencia del microbio, tanto mas que en todos los casos publicados hasta el día no se ha comprobado ninguna alteración visceral. El bacilo de Eberth, penetrando directamente en la sangre, mata al feto, produciéndole una verdadera septicemia: es este un nuevo ejemplo de las variaciones sintomáticas, que se puede observar, según la puerta de entrada del virus.

III.

La transmisión intraplacentaria de las fiebres eruptivas, está establecida sobre numerosas observaciones clínicas. Vogel, Heine, Rilliet y Barthez, han publicado muchos casos de sarampión congénito, habiendo sido la madre misma atacada antes del parto. Conocemos también algunos casos congénitos de escarlatina, observados por autores más ó menos antiguos, Baillou, Ferrario, Portier &

Es la viruela la que ha suministrado el mayor número de observaciones de transmisión congénita; los hechos recogidos tienen tanto más valor cuanto que el niño, al venir al mundo, lleva lesiones características; no puede haber entonces duda alguna sobre la naturaleza de la enfermedad; en algunos casos aún existe la

certidumbre de los resultados experimentales: han servido para inoculaciones que han sido positivas (Gervis, Jeuner).

La heredo-viruela es, sobre todo, frecuente al fin del embarazo. Lo mismo que para el carbón, se puede, en los casos de embarazo gemelar, no observar la contaminación sino de un solo feto. En una observación de Kaltenbach, una mujer atacada de viruela dió á luz tres niños: dos llevaban pústulas; el tercero nada tenía. Con frecuencia la viruela del feto es más reciente que la de la madre; ésta puede estar en convalescencia de la enfermedad y desembarazar un niño en plena erupción. En algunos casos, estando la madre indemne, el feto ha contraído la enfermedad. En fin, aún cuando no haya transmisión propiamente hablando y que el feto no presente alteración alguna, su organismo ha podido ser profundamente modificado bajo la influencia de la enfermedad materna y el niño nace *vacunado*, habiendo adquirido la inmunidad en el útero. Son éstos hechos muy curiosos, sobre los que insistiremos en otra parte del presente artículo, en el que hablaremos al mismo tiempo de la inmunidad que pueden adquirir los fetos contra la vacuna y la mormorina ó *clavelina* (clavelée).

Entre las otras enfermedades infecciosas, cuya trasmisión al feto ha sido demostrada experimentalmente, citaremos desde luego el muermo; Löeffler ha comunicado sobre este asunto un caso muy curioso: inoculada una cobaya hembra, enfermó, pero curó; cinco meses después de la inoculación parió un pequeñuelo que, al nacer, no presentaba manifestación mórbida alguna; murió después de una semana y la autopsia demostró un muermo visceral.

Los señores Cadéac y Mallet, operando sobre trece hembras preñadas, observaron dos veces el pasaje de la madre al feto. Ferraresi y Guarnieri

encontraron bacilos en hígados fetales; y lo que dá un cierto interés á sus observaciones, es que existían en la placenta focos hemorrágicos, conteniendo igualmente el agente patógeno.

La trasmisión de la rabia ha sido demostrada desde luego por la observación clínica: Laffose ha visto una vaca rabiosa parir un ternero, que presentó los primeros síntomas de la rabia al tercer día después del nacimiento. Bouley cita un caso semejante de Canillac. Más recientemente, los señores Perroncito y Carita, han estudiado la cuestión bajo el punto de vista experimental: una coneja, inoculada de la rabia, parió cuatro pequeñuelos, la víspera del día en que comenzaron los síntomas paralíticos; la médula de los dos fetos fué inoculada á cobayas; la una fué atacada de la rabia, la otra resistió. Sin embargo la trasmisión del virus rábico no parece efectuarse sino de una manera del todo excepcional; se sabe desde luego que nunca ó casi nunca se ha encontrado, en tales casos, propiedades infectantes á la sangre, y como está bien establecido que solo los microbios que pueden invadir la sangre son capaces de atravesar la placenta, luego esa trasmisión es sumamente difícil, si no imposible. Además, en el laboratorio de M. Pasteur, se han hecho experiencias numerosas, que han permanecido negativas; se ha inoculado el bulbo de ocho pequeñuelos, nacidos de animales rabiosos, y ninguno de esos bulbos se ha mostrado virulento. Se puede responder, es verdad, que en el feto no se sitúa quizás en los centros nerviosos. Las experiencias de Zagari destruyen esta objeción: el autor ha operado sobre catorce hembras preñadas inoculadas con el virus fijo; treinta y dos fetos sirvieron para las experiencias: se tomaron los centros nerviosos, el hígado, algunas veces aún el feto entero; las inoculaciones hechas sobre conejos ó coba-

yas no tuvieron resultado alguno.

Para el cólera, podemos citar el hecho de Tizzoni y Cattani: una mujer atacada de esta infección embarazó un feto de cinco meses; aquí, como para la mayor parte de las otras enfermedades, el examen microscópico no demostró ningún microbio, en tanto que los cultivos permitieron encontrar el bacilo-virgula.

Señalaremos todavía la trasmisión, al feto, de la fiebre intermitente; es al menos lo que parecen establecer algunas observaciones antiguas. Stokes ha observado una mujer en cinta, teniendo accesos tercios y cuyo niño tenía movimientos convulsivos los días de apirexia de la madre. Pitre, Aubanis, han visto, á palúdicas dar á luz niños con hipertrofia del bazo y accesos febriles en los mismos días y horas que á su madre. Schurig, Hoffmann, Russel, han publicado observaciones análogas.

Se ha visto también la fiebre recurrente, transmitirse al feto y en un caso Spitz ha podido encontrar en el embrión los espirilos de Obermeier.

En fin, indicaremos como recuerdo una observación de Aubert (1840): una mujer atacada de la peste parió durante su enfermedad un niño de siete meses, que tenía un carbúnculo sobre la frente.

Sería interesante saber cómo se comporta el estreptococo de la erisipela, puesto que este microbio parece ser el agente mas frecuente de la septicemia puerperal. Es probable que esta trasmisión puede hacerse, puesto que Sorain ha observado peritonitis en niños nacidos de mujeres puerperales y que Simone ha demostrado el pasaje intraplacentario del estreptococo de la supuración, que es, como se sabe, análogo, sino idéntico, al de la erisipela. Lebedeff ha publicado á este propósito una observación muy curiosa. Se trata de una mujer en cinta, teniendo una erisipela en las extremidades inferiores. Al

sexto mes abortó un feto, que sucumbió al cabo de diez minutos. La piel del feto estaba alterada y encerraba numerosos microbios, teniendo los caracteres de los de la erisipela y situándose en los linfáticos de la piel; no se le encontraba ni en la sangre, ni en la placenta; pero lo había en los tejidos del cordón umbilical. El autor admite que los micrococos habían pasado, á través de las vellosidades epiteliales, á la placenta y á las vías linfáticas del cordón y de aquí á la piel. Habría entónces allí una vía de trasmisión que aún no hemos observado en las otras enfermedades.

IV.

Nos queda por estudiar ahora las infecciones de marcha crónica: la sífilis y tuberculosis. Dejaremos á un lado la lepra, cuya historia sobre este punto, es todavía oscura.

To hay enfermedad en la que la herencia goce mayor rol que en la sífilis; todo el mundo conoce los numerosos trabajos que ha suscitado la cuestión y los resultados tan interesantes que se han obtenido. Y es porque aquí el contagio solo puede efectuarse por un contacto inmediato, en tanto que para la tuberculosis se puede siempre admitir que un niño ha sido infectado después de su nacimiento, viviendo con sus padres enfermos; la misma objeción no puede presentarse para la sífilis; aunque el contagio es posible en verdad, pero hay que tener en cuenta que la sífilis infantil adquirida es relativamente rara y que se reconoce por caracteres especiales; la existencia del accidente primitivo basta para transar la cuestión, puesto que el chancro hace falta en la heredo-sífilis, en la que los diversos períodos de la infección están confundidos.

No creemos tener que insistir sobre los hechos que establecen que el gálico congénito puede manifestarse en períodos muy diversos de la vida; fre-

cuentemente el feto es expulsado por aborto, quizás á consecuencia de alteraciones placentarias; ya es portador de lesiones al venir al mundo, yá, con más frecuencia, los accidentes aparecen hacia la sexta semana después del nacimiento; enfin, en algunos casos, las manifestaciones son tardías y no es sino después de muchos años, que se ven sobrevenir diversos accidentes, revelando una infección hasta entónces latente. Basta consultar la bella obra de M. Fournier para ver que los hechos de esta naturaleza abundan en la ciencia y se volverán sin duda cada vez menos raros á medida que se pueda descubrir mejor la sífilis hereditaria tardía.

Pero la historia de la sífilis debe todavía darnos la solución de muchos otros problemas que, bajo el punto de vista de la patología general, tienen grande importancia. Si con más frecuencia la madre es la que trasmite la enfermedad á su producto, existen casos indudables en que la herencia viene del padre, siendo contaminado el feto y permaneciendo absolutamente sana la madre. Sin embargo, aun en este caso, el organismo materno está modificado; la mujer que arroja al mundo un feto sífilítico puede amamantarlo impunemente; está al abrigo del contagio. ¿Qué se pasa en este caso? ¿Se trata de una impregnación del organismo materno por productos segregados por el microbio de la sífilis? ¿Se trata de una sífilis ligera; permaneciendo latente, quizás localizada al útero, como lo ha sostenido Frenkel? Esta última hipótesis se cree poco probable, y sin embargo parece la única capaz de explicar los casos como el que Lewis ha comunicado: una mujer dá á luz un niño sífilítico; que da indemne; más tarde es fecundada por un hombre sano y apesar de esto, el recién nacido es todavía sífilítico. Este hecho puede parecer muy extraño; debemos sin embargo con-

signarlo, aceptándolo siempre con la reserva que acompaña á los casos de este género, sobre todo cuando son únicos.

Si frecuentemente la madre es infectada en el momento de la fecundación ó poco tiempo después, hay algunos casos en que no contrae la enfermedad sino en un período bastante avanzado del embarazo. ¿Qué se volverá el feto? La respuesta ha variado: Mandron. Kossowitz, han negado la trasmisión hereditaria de la sífilis después de la concepción; Cullerier ha admitido su existencia. Parece que existe realmente, pero que no se observa sino cuando la infección ha sido adquirida antes del sexto (Ricord) ó séptimo mes (Albernethy, Pidoux). Pasada esta época, el feto estaría al abrigo de la infección, lo que se explica fácilmente si se recuerda bien que, al principio, la infección sífilítica queda localizada en el punto de inoculación y solo invade apenas el sistema linfático.

No hablaremos de los caracteres anatómicos y clínicos de la sífilis hereditaria; sería salir de nuestro objeto y exponernos á insistir sobre hechos que son hoy bien conocidos; haremos notar solamente que la sífilis hereditaria difiere de la sífilis adquirida por la ausencia de accidente inicial, lo que está en relación con una infección directa de la sangre; este modo de penetración del agente patógeno, explica también la rapidéz, con frecuencia muy grande, de la evolución y la confusión de los accidentes, que todavía se tiene la costumbre de dividir en secundarios y terciarios.

Lo que está demostrado para la sífilis está lejos de serlo para la tuberculosis. Un primer hecho que parece establecido, es que los niños salidos de padres tuberculosos son frecuentemente heridos por la tuberculosis; la enfermedad puede principiar muy pronto y se sabe hoy que no es rara en la primera infancia.

Es á M. Landouzy que le corresponde el mérito incontestable de haber demostrado cuán numerosas eran las víctimas de la tuberculosis en los dos primeros años de la vida. En el asilo para niños lactantes (*crèche*) del hospital Tenon, 1 muerto sobre 3. 6, es debido á la tuberculosis, y en los casos de esta estadística el diagnóstico está confirmado por la autopsia. Además la mayor parte de los médicos que observan en los *asilos-cunas* (*crèches*) llegan á conclusiones análogas; los señores Hayem, Damaschino, Lannelongue, han confirmado la opinión de M. Landouzy, y M. Leroux ha podido consignar veinte y tres observaciones de tuberculosis en niños de menos de tres meses de edad.

Tales son los hechos incontestables. Falta dar aún la interpretación. Nos encontramos en frente de dos teorías diametralmente opuestas; para los unos, lo que se trasmite es el terreno; para los otros es el bacilo. A los que se asombran de que el padre pueda transmitir la tuberculosis sin contagiar la madre, que la tuberculosis hereditaria puede quedar latente durante años y manifestarse en una edad con frecuencia bastante avanzada, se responde por el ejemplo de la sífilis; los hechos, se nos dice, son semejantes en los dos casos; ¿por qué no admitir desde luego para la tuberculosis, lo que es verdadero para el gálico?

He aquí el razonamiento. Veamos ahora el resultado de la clínica y de la experimentación.

Existen algunas observaciones en que los niños han sucumbido tan rápidamente, que nos es posible invocar el contagio después del nacimiento. Pero estos hechos pueden dejar, sin embargo, algunas dudas en el espíritu; se puede admitir que, en un niño predispuesto por la herencia, la tuberculosis adquirida marcha rápidamente y produce la muerte en algunas semanas; sería una evolución semejante á la que se observa en los

animales inoculados en los laboratorios.

No es lo mismo para los casos en que se ha podido comprobar lesiones tuberculosas sobre fetos nacidos muertos. Aquí evidentemente no es posible ya la duda, es necesario admitir imprescindiblemente una transmisión directa del *bacilo de Koch*. Pero los hechos de este género, no por ser raros, dejan de existir.

M. Peyer y M. Charrin han comunicado casos de tuberculosis en los recién nacidos. En el caso de M. Charrin, publicado en 1873, se trata de un feto de siete meses y medio, nacido de una madre tísica. A la autopsia se encontraron tubérculos en los ganglios mesentéricos, el epíplon, los pulmones y sobre todo en el hígado y en el bazo. Berti (1882) ha encontrado dos cavérnulas en el pulmón derecho de una niña muerta nueve días después de su nacimiento. Ollendorff cita un caso de Meckel en que un niño, nacido de padres tísicos, presentaba al venir mundo un tumor palatino, probablemente tuberculoso.

La tuberculosis congénita parece menos excepcional en los animales, particularmente en los bóvidos. M. Chauveau ha comprobado muchas veces, al hacer abrir vacas tísicas, tubérculos en el feto. Sobre 1165 veterinarios daneses interrogados por M. Bang, 32 han respondido haber observado tubérculos en terneros recién nacidos. Pero todos los casos que hemos citado hasta aquí podrían ser recusados, puesto que no se ha hecho mención del criterio indiscutible, del bacilo de Koch. Este reproche no puede ser dirigido á la observación de Johné, que se ha vuelto clásico; sobre un feto proveniente de una vaca tísica, este observador encontró tubérculos en el hígado y el pulmón, y el examen microscópico permitió comprobar ahí la presencia de bacilos. Tal resultado dá á este hecho una importancia capital; bastaría por

sí sola para levantar todas las dudas. Pero recientemente los señores Malvoz y Brouvier han publicado un caso absolutamente semejante: sobre un feto de vaca tuberculosa, encontraron lesiones, marcadas sobre todo en el hígado; de aquí los bacilos habían ganado el hilio de este órgano y el mediastino; en cuanto a los pulmones, estaban indemnes. Aquí todavía la observación es concluyente, porque ha sido hecha la investigación de los microbios.

Para completar los resultados suministrados por la observación, se necesitaba recurrir á la experiencia. Es lo que han hecho los señores Landouzy y Martin, que han proseguido sobre esta cuestión investigaciones muy importantes. Se han preguntado desde luego si el feto de mujeres tuberculosas no puede contener el bacilo, aún cuando no presente lesiones. En dos casos pudieron efectuar la experiencia, y en ambos, la inoculación á animales, por medio de fragmentos fetales, fué el punto de partida de una tuberculosis que se transmitió en serie. Los mismos resultados se obtuvieron con fetos, sanos en apariencia, pero provenientes de cobayas tuberculosas.

Desgraciadamente, la mayor parte de los experimentadores que han vuelto á tomar la cuestión, no han obtenido sino resultados negativos. Sin hablar de las observaciones de Koch, Heller, Weichselbaum, que se han contentado con el examen microscópico y que no han hecho inoculaciones, citaremos los resultados negativos de Leyden, Straus y Graucher, Cornet, Galtier. Todos estos autores han ensayado en vano transmitir la tuberculosis á cobayas, inoculándoles porciones de órganos provenientes de fetos salidos de madres tuberculosas. Solo Koubassoff ha publicado casos positivos; pero basta leer su comunicación para ver que se trata de una septicemia y no de tuberculosis.

Muy recientemente Sanchez-Toledo ha publicado experiencias que parecen muy bien dirigidas. El autor ha inoculado cobayas preñadas, inyectándoles en las venas culturas puras del bacilo de Koch. A la autopsia, tomó los fetos, practicó exámenes microscópicos y sembró, é hizo inoculaciones con la casi totalidad del hígado, bazo y sangre del corazón.

Todos los resultados fueron negativos y sin embargo las experiencias se efectuaron sobre sesenta y cinco fetos provenientes de treinta y cinco hembras.

Queda una última cuestión: un padre tuberculoso puede procrear un niño tuberculoso, ó mejor dicho, el esperma puede servir de vector al bacilo?

Baumgarten, uno de los partidarios más resueltos de la herencia de la tisis, no duda en responder por la afirmativa. En un caso, habiendo fecundado artificialmente una coneja con el esperma proveniente de un conejo tuberculoso, encontró un bacilo en un óvulo. Esta observación es sin duda muy curiosa, pero no permite conclusión alguna; no se sabe en efecto lo que se habría vuelto ni el bacilo ni el óvulo; el bacilo habría podido no proliferar ó hubiera podido ser muerto el óvulo por el microbio y no desarrollarse. La cuestión merece ser vuelta á tomar y veremos luego que se han tentado algunas investigaciones para aclarar la historia de esas infecciones ovulares.

Lo que parece bastante bien establecido, es que el esperma de los tuberculosos, aun cuando los órganos genitales parezcan intactos, puede contener bacilos. Es lo que resulta de las investigaciones de los señores Landouzy y Martin, confirmadas por las de Jani, Bozzolo, Niepce. Si Rohloff no ha obtenido feliz resultado inoculando esperma de tuberculosos en la cámara anterior ocular de un conejo, el hecho no debe sorprender-

nos demasiado: el resultado debe ser forzosamente variable; lo mismo sucede con la sífilis; ¿no se sabe que Mireur, inoculando á cuatro personas la esperma proveniente de un hombre, en plena evolución de sífilis secundaria, no obtuvo accidente alguno?

Hemos visto que algunos autores han sostenido que un feto podía encerrar bacilos, sin que existiera en los órganos la menor lesión tuberculosa. Baumgarten admite que los tejidos del feto y del recién nacido oponen una resistencia considerable al agente infeccioso y para explicar la heredo tuberculosis tardía, sostiene que los bacilos pueden permanecer, sin producir accidente alguno, en los ganglios y la médula de los huesos; más tarde, bajo la influencia de una causa accidental, una inflamación ó un traumatismo, los tejidos disminuirían de vitalidad y se dejarían atacar por los microbios.

Era entonces interesante determinar si verdaderamente los tejidos embrionarios resisten más á las infecciones que los tejidos adultos. Maffucci ha tratado de resolver el problema infectando huevos de gallina con diversos microbios: cólera de las gallinas, neumococo de Friendlander, bacteridia carbonosa, &c. De sus experiencias, el autor ha sacado las conclusiones siguientes: la albumina del huevo fecundado y empollado es un terreno favorable para el desarrollo de los microbios patógenos y no patógenos de la gallina adulta; pero los tejidos del embrión ofrecen á la infección una grande resistencia, porque no se dejan invadir por los microbios, en tanto que el embrión está vivo; el embrión podrá sucumbir en un período más ó menos avanzado de la incubación; si resiste y viene al mundo, los accidentes podrán presentarse en un tiempo mas ó menos largo, después de su venida. En este último caso, sin forzar demasiado las analogías, se puede encontrar en tan

interesantes experiencias, un apoyo en favor de la doctrina de la heredo-tuberculosis tardía.

Cuando un feto de mamífero nace con lesiones tuberculosas, éstas revis-ten algunos caracteres particulares
(Continuará.)

VARIEDADES

Erratas notables.—En la página 115 última línea y 1^a de la 116 del número anterior, se lee.....producirse fuera de toda intoxicación determina el plomo,.....: debe leerse:.....*producirse fuera de toda intoxicación; así, trastornos semejantes á los que determina el plomo, cuando hiere el sistema nervioso.*.....

Y en los artículos del Dr. Alfredo I. Leon, que se publican en el presente número en la "Sección Nacional", se han cometido las siguientes incorrecciones:

En la página 157, columna primera, línea 19, dice: aniquilamiento consecutivo y las enfermedades etc; debe decir: aniquilamiento consecutivo á las enfermedades etc.

En la página 157, columna primera, línea 28, dice: (1 y $\frac{1}{2}$ por ciento); debe decir: 2 $\frac{1}{2}$ por ciento.)

Nuevos socios.—En el presente mes han sido aceptados como socios activos los señores F. Gaillour (Cirujano Dentista), Eloy F. Ibañez, Isaías Delgado y José Pinedo, alumnos de la Facultad de Medicina, así como la señorita Margarita P. Muñoz, aprovechada alumna de nuestra Universidad, quien, después de haber hecho sus estudios preparatorios en la Facultad de Ciencias, se ha dedicado con verdadera vocación á los estudios médicos, adelantándose á las demás de su sexo que, atraídas por las delicias del hogar y los afectos puros de la maternidad, no creen que, entre nosotros, haya llegado la hora de abandonar el rol poético que les corresponde en la vida de la Sociedad,

para entregarse á la labor prosaica de la experimentación científica.

Nuevos bachilleres.—Han obtenido este título los señores M. Tafur, Matías Bellido y Luis del Valle y Osma. La bondad de los trabajos presentados y la expedición que mostraron al defenderlos, son la mejor prueba de su competencia. Cumplimos el deber de enviarles nuestra sincera felicitación.

Dr. Manuel A. Muñiz.—De regreso de Europa, se encuentra ya entre nosotros nuestro distinguido consocio de este nombre.

Después de haber visitado las clínicas de la Gran República del Norte, del Reino Unido, de Francia y Alemania, y asistido á los grandes torneos de la Medicina realizados en las principales capitales y especialmente en París, el caudal de conocimientos conseguido por él es considerable, y sus compañeros de la "Unión Fernandina" esperan que, hoy como antes, los ponga al servicio de nuestra corporación.

Concurso de internado.—Con el último día del presente mes han terminado las pruebas escrita y práctica que se exigen en este concurso.

De las diez preguntas de la primera prueba, la suerte designó á la que llevaba el número 9 signada Fracturas. En la prueba práctica la sala de clínica interna del Hospital "Dos de Mayo" suministró abundantes y variados casos, sobre todo en lo referente á enfermedades de la piel.

Creemos es esta la oportunidad de manifestar al cuerpo de profesores de nuestra Facultad, la conveniencia, que no habrá pasado desapercibida, de la implantación de una cátedra de Dermatología que exige con insistencia los progresos de este ramo de la Medicina; nuestras clínicas solas no son suficientes. Desde que no las hay especiales para las enfermedades de la piel, los pocos casos que ha sido posible observar en la sala del Dr. Villar, en que son más numerosos

no pueden dar al alumno el diagnóstico de las numerosas variedades que presentan los textos especiales ¿Como se podrá exigir como pruebas de competencia aquello que no se ha aprendido, que los programas no señalan?

Estimamos esta cátedra mucho más importante en el Plan de Estudios, que muchas de las que forman las primeras asignaturas de Medicina y que no son sino las estudiadas en la Facultad de Ciencias.

En el mes entrante sabremos de una manera definitiva el resultado del concurso.

Las aulas funcionan ya con regularidad, de lo que nos felicitamos, porque no hay cosa que decepcione mas al alumno y apague su entusiasmo como la ausencia de sus profesores.

En la página 157, columna primera, línea 30, dice: *actual hospital*; debe decir: *citado hospital*.

En la página 158, columna primera, línea 22, dice: *iyoduro* de potasio debe decir: *yoduro* de potasio.

En la página 158, columna primera, línea 52, dice: se encuentre *cu*; debe decir se encuentre *con*.

Cerebro.—*Sifilosis con predominio de fenómenos paralíticos. Glosoplégias y labioplégias*, por el Dr. Charles Mauriac.

Estas son parálisis muy circunscritas, frecuentemente asociadas, y que se encuentran rara nente aisladas en las cerebropatías sífilíticas. El autor ha observado un caso de un enfermo que había sufrido muchos ataques de afasia y hemiplegia derecha intermitente. Su lengua y sus labios fueron atacados de una parésia que se traducía por una gran dificultad de la primera á moverse, y por inercia de los segundos. Salivación incesante, deglución difícil. Se creería que se trataba de una parálisis labio-glosolaríngea,—pero la nutrición de los músculos afectados estaba intacta. Así M. Mauriac creyó nó en una lesión del bulbosi, no de un foco cor-

tical ocupando la tercera circunvolución frontal. En estas lesiones, en efecto, el trastorno paralítico puede ser fraccionado y parcial, pero es todavía incompleto. Existe parálisis, en que la nutrición de los músculos no es atacada. Es necesario manifestar que en las cerebropatías sífilíticas, no se encuentra comunmente la verdadera parálisis labio glosolaríngea; se trata más bien de una pseudo—parálisis de esta especie.

“Journal de médecine” de Bordeaux (Trad. por A. D.).

Clíntca del Dr. Abadie.—Nuevo tratamiento curativo de los desprendimientos retinianos.

El Dr. Abadie acaba de comunicar el 3 de Diciembre último, á la sociedad Oftalmológica de París, un nuevo método de intervención en los desprendimientos de la retina. El ha modificado el procedimiento de *Chowder* (inyección de tintura de yodo puro) que había experimentado poco constantes (uno perfecto, uno satisfactorio, dos pasables, dos desastrosos). Hé aquí como procede: practica una punción con el cuchillo de Graefe ó con el mismo instrumento modificado, acercándose lo más posible al centro del desprendimiento; hace ejecutar á la lámina un cuarto de rotación á fin de permitir escurrirse á todo el líquido sub-retiniano; el ojo inmediatamente se aplana.

M. Abadie introduce entonces en la herida abierta la cánula obtusa de la jeringa de Pravaz é inyecta una gota y cuarto del licor siguiente:

Tintura de yodo puro.....	5 grm.
Agua destilada.....	5 grm.
Yoduro potasio.....	0'25 grm.

El aplastamiento del globo ocular no persiste sino muy poco tiempo, de ordinario al día siguiente disminuye y poco á poco el tono aumenta y vuelve á la normal. Desde el día siguiente se ha visto al oftalmoscopio que la retina está casi completamente pe-

gada; el aspecto suavemente desaparece, el tinte gris del despegamiento vuelve á ser rosado, se forma una mancha semejando un foco de coriorretinitis con anillo pigmentado, y el fondo del ojo se hace progresivamente normal. Según el autor de este nuevo procedimiento, la inyección del líquido no obra solamente favoreciendo la aplicación de la retina sobre la coroides sino que produce al mismo tiempo una disminución de volúmen favorable del globo ocular.

Este método ha dado á la clínica del boulevard Saint Germain muy felices resultados, que parecen deben confirmarse cada día con ventaja.

Muchos enfermos están allí actualmente en tratamiento, y según el Dr. Abadie la curación de los desprendimientos retinianos será la excepción.

("La Presse Médicale Belge")—1890
(Traducido por A. D. V.)

El arsénico en las anemias felúricas—El Dr. W. Oster, profesor de clínica médica en la Universidad de Pensilvania, presentó un trabajo sobre este tema á la Sociedad Médica de Filadelfia. El autor recuerda perfectamente bien que el arsénico es reconocido útil en las intoxicaciones palúdicas crónicas, en la debilidad del estómago, algunas veces en la anemia producida por catarro gástrico crónico, sobre todo en los alcohólicos. También se emplea de una manera eficaz en la leucemia y enfermedad de Hodkin.

En 1883, vió dos casos en mu- jeres, cuyas glandulas del cuello y de las axilas se redujeron por el uso prolongado del licor de Fowler; más no se continuaron las observaciones, porque se perdieron de vista las enfermas. Tampoco dió resultados satisfactorios en la anemia esplénica que no era de origen malárico. En tres casos de anemia perniciosa, dos terminaron fatalmente, el tercero curó. Sin embargo de ésto, se mira al arsénico, como específico de esta enfermedad. Esto es un error. Las enfermedades son

tan variables como las causas que las producen, y por tanto, encontrar un remedio uniforme, no es posible. En la inmensa mayoría de los casos, tampoco obra el hierro.

El autor emplea el licor arsenical de arseniato de potasa, empezando por 5 gotas tres veces al día en las adultos. Algunas veces esta dosis es demasiado elevada, y la reduce á 2 ó 3 gotas. Si la dosis es bien soportada á los diez días se aumenta con una gota diaria; de tal modo que al fin de la segunda, toma el enfermo 10 ó 12 gotas tres veces al día; se suspende el tratamiento durante una semana, y se aumenta la dosis de un modo gradual hasta obtener el efecto fisiológico, siendo variable según los individuos. Las dosis pequeñas parecen peor soportadas que las otras, y provocan con frecuencia trastornos gástricos. Aun cuando parezca curada, preciso es continuar el uso del medicamento. Si el licor es mal soportado, puede reemplazar el ácido arsénico en pildoras ó practicar inyecciones hipodérmicas; pero éstas dan lugar con frecuencia á equimoses y abscesos. La inyección rectal se soporta bien generalmente.

(*Revista Médica de Sevilla.*)

(Extractado por A. D. Velazco.)

Neurología.—El 4 del presente ha dejado de existir en la Provincia de Cañete el Dr. Manuel A. Injoque. Sus excelentes cualidades han hecho sea muy sentido su fallecimiento, especialmente para algunos de nosotros que tuvimos la satisfacción de apreciarlas en todo su valor.

Como cirujano militar, su foja de servicios presenta puntos muy brillantes. Hizo campaña nacional á la República del Ecuador en 1859, en la del 2 de Mayo ocupó un puesto en la batería Abtao, y finalmente en las de San Juan y Miraflores.

Ha ocupado, más de una vez, un sillón en la Representación Nacional.

¡Paz en su tumba!

Formularios.—*Mixtura contra las grietas de las manos* (Steffero).

Mentol.....	1 gr.	50 c.
Salol.....	2 grm.	
Aceite de olivas..	10 id.	
Lanolina.....	50 id.	

M.—Para fricciones dos veces por día.

Tópico contra los verruecos Vomaka.

Acido salicílico.....	10 gramos.
Acido láctico.....	10 id.
Colodión ricinado....	80 id.

M.—Por medio de un pincel extiéndase una capa de este tópic sobre los callos y verruecos que se quiera destruir.

Supositorio contra los cólicos hepáticos (Sénac).

Extracto de belladona	} a a o' gr. 2 c.
Extracto de opio....	
Mantequilla de cacao	

H. s. a. un supositorio.—Durante el acceso se puede friccionar el hipocóndrio con la belladona ó con el bálsamo tranquilo cloroformado.—A. Brichteau, en ciertos casos, le ha dado buen resultado la aplicación de una vejiga de hielo sobre la región del hígado.

Elixir ferruginoso.

Tartrato félico potásico	2 gramos.
Alcohol.....	5 id.
Jarabe de corteza de naranjas amargas..	15 id.

Diez gotas encierran 0'05 centigramos de fierro, de 5 á 10 gotas antes de cada comida.

Vaselina morfinada para aplicaciones locales en el tratamiento del cáncer (Richardson).

Vaselina pura.....	30 gramos.
Cloroformo.....	7 id.
Morfina.....	0 25 c.

M. s.—Ungüento.

Estadística demográfica de Lima del mes de Setiembre de 1889:

Nacimientos en el mes: 320.

HOMBRES: 158.

	B	I	N	M	Tt.
Legítimos	32	18	..	21	71
Ilegítimos	23	29	2	31	85
Ignorado	..	1	..	1	2
Totales...	55	48	2	52	158

MUJERES: 162.

Legítimas	31	17	2	27	77
Ilegítimas	14	29	5	36	84
Ignorada	..	1	1
Totales...	45	47	7	63	162

Nacidos en los Hospitales.....	40
Idem. en la población.....	277
Idem. en el campo.....	3

Total..... 320

Matrimonios en el mes: 33

Entre peruanos.....	26
Peruanos con extranjeros.....	6
Entre extranjeros.....	1

Total..... 33

Edad máxima de los desposados:

De 50 á 55 años, hombres...	1
Idem. mínima de los idem:	
De 17 á 18, mujeres.....	3
De 19 á 20 años, mujeres....	3

Defunciones en el mes: 236.

	H	M	Ign.	Tt.
Blancos..	34	35	..	69
Indios.....	53	39	..	92
Negros....	5	12	..	17
Mestizos....	14	31	..	45
De raza ign.	6	„	7	13
Totales....	112	117	7	236

Menores hasta 2 años de edad.	45
De 2 á 12 años.....	29
De más de 12 años.....	151
Expositos, de edad } ignorada..... }	11
Total.....	236

Edad máxima de los fallecidos: De más de 90 años.4 hombres.

	H	M	Expo	Tt.
De peruanos..	81	115	7	203
De extranjeros	31	2	..	33
Totales....	112	117	7	236

Defunciones en los Hospitales: 108.

En la población	{ Con asistencia médica	121
	{ Sin id. pero reconocidos por médico	7
	Total.....	236

Enfermedades principales (en mayor número.)

	N.º de casos:
Tuberculosis pulmonar.....	60
Neumonía.....	21
Lesiones orgánicas al corazón..	10
Meningitis.....	9
Enteritis.....	9
Hemorragia cerebral.....	4
Fiebre palúdica perniciosa.....	14
Tétano infantil.....	6
Diversas enfermedades.....	103
Total.....	236

Sección de Estadística y Registros Civiles del H. Concejo Provincial—Mesa de Estadística—Lima, Setiembre 30 de 1889.

P. ERNESTO SALMÓN.

Vº Bº

A. ARRÓSPIDE.

Estadística demográfica de Lima del mes de Octubre de 1890.

Nacimientos en el mes: 320.

HOMBRES: 172.

	B	I	N	M	Tt.
Legítimos	38	14	..	25	77
Ilegítimos	14	32	7	39	92
Ignorado	2	1	3
Totales..	54	46	7	65	172

MUJERES: 167.

Legítimas	28	15	2	17	62
Ilegítimas	18	37	3	41	99
Ignorada	2	2	..	2	6
Totales..	48	54	5	60	167

Nacidos en los Hospitales.....	40
Idem. en la población.....	292
Idem. en el campo.....	7

Total..... 339

Matrimonios en el mes: 31.

Entre peruanos.....	26
Peruanos con extranjeros.....	4
Entre Extranjeros.....	1

Total..... 31

Edad máxima de los desposados:	
De 50 á 55 años, hombres..	3
Idem. mínima de los idem:	
De 15 á 19 años, mujeres....	9
De 19 á 20 años mujeres....	1

Defunciones en el mes: 256.

	H	M	Ign.	Tt.
Blancos....	42	31	..	73
Indios.....	63	43	..	106
Negros....	4	12	..	16
Mestizos....	21	29	..	50
De raza ign.	1	1	9	11
Totales....	131	116	9	256

Nacidos muertos.....	4
Menores hasta dos años de edad	49
De 2 á 12 años.....	31
De más de 12 años.....	163

					N.º de casos.		
Expósitos, de edad ignorada.....	}				9		
Total.....					256	Tuberculosis pulmonar..... 65	
	H	M	Expo.	Tt.		Neumonia..... 22	
De peruanos..	110	113	9	232		Lesiones orgánicas al corazón.. 14	
De extranjeros	21	3	..	24		Meningitis..... 8	
Totales.....	131	116	9	256		Enteritis..... 13	
						Hemorragia cerebral..... 3	
						Fiebre palúdica perniciosa.... 10	
						Tétano infantil..... 1	
						Diversas enfermedades..... 120	
Defunciones en los Hospitales:					118	Total..... 256	
En la población	{ Con asisten- cia médica 124 sin id. pero reconocidos por médico 14					Sección de Estadística y Registros Civiles del H. Concejo Provincial—Mesa de Estadística—Lima, Octubre 31 de 1889.	
Total.....					256	P. ERNESTO SALMON.	
Enfermedades principales (en mayor número).					Vº B.º A. ARRÓSPIDE.		

RESUMEN estadístico de los vacunados en esta capital durante el año de 1889.

Meses	Sexos		Razas				Exitos			Pnal. de vacunadores				Observaciones			
	HOMBRES	MUJERES	BLANCOS	INDIOS	NEGROS	MESTIZOS	BUENO	IGNORADO	NULO	Dr. J. M. Quiroga (Jefe)	Dr. R. A. (Asistente)	Dr. Mediel (Ayudante)	Dr. Montero (A)	VACUNA- DOS	REVACU- NADOS	TOTALES	Tubos con fluido vacuno recogido
Enero	104	104	65	58	27	58	166	41	1	105	54	38	11	2	206	208	180
Febrero	87	90	37	60	21	59	152	25	1	95	48	28	6	3	174	177	204
Marzo	106	101	56	64	32	55	189	26	1	112	54	35	6	5	202	207	320
Abril	99	95	45	50	45	54	158	30	5	98	54	34	8	3	191	194	100
Mayo	103	102	58	53	29	65	148	33	24	103	54	40	8	12	193	205	142
Junio	113	102	68	70	25	52	186	28	1	120	54	34	7	2	213	215	70
Julio	103	100	49	71	15	68	190	12	1	102	54	39	8	1	202	203	210
Agosto	105	86	62	65	19	45	178	11	2	87	54	41	9	2	189	191	400
Setiembre	140	110	87	61	48	54	210	37	3	140	54	48	8	14	236	250	830
Octubre	166	178	144	107	44	49	312	29	3	204	81	44	15	13	331	344	460
Novbre.	116	115	83	51	24	73	207	23	1	123	54	42	12	22	209	231	220
Dicbre.	183	138	105	85	38	93	268	47	6	187	84	38	12	38	283	321	200
Totales	1425	1321	859	795	367	725	2364	342	48	1476	699	461	110	117	2629	2746	3336

La oficina central de vacuna ha proporcionado á la Inspección de Higiene 3336 tubos capilares con linfa vacúnica, los que se han remitido á las provincias para conseguir por este medio la propagación del preservativo de la viruela en toda la República.

Lima, Enero de 1890.

JOSÉ M. QUIROGA
Jefe conservador del fluido vacuno.