

# 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, Julio 31 de 1890.

} N.º 79

## BOLETIN

### NUESTRAS VICTIMAS

EN LA

ÚLTIMA GUERRA CON CHILE.

Uno de los últimos actos de la administración del General Cáceres como Presidente de la República, ha sido el dejar en el Cementerio de la Capital los restos de las víctimas que mercedamente llevan el nombre de héroes en la historia de nuestra guerra con Chile.

El 11 de este mes arribaron á la bahía del Callao los restos de los peruanos que sucumbieron en las batallas marítimas y terrestres del Sur; y pocos días antes ya habían llegado á la misma bahía aquellos de los que les cupo igual suerte en las campañas del Norte.

El día 15, todos estos despojos reunidos fueron trasladados al Cementerio General, en medio del recogimiento y dolor acerbo de una multitud inmensa.

Con este motivo, la prensa de Lima y el Callao, deseosa de dejar á la posteridad un recuerdo de semejante hecho fúnebre, convino en dejar oír su voz en ese día de tan legítimo duelo nacional, en una hoja especial que, con el título de "La Prensa de Lima y el Callao", apareció dicho día.

La *Crónica Médica*, que no podía dejar de presentarse la primera en

esta manifestación, escribió en *El Comercio*, diario de mayor circulación, por no haberlo podido hacer en la edición especial, lo que sigue:

CUANDO los aires triunfales que entonan las músicas del vencedor, anuncian, después de una batalla, que ésta ha terminado, quedan en el campo de la lucha, cubiertos todavía con el humo de la pólvora y confundidos sus quejidos con el eco de aquellas armonías, los seres más simpáticos de la guerra: los heridos; personalidad que interesa por su generosidad, que conmueve y entristece por lo que toca al sentimiento, y que despierta la admiración y la gratitud, cuando el heroísmo que los condujo al sacrificio fué inspirado por el más puro amor á la Patria.

Perseguidos los vencidos y ébrios de gozo los vencedores, eran, en tiempos no remotos, dejados los heridos en el abandono más completo, quedando aquí y allá diseminados en el campo de batalla, expresando sus semblantes, á la vez que el dolor y el espanto, la fatiga, la sed y las pasiones violentas, que animaron sus espíritus en el momento de caer, víctimas del plomo enemigo.

La medicina y la benéfica institución de la Cruz Roja, que en su común obra de humanismo han conseguido llevar á sus soldados y agentes hasta el mismo sitio del fragor de la lucha, son las dos únicas instituciones que tienen el triste privilegio

de ver, con su espantosa realidad, esta primera calamidad de la guerra, cuyas proporciones y naturaleza aún no han sido bien apreciadas por los pueblos para contenerse al borde del abismo de una guerra.

Determinada esta calamidad por la tempestad nerviosa y sangrienta que más cruel puede recibir el hombre abandonado, con motivo del traumatismo que le causaran las diversas clases de proyectiles y armas de guerra, ella está constituida por el triste espectáculo que presentan los heridos que, con sus semblantes pálidos y ennegrecidos por la pólvora, exhiben en lastimeras actitudes sus extensas mutilaciones, sus copiosas hemorragias y sus deformidades infinitas; dando vivo colorido en todo este cuadro, el fatídico sonido de los gemidos y extertores de la agonía, que recorre todas las notas del dolor, desde el suave suspiro de la muerte más apacible, hasta el bronco y cavernoso ruido traqueal del que se ahoga con su propia sangre, y del que ha sido mutilado de su laringe.

El Estado, la sociedad, la familia, sospechan en su esfera esta clase de sufrimientos de los heridos, lloran su desventura; pero nunca habrán podido tener la oportunidad de ver su realidad. Sólo la medicina, á la que le toca siempre ver la verdad desnuda en todas las eventualidades de la vida del hombre, es la que presencia, como testigo imparcial, el martirio del soldado en el campo de batalla.

La dignidad humillada de una nación, el desmembramiento de su territorio, las epidemias, el pauperismo, la relajación de sus costumbres, las muertes repentinas, el aumento de la mortalidad en su estadística, la disminución hasta de la talla de los individuos durante una ó más generaciones; no son, pues, las únicas calamidades de la guerra en el país vencido; lo es también el sufrimiento del hombre, su dolor, que solo debe sen-

tirlo por causas fortuitas ó inesperadas.

Si esta personalidad de los heridos, consecuencia obligada de la guerra, es por tantos motivos tan simpática é interesante, ¿cómo no lo ha de ser, y en un grado superlativo, la memoria de sus muertos, de aquellos que pasaron por el dolor de los heridos, de aquellos que no alcanzaron á recibir consuelo, ni la más pequeña esperanza?

A los heridos sobrevivientes de una batalla, les queda la ilusión, más ó menos fundada, de una salud futura; el alivio que ésta misma ilusión les dá de poder volver á juntarse con los suyos.

Los que mueren, no alcanzan á sentir este alivio, ni tienen tiempo para pronunciar con sus labios el nombre de las personas queridas, de las que sólo ven su imagen en la bóveda celeste, donde posan su mirada al despedirse de la vida.

Si estos muertos han sido los individuos que más honraron á su Patria con su valor; si son los héroes de Tacna, de Arica, de Tarapacá, de Angamos, de San Francisco, de Huamachuco, de San Juan y Miraflores, y de otros tantos lugares donde el heroísmo se midió con la fuerza, cuyos nombres no hay necesidad de pronunciar; entónces no se puede decir lo bastante para hacer su apología, ni imaginar siquiera lo que merecen sus restos. El pueblo en maza, traduciendo sus sentimientos del modo más patético, honra esos despojos, como vemos que lo hace en este día de duelo general, tan verídico en el sentimiento puro como faustoso en su ceremonial.

La ovación á esos restos es grande: el merecimiento de los héroes á quienes pertenecen, lo fué también. Pero pasando del idealismo al positivismo, preguntamos: ¿estamos en el derecho de llorar á esas víctimas? ¿Hicimos lo que fué menester para no dejar per-

der vidas tan preciosas, en el inevitable lance de defender nuestra autonomía nacional?

No podríamos responder de un modo afirmativo á estas dos preguntas; pero es la verdad, que estas interrogaciones se hace el médico á sí mismo, y hasta llega á hacerlas á las mismas personas interesadas, cuando, muerto un niño, se echan á llorar sus padres que no supieron hacer vacunar á su hijo, que no le abrigaron bastante, que no le alimentaron lo suficiente, ni supieron conducirlo en el asaroso camino de la infancia con la dirección suficiente para libertarlo de sus escollos y peligros.

Nunca inspirará compasión la Patria que llora á sus hijos sacrificados por su mal gobierno, por su mala dirección en la política del Estado, por su ignorancia en el arte de tener y conservar ejércitos poderosos, por su demencia en la conducta que tiene que seguir para garantir la vida y la salud del soldado, tanto en tiempo de paz como en tiempo de guerra.

Como si la vida del soldado no fuera tan importante como la de cualquier otro individuo, y en nuestro concepto de una importancia mayor, así se mira entre nosotros con desdén y desprecio el servicio médico sanitario de ejército, á cuya plana mayor eran importados, con honrosas excepciones, las nulidades más ejecutorias, tanto en el personal técnico como en el de administración; resultando de ésto, que en algunas ocasiones se encontraban al frente de heridos y enfermos, médicos peligrosos para la vida de estos desgraciados.

No tiene la República una escuela de perfeccionamiento para los médicos castrenses, y se cree, erróneamente, que basta llevar el diploma de médico para poder servir en un ramo especial de la medicina, que, como el militar, á la vez que sabiduría y ciencia, necesita la práctica ejercitada de

un aprendizaje largo y paciente de su complicado manual operatorio.

En el campo de batalla, un mal médico militar es más maligno que el p como enemigo. En el cantón y en la plaza, más dañino que la falta de asistencia.

Pero no deben quedar reducidos los gobiernos á subsanar estos inconvenientes en el terreno militar, cuando hablamos de guerra y de fuerza física del Estado. No: en este terreno deben extender también su acción, para tener siempre un almáximo de buenos soldados, hasta abordar la higiene pública, tratando que su alta vigilancia se ejerza en todos los ramos de la salubridad.

Cuidando á la infancia y á la clase pobre; ahuyentando ó combatiendo las epidemias; castigando el fraude y el robo en las falsificaciones de los comestibles y de las bebidas; mejorando el servicio de asistencia hospitalaria; y propendiendo á la creación y al mejoramiento de todo lo que pudiera favorecer la salud y la vida del ciudadano; es como se acrecentan las poblaciones, con éstas sus ejércitos, y con éstos últimos el poder robusto de la Nación.

— Cuando todo esto se haga en el Perú, entónces sí podremos decir á los restos cadavéricos de la última guerra nacional, y principalmente á los de los estudiantes de Medicina: Celis, Marini, Lengua, Poma, Villanueva, Montes y Mesa, muertos en distintas batallas: ¡Honor y gloria eterna á vuestros nombres benditos: esperad tranquilos en vuestra morada que la Patria de Bolognesi y Grau sabrá conquistar con la paz, lo que ha perdido con la guerra!

Y por qué no? Seamos todos buenos ciudadanos y no patriotas exaltados, y el éxito, aún cuando sea en época lejana, hará sacudir de nuevo el polvo de la tumba en que son encerrados hoy, para siempre, las reliquias que acabamos devenerar, para

hacerles una última ovación y decirles: lo que os ofrecimos, se ha cumplido.

## SECCION OFICIAL

### SOCIEDAD MÉDICA "UNION FERNANDINA"

Presidencia del Dr. Almenara.

*Sesión del 4 de Julio.*

#### Terapéutica de los purgantes.

EL SR. IZAGUIRRE hizo una extensa disertación acerca de las variadas aplicaciones de estos medicamentos, deduciéndolas de su complicada acción fisiológica. Hizo un estudio minucioso de las diversas formas de diarrea en que pueden ser empleados; discutió la acción favorable de algunos en la constipación, en el tratamiento de la forma intermitente del paludismo; habló sobre el papel importante que desempeñan en la litiasis biliar, ictericia catarral, congestión hepática, hepatitis; igualmente disertó acerca de su utilidad en las intoxicaciones crónicas; vg: el saturnismo, la uremia, las congestiones viscerales en general. No olvidó, como era natural, á la disentería en que desempeñan tan principal rol.

La elegancia y claridad de la forma aumentó la importancia de este trabajo.

EL DR. ALMENARA felicitó al señor Izaguirre por la acertada elección del punto, y por lo bien tratado de él. Nada más importante, en efecto, que el atinado empleo de estos poderosos agentes terapéuticos, deducido de su múltiple y complicada acción fisiológica.

EL SR. GONZALEZ OLAECHEA, pregunta: si el calomel obra en la disentería, sólo provocando una revul-

sión sustitutiva, ó como antiséptico, lo que también cree.

EL SR. IZAGUIRRE contesta: que la acción de éste es mixta; pues si se buscase tan solo el efecto antiséptico, debían preferirse los clísteres al bicloruro de mercurio.

EL DR. MEDINA hace constar las lesiones de las placas de Peyer, contra las cuales los enemas de soluciones al nitrato de plata, no conseguirían nada, si no se recurriese al tratamiento interno.

EL SR. GONZALEZ OLAECHEA, en su carácter de objetante, pregunta además: si en las afecciones del hígado, obra el calomel solo como purgante.

EL SR. IZAGUIRRE responde: que el calomel goza, sobre todo, de la propiedad de ser un poderoso colágeno, excretor y secretor á la vez; es el productor por excelencia de la denominada *sangría blanca*.

EL DR. ALMENARA manifiesta que la irritación que produce á su pasaje por el duodeno, excita de una manera refleja la secreción biliar.

EL DR. MUÑIZ hace presente la omisión que nota, en el trabajo del Sr. Izaguirre, acerca de la terapéutica de los purgantes en las afecciones denominadas mentales.

EL SR. ANTUNEZ expresa la idea de que en los extasis de la vena porta, en la ascitis, puede aceptarse científicamente la preponderancia de los medicamentos que obran sobre los vasos constrictores. Por lo demás, en este caso el rol de los purgantes es simplemente paliativo.

EL DR. ALMENARA sostiene la importancia aquí de su acción evacuante, que sólo está limitada por las contraindicaciones que muy bien la ciencia determina.

EL DR. QUIROGA Y MENA hace ver la importancia y la primacía que debe darse á los purgantes en el tratamiento del paludismo de los enfermos de nuestros hospitales. Hace constar además la abrumadora fre-

cuencia de este agente morboso, en sus variadas formas, en los tres meses últimos. Las haciendas de los alrededores de Lima son las que suministran material de estudio abundantísimo.

En todos los casos que se han presentado á su servicio, el tratamiento ha comenado por los purgantes, con lo cual el individuo con su estómago en condición de absorber, ha podido facilmente libertarse de tan nocivo huésped. No son raros los casos en los que, los internos de servicio desoyendo esta lección de larga experiencia, han visto escollar el tratamiento quínico.

EL DR. ALMENARA, cita el caso de un niño, hijo de uno de los héroes cuyos restos el Perú vá á repatriar, de 12 años, parecía sucumbir oprimido por una disnea intensa, por una temperatura sostenida de 40° centígrados y por un dolor en la región costo diafragmática izquierda. Al principio creyó se trataba de una pleuresía diafragmática eliminado los diagnósticos de endocarditis y pericarditis.

Se le administró una poción, que contenía tártaro y tintura de acónito en proporciones convenientes. No hubo ni siquiera náuseas, y como se hiciera notar una constipación tenáz, se le propinó un enema y más tarde un purgante de citrato de magnesia. Con esta nueva medicación, aquel cuadro, desalentador para el médico, y más que triste para la familia, desapareció: se trataba de un embarazo gástrico febril, en el que, un intestino turjente provocó probablemente una diafragmitis.

EL SR. COPELLO (Farmacéutico) hizo constar también otros casos que manifiestan la importante acción de los purgantes en el tratamiento del paludismo. Un caso de entre ellos se hace notar, por la importancia de los recursos terapéuticos empleados por médicos de nota que vino á ce-

der ante un purgante administrado por un estudiante.

### La epidemia de influenza en Lima.

EL SR. SECRETARIO dió en seguida lectura al Informe presentado por la comisión compuesta por los doctores Almenara, Flores, Quiroga y Mena y Vasquez de Velazco, para estudiar la última epidemia, y cuyo texto encontrarán nuestros lectores en otro lugar.

EL DR. QUIROGA Y MENA, llama la atención, acerca del tratamiento de la influenza por el tanino, dower y ácido benzoico que hace la comisión. Cita como prueba el caso de un francés que llegó de Pativilca presentando el síndrome clínico siguiente: fiebre de forma remitente, tos incessante, ronquera; macicez á la percusión y una lluvia de estertores á la auscultación. Se creyó estar en presencia de una tuberculosis aguda. Acentuándose después los síntomas de una bronco-neumonía de causa gripal; se propinaron los amoniacales el yodoformo, asociado á la creosota y al extracto de nogal y otros medicamentos más, y vista su inutilidad, se empleó la siguiente fórmula, ideada por nuestro distinguido compañero el Dr. Almenara:

Tanino.....	1 grm.
Polv. Dower.....	1 grm.
Ac. benzoico.....	2 grm.

Para 10 papeles, de los que tomó primero 1 cada 4 horas y después la misma dosis sólo 3 veces al día.

El resultado fué magnífico, todo desapareció y el individuo se encuentra en una convalecencia feliz.

EL DR. ALMENARA manifiesta que así como al Dr. Quiroga y Mena, también le ha tocado tratar, repetidas veces, casos con un cortejo de síntomas semejante.

El primer caso en que empleó este tratamiento se ha grabado en su memoria, no solo por lo agudo de él, cuanto porque estaba ya muy en ca-

mino de revelar su impotencia, vista la inutilidad de los múltiples recursos terapéuticos que puso en juego. Felizmente, dice, vino á su memoria un recuerdo de su lectura en los periódicos clásicos, que ningún práctico debe descuidar. Se refiere á un interesante trabajo del Dr. Alison (1) que, apoyado en numerosas observaciones, recomienda el empleo del tanino en la gripe, y no solo en la que se presenta con fenómenos fluxionarios y catarrales aún muy marcados de la mucosa respiratoria, sino también la que va acompañada de un embarazo gástrico simple, y finalmente, aún, en la cefalalgia consecutiva á la disminución ó la desaparición de los otros síntomas de la gripe. Solo cuando los vómitos son frecuentes y los dolores epigástricos muy vivos, prefiere el Dr. Alison, el tanino al éter, que es menos irritante, á el tanino al alcohol.

Lo puso en práctica, y el éxito ha sido siempre la consecuencia de su empleo. Agregó que en casos acaecidos en ascendientes tuberculosos y en los de forma coqueluchoide, el resultado ha sido también magnífico.

EL DR. MEDINA, hace presente los variados casos particulares que reclaman medicaciones especiales.

EL DR. ALMENARA habla también de aquellos casos que presentan los síntomas de una bronco-neumonía, que, tratadas por los revulsivos y antimoniales, permanecen indiferentes, demostrando así su origen infeccioso, que haría también explicable el empleo del tanino.

El mismo Dr. Almenara, cita el caso de un niño visto en consulta con el Dr. Lino Alarco, cuando se consideraba como desaparecida la epidemia de gripe.

Había perdido la voz por la inflamación aguda laringea y faríngea y, á falta de otros datos, se creyó dependiente de una herencia *específica*;

acetuándose después la idea de una dependencia gripal. Merced al tratamiento propuesto la curación se obtuvo.

EL DR. QUIRÒGA Y MENA, confiesa que en los casos que primero observó de neumonía gripal y que trató por el método que tan buenos resultados dá en la neumonía corriente fibrinosa, veía con sentimiento que la estadística daba cifras poco alentadoras. Habiendo leído en periódicos recientes que el tratamiento debe ser ante todo tónico, ó mas bien estrictamente tónico, lo que es muy racional dado el aplanamiento nervioso que esta epidemia produce; siguió el consejo, de lo que tuvo siempre que felicitarse.

EL DR. ALMENARA BUTLER, recuerda haber hecho igual lectura; habiendo aún empleado, por idénticas fuentes, la estricnina, la nuez vómica, ó mas bien el jarabe de estricnina: 0.05 de estricnina por 100 gramos de jarabe de azúcar, para combatir las parálisis vesiculares del pulmón y de las radículas brónquicas.

L. I. de MORA.  
Secretario.

### INFORME

PRESENTADO POR LA COMISIÓN ENCARGADA DE ESTUDIAR LA EPIDEMIA DE GRIPE.

Una enfermedad particular que no tenía semejanza con ninguna de las que actualmente se presentan entre nosotros, ordinaria ó extraordinariamente, había invadido la capital desde los primeros días de Febrero de este año, llamando la atención hacia sí, no solamente por ser exótica ó extranjera, sino porque cada día se extendía más, habiendo llegado á generalizarse de tal manera, que, á principios del mes de Marzo, tenía un carácter verdaderamente pandémico.

No cabía duda de que Lima era

(1) Semaine Medicale—1889—pag. 420.

presa de una epidemia extensa, causada por un elemento infecto-contagioso, de naturaleza específica, que daba origen á una enfermedad distinta de aquellas que los prácticos acostumbran ver en esta ciudad en las distintas estaciones del año. La prensa política y el público primero, la escuela después, dieron al mal epidémico el nombre de Gripe ó Influenza, afección que á la sazón reinaba en Europa y en los Estados Unidos del Norte.

Nombrada la comisión que suscribe, para informar sobre esta enfermedad, fué su primer propósito presentar á la Sociedad un estudio nosográfico de la gripe, el más completo posible, para dejar de esta manera en la Historia de la Medicina Nacional una constancia científica del pasaje de ese flajelo por la América del Sur en el año 1890.

Así lo hubiera hecho la comisión si emprende su trabajo al principio de la epidemia, cuando ésta parecía manifestarse sólo de una ó dos maneras; mas habiendo el trascurso del tiempo permitido ver que las modalidades clínicas de la gripe variaban hasta el infinito, ha tenido aquella que renunciar á su propósito, contentándose con referir á la Sociedad lo que ha podido conocer de esta enfermedad, solamente en el terreno de la clínica y no en el de su patogenia y etiología; cuestiones que ya han sido abordadas en otros países, en donde existen más recursos para esta clase de estudios, y en donde la gripe ha sido más antiguamente conocida.

La enfermedad ocasionada por el elemento patógeno de la Influenza es esencialmente epidémica. El sexo, la edad y las condiciones sociales de los individuos, no influyen de una manera especial sobre el desarrollo y marcha de la enfermedad; habiendo sucedido, sin embargo, que los niños menores de 0 á 5 años, han sido menos atacados, así como el sexo feme-

nino un poco menos que el sexo masculino. El medio de propagación de la enfermedad, en lo general, ha sido la infección, y lo ha sido también el contagio, como muchas veces se ha tenido la oportunidad de probarlo.

Ha habido ocasiones en que la gripe ha tenido pródromos, y en estos casos ha variado el número de días de malestar que han precedido al desarrollo de la enfermedad. Otras veces, y esto ha sido más común, la invasión de la epidemia era instantánea y de un modo fulminante. Cuando han existido pródromos, ha sucedido en no pocas veces que éstos han sido interrumpidos de cuando en cuando por la explosión del mal, que al no haber seguido en su desarrollo, permitía que continuaran por más tiempo los pródromos, habiendo ocurrido esta interrupción por una, por dos ó más veces.

Ha sido tan variada la fisonomía con que se ha presentado la gripe, y tan diversa su sintomatología, que no es posible pretender hacer una relación sistemada de sus síntomas, pues que esto equivaldría á describir toda la patología, no habiendo entidad morbosa que no haya simulado la gripe, y no diferenciándose sus síntomas de los de las enfermedades vulgares: teniendo tal convicción la Comisión en este sentido, que al hallarse en el caso de dar una idea del modo como se ha presentado la epidemia en los meses de Marzo, Abril y Mayo, tiempo en que ha sido más fuerte en Lima, ha resuelto no hacerlo sino del modo siguiente.

El elemento patógeno de la gripe se ubica, se naturaliza, en todos los tejidos y en todos los órganos, y el grado de intensidad con que toma asiento en ellos, varía desde el más leve é insignificante hasta el más grave y mortal; no siendo la evolución de la enfermedad con cuya fisonomía se presenta la gripe, la misma

que aquella tiene en su curso patológico normal; resultando de esta triple circunstancia que los síntomas de la epidemia sean de los más variados; que exista una gran semejanza entre ella y las enfermedades comunes; y que hallan tantas disidencias en la calificación nosológica de esta entidad morbosa, habiéndose llegado á decir, como lo ha dicho últimamente Simón, que la epidemia que ha reinado en todo el mundo este año, es completamente nueva en la generación actual.

Aunque la variedad de síntomas de la gripe es inmensa, por cuanto su agente morboso se ubica en todos los tejidos y aparatos, pueden sin embargo dividirse sus formas principales en tres grandes grupos, que comprenderían la forma cerebral, la forma torácica y la forma abdominal, según sean los órganos de estas tres cavidades en los que fueran afectados; acompañando siempre á la enfermedad, de cualquiera que sea la forma de su localización, un síntoma común para todas ellas, cual es, el abatimiento físico y moral que tienen los enfermos, y que en algunas ocasiones va hasta la adinamia más profunda: circunstancias que explican la preferencia que tiene el veneno gripal por el sistema nervioso cerebro espinal, al que afecta, no sólo en su sistema de relación, esto es motor, sino tambien en el sensitivo, como lo prueban las neuralgias de distintas órdenes de nervios de que adolecen los pacientes, y que como la pleurodimia, las ciáticas, la cefalalgia y la neuralgia del facial, hacen desesperar á aquellos; á más de mioxalgias que no les permiten ni el más pequeño movimiento. Fuera de estas tres clases de formas de la gripe: cerebral, torácica y abdominal, divididas así tan sólo por comodidad, y no por que únicamente se presente con sólo los caracteres que corresponden á los órganos de las tres cavidades citadas, pues que muchas veces se mezclan las tres for-

mas entre sí, ó se suceden en su evolución; aparte de esas formas, decimos, tiene la gripe manifestaciones de otro orden, que acusan localizaciones especiales, como la de los centros calorígenos, cuando da lugar á pirexias que pueden confundirse con las fiebres gástricas, palúdicas graves, tifoideas, fiebres eruptivas, tumáticas, etc.

En cuanto á la intensidad con que se han desarrollado estas manifestaciones de las diferentes localizaciones del germen gripal, ella ha variado desde el grado más ligero y benigno hasta el más grave y mortal: desde el coriza y faringitis más insignificantes, hasta la laringitis, bronquitis, neumonias, bronco-neumonias, pleuresias, más serias y alarmantes cuando se ha tratado del aparato respiratorio; desde el embarazo gástrico, enteritis ó diarrea biliosa, más ligeras, hasta la colitis y gastro-enteritis más agudos, cuando se ha tratado del aparato digestivo; desde las palpitaciones nerviosas del corazón hasta la aritmia y asistolia más sofocante; desde los simples mareos de cabeza y pequeños vértigos hasta los trastornos de una verdadera congestión cerebral: desde la neuralgia ó mioxalgia apirética más soportable hasta la cefalalgia y pleurodimias más dolorosas; desde la congestión más leve hasta la hemorragia más alarmante, como espixtasis, hemoptisis y metrorragia: desde el simple eritema apirético, hasta la erupción más típica del sarampión, de la escarlatina y de la uticaria, la mas confluyente y febril.

En los casos de pirexias, que duraban un número mayor ó menor de días, se ha notado también diversidad de grados en su pronóstico, habiendo sido digno de notarse en ellos, que de cualquier grado que hallan sido, siempre han tenido una fisonomía infecciosa, bien pintada en la cefalalgia, en la raquialgia, en los calofríos, en los sudores abundantes, en la res-

piración anhelosa, la ansiedad precordial y el insomnio.

Como complicaciones eventuales de todas las formas gripales, han existido en los atacados, sorderas otitis unilaterales ó dobles, de mayor ó menor intensidad.

En cuanto á la evolución morbosa de todas estas manifestaciones de la epidemia, la Comisión llama la atención de la Sociedad, hacia esta parte de su informe, que manifiesta, de la manera más convincente, la especificidad del elemento patógeno de la gripe. Presentada al Médico una manifestación gripal, constituida ya en enfermedad de fisonomía vulgar, fuese de caracter simplemente catarral, fuese inflamatoria ó biliosa, fuese reumática ó de cualquiera otro orden, nunca ve el práctico evolucionar dicha enfermedad, conforme á la naturaleza que aparenta tener, ni respecto al tiempo ordinario de sus periodos, ni al curso y marcha que acostumbra tener. Así una laringitis, una bronquitis, una bronco-neumonía, una entero-colitis gripales, no evolucionan como la sana clínica tiene costumbre de observarlas; esto es, de un modo franco y en el terreno de la fisiología patológica, sino de un modo anómalo, larvado, persistente y tenaz; desobediendo al tratamiento científico y racional, y desapareciendo sólo cuando la última partícula del veneno gripal se había eliminado, sea con motivo de medicinas especiales, ó sea porque el tiempo que ha durado la enfermedad es el estrictamente necesario para que de una manera natural se eliminara el germen gripal, y los productos tóxicos á que hubiera podido dar origen.

Esta particularidad, que manifiestan en su evolución las diferentes modalidades morbosas con que se ha presentado la gripe entre nosotros, agregada á la postración de fuerzas que en todo caso ha existido en los atacados, mas la naturaleza de la

convalecencia que siempre ha sido muy larga y penosa, interrumpida en algunas ocasiones por destellos del mal que daban á aquella la fisonomía de una gripe remitente ó intermitente, son las cosas que más particularmente han dado al genio de la epidemia el sello de entidad morbosa especial, esto es, gripal: entidad que quedan encargadas de exhibir en su forma animada ó figurada, los medios de investigación que tenga la Patología general, la Anatomía Patológica, la Bacteriología y la Química biológica.

El tratamiento que ha sido empleado más generalmente para combatir la epidemia, y que ha tenido mejor éxito, ha sido el tónico-estimulante en la mayoría de los casos, el peculiar á cada clase de manifestación vulgar que tomaba la enfermedad; el evacuable, que siempre daba buenos resultados; y aquel que ha consistido en el uso de sulfato de quinina y de la antipirina, que siempre han combatido satisfactoriamente al elemento fiebre y al elemento dolor.

El uso que se ha hecho con tan buen éxito del tanino y del ácido Benzoico en las manifestaciones catarrales rebeldes de las vías respiratorias, y de sólo la primera sustancia en aquellas del vientre, agregados los polvos de Dower, en ambos casos, no puede dejar de consignar la Comisión.

Así también, merece indicarse, para tenerlo siempre presente, la necesidad que existe en la convalecencia de la gripe, de que el paciente observe una reclusión severa y prolongada, por cuanto que se ha observado que cada vez que la impaciencia ha hecho considerarse á un individuo afectado de la gripe, sano completamente; y ha comenzado á exponerse al aire frío, y á desempeñar sus ocupaciones habituales, ha vuelto siempre á recaer; habiéndose visto dos, tres y más recaídas. Como una nota que se

puede marcar para el estudio de la naturaleza del veneno gripal, citaremos el lado común que tienen en su tratamiento ciertas manifestaciones de este elemento morbosos y la malaria: las que ceden igualmente al uso de la quinina y de la antipirina, anunciando esta circunstancia cierta semejanza entre aquellas entidades morbosas. No deja de indicar la misma semejanza, la igualdad que hay en la convalecencia de las mismas enfermedades, en la que, la anemia manifestada por una suma palidez, indica la acción destructiva que sobre los glóbulos de la sangre ejercen ambos elementos patógenos: el gripal y el malárico.

Esto es todo lo que la Comisión puede informar respecto á la gripe que ha visitado nuestro territorio, y de la que actualmente existen algunos casos en Lima; teniéndola todavía epidémicamente muchas de nuestras provincias, en donde ha hecho y hace algunos estragos.

No le extraña á vuestra Comisión el gran número de opiniones que se ha emitido para explicar la verdadera naturaleza clínica de la gripe, así como tampoco la variedad de las razones que se han expuesto para confundir esta enfermedad con otras parecidas, pues que el grado de adelanto de las ciencias médicas no permite aceptar de lleno las primeras noticias que se den de la existencia de una nueva entidad morbosos, sino después de la crítica más severa y de la más comprobada demostración.

Hasta hace poco, se creía que el veneno gripal sólo se alojaba en las cavidades del pecho y el vientre, calificando su fisonomía morbosos como simplemente catarral, mas ó menos aguda, y acompañada siempre de posturación de fuerzas: hoy, en la excursión que ha hecho el flajelo por todo el mundo, se ha visto que todos los tejidos pueden ser al asiento de su germen, y que de infinitas clases pue-

den ser sus manifestaciones, sobresaliendo en todas ellas un grado bien marcado de localizaciones nerviosas, que confirman, tanto respecto de la gripe como de cualquiera otra enfermedad, el acrecentamiento que en la generación actual ha formado el sistema nervioso.

Para terminar la Comisión con el honroso encargo que la había encomendado la Sociedad, debe decir que la gripe no dá inmunidad, y que individuos que han sido atacados por ella una primera vez, lo han sido dos y tres veces más.

Lima, Junio 20 de 1890.

*Vasquez de Velasco.—R. Flores.—R. Quiroga y Mena.—Almenara Butler, Relator.*

## SECCION NACIONAL

### NOTAS CLINICAS

#### UN CASO DE OCLUSIÓN INTESTINAL.

##### CURACIÓN.

El preso que lleva el número 89, de 27 años de edad, linfático, débil, sin antecedentes morbosos, se presentó en la enfermería del Panóptico, en la mañana del 12 de Julio del presente mes, manifestando haber sufrido durante la noche un dolor cólico. Tenía la lengua saburrosa, presentando en lo demas todo el cuadro sintomático de un embarazo intestinal apirético. Prescribiósele entónces un purgante de sal de Epsom, recomendándole su permanencia en el hospital, hasta obtener la acción del purgante. Algo se consiguió, quedando el enfermo un tanto tranquilo, y así permaneció por dos días, durante los cuales se quejaba de vez en cuando de ligeros dolores y que localizaba siempre en el *escribículo del corazón*. Desgraciadamente para este pobre enfermo, poco, muy poco, había podido obtenerse del purgante, y después de dos días de los precitados doloritos sordos, tomaron éstos una intensidad tal, que le hacían lanzar agudísimos gritos, revelando el estado de su sufrimiento: apareció un movimiento febril, hiperestecia de la

mitad superior del abdomen, mayor en el epigastrio, que apenas consentía pudiera examinarse; el meteorismo era insignificante, el vientre estaba enteramente cerrado para los gases y materias fecales, *experimentaba, según decía, "la sensación de algo que le comprimía."*

El diagnóstico, casi se imponía por sí sólo; se trataba de una *oclusión intestinal*: se ordenó la administración de otros 60 gramos de Sulfato de Magnesia, enemas de la misma sal: en vano todo, no se obtuvo cámara alguna.—Se le prescribió entonces *Tintura de Nuez vómica y Tintura de belladona á 2 gramos en 120 gramos de vehículo*, para tomar una cucharada cada 2 horas. Al siguiente día, el estado de demacración del enfermo se hizo profundo: los ojos hundidos en sus órbitas, los pómulos salientes, las mejillas hundidas; se presentaron los vómitos, que, biliosos primero, no tardaron en hacerse *fecaloideos*, imprimiendo entónces, por así decirlo, su sello la enfermedad, revelándose tan a las claras para que no fuera posible su confusión. El enfermo imploraba el auxilio de la ciencia, no sólo para calmar sus agudísimos dolores, sino para salvar de la condición tan repugnante de su estado, ante sí y ante sus compañeros de infortunio.

Mi estimable y querido amigo Doctor Manuel Trujo, encargado del servicio del Panóptico, insistió con fé ciega en el mismo tratamiento: sabía indudablemente lo que tenía entre manos y todo lo esperaba de la medicación prescrita; agregando sólo Poción de Rivière y trozos de nieve, para calmar un tanto el vómito. El enfermo entre tanto sufría horriblemente; era el tercer día en que se insistía en el mismo tratamiento; las pupilas estaban enormemente dilatadas, la sequedad de la garganta se hacía intensa, y fué entónces que se consiguió la primera cámara, que aunque no abundante, había dado la señal de haberse franqueado la vía intestinal; era compuesta de algunos fragmentos escrementicios sumamente endurecidos y que venían sin duda del sitio donde la oclusión había tenido su asiento. Los vómitos habían desaparecido. El camino se había franqueado: 60 grms de *Acéite de Ricino y 2 gotas de ac. de croton*, acaban de ponerlo expedito: se consiguen abundantes cámaras. El enfermo había salvado; se rehizo en muy pocos días, usando la *tintura de nuez vómica* 10 gts. en cada alimento. Hoy está enteramente sano y dispuesto á cumplir lleno de vida el largo tiempo que aún le falta para concluir su condena.

ofrece de raro en el tipo señalado por todos los autores.—Reflexionando, pues, sobre este asunto, nos sugieren las siguientes cuestiones. ¿Es una oclusión intestinal? Si lo es, ¿cuál era su causa y cuál su asiento? El tratamiento prescrito llena las indicaciones de la ciencia. ¿Puede a priori señalarse un tratamiento general para la oclusión intestinal?

Desde luego, y teniendo en consideración el haberse encontrado interrumpida la vía intestinal, no sólo para los excrementos, sino aún para los gases, y más que todo, la naturaleza del vómito que se presentó, alarmante desde los primeros instantes, separan la idea de una constipación intestinal, idea que pudiera haber venido á la mente del facultativo á cuyo cuidado estaba el enfermo; necesariamente, pues, debía haberse pensado en una oclusión del intestino.

Flotante, como es, el asa intestinal en la cavidad que la contiene, se presta maravillosamente para los diversos accidentes, que traen como consecuencia la interrupción, la oclusión del intestino. Entra en movimiento constante bajo la influencia excitadora del bolo que la recorre, y aún cuando la invaginación es uno de los accidentes más frecuentes, pensamos, sin embargo, que no es ella, sino más bien una estrangulación por acoalamiento, la que ha sido la causa de los accidentes que pusieron tan violentamente en peligro la vida del enfermo. La invaginación trae raras veces el vómito fecaloide, raras veces trae constipación absoluta, y las evacuaciones contienen sangre. La estrangulación propiamente dicha, tiene los síntomas siguientes, dice el profesor Besnier (1): "Signos antecedentes, flegmasias peritoneales anteriores; signos actuales, dolores excesivamente intensos en el momento del estrangulamiento, vómitos precoces y tenaces, constipación absoluta, nada de evacuaciones con sangre, nada de tumor."

El sabio maestro de Anatomía, que fundándose sólo en consideraciones de este orden, deduce siempre, con profunda filosofía, consecuencias para la Patología de la mayor importancia, dice (2)

"La frecuencia de los vómitos no se debe, ni al grado del estrangulamiento ni á una susceptibilidad propia á cada enfermo, sino al asiento de la estrangulación misma. Si está sobre un punto del intestino delgado muy próximo del estómago, los vómitos aparecen pronto, tienen lugar sin relajación, la nutrición está completamente interrumpida, la facies se altera profundamente, casi desde el principio de los accidentes, existe apenas balonamiento del vien-

(1) Lecc. de clínica Terapéutica, por Dujardin-Beaumez, pág. 714.

(2) Tillaux-Traité d'anatomie topographique, pág. 799.

REFLEXIONES.—Si damos á la publicidad la presente historia, es más por la medicación empleada, que por el cuadro sintomático que nada

“tre, la muerte viene pronto. La estrangulación se aleja del estómago, los vómitos son más lejanos, los accidentes marchan menos pronto y el taponamiento del vientre aumenta.”

Todo esto me releva, pues, de insistir sobre la naturaleza y asiento de la estrangulación. Ya hemos indicado cuanto de notable presentaba el enfermo en el curso de la historia.

La medicación prescrita, está en un todo de acuerdo con la acción fisiológica del remedio y la fisiología patológica de la oclusión. La acción paralizante de la belladona sobre los esplánicos, hace aumentar los movimientos de la masa intestinal; acción que es aumentada por la nuez vómica, cuya acción, aunque por distinto camino contribuye al mismo objeto, favorece sus contracciones por la anemia que produce en esta región.

La diversidad de causas y de asientos, manifiestan claramente que no siempre es el mismo el tratamiento que debe prescribirse, éste será tan variado como aquellos, puesto que no es sino su consecuencia obligada; de allí nace la necesidad de formular un diagnóstico preciso, hasta donde sea posible, porque hay veces que se presenta tan oscuro, como lo manifiestan autores cuya experiencia é ilustración están fuera de toda duda, que se está en presencia de una oclusión, pero se ignora su causa y asiento. Y es natural, la clínica para cada enfermedad revela tantas variaciones, como que es verdad que: *“en medicina no hay enfermedades, hay enfermos.”*

D. B. MANRIQUE

Julio de 1890.

## UN CASO DE CEFALEA SIFILITICA.

### CURACIÓN

El 1º de Junio de 1888, ingresó al Hospital militar de esta ciudad el señor J. E. S. de 42 años de edad, soltero, natural de Pallasca, de raza indígena, de constitución regular, de temperamento sanguíneo-bilioso, y dedicado desde algunos años atrás al servicio del Gobierno. Su fin era medicinarse de la cabeza, y con tal

motivo tomó posesión de la cama número 26, de la sala de San Vicente, del Departamento de los señores oficiales, en el servicio del Dr. D. J. M. Romero.

*Antecedentes.* — El señor S. interrogado por el que suscribe, como interno del expresado servicio, manifestó: que hacía dos años venía sufriendo de dolores frecuentes de cabeza, con intervalos más ó menos largos de descanso, durante los que parecía gozar de completa salud, sin obtener sin embargo la curación radical; no obstante la asistencia médica de varios facultativos de esta capital, á los que se vió obligado á recurrir en más de una ocasión, á consecuencia de la intensidad de sus ataques, y de los que solo consiguió una mejoría de poco tiempo. Dijo, además, que los dolores que constituyen dichos ataques, se repiten mientras duran éstos, de una manera periódica, casi á la misma hora y sólo en la noche, siendo anteceditos por una sensación de frío en los pies, á la que sucede bien pronto otra de calor, que de la parte inferior se propaga á la cabeza, produciéndole bochorno, acompañado de un sudor más ó menos abundante, y dejándole en seguida el indicado dolor que, por lo regular, se fija en la región occipital, aunque á veces varía, localizándose entonces en las regiones temporales ó en la frontal; que dichos dolores le hacen experimentar una sensación de peso ó de compresión en el cerebro, es decir, son gravativos, que vienen acompañados siempre de ruidos y zumbidos en los oídos, y de atolondramiento que el enfermo compara al producido por el uso de la quinina cuando se le ha administrado al interior.

Como enfermedades anteriores á ésta, sólo dijo el enfermo haber sufrido de hemorroides, como veinte años atrás; disfrutando en el resto de

su vida de completa salud y negando en lo absoluto todo antecedente de contagio ó hereditario, pues dice que sus padres muy robustos y sanos, murieron de vejez.

En la actualidad, nuestro enfermo que se halla preso de un nuevo ataque, sobrevenido á consecuencia del uso de algunas copitas, no demuestra al examen nada de notable, sino es, el atolondramiento y un poco de pesadez que acusa en su cabeza, y que son consecutivos á los dolores que sufre en las noches.

No obstante esta última particularidad, teniendo en consideración algunos de los datos expuestos, reunidos á la circunstancia de habitar en una calle contigua al río (calle de San Ildefonso) y en una casa vecina á un establo, donde se encuentra un muladar pantanoso, condiciones bien propicias para el desarrollo del miasma palúdico; no se trepidó en considerar los ataques de que nos ocupamos, como una de las formas especiales de infección por el veneno palúdico, y consecuentes con éste diagnóstico, se sometió al enfermo, desde el primer día, al tratamiento específico de las afecciones de esta naturaleza, prescribiéndole con tal motivo, dosis masivas de sulfato de quinina al principio, y después de valerianato, agregando á este régimen curativo, la administración en las noches del bromuro de potasio y del Hidrato de cloral, reunidos como antipasmódico el uno, é hipnótico el otro, á la vez que como calmantes ambos.

Este tratamiento fué sostenido con gran tenacidad por 14 días consecutivos, obteniéndose sólo por resultado uno que otro alivio engañoso, pues eran de carácter pasajero y la enfermedad recuperaba bien pronto su energía primitiva. Fatigados con la resistencia de este mal, y cuando estaba ya para acordarse el empleo de las inyecciones de bicloruro de H'Erba, en la duda de que hubiese falta de absorción de la quinina por el tu-

bo digestivo, el Dr. Romero procedió á hacer un segundo interrogatorio al paciente, y después de muchos rodeos y hacerle conocer el perjuicio que se hacía si ocultaba alguno de los datos que se solicitaban de él, se consiguió, con gran dificultad, que confesase que hacía algunos años, y después de haber padecido de las hemorroides, que, á consecuencia de un contacto impuro con una mujer, le salió una llaguita en la cabeza del pene, de la que se curó en dos ó tres semanas, con remedios caseros, desapareciendo sin dar lugar á ninguna otra lesión.

Este dato de suma importancia y que tanto habíamos investigado antes, vino á modificar completamente la idea formada acerca de la naturaleza de la enfermedad, y á hacer prever que se trataba de un accidente de origen sifilítico, diagnóstico que debía ser confirmado por el tratamiento específico que se prescribió desde ese momento, haciendo tomar al enfermo una cucharada de jarabe de Gibert, tres veces al día. Con este régimen, que felizmente fué muy bien asimilado por nuestro enfermo, su estado cambió de una manera rápida y maravillosa, experimentando desde el siguiente día de su empleo, una mejoría cierta y notable, la cual se fué acentuando cada día más, hasta desaparecer completamente todo malestar al cabo de cinco ó seis días, después de los cuales continuó, no obstante, su medicación específica hasta los primeros días de Julio, en que, restablecido del todo, pidió su alta ofreciendo volver en caso de que le repitiese el ataque y seguir tomando en la calle el régimen prescrito por algún tiempo más, á indicación nuestra; suspendiéndolo en el caso de sobrevenirle una salivación abundante.

Algunos meses después, tuve ocasión de volver á ver al señor S. el que me manifestó con viva complacencia que había continuado sin novedad y que había observado las prescripcio-

nes que se le hicieron al salir del hospital.

Esta observación nos hace ver una vez más, la importancia que para el diagnóstico y tratamiento de los estados morbosos, tiene el interrogatorio á los enfermos y la necesidad de que él sea lo más minucioso posible y repetido por dos ó tres veces, pues sucede con frecuencia que en el primero, el paciente, sea por poca confianza en el médico, por cortedad ú olvido verdadero ó cualquiera otra circunstancia, omita alguno ó algunos detalles, que por insignificantes que parezcan, son no obstante para el facultativo de vital importancia, para la exactitud del juicio que se forme y para la aplicación del tratamiento conveniente. Nos parece, por otra parte, digno de notarse en ella, que desde el momento del contagio ó mejor dicho, desde aquel en que en el enfermo apareció la primera manifestación de la infección específica; esto es la llaguita de que nos habla el enfermo y que indudablemente fué un chancro indurado, hasta aquel en que aparecieron los trastornos nerviosos (cefaleas), halla transcurrido un período de 12 ó 14 años próximamente, sin haberse presentado ningún otro de los accidentes sífilíticos, correspondientes á este largo intervalo, y sobre todo, alguna de las múltiples manifestaciones cutáneas designadas con el nombre genérico de sífilides. Y finalmente creemos digno de atención, la docilidad con que este síndrome clínico, de la invasión del organismo, por el virus sífilítico, ha cedido á la medicación específica ya indicada; no obstante lo largo de su duración (dos años) según hemos indicado.

ALFREDO I. LEON.

### SECCION EXTRANJERA

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

La tuberculosis congénita difiere

de la tuberculosis adquirida, nó por los caracteres anatómicos de los tubérculos, sino por sus localizaciones; es el hígado el órgano más frecuente y profundamente afectado; lo que resulta, en efecto, de que los bacilos, llegando por la vena umbilical, desde luego van á colonizarse en dicho órgano. Así, podrá pensarse en una transmisión intraplacentaria de la tuberculosis, cuando se encuentre esta localización en un niño salido de padres tuberculosos; con la condición, bien entendida, de que no haya alteración intestinal que pudiera dar cuenta de la localización hepática.

Tales son, brevemente resumidos, los principales hechos que se pueden invocar en pro ó en contra de la doctrina de la heredo-tuberculosis. Apesar del gran número de trabajos que se ha publicado al respecto, la respuesta á las cuestiones que teníamos por resolver, no está cerca de ser demostrada. Lo que sabemos, lo que nos parece perfectamente establecido por las observaciones de los señores Landouzy, Queyrat, Hayem, Damascino, Lannelongue, es que la tuberculosis de la primera infancia está lejos de ser rara, y que los niños nacidos de padres contaminados son heridos por la enfermedad con una frecuencia desesperante.

Bajo el punto de vista científico, la transmisión directa del bacilo al feto está demostrada por los hechos de Johné y de Malvoz y Brouwier. Dos observaciones positivas, son suficientes, nos dirán los partidarios de la heredo-tuberculosis; es bien poco, objetarán los adversarios; algunos podrían aun suponer se tratara tan sólo de dos hechos excepcionales. Para nosotros, que no admitimos excepción en las ciencias, miramos como perfectamente establecido el pasaje de los bacilos de la madre al feto. Pero lo que se necesitaría investigar, es si este pasaje es frecuente, es decir, si las condiciones que favorecen ó permiten esta transmisión son frecuen-

temente realizadas; ó mejor dicho, sería necesario establecer el determinismo del fenómeno. En suma, no tenemos que repetir para la tuberculosis sino lo que hemos ya dicho á propósito del carbón, y lo que podríamos volver á decir á propósito de cada una de las enfermedades infecciosas. El punto no podrá ser agotado, sino cuando tengamos un número suficiente de observaciones completas. Se necesitará recojer con cuidado todos los fetos provenientes de madres tuberculosas y aún en ausencia de lesiones apreciables, investigar el bacilo haciendo inoculaciones á cobayas. Se necesitará además en todos los casos tratar de tener observaciones completas, es decir, tratar de determinar exactamente las condiciones que han acompañado y que podrán un día explicar esta transmisión hereditaria. En fin no se descuidará el llevar la atención sobre la placenta; algunos hechos demuestran la virulencia de este órgano (Landouzy y Martin, Pani, Charrin y Karth); ¿Quizás es aquí donde es necesario buscar la causa de la heredo-tuberculosis, quizás, como para el carbon, existen alteraciones placentarias, indispensables al pasaje de los bacilos y que hasta hoy han pasado desapercibidas? Si es ésto, será modificada la cuestión y lo que se necesitará determinar, como para las otras enfermedades, será la condiciones que favorecen la localización placentaria. El problema pide entonces nuevas observaciones completas y quizás estudiando todos los detalles de cada hecho, se llegará á encontrar el sentido en el cual deberán ser dirigidas las experiencias. Por el momento, no podemos sino llamar la atención de los médicos y veterinarios sobre el particular; pues apesar de afirmar la posibilidad del pasaje de los bacilos de la madre al feto, y también la frecuencia de la tuberculosis en los niños nacidos de tuberculosos, comprendemos que todavía se conservan

algunas dudas sobre el mecanismo habitual de esta transmisión hereditaria.

## V.

Hay una última cuestión que se relaciona á la historia de la herencia en las enfermedades infecciosas; queremos hablar de la inmunidad que pueden adquirir los fetos en el útero materno, y recíprocamente la inmunidad que puede adquirir la madre cuando lleva un feto contaminado.

Hemos ya dicho que el niño nacido de una madre atacada de viruela y viniendo al mundo sin ninguna manifestación apreciable de la enfermedad, podía sin embargo haber adquirido la inmunidad contra esta infección.

La vacuna se comporta lo mismo? La cuestión parecía fácil de juzgar. En efecto, un gran número de autores, ha tratado de resolver experimentalmente el problema; ha vacunado mujeres embarazadas é inoculado al niño algún tiempo después del nacimiento. Los resultados han sido bastante variables: Burckhard operó sobre 8 niños: cuatro, provenientes de mujeres vacunadas con éxito durante la gestación, fueron refractarios; uno de ellos lo era aún al cabo de seis meses; en otros dos casos la revacunación fué dudosa y sobre los dos niños nacidos de estas mujeres, hubo uno refractario; en fin el autor observó aún un niño refractario sobre dos nacidos de madres revacunadas sin éxito al fin de su embarazo. Los resultados obtenidos por M. Chamberlent, fueron casi semejantes: este autor vacunó cuarenta mujeres; siete veces solamente obtuvo en los niños una vacuna legítima. En las investigaciones de Behm, encontramos cifras bien diferentes: dos niños solamente, sobre veinte y nueve, fueron refractarios. En fin muy recientemente Wolff, habiendo vacunado con éxito diez y siete mujeres, vacunó igualmente con éxito todos sus niños, de uno á seis días después del naci-

miento. Todos estos hechos, entonces, nos conducen para la vacuna á la conclusión establecida para el pasaje intraplacentario de los gérmenes mórbidos: la inmunidad, como la infección, no se trasmite sino de una manera inconstante. Adicionando los resultados consignados ántes, encontramos que sobre noventa niños, nacidos de madres revacunadas con éxito al fin de su embarazo, treinta y nueve habían adquirido la inmunidad contra la vacuna; esto hace una proporción de 43 por 100.

Se sabe la analogía que existe entre la viruela, la vacuna y la mormorina (clavelée). Para esta última enfermedad, la experimentación era fácil.

Rickert inoculó setecientas ovejas preñadas durante las seis últimas semanas de la gestación; la inoculación mató 5 á 6 por 100 de los animales é hizo abortar el 7 por 100. Sobre los hijos de las otras ovejas, las inoculaciones practicadas cuatro á seis semanas después del nacimiento, permanecieron negativas; como testimonio, fueron inoculados con éxito, treinta y seis corderos distintos. Tres años más tarde se reinoculó á todos estos animales; los que se habían mostrado refractarios á la primera inoculación, tomaron la mormorina (clavelée); las otra treinta y seis no contrajeron esta enfermedad. Así la vacunación intra-uterina es menos eficaz que la inoculación practicada después del nacimiento.

Ackermann, Roloff, han igualmente observado una inmunidad congénita, mormorinizando la madre al fin de la gestación.

El carbón sintomático da resultados semejantes, como lo han establecido las investigaciones de los señores Arloing, Cornevin y Thomas y las de Kitasato: los animales salidos de madres inoculadas aún algún tiempo antes de la fecundación, son con frecuencia refractarios. En este último caso, se trata de lo que se puede llama-

mar con Toussaint una vacunación ovular.

Recientemente Høegyes ha sostenido que la rabia se comporta lo mismo: cuatro perros pequeños provenientes de padres refractarios, fueron inoculados á la edad de tres meses; uno de ellos resistió; los otros tres sucumbieron, pero en dos la incubación fué más larga que de costumbre; la trasmisión de la inmunidad rábica parece entonces posible; pero resulta de la experiencia misma del autor que está lejos de ser constante.

Una de las enfermedades que han servido más para el estudio de estas importantes cuestiones de patología general, es sin contradicción la sífilis. Hemos ya recordado que una mujer que lleva un feto sífilítico, aún cuando no contraiga la enfermedad, se vuelve refractaria á la infección: puede impunemente nutrir su niño, que contaminaría, al contrario, á una nodriza extraña. Es lo que se llama la ley de colles. Su realidad puede aún apoyarse e sorb una verdadera experiencia, debida á Caspary: una mujer fecundada por un hombre sífilítico, en apariencia curado, aborta á los seis meses; la madre que no presentó en ningún momento alteraciones específicas, consintió en dejarse inocular; resistió á la prueba, verdad es que fué única.

Pero en otros casos, el resultado es diferente; el feto no comunica la inmunidad á la madre; le trasmite la enfermedad misma: es lo que se llama la sífilis por concepción. M. Diday, uno de los primeros, llamó la atención sobre estos hechos cuyo número es hoy bastante considerable. Esta sífilis por concepción evoluciona como la sífilis congénita, de la que es, en alguna manera, el reverso: en los dos casos la infección se efectúa por la sangre; el agente patógeno penetra directamente en el sistema circulatorio; de aquí la ausencia de todo accidente primitivo. Se verá entonces una mujer en cinta presentar sínto-

mas de sífilis secundaria, sin haber tenido nunca ni chancro ni adenopatía chancrosa.

En fin, Profeta ha formulado una recíproca á la ley de Colles; según él, un niño sano, nacido de una madre sífilítica, está al abrigo de la sífilis y no contrae la enfermedad por la leche ó los cuidados maternos. Además, es un resultado análogo al que hemos ya señalado para otras infecciones, la viruela por ejemplo.

Entre las enfermedades experimentales, todavía es el carbón el que ha servido para las investigaciones más interesantes sobre la cuestión que nos ocupa. M. Chauveau inoculando ovejas algerianas, al fin de la gestación, ha comprobado que los corderos de ellos nacidos, no presentaban ningún síntoma mórbido cuando se les inoculaba la enfermedad; operando sobre ovejas indígenas que sufrían las inoculaciones preventivas, frecuentemente reiteradas y siempre seguidas de la experiencia con el virus fuerte, M. Chauveau ha reconocido que los pequeñuelos eran igualmente refractarios; la mayor parte experimentaba un malestar pasajero; pero ninguno sucumbió. Hé aquí entónces un nuevo ejemplo de la inmunidad que puede adquirir el feto en el seno materno.

El carbón ha podido servir también para demostrar experimentalmente la realidad de la ley de Colles. Lingard ha inoculado esta enfermedad á fetos de conejo, todavía contenidos en el útero; los pequeñuelos sucumbieron, en tanto que las madres frecuentemente permanecieron vivas. El examen microscópico y los cultivos no permitieron encontrar bacilos en el organismo materno y sin embargo los animales habían adquirido una inmunidad perfecta, que persistía todavía al cabo de ocho meses. El hecho es tanto más interesante cuanto que todos los experimentadores reconocen cuan difícil es, como profilaxis de la enfermedad carbonosa, el

vacunar al conejo. Lingard ha establecido además que para que haya inmunidad, es necesario que la inoculación del feto preceda por lo menos treinta y seis horas á su expulsión; los otros fetos pueden volverse refractarios si el pequeñuelo inoculado permanece seis días en el útero. En algunos casos en fin, como en la sífilis por concepción, la madre contrae la infección carbonosa; pero entónces existen alteraciones placentarias, al nivel de las cuales se puede seguir el pasaje de los bacilos. Cuando la madre resiste, los agentes patógenos se sitúan exclusivamente en los vasos fetales de la placenta.

Apoyándose sobre las experiencias que hemos consignado, es que M. Chauveau había deducido su célebre teoría sobre la inmunidad: bajo la fé de las experiencias de Brauell y de Davaine, se admitía la placenta como constituyendo un filtro perfecto; la inmunidad fué atribuída á la trasudación de sustancias solubles, producidas en el organismo materno bajo la influencia de la enfermedad carbonosa. Hoy que se sabe que las bacteridias atraviezan la placenta, en algunos casos, se han puesto en duda las deducciones de M. Chauveau y se ha preguntado si la inmunidad congénita no era debida al pasaje de las bacteridias, demasiado poco numerosas para matar el feto, suficientes para vacunarlo. A esta objeción, M. Chauveau ha respondido que el pasaje de las bacteridias al través de la placenta, es un fenómeno insconstante; en tanto que en todas sus experiencias,—y son en número de cuarenta,—los pequeñuelos habían adquirido la inmunidad. Esta constancia en los resultados, tiene evidentemente gran valor; tan solo que puede preguntarse si la misma teoría puede aplicarse á todas las infecciones, por ejemplo á la vacuna en que la inmunidad apenas se observa en la mitad de los casos. Pero no queremos actualmente entrar en la discu-

sión de este punto teórico: tendremos ocasión de volver á él en un artículo consagrado á la inmunidad natural; completaremos entónces lo que hemos dicho de las vacunaciones intra-uterinas.

Una última cuestión se discute: la inmunidad congénita es durable? Hemos visto que en algunos casos, se habían revacunado niños, sin éxito, al cabo de algunos meses; pero es este un lapso de tiempo bastante corto. Si se cree en las investigaciones de Maieff sobre la sífilis, la resistencia variaría en grados diversos, desde la inmunidad completa, que persiste toda la vida, hasta la inmunidad temporal, no defendiendo á la persona contra el contagio, sino durante un tiempo limitado.

## VI.

Llegados al término de este estudio, si nos atenemos á los resultados obtenidos hasta el día, vemos que los microbios que pueden invadir el feto, se comportan en él de una manera muy diferente.

Ya determinan una infección más grave que la de la madre; vacunando ovejas embarazadas, se ve con frecuencia al feto sucumbir y ser arrojado por aborto. La muerte del feto, herido por la infección á la cual resiste la madre, explica también un cierto número de abortos observados en la especie humana, por ejemplo en la neumonia, la fiebre tifoidea, la sífilis.

Frecuentemente la enfermedad fetal es semejante á la del adulto: tales son la viruela y en algunos casos la sífilis. Desde luego difiere, no por los caracteres anatómicos, sino por sus localizaciones especiales; tal es el caso de la tuberculosis congénita que invade sobre todo el hígado.

Se puede decir además que en casi todas las infecciones fetales, es el hígado el más profundamente ata-

cado y encierra la mayor cantidad de agentes patógenos. Esto se concibe fácilmente, conociendo que esta glándula está colocada como una barrera sobre la ruta de la sangre que vuelve de la placenta.

Hay enfermedades en las que el feto encierra microbios patógenos, sin que existan lesiones apreciables; así ya hemos dicho que en el carbón la sangre no presenta el aspecto aglutinado, tan característico en el adulto; en la fiebre tifoidea no se encuentra en el feto, ni alteración peyérica, ni hipertrofia esplénica.

En fin, puede suceder que el niño salido de una madre infectada, no presente en su nacimiento ninguna manifestación mórbida; después, al cabo de muchos años, se verá presentar los accidentes de esa infección hasta entónces latente; es lo que se ha demostrado para la sífilis y que se admite para la tuberculosis.

Pero si es necesario que la madre trasmita siempre la enfermedad de que está atacada, hay casos en que la herencia no se traduce por ningún trastorno mórbido; sin embargo el niño ha sufrido la influencia de la enfermedad materna, pues se encuentra en él la adquisición de la inmunidad. Esta vacunación intra-uterina es también inconstante y en una última categoría hemos colocado los hechos en que el niño, al venir al mundo, no está, de manera alguna, impresionado por la enfermedad de la madre, ó teniendo á lo más un cierto grado de debilidad congénita.

Tales son las principales eventualidades que se pueden observar; se ve en suma como varían los resultados, desde la infección grave y rápidamente mortal, hasta la ausencia de todo accidente y aún de toda impregnación mórbida.

Nos faltaría ahora estudiar la influencia que la herencia de las diátesis y de los trastornos nutritivos, ejerce sobre la aptitud á contraer las enfermedades infecciosas; es un pro-

cedimiento indirecto de volver al niño más ó menos vulnerable á las infecciones de que han sido heridos los padres. Pero al abordar este estudio, saldríamos, por poco que fuera de la cuestión que nos ocupa; volveremos á él en otro artículo.

En resumen, la transmisión hereditaria de las infecciones, es un fenómeno inconstante y variable, que parece ligado á alteraciones al nivel de la placenta. Si esto es así, está uno obligado á investigar cuáles son las causas que favorecen y explican las lecciones placentarias; ó de otra manera, se encuentra uno arrastrado á un estudio más general, el de las localizaciones viscerales, en el curso de las enfermedades infecciosas.

Cuando el problema que en último análisis hemos llegado á plantear esté resuelto, ó al menos aclarado, el pasaje intraplacentario de las bacterias, ya no se nos presentará como un fenómeno contingente, entregado hasta cierto punto al azar; será un resultado necesario en condiciones dadas, y es á determinar estas condiciones que deberán tender nuestros esfuerzos.

(Gaz. hebdom. de Méd. et de Chir.)

### Exploración manual del riñón — Extracto de las lecciones del profesor Guyon.

(Gaz. hebd. de méd et de chir.)

I — REGLAS GENERALES. — Sepultado los riñones en los hipocondrios, teniendo por detrás la masa sacro-lumbar, por delante los músculos y vísceras abdominales, rodados hácia arriba por la cintura costal; al explorar no puede notarse el riñón sano, salvo en algunas mujeres, muy pocas, en las que se suele alcanzar la extremidad inferior del riñón derecho.

Como posición del enfermo se re-

comienda el decúlito ventral y se explora la región lumbar; Guyón emplea hace más de veinte años el decúlito supino, sin doblar las piernas, pues es la única actitud en que están relajados todos los músculos, y la contracción es aquí el enemigo. Si así colocado el paciente, se pone una mano sobre el abdomen y se apoya en él, de modo que se comprima poco á poco en cada expiración, se hunde profundamente; se cuidará á la par de deslizarse bajo el reborde de las costillas uno ó dos dedos por la pared anterior-lateral. Así se está muy cerca de la pared anterior del órgano.

Mas como esta *palpación anterior* no basta, pues no aprecia los tumores pequeños y no determina bien el sitio de los grandes, hay que asociarle la exploración de la cara posterior y para esto hay que saber con precisión el punto en que recibe el órgano. Este se halla situado sobre la columna vertebral, y su cara posterior, un poco por encima del hilo, se aplica contra la última costilla, que traspasa por su extremidad inferior; en el vértice del ángulo costo-vertebral muy agudo, formado por la costilla y la última vértebra dorsal, se halla el riñón, al cual se llega á través de las partes blandas, después de la disección y sección de la masa sacro-lumbar y cuadro de los lomos. Se comprende sea imposible la palpación dado el grosor de los músculos. — Glénard, de Lyon, propuso una maniobra especial: puesto el enfermo en decúbito supino, se deslizan los cuatro últimos dedos todo lo arriba que sea posible por el ángulo costo-vertebral y se aplica el pulgar bajo las costillas, que avanza en armonía con los movimientos espiratorios; de este modo se llega á tener el riñón como entre una pinza. Esto que es verdad en un individuo delgado, no es seguro en los de vientre algo grueso, y esto sin contar con que se destina un sólo dedo á recibir

las sensaciones por la parte anterior. Por esto es más conveniente la *palpación bimanual* franca, utilizando cuantos dedos se pueda, y para ello se coloca una mano por detrás en el ángulo costo vertebral, y la otra en el vientre, cerca de la línea media, puesto que el riñón está cerca del rágnis, y se hundirá cuando pueda yendo al encuentro de la primera. En este largo trayecto hay varios obstáculos, debidos sobre todo á la contracción muscular, sólo vencibles mediante especiales artificios en un momento dado.

II:—APLIQUEMOS ESTAS RÉGLAS Á LA DETERMINACIÓN DE:

1º—*Sensibilidad.* Es fácil bastando comprimir con uno ó dos dedos en el vértice del ángulo corto-vertebral; nula en el estado normal, está casi siempre más ó ménos exagerada en estado morbosos; si hay dudas, se combina con la presión anterior.

2º—*Aumento de volúmen.* Normalmente no se percibe el riñón; si se nota, ó está enfermo ó dislocado; pero dada la situación del órgano no se alcanza con la presión bimanual á ménos que no sea notable el aumento. Y como lo que más importa es apreciar los tumores pequeños, hay que recurrir al pelateo: se colocan las manos como queda dicho para la palpación bimanual, y con la posterior se imprimen sacudidas á la región lumbar, cada una de las cuales pone al riñón en contacto con la mano anterior. La sorpresa en la exploración burla la vigilancia de los músculos, y si ésta se exagera por un estado doloroso, hay que recurrir al cloroformo.

3º—*Disminución de volúmen ó ausencia.* Con ó sin cloroformo, al fin se aprecia siempre el aumento de volúmen; pero no ocurre lo mismo con la mengua ó ausencia unilateral, tan útiles de conocer ántes de operar, fracasando la *palpación bimanual* y el *pellizcamiento* de Glénard; respecto á la percusión, Guyon dice no haber

encontrado diferencia entre uno y otro lado después de haber hecho él mismo la nepectomia. La *incisión lumbar exploradora* tal vez sea permitida, pues suele dar alguna luz. Recamier, en su tesis inaugural, dice haber notado dos veces, en el cadáver, la atrofía renal mediante ella; pero no se olvide que sólo da un conocimiento anatómico, no el fisiológico.

4º—*Movilidad.* Lo que sigue interesa para saber si se trata de un tumor renal de un riñón voluminoso ó sólo de un riñón dislocado.

La movilidad lumbo-abdominal es sólo el pelateo y sólo existe en los tumores del riñón. Indica que este órgano conserva su contacto con la pared lumbar, no creyendo Guyon, hoy, como creía ántes, que es ella la prueba de un tumor libre, no adherente.

Puede ser la movilidad transversal ó vertical: la primera que es el grado máximo, va siempre asociada á ésta, es decir, que se puede hacer bajar el riñón, insinuando la mano bajo las costillas falsas, siendo esta asociación patognomónica, de un tumor renal; la segunda es por sí sola casi patognomónica. Se debe decir que hay movilidad lumbo abdominal cuando cogido entre las dos manos se escapa el riñón como un hueso de cereza, entrando bruscamente en su alojamiento lumbar. Este síntoma es característico, pero no constante del riñón flotante; si falta, se puede admitir una disposición anatómica un poco anormal. Tal vez esté pediculizado formándole un meso un repliegue peritoneal, como ha visto Guyon en un caso de nefrografía.

Para estas manipulaciones puede estar el jusetto tendido, sentado y aún de pié, es el primer grado de atopia renal, suele no percibirse si no lo exagera la pesantez, hecho demostrado por Tuffier por modo indubitable en cadáveres congelados.

También permite averiguar la palpación si el tumor obedece á los mo-

vimientos respiratorios, hecho negado por todos, pero indudable, según ya ha visto Guyon durante una nefrotomía, subiendo y bajando á compás de aquellos; de todos modos es exagerado lo que afirma Glénard, cuando dice haber sentido que la extremidad inferior del riñón entraba y salía en el anillo vivo formado por sus dedos en el modo especial de palpación que aconseja.

°—*Consistencia.* Se aprecia mal, porque falta por detrás un plano bastante resistente; se nota bien la resistencia, pero no la fluctuación. El peloteo hace percibir las desigualdades de la superficie. Rara vez está indicada la *punción exploradora*, pues por delante se corre el riesgo de herir el intestino y por detrás dista mucho el riñón de la piel.

Sin embargo, por lo común se diagnostica la naturaleza del tumor, pero sirven de base preferentemente los síntomas subjetivos y la marcha de la enfermedad.

(«Gaceta Catalana».—Julio—1890).

## VARIEDADES

**Facultad de medicina.**—Avaros como somos de nuestros aplausos, pues sólo los tributamos á la inteligencia reconocida y al verdadero mérito, no podemos ménos que discernirlos al Dr. Ernesto Odriozola, por su reciente ingreso á la Facultad de Medicina, como profesor auxiliar de la Cátedra de Medicina Operatoria, después de lucida disertación sobre la “amputación de la lengua”, tema que la suerte le deparó.

La presencia del Dr. Odriozola en el seno de nuestra Facultad, significa la realización de una esperanza; pues bastante joven, lleno de entusiasmo y decisión por el trabajo, estamos seguros que sabrá cumplir con su deber, difundiendo los conocimientos

que adquirió durante su permanencia en la Facultad de Medicina de París, en la que ha dejado tan bien sentado el nombre peruano, y llevar con legítimo orgullo el apellido que le legara su ilustre padre, honra de nuestro Cuerpo Médico.

Igualmente felicitamos al Dr. Aníbal F. Dávila por su ingreso á la Facultad de Medicina, después de la prueba práctica que rindió ante ella, para obtener en propiedad el auxilíarato de la Cátedra de Cirujía.

**Bibliografía.**—Hemos recibido las siguientes publicaciones.

“Annual Report of the Smithsonian Institution, showing the operations, Expenditures and condition of the Institution for the Isar Ending June 30 1886.”—Parte 1<sup>a</sup> Washington 1889.

La Sociedad ha acordado el canje de publicaciones con esta importante institución.

“A new medical Dictionary” por el Dr. Jorge M. Gould, cirujano oculista del Hospital Alemán & &. Contiene 520 páginas y está arreglado según la literatura médica moderna.—Filadelfia, 1890.

“Terminología Médica polígloa, ó Diccionario internacional de los términos médicos,” por el Dr. Theodore Maxwell, con la colaboración de médicos de Europa y América,—Londres 1890.—Edición de lujo, donde se encuentran referencias médicas tanto de origen latino, como inglés, italiano, alemán, español y ruso.

“De la Cromato pseudopsia ó ceguera de los colores—Tesis de Licenciado, por Conrado Ríos V.

“Les Conditions matérielles d’une bonne salle d’operations” por Just Lucas—Championnière—París—1890.

“De la mobilisation del’etrier” por el Dr. E. J. Moure.—Comunicación hecha al Congreso Internacional de Laringología y Otología de París,—1889, 1890.

“Twenty second annual report of the NewYork—Ortopedie dispensary

and Hospital, for Children With Spine, and hip diseases and other deformities"—1890.

Por intermedio del Sr. Habich, Director de la Escuela de Ingenieros, hemos recibido del profesor Galezonski, los siguientes folletos cuya importancia garantiza el nombre del autor.

"Affezioni scrofulose del l' occhio, dell'orbita el loro cura"—1883.

Aniridia traumática con lussazione del cristalino—"Discissione, guarigione"—"Epitellioma melánico de la regione sclero-corneale é sua predisposizione alle recidive"—1888.

"Emploi des rondelles" de gélatine pour l'occlusion de la plaie cornéene—1886.

**Caujes nuevos.**—Hemos recibido los siguientes, y gustosos correspondemos la visita: «El investigador Médico de Guadalajara» (México)—«El Progreso Médico» (de Santiago de Chile).—«Il Brasile» (de Río Janeiro)—«Revue internationale des falsifications» (de Amsterdam)—«Bulletin general de therapeutique» (de París)—«El Progreso Médico Farmacéutico» (de Buenos Aires)—«Revista Médica» (de Bogotá) «Revista Médica» (de La Plata).

**Acción de ciertos medicamentos** sobre la circulación y secreción renal.—El Dr. Phillips, en el Congreso médico internacional celebrado en Washington, leyó una memoria sobre este punto, deduciendo de sus experimentos que no dependen tanto de la presión sanguínea como de la cantidad de sangre que existe en los vasos renales. Divide estos medicamentos en tres clases:

1º *Medicamentos que primero contraen y después dilatan el riñón.*—Entre éstos se cuentan la cafeína y la ulexina.

2º *Medicamentos que dilatan el riñón,* pero en menos grado que la cafeína y la ulexina. La dextrosa, urea y el cloruro sódico.

3º *Medicamentos que contraen el*

*riñón sin dilatación consecutiva.* La digitalina, esparteina, estrofantina apocincina, trementina, adonidina y cloruro de bario.

(«Revista Médica de Sevilla»—1890).

**Hydrastinina, un nuevo sucedáneo de la ergotina.**—Este es un producto de oxidación de la hydrastina, alcaloide de la hydrastio canadensis, y ahora tiene sobre el primero grandes ventajas, como antimetrorragica. Falk administra todos los días 0,05 á 0,10 centigramos de la sal clorhydrica en inyección sub-cutánea, y ahora ha visto sus buenos efectos, notablemente en las metrorragias por alteraciones inflamatorias de la mucosa y del músculo uterino, en los myomas del útero, en la piosalpingitis hemorrágica y la dismenorrea congestiva.

(«Le Scalpel»:—1890).—Trad. por A. D. V.

**El Ipnal** está formado de la unión del cloral y de la antipirina. Bonnet de Dreux ha encontrado que este medicamento posee propiedades análogas á las del cloral, sin tener acción cáustica local, ni gusto desagradable. Bandet, en una comunicación que ha presentado á la Sociedad terapéutica de París, el 12 de marzo de 1890, apoya completamente las ideas de Bonnet. A dosis igual, la acción calmante del Ipnal es mucho más enérgica que la del cloral. Bandet cree que es muy ventajoso administrar el cloral unido á la antipirina. («La Presse Médicale»).—Belge.—1890.—Trad. por A. D. V.

**Hiascina.**—*Le Practitioner* ha publicado un trabajo del señor Mitchel Bruce, sobre un producto nuevo extraído del beleño. La consistencia de este nuevo producto es siruposa y debe emplearse en estado de hidrociorato disuelto en el agua.

Se usa en inyección sub-cutánea, y de este modo obra de una manera rápida y segura en los casos de delirio. La dosis empleada es de un 100 á un 200 de grano. Cuando la inyección se hace por la tarde, calma el

insomnio nocturno; en caso de delirio deben repetirse 4 ó 6 veces durante el día. Se ha usado con buenos resultados en los hidrófobos, y es muy eficaz en el delirio de un pulmoniacó al quinto día de la enfermedad. Iguales efectos se ha obtenido en un cardíaco con anasarca y albuminuria, en el delirio de un alcohólico que padecía de pleurisia, en un saturnino acometido de gota y de enfermedad de Bright, en una istérica demente que rehusaba todo alimento, etc. La hiascina es poderoso sedante, cerebral, que puede utilizarse en las enfermedades acompañadas de delirio ó de insomnio pertinaz, y muchas veces cuando la hiosciamina no ha producido resultado alguno.

(“Revista Médica de Sevilla”) 1890.—Extractado por A. D. V.

**El Lysol**, nuevo antiséptico.—*La Medicine moderne* del 29 de Mayo de 1890, anuncia que el Dr. Gerlach, de Wiesbaden, ha experimentado un nuevo cuerpo, al cual, ha dado el nombre de lysol, y que prepara haciendo hervir, durante muchas horas, en vasos cerrados, pesos iguales de una grasa cualquiera, de un ácido graso, de una resina y aceite de alquitrán; se obtiene una masa que posee, después del enfriamiento, la propiedad de disolverse en el agua en todas proporciones.

Se puede hacer esta preparación con los fenoles superiores, la consistencia de la mezcla puede igualmente ser aumentada á voluntad.

El lysol juega un papel por sus propiedades microbicidas manifiestas. Una solución á 5 por 100 destruye las esporas del carbón en cinco días, y una solución de 0,25 por 100 destruye en algunos minutos el staphylococo pyógeno y el estreptococo.

El lysol es menos tóxico que el ácido fénico y el sublimado; su precio es inferior al de la creolina. Con una solución á 0,30 por 100 se puede destruir los micro-organismos existentes en la superficie de las heridas,

y no se produce ninguna irritación. Las soluciones de 1 á 2 por 100 determinan sobre las mucosas un cierto dolor, que desaparece al cabo de uno á dos minutos. Se puede emplear las soluciones á 20 por 100, sin inconveniente, en el tratamiento de las dermatosis. Los cirujanos pueden servirse de él para limpiarse las manos y las uñas.

(“La Presse Médicale”).—Belge—1890.

**Crésalol**, nuevo antiséptico.—Del mismo modo que el ácido salícico forma con el fenol, un salicílico de fenol ó éter fenilsalicílico, llamado *salol*, del mismo modo él forma, con el cresylol ú crésol, homólogo superior del fenol, un salicilato de crésol ó éter cresylsalicilático. El éter que dá el paracresylol ha recibido el nombre de *crésalol* ó *paracrésalol*.

Este es un cuerpo cristalino, insoluble en el agua, poco soluble en el alcohol, insípido, el olor recuerda el del salol y se funde á 37° grados.

Se disuelve en el organismo á la manera del salol; y él conviene particularmente en los casos que se desea practicar la antiseptia intestinal, á causa de su inocuidad. Nencki ha podido administrar 16 gramos en cuatro veces, en las veinticuatro horas, á un perro de 16 kilos de peso, sin observar ningún fenómeno de intoxicación.

(“La Presse Médicale”).—Belge—1890—Ttrad. por A. D. V.

**Tratamiento del cólera** por medio de la excitación del neumogástrico, por Alejandro Harkin.—(Virada aparte del *Dublin Jour. of Med. Science*, London Marzo 1890).—Es verdaderamente curioso y original el método de tratamiento que para todas las formas de cólera, desde la simple cólera estival hasta el genuino hijo del Ganges, propone el señor Harkin.

Sea cual fuere la etiología del cólera, ya se admita un origen telúrico, meteorológico ó bacilar, el resultado

inmediato sobre el organismo humano parece ser una profunda perturbación del gran simpático. Los vómitos y diarrea dependen evidentemente de un trastorno nervioso del estómago é intestinos; la afonía, el vértigo, los espasmos y calambres denuncian igualmente su origen nervioso, y el colapso y la algidez se debe, según las investigaciones de Cl. Bernard, á una extremada irritación funcional del gran simpático. debiendo atribuirse á una acción sobre los nervios vaso-motores la depresión de la respiración y circulación que constituyen los más peligrosos síntomas de la enfermedad. El Dr. Johnston y otros emiten la opinión de que se trata de la acción de un veneno específico sobre el sistema nervioso y especialmente sobre el gran simpático.

Gracias á las modernas investigaciones fisiológicas y á la observación clínica, conocemos el poder que sobre el gran simpático ejerce, como antagonista y moderador, el nervio neumogástrico. La observación ha puesto fuera de duda que, estimulado éste de una manera eficaz, desarrolla inmediatamente su poder inhibitorio, lo mismo en la colerina ó diarrea estival, que en los más avanzados períodos de colapso del cólera epidémico.

Basta para ello repetidas aplicaciones hechas por medio de un pincel, de licor epispático de la Farmacopea Británica (tintura cantáridas) encima del trayecto del neumogástrico en el cuello (entre la apófisis mastoides y el ángulo del maxilar inferior).

No se trata, al parecer, de una lubricación más ó ménos ingeniosa. Al folleto del señor Harkin acompañan algunas observaciones muy detalladas que prueban el efecto brillante de este tratamiento, obtenido en los hospitales Zabbar y Zeitun de Malta, por los doctores Inglatt, Cann-

taci y el profesor Pisani, durante la epidemia de 1887.

("Revista de Ciencias Médicas").

**Geolina.**—La geolina es un extracto de petróleo. Se compone de parafina disuelta en los hidrocarburos líquidos que él mismo contiene. En cuanto á sus caracteres fisico-químicos son iguales á la vaselina; tiene una consistencia de unguento y de homogeneidad perfecta, sin olor, ni sabor; es trasparente y reacción neutra. Existen dos variedades: una blanca y otra de color amarillento y mas consistente.

Carece de materias grasas y por esta razón no se oxida, ni se arranca. Fácilmente se une á los alcaloides en general, al mercurio, al yodo, al azufre, alcanfor, etc. Por esto se emplea hoy mucho como vehículo, sustituyendo á las grasas ordinarias en las preparaciones de la farmacia, etc., alcanzando una perfección completa.

La geolina como la vaselina, absorbe muy poca cantidad de agua, por esto sirve como protector de la piel, como en los casos de eritema, de eczema, de esconiciones, fisuras, etc.

Por su acción aisladora y conservación por espacio de largo tiempo sin asancimiento, la geolina presta mucha utilidad como escipiente para confección de las pomadas aftálmicas.

(Extractado por A. D. Velazco. ("Revista Médica de Sevilla"). 1890.

**La lobelina** en el tratamiento del asma.

*L'Edimburg med. Journal* ha publicado nueve casos de asma tratados por la lobelina en inyecciones hipodérmicas. Las dosis administradas varían de 20 á 60 centígrámas.

Según el Dr. Nimes, las inyecciones sub-cutáneas de lobelina no producen ningun desórden local, y es más preferible emplearla de esta manera, vista la rapidez de los efectos obtenidos.

La lobelina así empleada, no produce los efectos irritantes y eméticos

de la tintura de lobelia: ella debe ser preferida en todos los casos. La dosis para los adultos varía de 20 á 60 centigramos, para los niños de 5 á 15 centigramos. No tiene ninguna acción irritante sobre los tejidos celulares. La acción que ejerce sobre el sistema nervioso, prueba evidentemente que esta preparación sería empleada con buen suceso, fuera del asma, en ciertas afecciones convulsivas, tales como el tétano, la corea, etc. etc. Cada vez que se trate al asmático por las inyecciones de lobelina, la curación parece definitiva. — (A. D. V.)

**Enemas de eter** en la oclusión intestinal.—V. Clausi (Berl. Klin Wochenshr, 1890 N<sup>o</sup> 12) ha tratado con éxito dos casos de oclusión intestinal, rebeldes á toda medicación, por enemas de éter (70 gramos de éter mezclado con alcohol y 300 gramos de agua de hinojo) introducidos profundamente por el recto con la ayuda de una sonda blanda. El enfermo experimenta una sensación de calor en el abdomen y la salida de gases con el olor característico del éter, que es debido sin duda, de una parte á los movimientos peristálticos provocados (excitación directa de los nervios intestinales), y por otra á la dilatación mecánica del tubo intestinal por los vapores de éter.—(A. D. V.)

**Resultados objetivos** de la exploración del hígado en las diabetes. El Dr. Glenard: dice que ha explorado el hígado de los diabéticos por el procedimiento clásico y por el pulgar, procedimientos que se completan. Este procedimiento consiste en aproximar lo más posible el borde del hígado á la pared anterior del abdomen por una presión simultánea de la región lumbar, que se eleva con los cuatro dedos últimos de la mano izquierda, y del flanco derecho, que se comprime de abajo á arriba con la mano derecha, y en aplicar después, en puntos diversos, el pulpejo del pulgar derecho por detrás y debajo de la línea

donde se sospecha la presencia del hígado.

Si se obliga al enfermo á hacer una inspiración fuerte, puede descender el borde del hígado por delante del pulgar y basta dirigir el pulpejo del dedo de delante á atrás y de arriba á abajo, para apreciar la forma, espesor, densidad y sensibilidad de este borde. El procedimiento del pulgar permite apreciar la localización de las lesiones. En el 60 por 100 de los casos de diabetes se nota una alteración objetiva manifiesta del hígado. La densidad está aumentada en la tercera parte de los casos, y la sensibilidad en el 25 por 100. Se nota casi siempre aumento de volumen, en particular el estado de hipertrófia inducida é indolente.

Puede sacarse las conclusiones siguientes del exámen de 91 enfermos.

En el hígado diabético hay un proceso evolutivo constante. Suele observarse independencia recíproca de los tres lóbulos del hígado ante el proceso patológico. Pueden notarse verdaderos estados de suspensión ó reposo del proceso con tendencia general á la mejoría. El hígado jamás recobra su integridad completa, y hay siempre un límite para la regresión. No existe variedad objetiva del hígado, característica de la diabetes y que la distinga del alcoholismo ó la litiasis biliar; no obstante, en la diabetes las lesiones son más marcadas en el lóbulo derecho.

Las relaciones de la diabetes con el alcoholismo y la litias biliar, son innegables.

Sí se clasifican los diabéticos según el estado hepático, se ve que la gravedad de los síntomas de la diabetes aumenta á la par que la de la alteración objetiva del hígado.

Existe una diabetes alcohólica frecuente, que es una diabetes verdadera y no una simple glucosuria sintomática. La diabetes alcohólica verdadera tiene toda la importancia de una diabetes experimental. La clíni-

ca forma el papel importante que desempeña el hígado en la diabetes, y la existencia de una diabetes verdadera, es producida únicamente por una afección hepática de origen alcohólico,

(“Revista de Medicina y Cirujía Prácticas”.—Madrid.—1890.)

**Nuevo modo de administración del aceite de hígado de bacalao.**—El Dr. Lefak indica un procedimiento especial para la administración del aceite de hígado de bacalao. Mezclando partes iguales de aceite de hígado de bacalao y de agua de cal, se obtiene un líquido de aspecto lactecente, inodoro y de consistencia siruposa que puede ser aromatizado con la esencia de cidra, vainilla, etc. El aceite, saponificado de esta manera, casi es agradable al gusto, no se adhiere á las paredes de la boca, ni deja á su paso por las fúces ese sabor nauseoso y rancio que muy frecuentemente es causa de que lo rechacen los enfermos, sean niños ó adultos.

Al lado de estas ventajas, presenta el aceite de hígado de bacalao saponificado, otras que lo colocan muy por encima de todas las emulsiones tan recomendadas hasta hoy. En efecto, esta saponificación no se altera: conserva, por el contrario, siempre su homogeneidad y aspecto lechoso; es de fácil asimilación para los estómagos débiles, que no han de elaborar una sustancia que está ya preparada; su administración no ofrece inconvenientes, ni aún teniendo el enfermo diarrea: introduce en el organismo empobrecido elementos calóricos que pueden ser modificados á gusto del médico, según que quiera asociar al aceite saponificado, ya los fosfatos, ya los hypofosfitos de cal; en fin, es de sencilla é instantánea preparación y de un precio mediano, con lo cual está al alcance de todos, lo que es muy esencial cuando se tiene en cuenta que el tratamiento por el aceite de hígado de bacalao debe ser muy prolongado.—(Lyon med.—

Le Praticien).—“Gaceta Catalana.” Julio 1890.

**El mentol en el tratamiento del asma.**—Hemos tomado de “The Therapeutic Gazette”, que el Dr. Teodoro Fores había tratado en vano á una mujer de más de cincuenta años de edad, de una congestión pulmonar consecutiva á los accesos de asma que se mostraban cada diez días. Empleó sin resultado ninguno todos los medicamentos indicados, y se decidió al fin á emplear el mentol bajo la forma de inhalaciones é inyecciones sucutáneas.

Los accesos de asma desaparecieron rápidamente y con ellos la congestión.—(A. D. V.)

**Aneurisma espontáneo de la carótida interna** (*Aneurisma spontáneo della carotide interna*), por Clementi.—El autor relata un caso de aneurisma espontáneo de la carótida interna, tratado y curado por la ligadura de la carótida primitiva.

El había notado de una manera clara la tumefacción de la región carotídea izquierda, con cambio de la amígdala, del velo, del pilar y de la úbula.

El autor hace útiles consideraciones sobre el diagnóstico y los diversos métodos de tratamiento. (7ª Reunión de la Sociedad italiana de cirujía, tomado de la “Riforma Médica,” 7 abril 1890). (A. D. V.)

**Formularios.**—*Sarna.*—Fred. Treilian (British med. T., 5 Abril 1890), aconseja la unción siguiente:

Acete de olivas..... 15 partes.  
Acido fénico..... 1 —

Desaparición rápida de la comezón y curación en dos ó tres días.  
Dos fricciones por día.

—  
*Tratamiento de la blenorragia en el hombre.* (Apping).

- I. Sulfato de Zinc..... }  
 Acid. fenico puro... } á á 0 gr;  
 Alumbre..... } 2 á 0 gr.,6  
 Agua destilada..... 100 gms.

II. Solución de tanino á 0'5 por 100.

III. Solución de nitrato plata á 0'2—0'5 por 100.

IV. Sulfato de talina á 2-5 por 100.

Hágase con el cateter capilar de Ultzmann inyecciones que alcancen á la uretra posterior; repítanse las inyecciones primero todos los días, y más tarde una ó dos veces por semana hasta la completa curación, ("Los Nuevos Remedios" 1890).

*Colodión contra las grietas del mamelón.*

- Salol..... 3 gramos.  
 Eter..... 3 id.  
 Clorhidrato de cocaina 0'20 ctgms.  
 Colodion..... 20 gramos.

*Colodión con salol.*

- Salol..... 4 grms.  
 Eter..... 4 id.  
 Colodión..... 30 id.

Se aplica sobre el reumatismo agudo.

(Pharm. Zeitung XXXV y Pharmac. Record X).

*Tratamiento de la spermatorrea.*

Se toma en agua, después de las comidas, 5 á 10 gotas de la solución siguiente:

- Estricnina..... 1 dgrmo.  
 Acid. fosfóric diluido 30 grams.

("Journal da Sociedade das Sciencias Médicas" da Lisboa).— (A. D. V).

*El iodoformo en el catarro vexical.*

El Dr. Frey recomienda el iodoformo en el catarro de la vejiga como antiséptico, analgésico y desodorante.

Lavada la vejiga previamente con agua templada, se inyecta una cucharada de la siguiente emulsión en medio litro de agua templada:

- Iodoformo..... 50 grms.  
 Glicerina..... 40 id.  
 Agua destilada..... 10 —  
 Goma tragacanto..... 25 cengs.

Esta inyección se repite cada tres días. Ordinariamente basta con tres ó cuatro.

*Inyección antiblenorrágica—(de Schwimmer.)*

- Salicilato de mercurio 0'grs. 01 ctgrs.  
 Agua destilada..... 100 grms.  
 Se hace disolver.

Tres inyecciones por día, en la blenorragia aguda.

Como el derrame cesa generalmente al cabo de dos ó tres días, se suspende las inyecciones. Si reaparece, y si el aspecto de la mucosa cesa por sí misma, á los pocos días. Contra la blenorragia crónica, se emplea la solución siguiente:

- Salicilato de mercurio 0'gr. 05 ctgs.  
 Agua destilada..... 100 grms.  
 Se disuelven.

(“L'Unión Médical”).— Agosto 1890.—(A. D. V.)

**Estadística demográfica de Lima**  
del mes de Noviembre de 1889.

*Nacimientos en el mes: 255.*

HOMBRES: 139.

	B	I	N	M	Tt.
Legítimos	26	20	..	21	67
Ilegítimos	11	36	..	25	72
Ignorado	..	..	..	..	..
Totales..	37	56	..	46	139

MUJERES: 116.

Legítimas	22	13	..	15	50
Ilegítimas	15	23	3	22	63
Ignorada	1	1	..	1	3
Totales..	38	37	3	38	116

Nacidos en los Hospitales.....	35
Idem. en la población.....	218
Idem. en el campo.....	2

Total..... 255

*Matrimonios en el mes: 24.*

Entre peruanos.....	17
Peruanos con extranjeros.....	7
Total.....	24

Edad máxima de los desposados:	
De 60 á 65 años, hombres...	2
De 50 á 55 años hombres...	1
Idem. mínima de los idem:	
De 17 á 19 años, mujeres...	2

*Defunciones en el mes: 307.*

	H	M	Ign.	Tt.
Blancos....	49	57	9	115
Indios....	59	47	..	106
Negros....	6	10	..	16
Mestizos....	31	30	..	61
De raza ign.	3	6	..	9
Totales....	148	150	9	307

Nacidos muertos.....	3
Menores hasta dos años de edad	82
De 2 á 12 años.....	37
De más de 12 años.....	165
Expositos, de edad } .....	9
ignorada..... }	
Edad máxima de los fallecidos:	
De más de 90 años hombres...	11
Total.....	307

	H	M	Expo	Tt.
De peruanos.	119	138	9	266
De extranjeros	29	12	..	41
Totales....	148	150	9	307

Defunciones en los Hospitales:	115.	
En la población	{ Con asistencia médica	173
	{ Sin id. pero reconocidos por médico	19
Total.....	307	

Enfermedades principales (en mayor número.)

N.º de casos:

Tuberculosis pulmonar.....	62
Neumonía.....	23
Lesiones orgánicas al corazón..	17
Meningitis.....	10
Enteritis.....	13
Hemorragia cerebral.....	9
Fiebre palúdica perniciosa.....	18
Tétano infantil.....	7
Diversas enfermedades.....	148
Total.....	307

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

P. ERNESTO SALMÓN.

V.º Bº

A. ARRÓSPIDE.