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 VIII | Lima, Enero 31 de ~~1890~~. 1891 | Nº 85

BOLETIN

EL DESCUBRIMIENTO DE KOCH

En el concierto universal del progreso humano y en el que cada una de las ciencias que á él contribuyen vá señalándose por perfeccionamientos sucesivos, se deja notar en primer orden el que la Medicina ha impreso durante estos últimos tiempos á las distintas ramas que la constituyen; progreso tanto más notable, cuanto que él se refiere á la humanidad doliente, que es á la que consagra todos sus cuidados y desvelos.

Sucédense las investigaciones unas en pos de otras, multiplícanse los descubrimientos día á día, y enfermedades que antes fueron reputadas incurables, van perdiendo hoy gracias á los modernos estudios y á la nueva faz que la Bacteorologia ha impreso á la Nosografía bajo el variado aspecto de la Etiología, Patogenia, Diagnóstico y Tratamiento, su carácter tan grave bajo el punto de vista del Pronóstico, pudiéndose desde ahora asegurar que en tiempo no remoto, del inmenso número de dolencias que comprende, muchas de ellas tendrán que ser borradas del cuadro en que hoy se encuentran consideradas.

No hace mucho la medicina era impotente para descubrir el origen de variadas enfermedades, cuya existencia no se podía explicar de un modo racional, y al estudiar sin descanso el medio de salvar esta gravísima difcultad encuentra en el mundo de los infinitamente pequeños un medio inagotable de observación, que le pone en pos de los secretos que persigue con ávido afán. Elévase entonces la Bactereología al rango de verdadera ciencia y yá deja entrever cuales serán sus progresos futuros al contemplar los que hoy absorven la atención del mundo entero

Ya en posesión de esta nueva é importantísima rama de las ciencias médicas que nos dá á conocer el carácter tan variado de la naturaleza íntima de la enfermedad, podemos descubrir á la vez que su origen, los medios más apropiados para combatirla y para prevenir en lo posible su futuro desarrollo, haciendo en todo caso más benigno su pronóstico.

Es así como podemos hoy asistir asombrados al notable descubrimiento del Dr. Koch, descubrimiento que ha venido á producir una verdadera revolución no solo en el mundo médico, sino en todos los que viendo en la Tuberculosis y en sus variadas formas y manifestaciones, la posibilidad de ser por ella acometidos, encuentran en el ilustre Bacteriólogo Berlinés quien pueda librarles de tan temible dolencia.

Al ocuparnos de este asunto no es nuestro ánimo entrar en una descripción detallada y minuciosa de la linfa, de su modo de preparación, empleo, manual operatorio, etc, pues ya

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

nos son perfectamente conocidas las extensas relaciones que todos los periódicos científicos consagran á estos distintos puntos y sería demás hacer de ellos una nueva reseña, si se considera que todos estos datos quedan consignados en la estensa comunicación del Dr. Koch que registra la "Crónica Medica" en sus colúmnas; pero séanos permitido aventurar nuestro juicio en cuestión tan trascendental que es objeto de acaloradas discusiones y controversias para las Escuelas Francesa y Alemana.

De todas las publicaciones hechas al respecto, acerca del resultado obtenido con la inoculación de la linfa, se puede establecer casi como una ley su doble acción específica sobre los procesos tuberculosos de cualquier género que sean: la *geueral*, que principiando por un escalofrío, seguido de notable elevación térmica, se acompaña del variado cuadro sintomático que ya conocemos, y la reacción *local*, tan visible, que se manifiesta en las tuberculosis locales, como en el Lupus y en el sitio mismo de las manifestaciones lupientas, ó á cierta distancia del lugar afecto.

Según el Dr. Koch, la cualidad más importante de su linfa es la acción especial que acaba de señalarse; pues no hay dice un sólo caso en que el líquido en cuestión no haya manifestado siempre esta misma acción é idéntica en sus resultados, pudiendo á la vez agregar que en el porvenir estas inyecciones servirán como medio preciosísimo para el diagnóstico. Más notable es todavía la acción de la linfa inyectada como remedio, como agente curativo, teniendo en cuenta las modificaciones tan profundas que se notan en los tejidos tuberculosos y que pasando por un período regresivo, de destruccción completa en unos casos, desprendiéndose de sus elementos vitales y atrofiándose en otros, impiden siempre que este tejido antes tan favorable para la evolución y desarrollo del bacilo, pierda en virtud de una acción especial, electiva por decirlo así sobre el terreno en que se fija, los elementos necesarios para la vida del gérmen á quien sustentaba,

Es natural y así lo hace ver muy claramente el Dr. Koch, que la acción de la linfa sólo se deja sentir en el tejido tuberculoso vivo, siendo necesario que las dosis crecientes tan fácilmente soportables por otro lado vengan á traducirse por una acción tan débil, que se pueda asegurar entonces que todo tejido tuberculoso susceptible de reacción ha cesado de vivir.

La totalidad de los casos observados permite al Dr. Koch admitir la curación de la tisis incipiente, de una manera cierta, bajo la influencia de su remedio.

En estas pocas líneas puede concentrarse todo lo que se desprende de las publicaciones que registran los trabajos del Dr. Koch, observaciones que si han llamado la atención del mundo entero por la importancia que encierran tratándose de una enfermedad que como la tuberculósis acomete á gran número de personas y representa en la mortalidad de las poblaciones una proporción bastante considerable, no lo han sido menos por la casi uniformidad con que se han verificado las reacciones consiguientes á la inyección de la linfa.

Ahora bien, para poder pronunciar un juicio en asunto tan trascedental, se hace necesario igualmente tener presente que, si los efectos de la linfa han sido constantemente iguales en los enfermos sometidos á la observación directa de Koch, han variado en muchos casos en que distintos experimentadores han querido comprobarlos, habiéndose manifestado en algunos claramente tuberculosos, cuyos esputos contenían los bacilos característicos, falta completa de reacción.

Si á estos casos señalados por al-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

gunos observadores (1) y que podrían hacer dudar de la importancia de la linfa como medio diagnóstico, se agregan otros, referentes á enfermos atacados de tuberculosis laríngea (2) y en los que se han visto notable agravación de los fenómenos á consecuencia de las inyecciones, y si además de esto hay quien como el Dr. Haslund, Profesor de Dermatologia, asevera no haber visto un solo caso de lupus entre los que se le presentaron como curados, que él considerase como tal, y tenemos la no menos importante declaración del Dr. Von Bergmann, en que dice no haber habido un solo caso de curación, notándose sí modificaciones muy favorables, cualquiera creería encontrarse al frente de hechos contradictorios que le harían dudar de la importancia del nuevo descubrimiento y encontrar quizás motivos de crítica para quien lanzando á la publicidad su método sin el conveniente estudio y la debida experimentación, no hubiera guardado la reserva tan necesaria é indispensable en estos casos.

No sería desde luego al Dr. Koch á quien podrían dirigirse estas acusaciones: hombre de estudio y de ciencia, precedido de una reputación inmensa, pues su nombre es universalmente conocido por sus trabajos bacteriológicos y por los tan importantísimos que llevó á cabo cuando la última epidemia colérica invadió la Europa, yendo á buscar en la cuna misma del cólera, su orígen, y estableciendo en consecuencia que era un bacilo el generador de tan terrible fiajelo, jamás se habría comprometido á dar un paso en falso, sin estar plenamente convencido de la bondad de un procedimiento elaborado en tanto tiempo de trabajo asíduo y constante.

Hay que recordar por otro lado sus mismas palabras á este respecto, pues ellas revelan muy claramente cuales eran sus propósitos: "Habría preferido no decir nada, pero se ha hablado tanto, de una manera tan exajerada y tan poco exacta, que me he creído obligado á no extraviar el criterio de los médicos." Bastan estas pocas líneas á nuestro juicio, para no aceptar un cargo que se ha querido formular contra el Dr. Koch y cuyos móviles no debemos escudriñar.

Mas insistiendo sobre el asunto que motiva el presente artículo, ¿podemos hoy con lo poco que conocemos respecto al nuevo vírus anti-tuberculoso, creer que sea la tísis curada? Francamente no nos atreveríamos á asegurarlo, pues sería aventurado sin conocer los datos que la Estadística nos ha de proporcionar y los únicos que por otro lado pueden prestarse á conclusiones más ó menos precisas, responder categóricamente á esta pregunta; pero si por la deficiencia de datos, la diversidad de reacción y efectos observados por los distintos experimentadores y que quizás podríamos atribuir á las distintas condiciones de experimentacion en que se han colocado, bajo el punto de vista de la constitución, temperamento, idiosincrácia del enfermo y el estado más ó menos avanzado de su lesión, no nos creemos autorizados para responder por la afirmativa, podemos sí desde ahora asegurar que no desmerece en nada la importancia del nuevo método y que persiguiéndose este asunto con todo el empeño con que lo ha estudiado el Dr. Koch, abre una nueva vía y deja entrever dentro de muy poco tiempo la posibilidad de que tan terrible dolencia desaparezca por completo del cuadro nosológico.

Debemos igualmente abrigar dudas muy fundadas respecto á la curación definitiva, pues siempre podríamos esperar una nueva infección del organismo bajo la influencia de los bacilos, suposición confirmada

(1) El Dr. Leyden entre otros.
(2) Caso del Dr. Krause.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

por algunos casos de recidiva que han podido ser observados.

Todos estos hechos nos hacen ver la conveniencia de no dejarnos llevar de las impresiones primeras que un entusiasmo indescriptible pudo haber causado en nuestro ánimo, al saber que era la tísis una afección curable en el trascurso de poco tiempo y sin más auxilio que unas cuantas inyecciones y al mismo tiempo que nos permiten recomendar su importancia, esperando que de la prosecución de su estudio y de la continuación de las experiencias que los médicos más distinguidos persiguen con notable interés, se alcanze un éxito favorable y definitivo, nos hacen confirmar nuestro juicio respecto á la conveniencia de no abandonar un sólo momento los medios de que dispone la terapéutica actual y que los cuidados higiénicos, una buena alimentación, la cura al aire en sanatorios especiales, unido á las nuevas inyecciones de la linfa Koch, sean los recursos de que debemos disponer para combatir las manifestacionss de la diátesis tuberculosa.

Enero de 1891.

CASIMIRO MEDINA.

SECCION NACIONAL

Clínica Quirúrgica del Hospital de Santa Ana – Sala de la Virgen

(Continuación)

6.° *Dermatosis pustulosas*: Hemos tenido las siguientes:

1.° *Impétigo*. Lo presentó la enferma Raimunda Linares, de 50 años de edad, de constitución mediana y de temperamento linfático, haciendo su ingreso al hospital el 18 de Mayo del presente año, ocupando la cama numero 5. Localizado en la región plantar de ambos pies, tenía yá seis meses de existencia y ofrecía los caracteres de un impétigo ecsematoso, pues á las pústulas del primero venian á unirse algunas vesículas de ecsema, dando así á la secresión, un líquido purulento y gomoso que se escapaba por entre las costras amarillas del impétigo. La profesión de frutera ambulante á que estaba dedicada esta mujer, daba lugar sin duda á que la enfermedad se prolongase indefinidamente, modificándose tan pronto como estuvo en descanso en el hospital y sometida al tratamiento más adecuado. Este tuvo por base al interior, primero los evacuantes, para combatir el estado gástrico de las vias digestivas y disminuir las secresiones en las partes afectadas, y después los arsenicales, y como tópico, se empleó con regular éxito, una pomada de resorcina al 5 %, saliendo la enferma del hospital ya casi curada el 20 de Julio del mismo año.

2.° *Ectima*.—Hemos tenido dos casos, en las enfermas Juana Ruiz y Justa Asabache, que ocuparon las camas número 11 y 12 respectivamente, en los días 3 y 29 de Octubre de este año; ambos por los caracteres y estado de aniquilamiento de las pacientes, podemos asegurar que eran de naturaleza caquectica, se encontraban ya en su último período (crustáceo) y curaron en poco tiempo bajo la influencia de un tratamiento tónico y fortificante, que cambió por completo el estado general de ambas enfermas.

3.° *Acné inflamatorio. Acné rosáceo ó caparrosa*.—El 3 de Julio de 1890 ingresó á la sala de la Virgen del hospital de Santa Ana, la joven Ana Ruiz, de 21 años de edad, de constitución mediana, de temperamento limfático y dedicada por profesión á la cocina, iba á curarse de una infección á la nariz y con tal motivo ocupó la cama número 10 de la indicada sala.

Recojidos todos los antecedentes, resultó que la Ruiz que antes había yá ocupado la cama número 32 de la sala de San Miguel y después la nú-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

mero 7 de la de San Pedro, tiene todos los antecedentes de una infección sifilítica, de la cual dice padecer hace cerca de dos años y bajo cuya acción se encontraba aún probablemente, pués la primera vez fué curada por el Dr. Velasquez, de un chancro duro situado en el labio mayor derecho, y la segunda, fue atendida de una erupción de granos de los cuales conserva las cicatrices en los brazos, hombros y pecho, con todos los caracteres de las que corresponden á las sifilides ulcerosas (color blanquizco, más pronunciado en el centro que en la periferia, bordes irregulares, festonados y aspecto pergaminoso). Estos datos nos hubieran bastado, para considerar en esta enferma, todas sus alteraciones cutáneas como provenientes de la infección de que era víctima, si llevados del deseo de hacer el diagnóstico más seguro, no hubiéramos insistido como lo hicimos en los menores detalles, referentes á la lesión que por entonces presentaba en la nariz y de la cual iba esta ves á curarse. Según sus aseveraciónes, principió á sufrir de esta enfermedad, como un mes antes de haber tenido en las partes, la llaguita dura [chancro duro] de que hemos ya hablado, manifestándose bajo la forma de granitos rojos muy pequeños, que se curó al principio con aceite de olivo, pero que reaparecian siempre, durándole uno ó dos dias y desaparecian después. En estas alternativas, separadas á veces por intervalos de uno ó más meses de verdadera mejoría, permaneció hasta hace poco más de cuatro meses, en que después de habersele suspendido bruscamente su periodo, por haberse caído á una acequia cuando se encontraba enferma de él, principió á sufrir de sofocaciones frecuentes, de llamaradas á la cara y de vértigos, acompañando á estos síntomas la reaparición de los granitos, que desde hace un mes se han hecho permanentes y le dificultan en algo la respiración.

Examinada la parte afecta, se notó una rubicundez muy pronunciada en el lóbulo de la nariz, propagada al labio superior, el que se encontraba un poco hinchado é indurado lo mismo que el lóbulo, pequeñas costras, rojizas unas y amarillentas las otras, recubrian esta última parte, en la cual la enferma se quejaba de ardores y era dolorosa á la presión. Llevada á cabo esta investigación minuciosa, teniendo en consideración la marcha seguida por la enfermedad, las condiciones en que ella se presentaba, en una mujer amenorreica, de profesión cocinera, espuesta por consiguiente á la acción irritante del fuego, la circunstancia de sentirse peor despues de las comidas, asi como de todas las causas que producen las congestiones cefálicas y finalmente los caracteres diferenciales de la afección que nos ocupa de los que corresponden á las otras dermatosis que pueden confundirsele, localizándose en la misma región, nos permitieron, no obstante los antecedentes sifilíticos que yá hemos dado á conoser, diagnosticar en esta enferma un *Acné rosáceo ó caparrosa* en su segundo periodo, afección para la cual estaba dispuesta esta mujer, quizás por alguna diátesis y que sus alteraciones menstruales vinieron á protejer en su desarrollo definitivo.

En conformidad con este diagnóstico se prescribió el siguiente tratamiento; en el cual se tuvo también en cuenta los antecedentes sifilíticos de la paciente á la vez que su estado general algo debilitado por la enfermedad específica.

Cocimiento de zarza por bebida,
Extracto blando de quina 1 gr. en alt.
Tartrato de potasa y fierro } a a.
Ioduro de potasio. . . . . } 0 gr. 20

en los alimentos y una solución de acido borico al 5 °/₀, para baños y defensivos permanentes en la parte afecta. Este tratamientosin otra modificaciónque el aumento progresivo

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

de la dosis de ioduro que se elevó hasta 1'40 con cada alimento, y la sustitución del tópico de ácido borico por una pomada de Protoioduro de hidrargirio 0'20 por 25 gramos de vaselina, que aconseja Hardy en estos casos (1) y que se ordenó el día 22 de Julio, se sostuvo con muy ligeras intermitencias hasta el día 27 de Agosto. Bajo la influencia de este tratamiento, se notó una mejoría marcada en el estado general y la caparrosa desapareció completamente, produciendo el ácido borico la desaparición de los síntomas inflamatorios y la caida de las costras, y después la pomada de protoyoduro manifestó sus buenos efectos haciendo desaparecer la induración y la tendencia de la enfermedad á renacer.

Desde este momento la mujer se consideró curada; pero teniendo en consideración, que sus periodos aún no habían vuelto y probablemente volvería á padecer de su caparrosa, si estos no lograban restablecerse, insistimos en que permaneciese en el hospital y dedicamos nuestra atención á conseguir este fin, lo que llegamos á alcanzar un mes después combatiendo siempre su infección y levantando sus fuerzas, para lo cual administramos yá, unos días ioduro de potasio solo ó con láudano (10 gts. á 15 gts.), noche y mañana, otros el jarabe de Gibert en el mismo orden; polvos de hemoglobina á la dosis 0'50 en los alimentos y cocimiento de zarza por bebida, reemplazando este tratamiento á la aproximación de las reglas por un purgante de aloes y un pediluvio sinapisado bien caliente. Con todo esto, la enferma completamente curada se dió de alta el 2 de Octubre, plenamente satisfecha del buen estado de su salud.

7.° *Dermatosis escamosas:—Soriasis.*—De esta afección, que se señala como notable por su frecuencia después del ecsema, no hemos tenido sino un caso en la enferma María Reyes, de 30 años de edad, que entró al hospital el 29 de Mayo y ocupó la cama número 27 de nuestra sala. Sin antecedente venereo de ningún género, refiere sólo, que hace algunos meses está sufriendo de la planta de los pies con la enfermedad de que tratamos, pero de la cual no puede ella dar idea clara, referente al modo como se inició la afección y como se ha desarrollado, hasta el punto de imposibilitarle la marcha; sin embargo, reuniendo los escasos datos, que por nuestras investigaciones repetidas logramos conseguir, á los caracteres suministrados por el examen detenido de las lesiones, pudimos hacer el diagnóstico de una psoriasis plantar en su segundo período y afectando la variedad llamada circenada [*circinata*]. Localización es, la que acabamos de citar, indicada como bastante rara en la soriasis, lo que nos obligó á ser más escrupulosos aún en su diagnóstico diferencial con la sifilides papulosa y ecsema escamoso de esta región, no insistiendo en estos detalles por creerlos innecesarios en este resumen. Establecido el diagnóstico, se instituyó el tratamiento siguiente: Al interior, para levantar las fuerzas de la enferma, que acusaba los caracteres de una constitución débil y de un temperamento linfático, se prescribieron los tónicos, teniendo por base el extracto blando de quina y como medicamento preconizado en la soriasis, el arseniaco, bajo la forma de Licor de Fowler. Como tópico, se uso al principio de baños emolientes y cataplasmas, y una vez desprendidas las escamas, se dió la preferencia, entre los medicamentos señalados como eficaces en esta dermatosis, á una pomada de ácido piro-gálico al 5 °/₀. Bajo la influencia de este tratamiento la enferma salió curada el 3 de Agosto del mismo año, después de habernos presentado los sín-

(1) Puesta dos veces al día, después de haberse locionado la nariz durante un minuto con agua bien caliente.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

tomas de intoxicación por el ácido piro-gálico, debido á que teniendo esta mujer la pomada á su disposición, no se limito á usarla una sola vez al día como se la había prescrito, sino que se la ponía dos ó tres veces y en cantidad mas que suficiente, en el entender de sanar así más pronto, lo que dió por resultado el desarrollo de una dermites y la absorción del ácido, circunstancia que nos obligó á suspender el tratamiento por algunos días, hasta que se consigió dominar todos los síntomas de la in toxicación

III· *Dermatosis parasitarias que no infectan el organismo.* 1.° *Sarna.*— Hemos tenido tres casos de esta en fermedad, cuya curación en nuestros hospitales se hace aún rebelde, por no llenarse extrictamente todos los cuidados de limpieza que ella requiere y que se hacen yá de imperiosa necesidad en nuestra época. El tratamiento seguido en ellos, ha sido el ya bien conocido de la pomada Helmerich y baños alcalinos, y al interior el cocimiento de Achicoria. el azufre con cremor y el licor de Fowler; en una sin embargo, en que la afección estaba bastante generalizada (1) se usó como tópico la esencia de mirbano en fricciones generales, el resultado fué del todo satisfactorio, pero hubo de suspender este tratamiento al segundo ó tercer día por haberse manifestado algunos síntomas de intoxicación, debidos indudablemente á la absorción del medicamento, á consecuencia de las fricciones que se hacían en todo el cuerpo. En vista de este resultado, es de presumir que el indicado remedio, recomendado en otras dermatosis, usado con alguna prudencia ó en casos en que las lesiones estén más limitadas, sea de un éxito muy eficaz.

Sin más de notable, nuestras enfermas salieron curadas, de los 15 días á un mes de haber ingresado al hospital.

(1) y complicada con prúrigo (véase lo que dejamos dicho al tratar de esta dermatosis).

.2° *Ulceras y fistulas producidas por piques.* (PULEX PENETRANS).-Un caso de afecciones de esta naturaleza que no es rara en nuestra jente, dedicada á ciertos oficios, como el de la cria de chanchos, tuvimos en la enferma Gregoria Lurín que ocupó la cama número 26, el 27 de Setiembre. Los parásitos habían invadido ambos pies, lugar en que se les encuentra con más frecuencia, ocasionando desórdenes de tal naturaleza, que no obstante un tratamiento enérgico, la enfermedad se prolongó hasta el 31 de Octubre, debiendo haber contribuido á este orden de cosas, la edad avanzada de la paciente, su estado de debilidad y el lugar donde se había formado una fistula (pliege del dedo mayor). Los tópicos empleados después de la separación de los parasitos, fueron: el ácido fénico en solución fuerte, el iodoformo en pomada y las cauterizaciones con la piedra de nitrato de plata, y al interior se prescribió como tónico el extracto blando de quina.

2ª SECCION

Dermatosis producidas por enfermedades generalizadas ó que pueden generalizarse infectando el organismo.

1.° *Sifilodermias.*—Solo tuvimos dos casos, bajo la forma de sifilides *papulosa* y de sifilides *gomosa.* En el primero, la enfermedad estaba localizada en el dorso de ambas manos, estendiéndose hasta el tercio inferior de los antebrazos y ofrecía todos los caracteres de la dermatosis específica que nos ocupa, en su manifestación más sencilla; pues las pápulas estaban diseminadas y perfectamente distintas unas de otras. Confirmado este diagnóstico por los antecedentes de la enferma, se instituyó el tratamiento adecuado, teniendo por base el protoyoduro de hidrargirio al interior y exteriormente una pomada de calomel, con todo lo cual se mejoró rápidamente, saliendo del hospital á los

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

pocos días casi curada por completo de su sifilodermia.

El caso de sifílides gomosa, lo presentó la enferma Felipe Chavez que ocupó la cama número 4 el 1º de Julio de 1890, la cual ofreció á nuestra consideración, la existencia de un tumor situado en la parte media y posterior de la pierna izquierda, su volumen era algo mayor al de una nuez, de consistencia más bien dura que blanda, era un tanto remitente y manifestábase sensible á la presión. Completamente móvil, parecía tener su asiento en las partes profundas del dermis y por su desarrollo había ya provocado la irritación de las partes adyacentes.

Después de este examen cuyo resultado era insuficiente para el diagnóstico, quisimos buscar en el interrogario de la mujer, algo que nos ilustrase, lo cual fué bien poco por cierto: reduciéndose á saber que hacía 3 años, había tenido otro tumor en la parte anterior de la misma pierna del que se curó en el mismo hospital; pero después de habérsele abierto dando salida á un líquiuo pegajoso y espeso, como una solución de goma, y dejándole en dicho lugar una cicatriz bien marcada y que examinamos también; que algunos meses más tarde le aparecio el tumor de que hoy nos ocupamos, acompañado de dolores en los huesos de la pierna y en las articulaciones de la rodilla y pié, pronunciándose sobre todo en las noches [dolores osteócopos]; pero que dicho tumor ha ofrecido la particularidad de disminuirle hasta casi desaparecer en el verano, volviéndole en el invierno, lo cual se ha realizado ultimamente, pero ya de una manera tan manifiesta y con tales síntomas de irritación, que se ha visto obligada á ingresar de nuevo al hospital para curarse de él. Por lo demás, no da ningún antecedente que pueda hacer sospechar una infección sifilítica ó una diátesis escrofulosa ó reumática. Es casada, lavandera, de constitución regular, y tiene 36 años de edad.

En posesión de los anteriores datos poco seguros y claros para reconocer con fijeza la naturaleza de la lesión, nos resolvimos á servirnos del tratamiento como piedra de toque, para confirmar nuestro juicio que se inclinaba del lado de una infección sifilítica, y en consecuencia, prescribimos á la enferma el régimen siguiente: Jarabe de Gibert 1 ch. antes de los principales alimentos, Extracto blando de quina 1 gr. en alt.: y como tópico, friciones con una pomada compuesta de:

Extracto de belladona.. } aa. 2 gr.
Extracto de cicuta..... }
Unguento napolitano.....10 „
por bebida, Cocimiento de Zarza

La mejoria rápida experimentada por la enferma, nos hizo comprender que estábamos en buen camino, y en efecto al cabo de 20 dias á lo más, se la dió de alta, perfectamente curada. De lo expuesto podemos concluir, me parece, que hemos tratado una sifílides gomosa seca, que á ser ciertos los datos dados por la mujer, ofrece alguna originalidad en su marcha.

2º *Escrofulodermias ó tuberculodermias.*

1º *Lupus tuberculosa de forma serpiginosa.* La enferma María Flores, chacarera, de 25 años de edad, de temperamento linfático y constitución regular, se presentó al hospital el día 23 de Octubre de 1890 á curarse de esta enfermedad, la que como de costumbre se había localizado en la cara, extendiéndose de un carrillo al del lado opuesto, pasando por la raíz de la naríz y describiendo así, un arco de circulo bastante grande y de concavidad inferior. Encontrábanse además, algunos tuberculos diseminados en el lóbulo de la nariz y en algunos otros puntos de la cara.

Interrogada acerca del orígen de su enfermedad, la considera como

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

proveniente de una picadura de la Uta que sufrió hace tres años en la mejilla derecha, desde donde dice que la afección principió, propagándose después en la forma y á las partes ya indicadas, conservándo siempre la forma primitiva de pequeños tumores (tubérculos) que se ulceraban en seguida, cubriéndose de gruesas costras que no llegaban á producir la cicatrización definitiva. Como antecedente de familia, manifestó que sus padres y un hermano, que actualmente se curaba en el hospital "Dos de Mayo", sufrian de la misma enfermedad. El exámen de la parte afecta, cuyas ulceraciones y costras eran características, no dejaba lugar á dudar sobre la naturaleza de la lesión, y como quiera que en el día está comprobado que ella no es sino una tuberculosis localizada, procedimos desde ese momento á instituir un tratamiento antituberculoso, teniendo por base la creosota, el iodoformo y el extracto blando de quina como tónico. Como medicación local, hubiéramos deseado emplear las escarificaciones, cuyos resultados son señalados como los más rápidos, seguros y eficaces en el tratamiento de esta enfermedad; pero desgraciadamente no encontramos el manual operatorio necesario y tuvimos que recurrir á los tónicos, dando entre éstos la preferencia, y como vía de ensayo, á la resorcina empleado en pomada en las proporciones de 1 por 2, 2 por 2 y finalmente, de 2 por 1 de vaselina.

Con esta terapéutica la curación se obtuvo, pero con alguna lentitud; pues ella no se hizo manifiesta hasta fines de Diciembre, y la enferma aunque ya curada, permanece todavía en el hospital, lo cual recomendaría poco el tópico usado, si tuviéramos conocimientos de su buena calidad, y si el Dr. Corpancho al hacerse cargo de la Sala no hubiera continuado usándolo, por haber ántes obtenido buenos resultados de él en su práctica civil.

2° *Lupus eritematoso.*—Localizado en el lóbulo de la nariz y en el labio superior, no haré sino mencionarlo, pues la enferma que lo llevaba, se escapó del hospital ántes de poder ver los efectos de la medicación empleada.

3° *Ulceras escrofulosas.* Se nos han presentado dos casos: El primero en la enferma María Delgado que ocupó la cama No. 2 el 24 de Mayo de 1890. Débil de constitución, de temperamento linfático, de profesión costurera, contaba 19 años de edad y refería ser hija de un padre sano, de una madre enfermiza [afectada al pecho) y de haber padecido á los dos años de edad, de una apostema en el lado derecho del cuello, la misma que le operaron, conservando la cicatriz aún apreciable á la vista. A los 10 años, ó sea 8 años después, de granos en la cabeza, los que se curó con remedios caseros, baños de mar, aceite de bacalao y zarzaparrilla; más tarde tuvo tos convulsiva, pulmonía y fiebres cuya naturaleza no conoce; posteriormente, hace tres meses, un tumor en el sobaco izquierdo que le reventó con cataplasmas y, ultimamente, hace un mes, le aparecieron en la parte superior de la pierna izquierda primero, y después en ambas, unos granos que trató de curárselos con cataplasmas, pomada citrina y agua fenolada, recetada por el Dr. Salazar, lo cual no consiguió por lo que y progresando el mal, resolvió su ingreso al hospital en busca de salud.

El examen de la parte afecta, revela la presencia de ulceraciones en número de doce: ocho esparcidas en las partes laterales de la pierna izquierda y cuatro en la derecha, de forma casi circular, de diámetros variables, desde varios milímetros hasta algunos centímetros, tenían sus bordes desprendidos y un tanto irregulares, circundados por una piel de coloración violácea; su fondo grisáceo algo rojizo y fungoso, secretaba un

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

abundante pus de un tinte amarillo verdoso; no habia en la base induración alguna y eran casi del todo indolentes. En el resto del cuerpo se hallaron algunas cicatrices sin significación alguna. Terminada esta minuciosa investigación fuimos conducidos á diagnosticar, ulceraciones de naturaleza escrofulosa, estableciendo en consecuencia, una medicación apropiada compuesta por el extracto blando de quina, el jarabe de rábano yodado, y como bebida el cocimiento de Dulcamara; régimen que casi no se alteró hasta su salida del hospital. Como tópico se empleó: primero el agua fénica á 2 ½ y 5 por ciento, sin resultado, después (5 de Junio) polvos de cascarilla con alcanfor, y finalmente, cansado con la rebeldía de las lesiones, prescribimos el tratamiento por oclusión, con los polvos de subcarbonato do fierro, obteniendo con él, después de tres curaciones separadas por un intervalo de ocho á diez dias la cicatrización completa. La enferma salió curada el 25 de Julio.

El segundo caso de ulceraciones escrofulosas lo tuvimos en la enferma Juana Inga, que ocupó la cama número 21, el 24 de Julio, y en la cual el mal había llegado á su último periodo, en el terreno de la escrofulosis, pues á las ulceraciones se unian numerosos trayectos fistulosos y nodulos ó gomas escrufulosos de nueva formación, invadiendo todo, ambos lados de la cara, que se encontraba completamente deformada, del cuello y aún de la parte supero anterior del torax, cuyos ganglios estaban también ulcerados unos é indurados otros. Una supuración icorosa y abundante manaba por las partes lesionadas. El estado general de esta mujer era sin embargo bueno en relación con el tiempo y estensión que tenia la enfermedad, que según sus datos habian seguido una marcha crónica como sucede casi siempre con las lesiones de naturaleza escrofulosa. En presencia de este caso y teniendo en consideración, las ideas hoy completamente aceptadas, sobre la identidad de la escrofulosis con la tuberculosis, prescribimos desde el primer momento en esta enferma una terapeutica esencialmente anti-tuberculosa, á la vez que tónica y recostituyente, y así, se le administró el iodoformo, el ácido fénico, la creosota, el bacalao á altas dosis, el extracto blando de quina, la hemoglobina etc. y al exterior, lavados con el ácido fénico en solución fuerte, inyecciones con tintura de iodo y curación con pomada de iodoformo, y además para modificar un poco la marcha torpe de la enfermedad, se le ordenaron algunos baños sulfurosos. La falta de instrumentos, no nos permitia hacer en esta enferma la resección y el rascado de los ganglios infectados, operación recomendada en el día por sus buenos resultados y que según sé, es verificada en el Hospital Italiano de esta capital, por el Dr. Azali con magnifico éxito.

No obstante el tratamiento enérgico que dejamos señalado, fué imposible obtener la curación radical de esta enferma, saliendo si, bastante aliviada el 31 de Octubre en que nos pidió su alta para pasar al hospital del Callao con el fin de darse algunos baños de mar, medida que le aprobamos como oportuna.

3.° *Neoplasias.*—En pocas palabras citaremos aquí el caso de un tumor canceroso, cuyos caracteres correspondian á un sarcoma encefaloide, llevado por una morena que ocupó la cama número 12, completamente ulcerado y con una estensión de 6 á 8 centímetros de largo por 3 ó 4 de ancho; estaba colocado encima y á lo largo de la clavícula del lado derecho, la cual se encontraba también invadida, asi como todos los ganglios de la región y de la cara y cuello del misma lado. La marcha rápida que habia seguido la enfermedad, un año según los datos de la paciente y su generalización, que había ya determi-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

nado la caquexia cancerosa, hicieron imposible toda tentativa de operación y llevaron á nuestro ánimo la convicción de un pronóstico fatal é inmediato, que se confirmó dos días después, con el fallecimiento de la mujer. Esta contaría unos 45 á 50 años de edad, parecia haber sido fuerte y de buen temperamento, era de profesión cocinera y no pudo darnos datos que nos hicieran conocer, si tenía antecedentes hereditarios.

SECCION EXTRANJERA

Décimo Congreso Médico Internacional

CELEBRADO EN BERLIN, EN AGOSTO DE 1890.

(Continuación.)

SECCIONES ESPECIALES

AISLAMIENTO Y ANTISEPSIA

T. Grancher (Paris).—El hospital de Enfants Malades data de más de cien años, esceptuando dos pabellones construidos en 1840: esta cita deja entrever ya, que el aislamiento y la antisepsia como profilácticos de las enfermedades contagiosas eran muy primitivos.

Las salas de 20 ó 30 camas recibían toda clase de enfermos, pues solo se deseaba admitir el mayor número posible de ellos.

En los últimos 20 años y sobre todo, desde que sabemos que el contagio se efectúa por un ser animado, la idea de prevenirlo se ha abierto paso, y se sabe que puede evitarse con mas facilidad de la que imaginaban los antiguos, pues Nelaton decía que debía levantarse una estatua de oro al que encontrase el remedio de suprimir la infección purulenta.

Antes de conocer la antisepsia quirurgica, la evacuación de las salas y su aseo, era el único remedio contra las enfermedades infecciosas. En las salas de medicina no se adoptaba otra medida que desocupar temporalmente las salas y, en una época más cercana, el aislamiento, que se creía remedio radical, apesar de las dificultades de hacerlo perfecto; pero pronto se vió que no era suficiente.

En el hospital hay pabellones para la difteria, el sarampión y la escarlatina, y el contagio interior no ha disminuido sensiblemente, pues el corto número que entran, por error, en las salas sostienen un contagio igual el existente antes del aislamiento, pudiendo decirse que *el aislamiento tal como se practica en el hospital, es ineficaz ó al menos insuficiente contra el contagio.*

Esto ha sido causa de que el director de Asistencia pública desee construir un pabellón de *sospechosos*, con con 12 camas, cada una de las cuales estaría servida por una enfermera especial; este servicio, unido á la selección verificada en la puerta misma del hospital por los externos de guardia, serviría de refuerzo á los pabellones de aislamiento existentes.

Aplaudo todos estos esfuerzos, pero no me hago la ilusión de creer que pueda extinguirse el contagio.

El Dr. Chautemps piensa que estas medidas, son poco eficaces tratándose de un hospital antiguo, y ha hecho adoptar al Consejo Municipal de Paris, un proyecto mucho más radical.

Se creará en el hospital Trousseau, un verdadero lazareto, compuesto de 4 ó 5 pabellones: difteria, sarampión, escarlatina, coqueluche, fiebre tifoidea; provistos de un personal y de un material independiente, de modo que cada uno forme un pequeño hospital "en donde podría entrarse libremente, y no salir sin previa desinfección."

Pero no basta protejer los enfermos de nuestros hospitales contra las enfermedades contagiosas. Es necesario proteger los niños atacados de difteria, sarampión, contra las infec-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

ciones secundarias que los diesman, y elevan la mortalidad del sarampión á 40 ó 50 p. %, y la mortalidad de la difteria á 60 y 80 p. %. ¿Se podría, adoptando la fórmula más rigurosa, llegar al aislamiento celular que algunos médicos reclaman ya? Y si este aislamiento celular fuese posible, daría los resultados esperados? En teoria, sí; pero en la practica; cuántos desencantos! El "pabellon Tarnier," que parece ser la realización ideal de este aislamiento, está abandonado hoy por todo el mundo, y por su autor en primer lugar.

La idea de combatir el contagio por el aislamiento, es legítima y lógica. Tiene á su favor la tradición y el *consensus commune*; tiene también los resultados favorables obtenidos con las cuarentenas marítimas impuestas á los navíos sospechosos. Pero los ensayos desgraciados de cuarentena terrestre, vienen á demostrar que el aislamiento es ilusorio cuando no es absoluto. Es además casi imposible realizar el aislamiento perfecto *en una gran ciudad, en un gran hospital y en un gran número de niños á la vez.*

Todas las enfermedades contagiosas pueden combatirse con igual éxito por los mismos medios? La respuesta es evidentemente negativa.

La fiebre tifoidea no tiene necesidad de estar "aislada;" la transmisión se hace casi siempre por vía indirecta, es decir, por la suciedad de las aguas del consumo.

El sarampión al contrario, parece más que ningún otra fiebre eruptiva, depender del aislamiento. Es tan contagioso que Richard exige un aislamiento celular, y Sevestre propone, no solo que se aislen los enfermos, sino también todos los niños en que se sospeche el contacto directo ó indirecto con el sarampión.

La coqueluche es también una enfermedad sospechosa antes de la quinta, es decir, antes del diagnóstico. Y sin embargo, si se aislan los enfermos, no es en la ciudad ni en cámaras cerradas donde deben estar, sino en el campo, como lo ha dicho Chautemps, "en un vasto hospital provisto de escuelas, donde los niños que no guarden cama, puedan jugar y continuar su instrucción."

La difteria se presta mejor que cualquier otra enfermedad, á la hospitalización intra-muros en un pabellón *ad hoc*. Pero si sus gérmenes son poco difusibles, resisten mucho y el aislamiento no sería suficiente. Y además deben tomarse medidas de desinfección rigurosa aunque solo fuesen para proteger á los niños numerosos que se reciben por error en el pabellón de los diftéricos.

Otro tanto puede decirse de la escarlatina.

Quizás en algunas de estas enfermedades basten simples medios de defensa para combatirlas ventajosamente. Y he pensado ya que no estamos lejos de tener un aislamiento perfecto, que sería bueno ensayar en dos salas de mi servicio las medidas relacionadas con el método antiséptico.

En consecuencia con la esperanza de combatir en mis salas la trasmisión de las enfermedades contagiosas, sobre todo la difteria y el sarampión, las dos enfermedades mortíferas por exelencia, he obtenido de la asistencia pública en el curso de 1888, reformas cuya aplicación ha comenzado el primero de Enero de 1889.

Del sarampión hemos recogido en 1886, 37 casos de contagio; en 1887, 39 casos; en 1888, 34; en 1889, 25.

Las medidas de defensa que hemos tomado han fracasado, porque la distancia entre los años 86, 87, 88 y el año 1889 es muy pequeña para que podamos contarla á nuestro favor. El contagio del sarampión se efectúa antes de todo síntoma aparente, de modo que el mal se ha efectuado yá cuando el diagnóstico es posible, y cuando la antisepsia médica interviene.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

En la *difteria* hemos sida mucho más felices, porque el contagio ha desaparecido completamente de nuestras salas.

Estoy convencido de que el contagio se hace con más frecuencia, por los objetos, las manos sucias, y que la atmósfera solo juega un papel secundario. Esta convicción conduce directamente á la práctica de la antisepsia; al contrario, la opinión inversa, que considera la atmósfera como vehículo de los gérmenes, nos deja casi desarmados, pues yo no conozco medio alguno de hacer el aire atmósferico á la vez aséptico y respirable. A falta de conocimientos precisos sobre los gérmenes de las fiebres eruptivas, nos sirve de guia toda la historia del contagio. Respecto del cólera por ejemplo, sabemos hoy, que el contagio se produce por los ingesta, sobre todo.

El profesor Grancher llama la atención sobre lo que constituye la novedad y originalidad de su método á saber: el uso de biombos metálicos, para aislar, *en la sala común*, un niño sospechoso, y la desinfección *inmediata* con el agua hirviendo, de todos los objetos usados en las comidas de un niño contagioso.

Esto dos medios muy simples y muy prácticos, son también muy eficaces.

TRATAMIENTO DE LA DIABETES SACARINA.

Dnjardin-Beaumets expone los adelantos hechos en el tratamiento y régimen de los diabéticos, opinando que la diabetes y la glicosuria no son distintas.

El pronóstico depende del régimen con pocas exepciones. Respecto á la curabilidad de la diabetes, la crée exepcional.

Divide las diferencias individuales en tres grupos; en el primero coloca los individuos que no llegan á ser glicosúricos apesar del régimen apropiado; segundo, la imposibilidad de aumentar el azúcar de la orina en los glicosúricos; tercero, la reaparición del azúcar apesar del tratamiento, lo que atribuye á trabajos intelectuales prolongados.

El tratamiento lo divide en farmacológico y dietetico, dando mayor importancia al segundo, pues es sabido que la supresión de los feculentos y el empleo de la grasa, son puntos capitales del mismo.

Distingue entre las diferentes clases de pan de gluten de uso corriente, proponiendo el de soja, así como los embriones de granos de las leguminosas, empleados bajo los nombres de *fromentina y legumina*. Recomienda la papa como sustituto del pan.

Proscribe las frutas, la leche y el alcohol en la diabetes, así como la cerveza. Crée favorables el té, el café que unidos á la sacarina juegan importante papel en la higiene alimenticia de los enfermos. Dá importancia á la gimnástica y á la hidroterapia como coadyuvantes del tratamiento higiénico, así como el tratamiento termal, prefiriendo aguas alcalinas. Prescribe en ese sentido el carbonato de litina unido al licor de Fowler en las comidas, (30 centígramos de carbonato y 2 gotas de licor en cada comida).

Respecto al tratamiento farmacológico dice que el empleo de los antitérmicos analgésicos constituye un progreso, dividiendo esas sustancias en tres clases: en la primera coloca los que hacen descender la temperatura actuando sobre el sistema nervioso; los que disminuyen el poder respiratorio de la sangre, y en la tercera los que ejercen su acción en los dos sentidos, prefiere la primera clase y en ella la antipirina, la cual disminuye la poliuria y el azúcar en los diabeticos; administra de dos á cuatro gramos al día. Iguales resultados dan la fenacetina, la acetanilida y la exalgina.

Respecto al tiempo durante el cual

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

debe mantenerse en todo su rigor el tratamiento lo cree variable, así es que cuando se observa gran disminuición ó desaparición del azucar de la orina, puede permitirse al enfermo que coma un poco de pan, patatas y alguna fruta.

Expresa al terminar que si el enfermo se somete á las reglas expuestas, puede vetse libre de la glicosuria y de sus funestas consecuencias.

TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE BRIGHT CRONICA.

Lépine (Lyon).—El principal peligro de la nefritis crónica lo constituye la insuficiencia de la *secreción* renal. Prevenir la uremia, consecuencia de la insuficiencia, provocando la diuresis sin cansar al riñón, á la vez que nutrir el enfermo, son los principales objetivos de la terapéutica.

Se llenan esas indicaciones cuidando de que los alimentos contengan menos albuminoides que sustancias grasas ó hidrocarbonadas, prohibiendo la carne con raras excepciones.

La leche, es, sin duda, el alimento que mayores ventajas ofrece, pues aunque enciera albuminoides, no tiene materias de desecho, el ázoe, *que se absorbe todo*, es beneficioso; es rica en grasa, no irrita el epitelio renal y es diurética, pero como pocos brighticos toleran el régimen lácteo exclusivo, puede permitirse el uso de farinaceos con la leche, aumentándose así la proporción de las sustancias hidrocarbonadas.

Dada la diversidad de susceptibilidades individuales, no es posible determinar qué alimentos deben *permitirse* y cuales *prohibirse*, siendo el estado de la digestión individual, el mejor guia en este punto.

La albuminuria, síntoma de *trasudación*, parece bastante independiente de la *secreción* renal, sin embargo deben seguirse con cuidado las oscilaciones diarias de la cantidad de la albúmina.

No creo prudente que los enfermos coman huevos, y en caso de permitirlo, sólo la yema; tampoco debe tolerarse el pescado.

Para favorecer la diuresis sin irritar el epitelio secretor, se pueden usar aguas minerales alcalinas, tisanas de estigmas de maíz, etc. pero si existe debilidad cardiaca debe administrarse la digitalina cristalizada (uno ó dos milígramos) aunque sin darla dos días seguidos y esperando á veces algunos días para que se elimine.

La cafeina [un gramo lo menos] en inyección: el salicilato de teobromina [3 gramos] pueden usarse; no así el estrofantus, ni la escila por la acción irritante que poseen.

El ioduro de potasio es útil en la arterio-esclerosis.

El calomel debe desecharse. Los revulsivos en la región renal son muy útiles cuando la congestión del riñón produce disminución de la diuresis.

Cuando los remedios indicados no pueden hacer que el líquido se reabsorba, se podrá recurrir á los tubos de Southey; no uso los baños de vapor por temor á la uremia.

Recomiendo á los brighticos el reposo, evitar las impresiones del frio y de la humedad y precaverse contra la escarlatina, la fiebre intermitente y la grippe.

Terminó diciendo; lo que más debe temer el brightico es la uremia.

TRATAMIENTO HIGIENICO DE LA TISIS PULMONAR.

H. Weber. (Londres). Estudia la cuestión sobre todo bajo el punto de vista del tratamiento de la tisis pulmonar en los hospitales especiales.

Está reconocido que el tratamiento medicamentoso solo interviene como un auxiliar de los medios empleados para tonificar al enfermo. Quizás más tarde se encuentren remedios capaces de detener el desarrollo de los bacilos específicos sin afectar al organismo. Pero en la actualidad no se sabe nada de este asunto.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Ciertos climas son particularmente favorables á los tuberculosos, pero no tienen nada de específicos, y el tratamiento de la tuberculosis puede ser emprendido con éxito á condición de asegurar al enfermo, la estancia en el aire puro, noche y día, una alimentación conveniente y una higiene bien entendida.

El autor entra en ciertos detalles sobre la organización de los sanatorios para tuberculosos de las clases pobres.

Leyden (Berlin). Dice que, este último asunto ha preocupado mucho en estos últimos tiempos al cuerpo médico en Alemania. Puede decirse que el tratamiento mas eficáz de la tisis es que se practica en los hospitales especiales, tratamiento esencialmente higiénico y dietético. Además en estos sanatoria se ejerce una influencia de las más felices en la moral de los enfermos.

Dettweiler (Folkenstein). Observa con satisfacción que el congreso de Berlin obtenga entre otros resultados el de consagrar la supremacía del tratamiento de la tisis en establecimientos especiales.

Cantani [Nápoles]. Hace resaltar el papel profiláctico y terapéutico del cloruro de sodio y otras sales de este metal en las personas amenazadas ó atacadas de tuberculosis.

Frier (Copenhague). Dá cuenta de los buenos resultados que ha obtenido en Dinamarca enviando los tísicos pobres al campo, bajo la vigilancia de un médico.

E. Cutter [Nueva York]. Ha observado que los animales nutridos exclusivamente con alimentos que sufren fácilmente la fermentación láctica contraen la tuberculosis con muchísima facilidad. Sería oportuno proscribir estos alimentos del régimen de los tísicos.

MEDIDAS INTERNACIONALES CONTRA LA TUBERCULOSIS

Cornet (Berlín) La fuente principal del contagio y de estensión de la tuberculosis, proviene de los esputos desecado, de los tísicos. Destruyendo estos espuros ó manteniéndolos en agua, el daño principal desaparece. Yo soy de los que creen que deben repetirse estas verdades y hacer que todos las conozcan.

La alimentación, la leche, la carne de animales tuberculosos incompletamente cocida, son igualmente, fuentes de propagación de la enfermedad.

Debe prohibirse la venta de la carne en que la tuberculosis haya invadido muchos órganos, ó que se encuentren en un estado de enflaquecimiento notable.

Se puede permitir el uso de la carne de animales que tengan solo un órgano afectado de tuberculosis á condición de que se diga que no es muy buena. Solo debe emplearse bien cocida.

La reglamentación internacional de la tuberculosis es tanto más deseada, cuanto que todas las naciones tienen un verdadero interes en exigir una profilaxia enérgica para combatir esta afección.

La trasmisión de la tuberculosis, de padres á hijos, puede tener lugar en ciertos casos, poco hay que hacer en este medio de propagación, por que la interdicción del matrimonio entre tísicos es imposible.

Sormani (Pavía). Las ciudades que por su posición geográfica y topográfica sirven de estaciones de invierno á los tuberculosos, corren por el hecho de su presencia, un grave daño. Debe recomendarse una desinfección cuidadosa, practicada bajo la vigilancia de la Autoridad. Los vagones de viajeros debían estar construídos de manera, que el piso, sobre todo, pudiera desinfectarse facilmente. Las mismas precauciones podían tomarse en las embarcaciones que tras portan viajeros y emigrantes. Entre éstos, solo debían autorizarse para viajar á aquellos que no fuesen tuberculosos.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Sería útil establecer en las fronteras la vigilancia de las bestias bovinas y de ciertos alimentos. Asimismo debían separarse de los grandes talleres en que se encuentran aglomerados muchos obreros, aquellos que estuviesen afectados de tuberculosis.

DE LA DIFTERIA

Læfferff (Berlín). La difteria no tiene como el cólera, preferencia por ciertos climas: es epidémica y por tanto interesa á todos los médicos.

No podemos atacar á un enemigo que no conocemos. Hoy nuestro primer deseo se ha realizado y esperamos que pueda combatirse la difteria con éxito. Todos los experimentadores reconocen como causa de esta enfermedad, el bacilo descubierto por Klebs en 1883.

Al principio es necesario aislar á los enfermos todo lo posible; en la cámara no debe haber otros muebles que el lecho y los utensilios mas indispensables. Todos estos objetos, vestidos, lecho, utensilios, deben ser cuidadosamente desinfectados en la estufa de vapor, á la acción de la cual el bacilo no resiste.

El bacilo puede vivir en las mucosas y membranas, mientras estas no se hayan desprendido, y aún después. Se aconseja separar del colegio durante tres semanas á los niños que han tenido la difteria; cuatro semanas debía ser el mínimun. Sería mejor examinar al niño bajo el punto de vista bacteriológico, antes de permitir su entrada en la escuela.

El bacilo vive mejor en medios húmedos que en secos; así las habitaciones humedas favorecen la difusión de la difteria.

Las enfermedades diftéricas observadas en las diversas especies animales pueden trasmitirse al hombre y Læfflerff cree que todas estas difterias animales no tienen lazo de unión con el bacilo de la difteria humana, y que no debe temerse, ningún peligro de contagio en estos casos.

No es necesario para el desarrollo de la difteria, que la mucosa haya sido lesionada ó esté enferma, del mismo modo que el cólera no presupone ninguna enfermedad de la mucosa estomacal. Sería muy útil sobro todo en los niños, en tiempo de epidemia, limpiar la boca todos los días con antisépticos ligeros, y quizas con una solución de sublimado de 1 á 10 por 1,000.

Las estadísticas oficiales parecen demostrar que en las regiones de temperaturas más bajas, como la Prusia oriental y la Prusia occidental, la difteria hace más víctimas. Esta estadística basada en la motalidad, no debe ser considerada como exacta. La estadística de la armada, indica como máximum el Schleswig-Holstein. Estos datos demuestran que el clima no ejerce influencia evidente en el peligro del contagio diftérico.

Es necesario vigilar activamente las agrupaciones de personas bajo el punto de vista de la higiene.

Importa recordar que deben limpiarse cuidadosamente el suelo y las paredes del cuarto donde ha vivido el diftérico, y que la humedad favorece el desarrollo de la enfermedad, El agua hirviendo, el vapor supercalentado, son entre los medios que tenemos á nuestra disposición, aquellos que destruyen con más seguridad y sencilléz el bacilo de la difteria.

MEDIDAS QUE DEDEN TOMARSE CONTRA LA DIFTERIA

Roux (París). 1º Para detener la propagación de la difteria debe reconocerse la enfermedad lo más pronto posible. El empleo de los medios bacteriológicos permite un diagnóstico rápido y preciso.

2º Como el virus diftérico puede permanecer en la boca, largo tiempo después de curada la enfermedad, no debe aconsejarse á los diftéricos que

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

vuelvan á su vida ordinaria, sino cuando hayan desaparecido los bacilos de la boca.

3º Conservándose el virus diftérico por mucho tiempo en estado seco, sobre todo al abrigo de la luz, es necesario pasar por el agua hirviendo ó por la estufa, todos los objetos que han estado en contacto con diftéricos

Los padres que visitan á sus hijos diftéricos en los hospitales, trasportan á menudo los gérmenes de la enfermedad á su familia. Estas visitas, deben ser tan raras como sea posible. Antes de permitir la entrada en las salas, á las personas estrañas al servicio, se las debe obligar á vestirse con un traje especial que se quitarán á la salida. Debe exigirse además, que se desinfecten.

4º En las afecciones de la garganta, sobre todo en los niños, y particularmente en las anginas del sarampión y de la escarlatina, se debe desde el principio, practicar lavados antisépticos frecuentes de la boca y de la faringe.

BLENORRAGIA CRÓNICA.—COMPLICACIONES

Jullien [París].—Entre las complicaciones de la blenorragia crónica, hay algunas conocidas, como la orquitis aguda, la cistítis aguda, la esclerosis del canal de la uretra, etc. Jullien, cita otra más rara; *las hemorroides del cuello de la vejiga*, y refiere una observación; el diagnóstico se fundó en la coincidencia de un flujo hemorroidal y de una hematuria. Para el tratamiento de la blenorragia crónica, recomienda el nitrato de plata en solución al 1, 2, ó 3 %; empleado en instilaciones; se sirve también del sublimado al 1 por 1000, 1 por 500, y aún del 1 por 100. El tratamiento dura algún tiempo; á veces se necesitan 30 ó 40 instilaciones para obtener la curación.

Oberlander, [Berlín]. Muestra fotografías de uretritis crónicas obtenidas por medio del endoscopio.

Casper, (Berlín). El pronóstico de las uretritis crónicas es benigno en general. Deben recomendarse los lavados con nitrato de plata á 1 por 1000 y á 1 por 400, practicados por encima del fondo de saco del bulbo. Hay casos que resisten á toda clase do tratamiento. Cómo reconocer estos casos? Según Casper, son necesarias dos condiciones, para que no pueda modificarse una uretritis crónica posterior por los procedimientos conocidos hasta aquí: 1º ausencia de los gonococcus de Neisser. 2º ausencia de trastornos vesicales, después de los excesos diversos.

J. Albarrán, (París).—Ha observado en el servicio del profesor Guyon, un caso de hemorroides del cuello de la vejiga Se trataba de un enfermo que tenía todos los síntomas de un neoplasma vesical: practicada la talla hipogástrica solo se encontraron varices del cuello.

Para tratar la uretritis crónica, es necesario antes, explorar el canal. Con frecuencia existe una *estrechez larga*, que solo se percibe por medio de un grueso explorador de bola. Esta estrechez sostiene la blenorragia. A veces la causa solo reside en el meato; se encuentra estrecho, y de la fosa navicular sale un flujo inagotable. En estos casos se practica la *meamotomía* ó la dilatación con los Beniqué.

Cuando no hay estrechez, ó después de haber curado la que existe, se empleará el método del profesor Guyon (instilaciones de nitrato de plata al 2 p. y aún al 5. en la ureta anterior y posterior) no se usará el sublimado ni aún al 1 por 1000, porque determina dolores, y la cistítis del cuello. En los casos tenaces, se intenta el raspado de la ureta posterior con la cureta uretral de Guyon, construida por Collin. Albarrán cita un caso rebelde curado con dos secciones de raspado. Se hace previamente una instilación de cocaina.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

TRATAMIENTO PREVENTIVO GENERAL DE LA SIFILIS

H. Leloir (de Lille). No creo que deba instituirse el tratamiento general desde que el chancro esté diagnosticado. Solo indico el tratamiento específico, desde el principio de los accidentes secundarios y hé aquí porqué:

1º El diagnóstico del sifiloma primario no siempre es fácil.

2º Parece que existen casos muy exepcionales en que la sífilis aborta en el período primario.

3º Durante largo tiempo he dado el mercurio desde la aparición del sifiloma primario; y es difícil decir que este tratamiento haya atenuado la intensidad en la explosión de los accidentes secundarios.

4º Mis estadísticas demuestran que los accidentes ulteriores tardíos no han sido más frecuentes en los enfermos tratados desde el principio del chancro, que en aquellos tratados desde el principio del período secundario.

5º Me parece que en buen número de casos—quizás sean series desgraciadas—los accidentes ulteriores, en particular las sifilides cutáneas y mucosas, eran más tenaces, más resistentes al tratamiento antisifilítico en los sujetos tratados desde el período del sifiloma primario, que en aquellos tratados solamente al principio del período secundario.

6º Numerosos hechos conducen á admitir, que solo al principio del período secundario, es cuando la infección general, la infección sanguínea está constituida.

7º Finalmente, no debe olvidarse que el tratamiento específico fatiga la salud del individuo; debemos dar al enfermo la cantidad de mercurio ó de ioduro necesario para combatir su sífilis, pero no prolongarla demasiado tiempo y en gran cantidad, por temor de alterar su salud.

Debe tenerse presente que en el tratamiento de la sífilis, lo más importante, es conservar la salud general del enfermo.

PRINCIPIO, DURACIÓN Y MÉTODO MAS SEGURO DE TRATAMIETO DE LA SIFILIS

H. Leloir. Hé aquí el método terapéutico que empleo generalmente en el tratamiento de la sífilis

Según la intensidad de los fenómenos observados, prescribo al enfermo fricciones mercuriales diarias á la dosis de 2 á 4 gramos, durante 15 días á 3 tres semanas, según los casos, y continuo así los diez primeros meses. Mientras dura el tratamiento ó en sus intervalos, combato localmente las sifilides por medio de preparaciones hidrargíricas: emplasto mercurial para las sifilides cutáneas; y pomadas, soluciones, lociones mercuriales para las sifilides mucosas.

En las sifilides cutáneas rebeldes, prescribo baños generales con 7 gramos de bicloruro. Insisto en la higiene del enfermo y siempre que pueda le recomiendo la estancia en el campo ó á la orilla del mar.

Cuando han pasado 6 ó 10 meses solo hago fricciones mercuriales durante diez días y concedo al enfermo un reposo cuya duración varía de tres semanas á 2 meses. Continúo asi el fin del primer año, y el segundo año de la sífilis.

Tengo el cuidado de prescribir al enfermo sudoríficos, algunos purgantes y el ejercicio para hacer circular el mercurio y evitar su acumulación. Cuando se presenta una cefalea persistente ó dolores osteocopos tenaces, prescribo momentáneamente 2 ó 3 gramos de ioduro de potasio asociado á 0'50 ó 2 gramos de bromuro de potasio.

Ya al fin del segundo año mi tratamiento varía mucho según los casos. Si el sujeto ha pasado algún tiempo sin accidentes sifilíticos, me limito á prescribirle cada tres meses, diez días de fricciones á las dosis de 2 á 3 gramos. Solo prescribo las preparacio-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

nes mercuriales al interior, cuando no puedo hacer otra cosa; pues por las alteraciones digestivas que producen, como lo ha demostrado Jullien en 1890, son una causa más poderosa de neurastenia que las fricciones.

En cuanto á les inyecciones subcutáneas, no las empleo sino en la clientela hospitalaria y en particular en las mujeres públicas, porque estas últimas tienen la costumbre de no tomar los medicamentos que se les ordena.

Si á partir del 3º ó 4º año, mi enfermo ha estado más de un año sin presentar accidentes, me limito por precaución á hacerle dos veces al año en la primavera y el otoño, fricciones mercuriales durante diez días, y á administrarle después, durante un mes, el ioduro de potasio á la dosis de 2 gramos.

Evito todo lo posible la exageración de la terapéutica mercurial y iódica: muchas veces la alteración de la economía que resulta de estos abusos terapéuticos, trae por consecuencia fenómenos neurasténicos graves.

Tengo presentes en este momento muchas observaciones que pueden resumirse así: el enfermo ha contraido la sífilis Consulta un sifiliógrafo, que lo trata y lo trata bien; los excesos, la mala higiene, el abuso de las preparaciones mercuriales y iodicas, determinan en el enfermo fenómenos neurasténicos, que por la cefalea, los vértigos, los cambios de carácter, las alteraciones de la memoria, se imponen al medico y lo hacen sentar el diagnóstico: sífilis cerebral. Establecido este diagnóstico la consecuencia es muy sencilla: el tratamiento especí co ha sido insuficiente, es necesario. aumentarlo. Y á pesar de esto las alteraciones nerviosas no disminuyen, al contrario se acentúan más. El enfermo ve á su médico y éste aumenta aún las dosis y así, por un tratamiento prescrito de una manera exagerada é inoportuna, se aumentan los fenómenos neurasténicos.

TRATAMIENTO DE LA PERITONITIS TUBERCULOSA

Kœnig (Gœttingen.) Hizo una comunicación sobre el tratamiento de la peritonitis tuberculosa. Esta afección se encuentra principalmente en las mujeres y los niños. De 137 casos recojidos por Kœnig, 16 solamente corresponden á hombres.

Kœnig, ha tenido que asistir catorce enfermos atacados de peritonitis tuberculosa. Su tratamiento ha consistido en una laparotomía seguida de un lavado del peritoneo con agua hirviendo, tan completo como ha sido posible. Siete de estos enfermos se encuentran buenos actualmente, tres murieron de causas independientes de la operación, uno solo murió de colapso consecutiva á ésta. Kœnig ha perdido de vista á los tres enfermos.

Entre los operados por otros cirujanos hay muchos que se encuentran sanos en la actualidad.

Una de estas curaciones (caso de Spencer Wells) data de veinticinco años. Las investigaciones recientes demuestran que entre estos diferentes operados 17 estaban vivos un año después y 14 mas de tres años después. Kœnig calcula que la operación dá el 25 % de curaciones.

La curación no depende del proceder operatorio, porque todos han dado las mismos resultados. Las probabilidades de curación dependen de la estensión que haya tomado la infección del peritoneo. Esta infección es ordinariamente la consecuencia de las lesiones tuberculosas del intestino. La curación se observa probablemente en los casos en que las alteraciones de la mucosa intestinal, sean poco profundas, ó se encuentren en vias de curación. Si después del lavado de la cavidad peritoneal la ininfección, no se estiende más, se obtiene la curación.

No se puede pretender que los tubérculos del peritoneo, se destruyan después de un lavado, pero bajo la

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

influencia de las retracciones cicatriciales que siguen á la operación, aquellos que han escapado al lavado, van desapareciendo poco á poco. Cuando una recidiva se manifiesta, indica que el foco de la infección (intestinos, riñones, bazo, ganglios mesentéricos) persiste todavía.

VARIEDADES

La nueva Comisión de Redacción ha quedado organizada con el siguiente personal:

Presidente, Dr. Almenara Butler; Redactores: Drs. Matto, Muñíz, Medina, Irujo, León, Quiroga y Mena, y los señores M. Gonzáles Olaechea Antenor Velazco y Samuel H. Izaguirre. Tesorero, Sr. Emiliano Castañeda. Administrador, Adolfo D. Vienrich.

La Tesorería y Administración están á disposición del público, todos los días de 9 á 11 a. m. y de 1 á 3 p. m.

Maison Santé.—Debemos una felicitación á nuestro antiguo compañero de redacción y consocio Dr. Constantino T. Carvallo, por haber sido elejido médico de este establecimiento. Nos congratulamos por tan acertado nombramiento, y no dudamos que redundará en provecho de nuestra Sociedad y su periódico.

Tratamiento de la Pleuresía.—*V. Widal.* Combatir el dolor de costado por inyecciones de morfina, ó mejor por una aplicación de ventosas escarificadas ó sanguijuelas. La emisión sanguinea será proporcionada á las fuerzas del enfermo, así como á la intensidad del dolor local y de la opresión que resulta. Este simple tratamiento es suficiente, en algunos casos, para hacer retrogradar el derrame al cabo de diez á quince días. En caso contrario, se recurrirá á los diuréticos, principalmente al bicarbonato de soda, ó á las aguas minerales alcalinas agregadas á la leche. Si el derrame queda estacionario, y la reabsorción no ha comenzado después de veinte ó veinticinco días, y hay temores de pasar al estado crónico, entonces no hay otra cosa que hacer, que intervenir con los medios quirúrgicos. Cuando los viejos son atacados de pleuresia, las emisiones sanguineas están contra indicadas: se prescribe de preferencia los tónicos. En la segunda infancia, cataplasmas ligeramente sinapisadas, ventosas, purgantes salinos ligeros, oximiel escilítico á la dosis de una á tres cucharaditas de sopa. Embadurnamientos iodados, fricciones de aceite de croton, régimen lacteo.

(L'Unión Médical 1890.)

Un caso de Siringomielia. Por el Dr. Masius, profesor de clínica interna de la Universidad de Liége.

Reproducimos aquí tomándo de los *Anales de la Société med. chir. de Liége*, las consideraciones mas importantes de una lección clínica de M. el profesor Masius sobre la siringomielia.

La siringomielia está caracterizada anatómicamente, por la existencia en la parte central de la médula espinal, de una cavidad que es debida habitualmente á la fusión de una neoplasia gliomatosa (gliomatosis medular); esta afección singular se traduce por un conjunto de síntomas bastante precisos, para que pueda ser reconocida y distinguida de cualquiera otra lesión medular.

El glioma se localiza sobre todo en la región cérvico-braquial; su punto de partida es lo más á menudo la parte central, comisural de la sustancia gris, y detrás del canal central; se estiende lentamente, progresivamente hacia las astas posteriores, las astas anteriores de la sustancia gris y ataca también los cordones laterales y la parte anterior de los cordones posteriores.

Los efectos de estas lesiones pueden ser reducidas recordando las

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

funciones atribuidas á las diversas partes de la médula espinal:

1.°Atrofía muscular de marcha progresiva, resultante de las alteraciones siringomiélicas de las astas anteriores;

2.° Trastornos tróficos de la piel de las partes profundas (Panadizo, flegmones, lesiones óseas) causadas por las alteraciones de la sustancia gris comisural;

3.° Trastornos de la sensibilidad (analgésia y termonestesia] debidas á las lesiones de las astas posteriores.

Con estos síntomas que pertenecen en propiedad á lo siringomielia y que se les puede llamar con Charcot síntomas intrínsicos, se combinan algunas veces fenómenos mórbidos designados bajo el nombre de síntomas extrínsicos. Estos resultan de la extensión de la gliomatosis medular de la sustaucia blanca de la médula, á los cordones laterales y á los cordones posteriores, y consisten más ordinariamente en fenómenos espasmódicos, en trastornos de la sensibilidad tactil y otros trastornos tabéticos.

Los síntomas más importantes de nuestra enfermedad son los siguientes: Atrofia muscular de los miembros superiores que habían principiado quince años há por los músculos del hombro y del brazo. Marcha muy lenta de la atrofia con detención y mejoramiento notable al principio. Contracciones fibrilares. Disminución considerable de la contractilidad farádica y galvánica con reacción de degeneración. Edemas del dorso de las manos con tinte violáceo y descenso de temperatura. Escoliosis. Integridad de la sensibilidad tactil sobre toda la superficie cutánea á exepción de la extremidad de los dedos, ó muy lijeramente disminuida en la pulpa y sobre la cara dorsal. Integridad del sentido muscular. Supresión de la sensibilidad térmica y dolorosa en los miembros superiores y en la mayor parte del tronco. Integridad de los miembros inferiores. Exageración del reflejo patelar. Clonus del pie.

Esta observación es pues un ejemplo típico de siringomielia. En efecto, los síntomas característicos de esta afección, la atrofia muscular y la disociación de los diversos modos de la sensibilidad (analgésia y termoanestésia, integridad de la sensibilidad tactil y del sentido muscular,) la marcha, la duración de la enfermedad, imponen el diagnóstico de la siringomielia.

La afección no puede ser confundida con la atrofia muscular progresiva, ni con la esclerósis lateral amiotrófica de la cual se distingue por los trastornos tan particulares de la sensibilidad, ni con la enfermedad de *Morvan* (Panadizo analgésico) gracias al estado de la sensibilidad tactil que está lesionada en la enfermedad de *Morvan* y respetada en la siringomielia.

(La Presse Médicale 1890 Num. 29).

Extracto de Cactus grandiflorus en el tratamiento de las enfermedades del corazón.—Desde hacen cuatro años, el doctor J. E. Engstad ha prescrito un gran número de veces el extracto del *cactus grandiflorus* para combatir las afecciones cardiacas, y por consecuencia de esta experiencia, estima mucho más seguro este agente que la digital en los casos de trastorno funcional del corazón.

1. Un joven estudiante en derecho, experimentaba palpitaciones, durante la marcha, ó en sus ejercicios de gimnasia. Estando parado, su pulso ofrecía una intermitencia á cada tres latidos En la posición sentada el pulso faltaba á cada cuatro pulsaciones. Echado horizantalmente no sentia ninguna sofocación como cuando estaba de pié, y entonces los latidos del corazón eran regulares. Nuestro compañero le hizo tomar el extracto acuoso del Cactus grandiflorus á la dosis de quince gotas, tres

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

veces al día. El trastorno funcional del corazón desapareció rápidamente. Algún tiempo después de este tratamiento, tuvo una recaida, y el mismo medicamento produjo una curación rápida. No tenía lesión orgánica.

2.º El Dr. Engstad cuenta un caso de derrame en el pericardio, que, despues de haber resistido á los tratamientos habitualmente empleados en casos parecidos, ha cedido al empleo del cactus El enfermo se consideraba como completamente curado cuando un charlatán le afirmó que jamás había tenido una afección al corazón, y que lo que convenía era un trabajo violento.

El Dr. Engstad y otros médicos le habian recomendado lo contrario. Al cabo de una semana de este trabajo, llamado nuestro compañero por el paciente, encontró una dilatación considerable, una respiración laboriosa, una fisonomía pálida y angustiosa; el pulso era débil y no daba sino 30 pulsaciones, pero estaba regular. Le prescribió el extracto de cactus para combatir el estado de debilidad del corazón, independientemente del tratamiento general reclamado. Las condiciones normales de la función del corazón se han restablecido y el enfermo ha recobrado sus fuerzas naturales.

3º Una señora de 35 años presentaba un caso de neumonia tifoide que no mejoraba y seguía su curso. El corazón estaba muy débil, la digital y estricnina habian sido administradas sin ninguna ventaja. El empleo de la preparación de cactus produjo prontamente un estimulo saludable. La enferma se restableció completamente.

4º En la convalecencia de la fiebre tifoide, este medicamento es magnífico cuando el corazón dá síntomas de desfallecimiento. Un enfermo se había vuelto tan débil en un caso de este género y su corazón se encontraba de tal manera impotente, que un síncope era inminente por poco que levantase la cabeza de encima de la almohada; este estado alarmante fué combatido con buen éxito por el estracto de cact us.

5º Este tratamiento está indicado especialmente contra los trastornos funcionales, por ejemplo en la angi.... de pecho, de la cual casi se puede decir que es su específico. Contra esta afección, ha dado seimpre buenos resultados hasta hoy en las manos del autor.

La dosis normal es de 8 á 10 gotas del extracto acuoso, tres veces por día. (*The Ther. Gaz.* 15 *de Setiembre de* 1890)

Los hechos que preceden bastan para dar una idea de las circunstancias patológicas en las cuales el extracto acuoso del cactus glandiflorus puede ser aplicado con éxito y mostrarse superior á los otros agentes terapéuticos Lo que importa es que el practico que la prescribe esté seguro de la verdadera naturaleza del producto farmacéutico y de su perfecta preparación siendo este medicamento tan poco conocido sobre todo en Francia (*"La Unión Medicale"* Noviembre 8 de 1890.)

El Cactus grandiflorus es muy común en los jardines de Lima, en los que se le cultiva por sus fragantes y delicadas flores, que tienen la particularidad de abrirse á las 11 ó 12 de la noche, y de ahi el nombre de *Galán de noche* con que se le conoce.

No es de hoy el empleo del *Galán de noche*, en el *"Medical Age"* de 1879 página 67 ya se decía lo siguiente: Según C. L. Gregory, el *cactus grandiflorus* es preferible á la digital en todos los casos de enfermedad del corazón en que la dilatación no es compensada por la hipertrofia del músculo cardiaco. Sobre todo en los casos valvulares funcionales es cuando el autor emplea exclusivamente el cactus. Todas las veces que la inervación del corazón está trastornada, cuando los latidos cardiacos son tumultuosos, irregulares intermitentes,

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

débiles; cuando está el enfermo nervioso, inquieto y es presa del presentimiento de un peligro inminente, el empleo prolongado del cactus será casi siempre seguido de un alivio durable.

El autor preconiza de una á cinco gotas de tintura fresca para repetir cada dos, cuatro ó seis horas.

El *Medical Age* del mes de Noviembre 1890, trae lo siguiente:

Diferentes individuos de la familia *Cactus* son muy usados en medicina. Contra las fiebres en su país natal, el jugo es empleado como bebida refrigerante, y como aplicación local en las úlceras indolentes. El fruto del *C. opuntia* (la muy conocida *pera espinosa*) (1) está acreditado por sus propiedades diuréticas. El *C. grandi florus* (CEREUS FLOR DE NOCHE (blooming night) que recomienda el Dr. Engstad, fué empleado como remedio para las palpitaciones cardiacas en 1868 por el Dr. Rudini, y poco después en las enfermedades del corazón y angina depecho.

Bibliografía.—Nuestro antiguo compañero de redacción y actual socio corresponsal, Dr. Andres S. Muños, nos ha favorecido con la memoria y programa de exámenes que presentó al finalizar el año de la Escuela de Medicina de La Paz, cuya dirección le fué confiada á mediados del año próximo pasado.

Termina el año, con una formalidad, como el lo dice, presentando un resumen de los trbajos realizados, sin que haya disposición que á tal cosa lo obligue; entra luego en consideraciones acerca de la conveniencia de centralizar la instrucción médica en Bolivia y en fin, señaiando medidas convenientes que no dudamos, el Gobierno de esa Nación las prohijará, dado el acierto con que ha procedido encomendando al laborioso é inteligente médico la dirección de ese establecimiento.

(1) Llamada por nosotros, *tuna*.

No siempre es posible lograr el bien sin vencer obstáculos, y estos son mayores si son motivados por la ambición ó la ignorancia; tal acontece con el Dr. Muñoz, contra el que se ha publicado un folleto titulado Breves observaciones á la memoria del señor Muñoz, cuyo autor se escuda bajo el anónimo para lanzar sus dardos, motivo por el que nos limitamos á dar cuenta de su recepción, y nos ocuparíamos de él, si su autor hubiera tenido la hidalguía de firmar su pasquín; porque en materia de discusión científica no cabe el anónimo.

Continúe con perseverancia el Dr. Muñoz en la obra iniciada, que llegará el día de cosechar los lauros á que se habrá hecho acreedor. Repetimos nuestro agradecimiento por su defe rencia, y lo felicitamos muy sincera mente.

El telurato de potasa.—El Señor Neusser recomienda el telurato de potasa contra los sudores nocturnos de los tísicos. Lo prescribe en píldoras de 0,02 centígramos: de ordinario basta una píldora cada 24 horas y solo en los casos muy rebeldes hay que administrar dos. A la dosis de 0,06 por día ocasiona ya fenómenos secundarios funestos. Pero lo que verosimilmente impedirá la vulgarización de este remedio, es, que después de su administración el aliento del enfermo esparce fuerte olor á ajo.

La castración.— El Dr. Walter Lyndley acaba de proponerla en California como penalidad legal. Castrar los criminales y ciertos locos, sería más útil que la carcel para mejorar la raza y evitar la herencia criminal. Si se pusiera en practica esta idea, veríase disminuir considerablemente el número de degenerados.

Año nuevo.—Nuestros agentes los SS. Amadée Prince, han tenido la galantería de enviarnos un elegante ejemplar de " Le Figaro ilustré ". Agradecemos el obsequio y les retornamos nuestras fellcitaciones.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

HOSPICIO DE INSANOS.

SERVICIO DE LOS DOCTORES ULLOA Y MUÑÍZ.

	Hombres.	Mujeres.	Total.
Existencia en 31 de Diciembre de 1890	142	139	281

EDAD.	H.	M.	T.
De 10 á 19 años	4	6	10
„ 20 „ 29 „...	28	26	54
„ 30 „ 39 „...	41	25	66
„ 40 „ 60 „...	63	47	110
„ 60 „ 80 „...	6	19	25
Suma.....	142	139	281

RAZA	H.	M.	T.
Blanca.....	70	52	122
India.....	12	16	31
Negra	11	16	27
Amarilla ..	16	..	19
Mestiza blanco con negro	11	40	51
Id blanco con indio...	22	12	34
Suma....	142	139	281

ESTADO CIVIL,	H.	M.	T.
Solteros:	108	103	211
Casados	20	27	47
Viudos	6	9	15
Ignorados	8	...	8
Suma	142	139	281

NACIONALIDAD.	H.	M	T.
Perú.....	99	124	223
China.....	16	..	16
España	6	...	6
Austria	5	..	...
Ecuador.....	4	2	6
Rusia	1	...	1
Italia	1	3	4
Francia.....	1	4	5
Méjico.....	1	1	2
Estados Unidos	1	1	2
Inglaterra.....	1	1	2
Holanda.....	1	...	1
Colombia.....	1	...	1
Grecia.....	1	...	1
Alemania.....	1	..	1
Venezuela.....	1	...	1
Chile.....	...	3	3
Bolivia.....	1	...	1
Suma.....	142	139	281

DEPARTAMENTOS	H.	M.	T.
Lima.....	49	30	79
Cajamarca...	6	...	6
Callao.....	7	3	10
Arequipa....	4	2	6
Ayacucho..	3	...	3
Junin.....	2	3	5
Tacna.....	3	...	3
Ica.....	2	7	9
Libertad ..	1	...	1
Ancachs...	2	2	4
Lambayeque	1	...	4
Piura.....	1	3	4
Cuzco.....	...	2	2
Moquegua.	...	2	2
Tarapaca-	..	7	7
Ignorados.	17	64	81
Suma.....	99	124	233

PROFESIÓN.	H.	M.	T.
Jornalero....	19	1	20
Estudiantes..	10	..	10
Dependientes	8	...	8
Militares	11	..	11
Comerciantes	8	..	8
Carpinteros..	6	..	6
Empleado, sastre y cigarrero 4 de c. u.	12	...	12
Talabartero, cocinero, lego, ingeniero y gricultor 3 de c. u.....	15	6	21
Mayordomo, presbítero y marino 2 c.u.	6	...	6
Costurera y pulpera	..	2	2
Telegrafista, herrero, hortelano, carretero, carnicero, amanuense, panadero, relojero, minero, tenedor de libros pintor, sombrerero, plumero, dentista, afinador, y zapatero 1 de c. u.....	16	..	16
Ignorados....	30	119	149
Monjas	..	3	3
	142	139	281

DIAGNÓSTICO.

	H.	M.	T.
1er. grupo Manía y delirio agudo	7	24	31
2.° Melancolía y demencia aguda	3	21	24
3.° Locura periódica (doble forma circular etc.)	17	11	28
4.° Locura sistematizada progresiva.....	12	9	21
5.° Demencia vesánica	34	28	62
6.° Demencia orgánica y senil...	2	1	3
7° Paralisis general.....	3	1	4
8.° Locura neurósica (epilepsia).	9	7	16
„ „ (histéria) .	1	7	8
	88	109	19

	H.	M.	T.
De la anterior.....	88	109	179
Locura neurósica (corea).....	1	...	1
„ „ (catalepsia)	1	...	..
9.° Locura tóxica (alcohol)....	15	12	27
„ „ (opio).....	12	...	12
„ „ (sífilis).....	1	...	1
„ „ (masturbación)	1	...	1
10 Locura moral ó impulsiva....	12	4	16
11 Idiotía, imbecilidad, etc	10	14	24
En observación.....	1	...	...
	142	139	281

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América