

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 contengün los artículos firmados.

AÑO VIII {

Lima, Marzo 31 de 1891.

} Nº 87

BOLETIN

La asistencia médica de los enfermos pobres.

El vulgo médico que no se fija para conocer el grado de adelanto que tiene entre nosotros el servicio arriba indicado, sino en la existencia de los grandes hospitales generales que poseemos, uno de ellos, el "Dos de Mayo", con la solemne apariencia de una fortaleza, y en los diferentes hospicios con que cuenta Lima, tiene que estar satisfecho de la manera como se atiende á los enfermos pobres en la capital, donde se les ofrece tan extensos y numerosos locales; máxime, si se fija en la limpieza de todos estos establecimientos, en sus asfaltados pavimentos, en la uniformidad del color y disposición de sus camas, en el silencio y compostura guardados en todos ellos, y por último en la honorabilidad de los caballeros que componen nuestra Sociedad de Beneficencia Pública, y en la virtud acrisolada de las hermanas de caridad que tiene á su servicio aquella Corporación.

Más aun, parece que nada deberíamos ambicionar en este sentido, cuando pasan los tiempos y se suceden los años, y no se discute entre nosotros, ni se plantean siquiera, aquellos problemas sociales de cuya solución en todas partes se preocupan las administraciones, tales como el estableci-

miento de las diferentes fases de la asistencia médica de los pobres, su mejor mecanismo, el estudio de este servicio en la localidad en su relación con el pauperismo y la vagancia, con el acrecentamiento de nuestra población y con el mejoramiento físico de nuestra raza: bajo su aspecto económico y técnico.

Pensar nosotros en todo ésto, sería vano y pueril. Nuestra estoica serenidad, no puede admitir que sean necesarias para un buen servicio médico de los pobres, la existencia de juntas consultivas, de juntas de vigilancia, y mucho menos de servidores experimentados y responsables; bastando en lugar de todos estos requisitos, conocer la honorabilidad y el buen sentido común de las personas que lo dirigen y la piedad de las hermanas de caridad.

Pensando así, no podemos hacer en este camino, sino aferrarnos cada día más al servilismo de la rutina y al *statu quo*; cosas que nos hace permanecer en la nueva evolución de la humanidad, sordos al progreso, viviendo con aire satisfecho en la más dulce mollicie, ya contemplándonos á nosotros mismos, ya recordando las glorias de nuestros antepasados; escuchando en todo caso las noticias del progreso, como chistes picarescos que nos merecen apenas una sonrisa de benevolencia, ó de amargo desprecio.

Desde que leímos en uno de los últimos números del diario *El Comercio*, la trascripción de un artículo del periódico *La Revista* del 21 de

Marzo, que se ocupaba de hacer la apoteosis de nuestra actual Beneficencia, asegurando que no hay en el mundo sistema más cumplido ni más cabal que el nuestro para aliviar la desgracia del indigente, pensamos en esta cuestión, lamentándonos de que así se malogren las Instituciones, ensalzando lo que de bueno existe en ellas, sin ocuparse de lo malo que poseen y de las mejoras que requieren; no siendo de extrañar esta manera de desviar el criterio público en el camino científico y técnico, cuando es una voz extraña á ambas ramas la que hace su elogio. El procedimiento del Dr. Koch para la curación de la tisis tuberculosa, no estaría hoy tan desprestigiado, si la prensa política no hubiera comenzado por recomendarlo con tanta exageración.

No vamos á ocuparnos de la asistencia hospitalaria (1) que adolece de mil defectos, y entre los que no son los menores, las distintas causas que producen en las masas populares, cierta aversión y hasta repugnancia para medicarse en los hospitales. Al hablar de estos establecimientos, solo haremos constar que no son las simples preocupaciones de las gentes las que hacen que éstas no concurren á ellos, sino la intransigencia que existe en su administración moral y religiosa.

Las relaciones ilícitas de algunos de los hospitalizados, los expone á no poder ver á sus parientes más cercanos en los días de visita general, y aún á morir sin ese consuelo, si sacrificando convicciones é intereses y pasando por sobre imposibles, no perfecciona esas relaciones. La propaganda de la moral y de la virtud, que es la ocupación mas loable de las órdenes religiosas, mientras ejer-

citan su acción en sitios de su jurisdicción propia, no puede tener lugar en las localidades donde solo están alojadas aquellas corporaciones, únicamente con el fin de cumplir la caridad, que no tiene que ver absolutamente nada con los diferentes grados de honestidad y de vicio que se cobijan por la fuerza de las cosas en esos santos lugares que se llaman hospitales.

Esas congregaciones no tienen el derecho de inmiscuirse en la conciencia de individuos afligidos por el destino, de seres que desde el momento que franquean la puerta de un hospital, dejan de ser para la ciencia simples individuos, para entrar en la categoría sinapática de *enfermos*, condición que los hace que sean merecedores de toda clase de bienes, y nunca del reproche ni de la amenaza. La medicina siempre humana y desinteresada por principio, dá ejemplo de proji-midad y confraternidad, habiendo quitado las cadenas á los locos y el vilis pendio á los enfermos atacados de enfermedades vergonzosas, siendo todo-cobijados por ella bajo el nombre de *desgraciados*. Los que se titulan representantes de la religión, han debido también cambiar de conducta.

Cuando después del reconocimiento de los derechos del hombre que costó á la Francia tanta sangre, se trató de implantar las mejoras que ya se hacían sentir en el servicio hospitalario, se declaró ante todo *civil* la existencia de los hospitales, y desde entonces nadie cree al entrar á ellos, que vá á un templo, mezquita ó pagoda.

La alimentación, no deja de ser otra de las causas que producen el alejamiento de los hospitales de la clase menesterosa. En sí mismo el alimento que se dá á los enfermos en estas casas de misericordia, puede reputarse de bueno; pero existe un motivo que lo hace detestable: éste consiste en la invariabilidad de su clase y en la perversa costumbre de

(1) En una comunicación presentada á la Academia de Medicina de Lima, por una comisión de la que el infrascrito era relator, se ha hablado de los vacíos que posee la asistencia hospitalaria, proponiendo con ese motivo las reformas consiguientes.

repartirlo frío: cosas ambas que de sespera á los enfermos,

Este doble defecto ha sido corregido hoy en todas partes y las administraciones hospitalarias reparten el alimento caliente y variado. Además, no comprendemos al ocuparnos de este punto qué razones tan poderosas existen para que la única carne que se dá en los hospitales sea la de carnero, que si bien puede tener una virtud profiláctica, en el sentido de la tisis tuberculosa, es detestable por su clase y mala calidad entre nosotros, cuando se la tiene que comer todos los días.

Tampoco vamos á analizar la protección que se da en los hospicios, según sean sus moradores. Lo que es en el de huérfanos lactantes, retiramos espantados la vista, horrorizados ante la presencia de esos pequeños seres, de aspecto senil, sarcasmo de la humanidad y caricatura del hombre, que el hambre ó mejor dicho la alimentación insuficiente ha producido; llevando á la obra más bella de la naturaleza—la infancia—hasta con vertirla en una fantasma. Tuvimos hace algún tiempo en distintas ocasiones, y con diferentes motivos, la oportunidad de ver á niños sacados de esta casa, y dos cosas se nos viene de súbito á la mente: cerrar inmediatamente este establecimiento y poder llevar á una prisión á los que habían tenido la culpa de cegar así, en flor, la planta de la vida, los gérmenes del acrecentamiento de nuestra población!

Asimismo no nos ocuparemos en hablar de lo que puede aumentar la mortalidad en las poblaciones de los hospicios, el trabajo prematuro de los niños allí asilados, particularmente en el sexo femenino, al que se dedica desde muy temprano á la labor de la costura, oficio sedentario que más positivamente predispone, junto con una insuficiente alimentación, á la tuberculosis.

Sólo queremos referirnos á la clase

de servicio médico para la que se pidió y para la que la Municipalidad de Lima acaba de nombrar un personal médico sanitario, que asista gratuitamente á los pobres en su casa; es decir, de la asistencia á domicilio que no ha existido entre nosotros, y que hoy mismo se ha instalado de un modo deficiente; y además de la asistencia llamada asistencia externa, que tampoco poseemos.

Nada demuestra mejor el adormecimiento de nuestro pueblo, en materia de la asistencia de los enfermos pobres, que la falta de iniciativa y el criminal silencio que se guarda sobre una de las formas más preciosas y principal de, la caridad pública; esto es, de la *asistencia médica á domicilio*, asistencia que con el tiempo está destinada á reemplazar con ventaja al hospitalario, el que llegará á ser sólo un complemento de aquella. En el orden social, es esa asistencia la que no lastima la dignidad del hombre ni el pudor de la mujer, la que no destruye la unidad de la familia, que es la salvaguardia de toda clase de interés en el hogar, y la que no favorece ni el ocio ni la vagancia. En el orden económico, ella cuesta, según todos los cálculos que se han hecho sobre el particular, mucho menos que el hospitalario. En el orden higiénico es también superior, pues que la atmósfera del más triste albergue, es superior á la del hospital mejor instalado: asistencia, por último, la más hacedera y práctica, favorecida como puede ser su ejecución por las sociedades religiosas y por las personas piadosas.

Resguardando este género de asistencia la vida de las parturientas pobres y de los niños recién nacidos: existencias amenazadas de los peligros naturales á su estado y de las preocupaciones é ideas viciosas preconcebidas, que las mata en gran número, es esa clase de asistencia una fuente fecunda para el aumento de la población de los Estados.

Apesar de tantas ventajas, ninguna idea se ha tenido de ella entre nosotros, y hoy mismo, que se ha nombrado médicos seccionales, se procura aquella de un modo embrionario é inconducente, comenzando por establecer que ese servicio regional no será sino transitorio.

Ya que en este lugar no es posible detallar suscitadamente las diferentes partes del mecanismo de la asistencia á domicilio, nos vamos á concretar á indicar someramente los requisitos que deben llenar el servicio médico sanitario que ha instalado la Municipalidad. En primer término si este servicio cumple bien su misión, llenando las atribuciones que se le designa, de ninguna manera lo podrá hacer diurna y nocturnamente. La clase pobre enferma es bien numerosa, y un mismo personal no puede asistirle en sus diferentes necesidades durante 24 horas. Es necesario, pues, completar ese servicio, nombrando otro para alternarse, y hacer la asistencia médica gratuita diurna y nocturna. En segundo término, debe nombrarse un personal competente como el que acaba de designarse y buscar en adelante para este servicio, médicos que hayan ejercido su profesión durante diez años públicamente, cinco años en un hospital, eligiéndolos en concurso.

La instalación del médico sanitario debe ser en la región más central del cuartel á que está adscrito; y se debe pensar la manera de controlar los servicios prestados por aquel.

Es ilusoria la existencia á domicilio, si no se lleva á los pobres que realmente lo necesitan, medicinas y alimento.

Otro servicio no menos importante que nuestra Beneficencia no conoce, es la que hemos dicho que se llama asistencia externa, y que consiste en la preparación de oficinas especiales, particularmente en las porterías de los hospitales, para recibir simples consultas de medicina, para practicar

ligeras operaciones y colocar sencillos aparatos.

Existen individuos que, estando enfermos, no lo están sin embargo lo suficiente para dejar de trabajar y que necesitan solamente un consejo, una receta ó un aparato externo para seguir en sus ocupaciones; siendo numerosa esta clase de personal que cuida la asistencia externa, alivia ésta en una parte los gastos de la Beneficencia, disminuyendo el número de enfermos que muchas veces, por una insignificante dolencia, ocupan la cama de un hospital y gravan á éste con el gasto enorme de alimentación, de medicinas y ropas; é impidiendo también que se desarrollen ciertas enfermedades por combatir las á tiempo.

Hemos dicho que no existen absolutamente estas dos clases de servicio entre nosotros, porque no creemos que se tenga el valor de decir que son de la misma naturaleza las que tiene nuestra Beneficencia y que se realizan en el hospicio de Santa Teresa, lugar en que se anotan las casas á donde deben ir uno ó dos médicos que tiene la Beneficencia ahí para visitar á los enfermos indigentes, y en donde se reparten algunas medicinas á los pobres. Al hablar de este pequeño servicio que tiene la Beneficencia, vuélvese á presentar odiosa é irritante la intransigencia religiosa. No son socorridos de ninguno de los dos modos, es decir ni con una visita médica en su casa ni con una receta en el hospicio, sino las gentes que frecuentan los sacramentos y que son conocidas por determinadas personas piadosas.

Igual tiranía se nota, también por desgracia en ciertas sociedades privadas de Beneficencia, no pudiendo decirse por consiguiente, que sirviendo de esa manera á unos pocos pobres en el hospicio de Santa Teresa, existan en éste las dos clases de asistencia, á domicilio y externa, que hemos apuntado.

La multitud de pobres que acuden á las puertas de los médicos á ciertas horas del día, es otra prueba de la carencia de aquellos servicios. En este caso es la caridad del médico la que reemplaza aquellos con perjuicio de su tiempo que tiene que robar á su descanso, á sus intereses personales y á sus aficiones científicas. Todo esto sin perjuicio de la multitud de visitas que hace en la calle á gente pobre.

Por todas estas razones podemos asegurar que el auxilio á los enfermos pobres, refiriéndonos sólo á la asistencia de sus enfermedades, adolece de muchos defectos en el ramo hospitalario, y que es malo y deficiente en el de los enfermos no hospitalizados; no porque no pongan de su parte todos los medios que tienen á su alcance los encargados de dirigirla, que mil pruebas de abnegación y acrisolada honradez dan cada día; sino porque su organización en sociedad, para este clase de servicio, y sus estatutos son anticuados, ó imposibles para ejercer bien la caridad con los enfermos, como lo hemos probado en el proyecto de reglamento que se presentó á la Academia de Medicina.

No es lo mismo adjudicar una capellanía, distribuir recursos y presentar un remate, en que el buen criterio y la equidad basta; á saber distinguir al verdadero mendigo, al realmente enfermo, digno de tal ó cual asistencia, diferenciar al que sufre del ocioso y del vagabundo; y saber hacer por cálculos experimentados y exactos, rebajar la mortalidad de una población hasta los confines donde ha sido llevada en otras partes, la garantía de la vida, factor potente de las poblaciones.

Hemos tocado esta cuestión, no solamente por la oportunidad que nos presenta la profesión de médico que nos permite conocer los vacíos que tiene la asistencia de los enfermos pobres, y con motivo de la trascripción que ha hecho *El Comercio* del artículo

á que nos hemos referido; sino porque estando á la cabeza de la H. Sociedad de Beneficencia de Lima, uno de nuestros hombres públicos más distinguidos, y siendo compuesta ella misma de los elementos más honorables y sanos de la Sociedad, estamos seguros que al denunciar los defectos que hemos señalado en el servicio especial de la asistencia á los enfermos pobres, todos ellos serán tomados en cuenta con más aceptación que las ponderaciones de la bondad de ese mismo servicio, lanzadas por personas que no alternan con los desgraciados, que no conocen sus necesidades, que no han manchado sus ropas con los naturales desperfectos de aquellos, como sucede con los médicos.

Además hemos tocado esta misma cuestión por humanidad y patriotismo. En todas las naciones civilizadas, aún en aquellas con formas de gobierno despótico, lo único que hace soportar las grandes diferencias en la suerte y condición de sus clases sociales, alternando cordialmente el pauperismo con la opulencia, es la bien entendida caridad pública, para la que se ponen de acuerdo ciudadanos, gobiernos, municipalidades y sociedades de beneficencia. En las repúblicas nada haría guardar mejor en sus límites sociales la verdadera democracia, que la buena ejecución de la caridad junto con la instrucción, cosas que de suyo enseñan á respetar al que más sabe y al que más y mejor contribuye al alivio de los pobres.

La Gran Bretaña paga anualmente á la miseria el enorme tributo de 180.000,000 de francos, á parte de fundaciones de beneficencia pública y privada, contando con 118 hospitales, 573 hospicios de caridad y 640 institutos particulares sostenidos por legados y erogaciones voluntarias.

Estas cifras deben despertar á nuestro Gobierno y Municipalidades, el deber en que están de contribuir á aliviar por su parte la miseria de nuestros pueblos, no imponiendo

nuevas y pesadas contribuciones y derechos á los artículos de primera necesidad, sino llevando con medidas paternales los víveres baratos á las casas para cuidar de la vida de sus moradores; y no atentando á la autonomía de las sociedades de beneficencia, sistema feliz creado para el manejo de los bienes de los pobres.

DR. ALMENARA BUTLER

OFICIAL

SOCIEDAD MEDICA "UNION FERNANDINA".

SESIÓN ORDINARIA DEL MES DE ENERO.

El Sr. M. GONZALEZ, se ocupa de un caso de *Verruga visceral*, (1) asistido en el servicio del Dr. Villar, en el Hospital del 2 de Mayo, en el que se trata de un individuo atacado primitivamente de una epilepsia confirmada, enfermedad para la que entró el paciente á medicarse en el referido hospital, y secundariamente de una tuberculosis pulmonar, bien caracterizada.

Después de la exposición de todos los síntomas que presentó el enfermo, pertenecientes á ambas dolencias, las que concluyeron por matarlo, en medio de la demacración más avanzada, causada en su mayor parte por hemoptisis abundantes y hemorragias externas provenientes de erupciones verrucosas de la piel, las más clásicas; concluye el señor Gonzalez por indicar los resultados de la autopsia del cadáver de dicho enfermo; y por manifestar á consecuencia de ésta, la identidad que existía entre la constitución física de las verrugas externas y aquella de los productos nuevos ó neoplasmas que en la necropsia encontró en determinada parte del cerebro y en señalados sitios de los pulmo-

nes; pudiéndose afirmar con este motivo la unidad del elemento morbozo que aquejaba al enfermo, el elemento verrucoso, cuya existencia en el cerebro y en el pulmón determinaron primero la epilepsia y en seguida la tuberculosis pulmonar.

El Dr. ALMENARA después de felicitar al orador por la suerte, que le había permitido observar caso tan interesante y tan hermosa de *Verruga Peruana*, lamenta el no haberse podido hacer el examen histológico y bacteriológico de los neoplasmas encontrados en el cerebro y en los pulmones, por que dice, eso hubiera equivalido á dejar sentada la naturaleza anatomo-patológica de los tumores verrucosos tanto externos como internos

Refiriéndose el Dr. Almenara al aspecto físico de la erupción verrucosa que varia tanto, dice que ha visto un caso de esa erupción de fisonomía esencialmente exantematosa.

El Sr. LOPEZ, confirma lo dicho últimamente por el Dr. Almenara asegurando que ha tenido la oportunidad de observar en el Hospital italiano un caso de verruga, en el que la erupción tenía la apariencia de un verdadero exantema.

El Dr. ALMENARA se ocupa en seguida de la constitución médica reinante, y persiste en asegurar que es el elemento catarral el que domina en la actualidad; localizándose algunas veces en el tubo digestivo, bajo la forma de una entero-colitis más ó menos aguda, con ó sin congestión hepática, y otras veces en el mismo tubo digestivo bajo la forma de una verdadera diarrea.

Combate el Dr. Almenara esa entero-colitis, si hay congestión hepática, propinando primero un purgante ó un vomitivo y empleando después los astringentes, como la simaruba, el palo de cámpêche, el tanato de quinina y las lavativas de acetato de plomo laudanizadas.

Una vez nombrado el Director

(1) Vease el número 85

de la comisión de redacción de la Crónica Médica, para el año 91 en la sesión del mes de Diciembre último, se procedió á renovar el personal de ésta comisión, que á propuesta del nuevo director quedó constituida con los señores D. D. Matto, Muñiz, Medina, Irujo, León y los señores Izaguirre, Castañeda, Gonzales, Velazco y Vientrich.

MORA Y MANRIQUE.
Secretarios

Disposiciones Municipales.

Con motivo de la presencia en la capital, en el mes de Febrero último y principios del presente, de una piroxia grave que hizo sucumbir á algunas personas notables de la localidad, y que amenazó á la población hasta el grado de temerse una epidemia, la H. Municipalidad, nombró para combatirla, un personal médico seccional, encargado de la asistencia á domicilio de los enfermos pobres.

Más tarde, fuera de la impresión que le causara la existencia de esa fiebre, que en la actualidad ha desaparecido completamente, la misma Corporación, ha aprobado la creación en su sección de Higiene, de un personal perenne destinado á garantir lo mejor posible, las necesidades de aquella sección, salvando de esta manera los inconvenientes que tenía con su antigua constitución, la que por el hecho sólo de tenerse que cambiar todos los años á su Inspector, quedaba, sin guía ni rumbo para llenar bien su deber, y acometer empresas de mayor significación.

El Dr. Ganoza, médico y concejal, á quien se debe esta fecunda iniciativa, pide al Cuerpo Médico de Lima las luces y concejos que pudieran darle, sobre el mejor modo de llevar á cabo la instalación de la sección, que no sólo sería higienica en adelante, sino verdaderamente sanitaria.

La Cronica Médica, recibe con es-

te motivo y bajo este punto la colaboración que quisieran prestarle los medicos ilustrados de la localidad.

He aquí los documentos al respecto:

HIGIENE Y VACUNA.

Al mes Al año

119. Para un Sub-Inspector (médico) encargado de visitar los locales ó establecimientos públicos; verificación de epidemias y enfermedades contagiosas en casas particulares, cuidar de la higiene de la población en todos sus detalles; llevar la Estadística de su ramo; ejecutar las desinfecciones convenientes ó que se le ordenen....	120	1440
120. Para un Químico.....	100	1200
121. Para un Vacunador que trabajará en el Mercado de la Concepción y será el conservador del fluido vacuno.....	80	969
122. Para un auxiliar vacunador, que trabajará en los barrios de abajo del Puente.	60	720
123. Para un ayudante 1er. vacunador, que trabajará en el mercado de la Aurora y también á domicilio según lo crea conveniente el Sub-Inspector del Ramo ó el Inspector.....	40	480
124. Para un ayudante 2º vacunador, que trabajará en los barrios del Cercado y también á domicilio como el ayudante 1º..	40	480
125. Para un Redactor y Amanuense que ejercerá las funcio-		

nes de Secretario de la Junta de Sanidad Provincial.....	60	720
126. Para un celador para esta Inspección, que también prestará sus servicios en la cárcel	50	600
127. Para provisión de vacuna de vaca de un Instituto Europeo mientras sea una realidad la existencia del Establo vaccinal municipal; dando cuenta el Sub Inspector del empleo de este fluido..	20	2100
128. Para gastos de la sección, reactivos químicos, útiles de vacuna, desinfectantes etc.	30	360

M. R. GANOZA.

PROPOSICIÓN.

El que suscribe—Considerando:

1º Que para hacer práctica y de benéficos resultados, la organización dada por el H. Concejo á la Sección de Higiene y Vacuna, es necesario dotarla de empleados apropiados, que á más de poseer conocimientos especiales, estén dotados de competencia probada y

2º Que si bien es cierto, que la elección hecha por simples ternas, es suficiente en la mayoría de casos para encontrar un personal idoneo; no lo es, cuando se trata de nombrar á individuos profesionales; puesto que es posible que gran parte de votantes, se dejen llevar por simples dices públicos, sin tener convicción propia, ó por compromisos particulares, nombrando así tal vez, un personal poco adecuado para el caso.

PROPONE.

1º *El Médico Sub-Inspector* ó Jefe de la Sección de Higiene y Vacuna, será elegido de una terna formada á

mérito de un concurso á que se someterán los pretendientes.

2º *El Químico* del Concejo será nombrado en la misma forma, cuando el puesto provisto hoy, vacare por cualquiera incidente y

3º La Comisión de Higiene, ó que el Concejo tuviere á bien nombrar, acordará en un plazo corto, las bases del concurso y el modo de llevarlo á cabo; de manera que el jurado correspondiente, formule en el orden de competencia la terna de la cual deba la Corporación elegir al empleado.

Lima, Abril 4 de 1891.

M. R. GANOZA.

Pasó á la Comisión de Higiene para que informe.

SECCION NACIONAL

Un caso de tumor cerebral de naturaleza sífilítico.

P. G. de 58 años de edad, natural de Lima, de estado soltera, cocinera, de temperamento linfático, constitución débil, ingresó al hospital «Santa Ana» el 25 de Noviembre de 1890 y ocupó la cama num. 14 de la sala de San Pedro.

Antecedentes. Tuvo dos hijos; su madre murió á consecuencia de un tumor abdominal; tiene una hermana que según dice la enferma «es media loca»; su padre fué alcohólico. Padeció de las siguientes afecciones: cólicos, fiebres intermitentes, llagas en la garganta que duraron de seis á ocho meses, afecciones á los ojos que duraron como cuatro años. Frecuentemente tenía insomnios, cefalalgia y vértigos; estos síntomas aumentaron de intensidad en los días anteriores á su entrada al hospital, gravándosele un dolor sumamente intenso en la sien izquierda; el dolor aumentaba en la noche, los insomnios eran más frecuentes, tenía zumbidos de oídos, os-

curecimiento de la vista y sentía un malestar general.

La noche del 24 de Noviembre sufrió un ataque epileptiforme, precipitado de gastralgia, vómitos sin náuseas; en seguida le sobrevinieron convulsiones que principiando por los miembros inferiores se generalizaron á todo el cuerpo; tuvo también emisión abundante de orina y diarreas. Las convulsiones fueron precedidas de hormigueos. La pérdida del conocimiento no fué completa, pero la enferma se encontraba en tal laxitud, que apenas podía producir uno que otro movimiento voluntario; las funciones intelectuales fueron profundamente debilitadas, pues, aunque la enferma conocía su triste situación, sin embargo no podía articular ni una palabra de queja, ni menos un pensamiento mas ó menos largo; después, quedó en un estado de somnolencia y demutismo completos.

Al día siguiente fué llevada al hospital. La enferma se encontraba en el decúbito supino; interrogada por el Facultativo, no daba respuestas satisfactorias y apenas pronunciaba con gran trabajo uno que otro monosílabo; no obstante en ese momento recordaba la enferma perfectamente bien la hora en que salió de su casa, las calles que recorrió, y sabía que hablaba con un facultativo; habiéndome manifestado esta circunstancia pocos días después. La sensibilidad se encontraba en estado normal. Además presentaba un extravismo externo del ojo derecho, probablemente debido á una parálisis del oculo motor comun y quien sabe si debido á una compresión de este nervio en su origen ó en su trayecto por un tumor; y dado el resultado satisfactorio de la enfermedad, tal vez no sería imprudente calificar dicho tumor como de carácter específico: esto por una parte, y por otra existen opiniones muy respetables y las autopsias lo han confirmado con su elocuente claridad, que los tumores específicos se encuen-

tran más generalmente en la base del cerebro. Además presentaba la enferma ptosis, diplopia, é infartados los ganglios cervicales é inguinales. El pulso había disminuido mucho.

Por el estado comatoso en que se encontraba y el haber manifestado las personas que la llevaron al hospital, que padecía de frecuentes cefalalgias y haber la noche anterior tenido delirio, se creyó que tal vez se trataba de una congestión cerebral y se le suministró como derivativo un purgante salino; pero como este purgante no produjo el efecto que se deseaba, pues la enferma continuaba casi en igual postración; y como además la excreción intestinal hubiese sido exigua, se le suministró un nuevo purgante salino, con el cual se obtuvo alguna mejoría, pues la enferma tomó algun alimento en la tarde de ese día (26 de Noviembre) lo cual no había podido hacer desde la noche del 24 de Noviembre que fué la del primer ataque. El 27 en la mañana presentaba alguna mejoría y se le mandó una poción de bromuro de potasio 4 gr. Pero en la noche le sobrevino un nuevo ataque epileptiforme con vómitos, diarreas, convulsiones, poliuria, hormigeos y después quedó en la postración mas completa con pérdida del apetito y una debilidad marcada de las funciones intelectuales. Entónces se le siguió suministrándole el bromuro de potasio á la dosis arriba indicada, y además, yoduro de potasio junto con los alimentos á la dosis de 2 gramos diarios. El 29 de Noviembre en la tarde se repitió un nuevo ataque con iguales sintomas que los anteriores é igual duración. Continuó con el mismo régimen, aumentándole la dosis de yoduro de potasio á 4 gramos.

El 1 de Diciembre sufrió otro nuevo ataque epileptiforme aunque de menor duración, pero con los mismos síntomas.

En los intervalos de estos ataques, la enferma se hallaba casi en la mis-

ma postración: el pulso era débil, la temperatura normal, la apetencia disminuida y sin otro fenómeno que pudiera llamar la atención.

Desde el 1 de Diciembre se le quitó el bromuro de potasio y no se le propinaba sino el yoduro á la dosis de 6 gramos diarios; desde entonces no le ha vuelto á dar ningun ataque y la mejoría iba en progreso: los insomnios y la cefalalgias fueron disminuyendo. El 24 de Febrero fué dada de alta en completo estado de salud. De lo espuesto se deduce facilmente que la enferma aludida era especifica, aunque ella negó completamente haber tenido manifestaciones sifilíticas; pero semejante negación nacida del pudor y poca cultura de la enferma, está completamente refutada por los efectos maravillosos del yoduro de potasio; además, el cuadro sintomatológico que he trazado á grandes rasgos y según me han permitido las averiguaciones que respecto al caso he hecho, tanto en la enferma como en los testigos que presenciaron los diferentes ataques, pues, yo no tuve la suerte de presenciar ninguno de ellos, me inducen á creer, que en la enfermedad mencionada se trataba de tumores cerebrales de carácter sifilítico.

Lima, Marzo 10 de 1891.

MANUEL DOMINGO PAGAZA.

HOSPITAL "DOS DE MAYO"

Estadística trimestral del departamento del Dr Ricardo Quiroga y Mena correspondiente á Enero, Febrero y Marzo de 1891

Salas de S. Pedro y S. Francisco

BALANCE

Existencia el 1º de Enero de 1891	82
Ingresaron durante el trimestre	753
Total.....	835

Salieron curados durante el trimestre 683—81.79 %

Murieron durante el mismo trimestre 62— 7.43 %
Existencia el 31 de Marzo de 1891 90—10.78 %

Total.....835

Como se vé por el anterior cuadro, han sido dados de alta, en el departamento, durante el trimestre, saliendo curados ó por lo menos mejorados, el 81.79 % de los enfermos que se asistieron; habiendo ascendido la mortalidad al 7.43 %.—Hay que tener en consideración que si la mortalidad asciende á la cifra señalada, es debido, en su mayor parte, á que los enfermos ingresan al Hospital, yá en un periodo muy avanzado de su enfermedad, después de haber sido asistidos en la calle, muchas veces por empíricos, que engañan á la familia con una próxima mejoría y que abandonan al paciente al ver el estado de gravedad en que se encuentran; otras veces los llevan cuando, habiendo sido desahuciados, tienen la mezuquina mira de evitar los pequeños gastos de entierro, ó cuando, por la miseria, no pueden cumplir con el triste consuelo de enterrarlos.

NACIONALIDAD

Peruanos 696-- 83.35 %
Extranjeros... 139— 16.65 %

Total835

Por consiguiente, de los enfermos asistidos, durante el trimestre, el 83.35 % han sido peruanos y el 16.65 % extranjeros.

Los 139 extranjeros se clasifican á su vez como sigue:

China.....	68—48.92 %
Italia.....	20—14.38 %
Ecuador.....	11— 7.91 %
España.....	9— 6.47 %
Francia.....	7— 5.03 %
Chile.....	5— 3.59 %
Gran Bretaña.....	4— 2.28 %
Portugal.....	3— 2.16 %
Bolivia.....	2— 1.44 %
Argentina.....	2— 1.44 %
Austria.....	2— 1.44 %

Suiza.....	2—	1.44	‰
Colombia.....	2—	1.44	„
Estados Unidos...	1—	0.72	„
Grecia.....	1—	0.72	„

Total.....139

Se deduce que entre los extranjeros que se asisten, en su mayor parte son de la China, que ascienden al 48.92 ‰ y en segundo lugar los de Italia, cuya proporción es de 14.38 ‰ sobre el total de extranjeros.

RAZAS

Indígena.....	521—	62.36	‰
Blanca.....	137—	16.40	„
Asiática.....	68—	8.16	„
Mestiza.....	58—	6.95	„
Negra.....	51—	6.11	„

Total.....835

La mayor parte corresponde á nuestra raza indígena, (que no es propiamente ni la cobriza, ni la mongólica), cuya proporción es de 62.36 ‰. En segundo lugar la raza blanca, en la proporción de 16.40 ‰. Después la asiática en la de 8.16 ‰.

CONSTITUCIÓN

Débil.....	417—	49.83	‰
Mediana.....	289—	34.69	„
Fuerte.....	129—	15.47	„

Total.....835

Por tanto la constitución débil es la que predomina, ascendiendo al 49.83 ‰; entrando tan solo la fuerte en la proporción de 15.47 ‰.

TEMPERAMENTO

Linfático.....	395—	47.32	‰
Bilioso.....	247—	29.59	„
Sanguíneo.....	164—	19.64	„
Nervioso.....	29—	3.47	„

Total.....835

Por consiguiente, el temperamento linfático, es el mas numeroso, y

alcanza á 47.32 ‰; en segundo lugar el bilioso, en la proporción de 29.59 ‰.—Es de advertir que, aunque los individuos de los que nos ocupamos, no tengan, de los cuatro temperamentos citados, uno perfectamente marcado, poseyendo más bien temperamentos mixtos, por simplificar, se ha considerado tan solo el predominante.

EDAD

De 10 á 20 años...	179—	21.44	‰
„ 20 á 30 „ ...	234—	28.03	„
„ 30 á 40 „ ...	160—	19.16	„
„ 40 á 50 „ ...	127—	15.21	„
„ 50 á 60 „ ...	87—	10.42	„
„ 60 á 70 „ ...	26—	3.11	„
„ 70 á 80 „ ...	14—	1.68	„
„ 80 á 90 „ ...	8—	0.96	„

Total.....835

En un departamento de adultos, como es el nuestro, en el que muy rara vez ingresa un individuo menor de quince años, casi no presta interés la edad, como dato etiológico; sin embargo, haremos notar la mayor proporción, como es muy natural, en aquella edad en la que el hombre, gozando de mayor actividad en todas sus funciones, también está más predispuesto á la enfermedad, por el abuso que hace de ellas. Así la mayor proporción que encontramos es desde la edad de los 20 á los 30 años, que asciende á 28.03 ‰.

PROFESIÓN

Albañil.....	35—	4.19	‰
Arriero.....	3—	0.36	„
Barchilón.....	1—	0.12	„
Bizcochero.....	5—	0.60	„
Brequero.....	1—	0.12	„
Caballerizo.....	1—	0.12	„
Calderero.....	3—	0.36	„
Camaronero.....	1—	0.12	„
Cantinerero.....	2—	0.24	„
Cargador.....	7—	0.84	„

Carpintero	12— 1.44	‰	Talabartero	3— 0.36	‰
Carretero	16— 1.92	„	Tipógrafo	1— 0.12	„
Cevecero	2— 0.24	„	Tonelero	1— 0.12	„
Cigarrero	11— 1.32	„	Zapatero	43— 5.15	„
Cocinero	32— 3.83	„			
Cochero	2— 0.24	„	Total	835	
Colchonero	1— 0.12	„			
Colegial	7— 0.84	„			
Comerciante	11— 1.32	„			
Cómico	1— 0.12	„			
Curtidor	7— 0.84	„			
Chacarero	108— 12.94	„			
Chocolatero	3— 0.36	„			
Doméstico	35— 4.19	„			
Dulcero	3— 0.36	„			
Ebanista	1— 0.12	„			
Escobero	1— 0.12	„			
Escribiente	3— 0.36	„			
Ferrocarrilero	2— 0.24	„			
Fidelerero	3— 0.36	„			
Ganadero	1— 0.12	„			
Gasfitero	9— 1.08	„			
Heladero	2— 0.24	„			
Herrero	8— 0.96	„			
Hojalatero	1— 0.12	„			
Hornero	4— 0.48	„			
Hotelero	4— 0.48	„			
Jabonero	2— 0.24	„			
Jardinero	1— 0.12	„			
Jornalero	325— 38.93	„			
Lavandero	4— 0.48	„			
Leñador	2— 0.24	„			
Licorista	3— 0.36	„			
Marinero	8— 0.96	„			
Militar	2— 0.24	„			
Minero	8— 0.96	„			
Molinero	5— 0.60	„			
Músico	3— 0.36	„			
Panadero	15— 1.79	„			
Pastelero	10— 1.20	„			
Peluquero	2— 0.24	„			
Picapedrero	2— 0.24	„			
Pintor	7— 0.84	„			
Platero	1— 0.12	„			
Pordiosero	1— 0.12	„			
Pulpero	5— 0.60	„			
Regador	1— 0.12	„			
Sastre	17— 2.04	„			
Sepulturero	2— 0.24	„			
Silletero	2— 0.24	„			
Sombrerero	6— 0.72	„			
Suertero	4— 0.48	„			

El mayor número de enfermos se encuentra entonces, en las siguientes profesiones ú ocupaciones: En los *jornaleros*, en la proporción de 38.93 ‰;—En los *chacareros*, en proporción de 12.94 ‰;—En los *zapateros*, en la proporción de 5.15 ‰;—En los *albañiles*, en la proporción de 4.19 ‰;—En los *domésticos ó sirvientes*, en la proporción de 4.19 ‰;—En los *cocineros*, en la de 3.83 ‰;—En los *sastres*, en la de 2.04 ‰;—En los *carreteros*, en la de 1.92 ‰;—En los *panaderos*, en la de 1.79 ‰;—etc. etc.

Creemos indispensable, á pesar de que aún no hemos hablado de las enfermedades habidas en el servicio, hacer algunas consideraciones sobre la frecuencia de algunas enfermedades, en ciertas profesiones, sin por eso asegurar que les sean propias, pues no es suficiente el número de enfermos que nos sirven de base á la estadística.

Los *jornaleros ó peones* y los *chacareros*, nos dan la mayor proporción siendo casi la totalidad de ellos atacados del paludismo, en sus diversas formas; es innecesario el que expliquemos la razón del hecho, pues todos sabemos que son ellos también los más expuestos á la acción del miasma palúdico.

Entre los *zapateros*, en los que el alcoholismo predomina, no son raras las diversas enfermedades de que él es causa, tales son las hepatitis, gastro-enteritis, etc.; agréguese á esto, la diátesis reumática, que en ellos generalmente se presenta y se podrá explicar, teniendo además en cuenta la clase de trabajo y posición que toma el trabajador, las afecciones cardíacas y cerebrales, de las que, con

alguna frecuencia, relativamente son atacados.

En los *albañiles*, generalmente se presenta el *paludismo*, como es natural, dada la clase de trabajo que tienen.

Entre los *domésticos*, se han presentado con frecuencia lesiones de los órganos génito-uritarios.

Entre los *cocineros* son frecuentes las afecciones del tubo digestivo y de los órganos respiratorios.

En los *sastres* se encuentran las enfermedades gastro-intestinales; además en general son alcohólicos.

Entre los *gasfiteros*, aunque sólo entran en la proporción de 1.08 % pero es digno de notar el que hayan presentado lesiones cardíacas y de los órganos respiratorios.

En los demás, es tan mínima la proporción, que no es posible hacer deducción alguna.

ENFERMEDADES

(Véase el cuadro adjunto)

Como se vé por el adjunto cuadro se presenta el paludismo en cantidad demasiado numerosa; en sus diversas formas y localizaciones, alcanza á la enorme suma de 369 casos ó sea en la proporción de 44.20 % sobre el total de enfermos; siendo la principal forma la intermitente, *terciana* ó también *cuotidiana*; rara vez *cuartana*.

En segundo lugar se encuentra la terrible tuberculosis, que alcanza á la cifra de 63 ó sea el 7.54 %, localizándose principalmente en el pulmón.

En tercer lugar el alcoholismo, en la proporción de 5.87 %, en sus dos formas aguda ó delirante y crónica.

Antes de concluir, haremos algunas observaciones sobre los casos ocurridos:

Respecto del paludismo, ya hemos hecho notar el número sumamente considerable de los casos pre-

sentados, lo que es explicable por las condiciones meteorológicas en que se encontraba la población; una atmósfera cargada de humedad y de electricidad, una temperatura elevada, etc., elementos todos que son el origen, tanto de las descomposiciones orgánicas, condición indispensable para el desarrollo de las infecciones, como también del trastorno de las funciones de nuestro organismo, favoreciendo así el estado de receptividad individual. Por estas mismas consideraciones, se explica también, el que en general, se le ha unido el elemento catarral, de cualquiera mucosa; así mismo se explica el que la infección palúdica, haya tomado en proporción bastante numerosa, con relación á otras épocas, el carácter de pernicioso, generalmente mortal. Así, en nuestro servicio se han presentado 10 casos, de los cuales no pudieron ser salvados 7. A propósito de ésto, sería conveniente se extendiera el uso de las inyecciones intravenosas de bicloruro de quinina, agregándose el cloruro de sodio que sin quitarle su solubilidad, disminuye la acidez, como se ha indicado en periódicos europeos; pues en los individuos atacados de pernicioso, principalmente de forma álgida, en que la circulación periférica, casi es nula y por consiguiente también la absorción intersticial, casi es inútil la inyección hipodérmica; es necesario lanzar la solución de quinina, en la masa misma de la sangre, para que directamente vaya á obrar sobre los elementos morbíficos.

Respecto á la tuberculosis, es tiempo de fijar la atención en ella, pues se extiende de una manera alarmante. Tiempo es ya de señalar una sala especial á ellos, para siquiera evitar la trasmisión de la tuberculosis, que muchos veces se efectúa en el mismo Hospital, á las personas que, sin serlo, por alguna larga enfermedad, presentan un organismo debilitado é incapaz de rechazar una infección

tan terrible como ella. M. Picot, de París, acaba de hacer una comunicación, en la que, con hechos irrefutables, hace ver lo que el llama la casi curación de la tuberculosis pulmonar, empleando las inyecciones hipodérmicas de guayacol, producto extraído de la creosota. Nosotros, por nuestra parte, hemos querido implantar el uso de las inyecciones hipodérmicas de creosota, disuelta en vaselina líquida y aceite de almendras dulces, como ya había sido recomendado, pero han sido dolorosas, quizás por mala preparación de la solución, y no han podido ser continuadas el tiempo suficiente para observar una mejoría manifiesta.

Respecto del alcoholismo mucho se ha hablado ya para que hagamos notar los funestos efectos, no solo para el individuo, en el que es origen de muchísimas afecciones, sino también para la Sociedad, bajo el punto de vista de la criminalidad. ¡No es á nosotros que nos corresponden de tratar de exterminarlo!

Hay que hacer notar que no sólo son los señalados en la Estadística, los únicos alcohólicos. En numerosos enfermos se encuentran como antecedentes el alcoholismo; así mismo la sífilis. Es tiempo ya que esto último, la sífilis, sea tomada en cuenta por las autoridades, para evitar las numerosas fuentes de contagio que existe en la población. ¡Yá que la prostitución es una necesidad social, mal que pese á la moral, siquiera se la debe vigilar y reglamentar!

En las afecciones catarrales de las vías respiratorias, se ha presentado muchas veces el elemento nervioso, que ha contribuido á retardar su curación.

La verdadera disentería, la disentería infecciosa, ha presentado algunos casos (22); sólo dos de forma pútrida, que ingresaron en las peores condiciones imaginables, se perdieron.—¡Nunca se preconizará lo sufi-

ciente la ipeca ó el calomel en estos casos!

Con motivo de los trabajos nuevamente emprendidos en la línea de la Oroya, se han presentado algunos casos (17) de la Enfermedad de Carrión, en sus dos formas: la aguda, llamada Fiebre de la Oroya, con ó sin erupción consecutiva; y la llamada Verruga Andina ó Peruana, de simple erupción, casi sin movimiento febril. — El régimen observado es el esencialmente tónico y reconstituyente; empleando como febrífugo el *fenato de quinina* y para disminuir la hipertermia, lociones generales repetidos, con el vinagre aromático. De los 10 individuos de *Fiebre de la Oroya*, han muerto 3; y cosa notable, individuos linfáticos y débiles son los que han resistido á tan grave enfermedad, habiendo sido dos de los muertos, europeos robustos. Hemos podido observar dos casos de curación, hasta la completa erupción, en el intervalo de tres á cuatro meses.

MUERTOS.

Tuberculosis pulmonar	19—28.78 %
Id. generalizada..	4— 6.06 "
Id. intestinal	3— 4.55 "
Id. peritoneal....	1— 1.52 "
Id. pulmonar aguda.....	1— 1.52 "
(tisis galopante)	
Neumonía aguda....	5— 7.58 "
Id. crónica.....	1— 1.52 "
(neumonía caseosa)	
Bronco-neumonía....	1— 1.52 "
Pleuro-neumonía	2— 3.03 "
Gastro-enteritis crónica.....	1— 1.52 "
Enteritis aguda	1— 1.52 "
Id crónica.....	1— 1.52 "
Disentería pútrida..	2— 3.03 "
Cáncer del estómago	1— 1.52 "
Id. hepático.....	1— 1.52 "
Id. colecístico....	1— 1.52 "
Hepatitis aguda....	1— 1.52 "
Id. supurada....	2— 3.03 "
Cirrosis hipertrófica..	2— 3.03 "
(feteria agravada)	

Estrechez mitral.....	1—	1.52 ^o / _o
Nefritis crónica.....	1—	1.52 „
(Enfermedad de Bright)		
Envenamiento por opio.....	1—	1.52 „
Fiebre gástrica.....	1—	1.52 „
Id. de la Oroya..	3—	4.55 „
Id. palúdica remi- tente	1—	1.52 „
Id. id. perniciosa coleriforme ...	6—	9.09 „
Id. id. perniciosa álgida	1—	1.52 „
Tifo malaria	1—	1.52 „
Total.....	66	

Ya hemos indicado al principio el por qué de la enorme suma que rinde la mortalidad en nuestro servicio; tan sólo haremos notar, nuevamente la proporción mayor de tuberculosos muertos, que sube al 42.42 % (28 casos) sobre el total de defunciones, siendo la forma pulmonar la más numerosa 28.78 % (19 casos.)

Se hizo la autopsia en los casos más importantes, comprobándose las respectivas lesiones anatómicas, en grado más ó menos avanzado. En un caso de fiebre de la Oroya, se notaron algunas particularidades, que serán consignadas en una historia clínica, que próximamente saldrá á luz.

Así mismo el caso de tifo malaria, creyéndolo de interés por su actualidad, pues, dados los caracteres de la fiebre infecciosa, que hace poco ha sembrado el luto en el hogar de algunas familias y considerando ambas fiebres muy estrechamente ligadas, consignamos su autopsia á continuación, indicando antes lo que se pudo observar en las pocas horas que trascurrieron desde su ingreso al hospital en la mañana, hasta su muerte, que se realizó en la noche.

TIFO-MALARIA

El enfermo Pedro Avia, entró al Hospital el 9 de Marzo en la maña-

na, á ocupar la cama N^o 8 de la sala de S. Pedro y falleció el mismo día en la noche. Era mestizo, de 35 años, peruano, soltero, de constitución regular y temperamento bilioso, de profesión zapatero y residía en la calle del Carmen Alto. Estando en ese momento con su inteligencia lúcida, al interrogatorio dijo:

Que hacían ocho ó nueve días, que estaba enfermo con fiebre y que lo asistía en su casa el Dr. Gayoso. No fué posible obtener ningún otro género de antecedentes. Observamos los siguientes síntomas: cefalalgia intensa, polidipsia exagerada, calor urente de la piel, anorexia completa; dolores generales, acentuados en la región lumbar y miembros inferiores, cara vultuosa y de color púrpura; el mismo color tenía el pecho y vientre; lengua seca y fuliginosa, de color negrozco; gingivitis, parecida á la escorbútica; la saliva estaba teñida de sangre; ojos inyectados y con derrames sanguíneos subconjuntivales. El color púrpura de la piel, desaparecía á la presión del dedo y entónces se notaba algunas petequias en el pecho y vientre. Había disnea; la inteligencia parecía despejada. Auscultando los pulmones habían algunos estertores mucosos. El bazo y el hígado, estaban sensibles á la presión y aumentados de volumen, particularmente el primero. En el corazón, movimientos acelerados y tumultuosos; no pudimos percibir soplos patológicos. La temperatura, en el momento de la visita, era de 40^o7. Fueron estos los únicos síntomas, que pudimos apreciar, en el enfermo que nos ocupa, por haber fallecido en la noche del mismo día de su ingreso al hospital.

La autopsia parece haber confirmado el diagnóstico de tifo-malaria, que sospechamos, pues ha demostrado el siguiente resultado:

Tegumento externo de color terroso y sembrado de manchas petequiales.—Pulmones anemiados y an-

tracóscicos. Manchas sanguíneas, en las bases. En el pulmón izquierdo, antigua adherencia pleural.—En el corazón, las fibras se encontraban pálidas y degeneradas; no contenía coágulos, pero sí sangre oscura. Derrame en el pericardio, considerable.—En la curvatura mayor del estómago habían manchas equimóticas. Los intestinos inyectados y en la última parte de los gruesos (colón descendente), manchas equimóticas. También en la última parte del intestino delgado, que fué abierta y lavada, se notaba perfectamente, la hipertrofia de las glándulas de Lieberkunn y las placas de Peyer hiperhemiadas y de color rojo oscuro. El mesenterio y mesocolon, estaban sembrados de extravasaciones sanguíneas y manchas de pigmento.—El hígado estaba aumentado de volumen y de color grisáceo; al corte se escapaba gran cantidad de sangre.—El bazo, parecido á un hígado normal, por su gran volumen: su color, era oscuro y sembrado de manchas pigmentarias; resistía al corte. Páncreas atrofiado y con manchas sanguíneas.—Riñones grandes é hiperhemiados; en su atmósfera celular, manchas sanguíneas oscuras.—Cerebro y meninges, inyectados.

Con esto concluimos la presente Estadística trimestral, quedando con el compromiso de publicar sucesivamente las diversas historias clínicas que se han presentado en el servicio y que son de interés general. (1)

Lima, Marzo 31 de 1891.

R. QUIROGA Y MENA.

(Médico titular.)

(1) Contamos para la continuación de los trabajos de Estadística, con la buena voluntad y laboriosidad de los empleados del servicio, SS. Emiliano Castañeda y Néstor Ochoa, actuales practicantes ó de los que los reemplacen según el Reglamento de la Facultad de Medicina.

Clínica Quirúrgica del Hospital de Santa Ana—Sala de la Virgen.

(Continuación.)

TERCER GRUPO

PROCESOS DE NATURALEZA INFLAMATORIA.

Consideraremos aquí, de preferencia, los casos de enfermedades de regiones que se nos han presentado y que de un modo más ó menos manifiesto tienen un fondo inflamatorio, ocupándonos en seguida en una especie de apéndice, de los casos de erisipela y sífilis, que nos ha sido posible observar.—Según esto, trataremos de los casos siguientes:

1º *Artritis tuberculosa* (tumor blanco) *de la rodilla*.—El 11 de Junio del año 90, ingresó al hospital, María Ascona, natural de Pisco, de 30 años de edad, soltera, de constitución débil y con los atributos del temperamento linfático. Era morena y ejercía la profesión de cocinera.—Se le asignó la cama núm. 23. Su enfermedad localizada en la rodilla derecha, consistía como llevamos expresado al principio esta historia, en un tumor blanco, enormemente desarrollado. Los datos suministrados por la enferma, fueron los siguientes: de 4 á 8 años padeció del pulmón, arrojando sangre por la boca, de lo cual consiguió curarse radicalmente; á los 16 años tuvo un ataque, que consistió en dolores muy fuertes á los huesos y á las articulaciones de los miembros, los que se exageraban durante las noches y que le desaparecieron con fricciones de tabaco; á los 22 años le apareció una erupción verrucosa (verruca peruana) que se curó también; á los 25, fué víctima de una invasión de escrófulas, cuyas señales conserva en varias partes de su cuerpo y especialmente en el cuello y regiones sub-maxilares, y de la que logró sanar no con poca dificultad, y después de haber tenido durante muchos días ataques de fiebres que aumentaban en las noches;

finalmente á los 28 años, principió á sufrir de la articulación de la rodilla derecha, la cual sin causa para ella apreciable, fué, hinchandose y poniéndose dolorosa, hasta el impedirle, entregáirse á sus ocupaciones, lo que la obligó á ponerse en curación, sin conseguir, desde entónces, otra cosa, que aliviarse por poco tiempo, volviendo la enfermedad tan pronto como suspendía las medicinas ó pretendía volver á sus tareas, circunstancia que la decidió á ingresar al hospital después de dos años de padecimientos. Como antecedentes hereditarios, dice: que su padre murió con un bulto que le salió en el lado derecho de la barriga y que su madre está viva, no habiendo padecido sino de granos en el cuerpo.

En vista de todos los datos anteriores, nos creimos autorizados para afirmar que ésta mujer poseía desde pequeña la diatesis tuberculosa y que tal era, la naturaleza de la afección articular que teníamos que combatir, la cual á juzgar por el exámen de la articulación y el tiempo trascurrido, se encontraba en el tercer período de la artritis tuberculosa (artritis fungosa), y que en cuanto á los dolores reumatóides que ella dice sufrió á los 16 años, deben haber sido producidos por la invasión de la verruga, cuya erupción se verificó algún tiempo más tarde, quedando curada de ella.

Nos olvidabamos anotar, que la enferma estaba febril y que lo estuvo por dos ó tres días después de su ingreso, la fiebre era moderada y tenía sus remisiones en las mañanas.—Por lo demás, no había ninguna otra cosa de notable, en su estado general.

El tratamiento seguido con ésta enferma, fué el siguiente: Exteriormente, dos grandes vejigatorios, puestos con algunos días de intervalo y cuya supuración se procuró sostener y aumentar con curaciones con unguento amarillo, y compresión fuerte por medio de vendajes, renovados cada veinte y cuatro horas, con el objeto

de curar los vejigatorios. Interiormente, se ordenó al principio la poción siguiente:

Ag. dest de Azahar	120	} gramos
Yoduro de sodio..	4	
Tint de colchico..	2	
Jbe de menta.....	30	
M. por cuchras (1 c 2 hrs).		

que se cambió al segundo día por la que sigue:

Ag dest de Azahar...	120	} gramos
Yoduro de potasio..	a a	
Salicilato de soda..	4	
Tint de colchico....	2	
Jbe de menta.....	30	
M. para cuchras (1 c 2 hrs.)		

la cual tomó sin interrupción, hasta el día 24 ó 25 de Junio, en que la tumefacción de la rodilla había desaparecido, la supuración había cesado y la articulación recobraba, junto con su estado, sus funciones normales, manifestándose sólo alguna dificultad en los movimientos, que pronto desapareció también, saliendo la enferma completamente curada el 5 de Julio. Además del tratamiento expresado, se hizo tomar á la enferma el primer día, un purgante de aguardiente alemán, que tenía por objeto, no sólo limpiar las vías digestivas, preparandolas para la mejor absorción de los medicamentos, que debieran emplearse posteriormente; sino también servir como medio derivativo de la inflamación y del derrame que aún pudiera haber en la articulación enferma y se le administró después junto con su poción, dosis medianas, de sulfato de quinina, para combatir los accesos febriles de los primeros días, sulfato que se reemplazó, cuando estas hubieron desaparecido, por el extracto blando de quina, dado como tónico, á la dosis de un gramo, primero en los alimentos y después en alterna, hasta su salida del hospital.

2º *Tuberculosis vertebral—Mal de Pott.* Al hacernos cargo de la Clínica, encontramos en la cama núm. 4, víctima de esta enfermedad y ya en su último período, á la paciente llamada Rosa Buitrón, indígena, lavandera, débil, linfática, de 28 años de edad y que había ingresado al hospital el 15 de Diciembre de 1889, contando ya 8 años de su padecimiento y 9 de haber sufrido de un golpe en la región dorsal, por la caída de un caballo, golpe al que ella, atribuye el principio de su mal, que se inició un año después, doblándosele paulatina y hacia adelante la parte superior del pecho. La gibosidad era en efecto, manifiesta al nivel de las vertebrae del tercio superior de la región dorsal y la parte más pronunciada de ella, estaba ocupada por la abertura de un trayecto fistuloso, por donde salía pus en abundancia, trayecto fistuloso, que resultó, de un ábceso que formado en dicha región, fué operado días antes del ingreso de esta mujer al hospital. Por compensación, se había formado otra curva dura, en sentido opuesto á la anterior, en la región lumbar, la que proyectaba hacia adelante todas las víceras abdominales, apróximando de una manera notable, la parte superior del vientre á la del pecho inclinada hacia abajo y adelante por la curvadura primitiva. El estado general, nos hizo comprender que la enfermedad llegaba á su termino, y la fiebres intermitentes con descomposición de cuerpo, al principio, continuas después, los sudores copiosísimos en las noches particularmente; y localizados sobre todo en la cabeza y en el cuello, las alteraciones gástricas consistentes en diarreas repetidas y finalmente los síntomas de una tuberculización pulmonar generalizada, que la auscultación nos permitió apreciar, nos quitó toda esperanza de salvación para esta enferma, que no obstante todas nuestros esfuerzos para prolongar su vida, fa-

llecó el 26 de Junio de 1890.

La sintomatología expuesta antes y las opiniones modernas sobre la naturaleza de éste proceso morboso apoyan nuestra idea, sobre el origen tuberculoso de la lesión que nos ocupa, bien que el examen microscópico del pus, que manaba de la fistula, hecho por el Sr. Dr. Ricardo L. Flores, no permitiese encontrar los bacilos ó zoogleas propias de las lesiones de naturaleza tuberculosa, y la autopsia, que debiera haber esclarecido los hechos, no pudo desgraciadamente hacerse, por circunstancias que no recordamos en éste momento. En cuanto al tratamiento, me parece de más insistir detalladamente, habiendo procurado llenar todas las indicaciones, hasta donde nos fué posible; sólo diremos que en ésta enferma, como en algunas otras, tuvimos ocasión de experimentar, con buen resultado los efectos anti-sudoríficos del ácido salicílico, del agárico blanco y del táñino, considerados por algunos autores, como inútiles bajo este punto de vista, sin duda porque sus efectos se debilitan pronto, cuando se usan de una manera continuada y hay entonces necesidad de aumentar las dosis, lo que se evita alternándolas con frecuencia, para impedir que el organismo se acostumbre á ellas.

3º *Fistulas gangrenosas en el muslo izquierdo.*—En la cama núm. 22 encontramos á la enferma Trinidad Vazquez, de 70 años de edad y de constitución débil, que habia ingresado al hospital á principios de Abril á curarse, según pudimos colegir por los datos que ella nos suministró, de un flegmo, difuso, situado en la parte posterior del muslo izquierdo, el cual le fué operado con múltiples desbridamientos; pero sin duda ya demasiado tarde, pues la mortificación se había apoderado de todos los tejidos y en el exámen que le hicimos encontramos la piel del muslo y de la región glútea, completamente desprendida y perforada como una re-

gadera por numerosos puntos mortificados, que se presentaban esparcidos entre los cortes hechos para combatir el flegmon; los músculos completamente libres, se presentaban como disecados y podíase, separándolos, poner á descubierto el hueso, así como los vasos y nervios que atravesaban la región, la supuración era abundantísima y con ella fluía por trayectos fistulosos, una gran cantidad de detritus gangrenosos. Con alteraciones tan bastas y profundas en una mujer de constitución pobre y de avanzada edad, tenían pronto que venir las alteraciones generales, el aniquilamiento, la héticos y la muerte; y así sucedió en efecto, muriendo el 17 de Marzo, 9 días después de nuestra primera visita. El tratamiento en estos días, se redujo al empleo de pociones tónicas y antiespasmódicas y á curaciones desinfectantes con Van Swieten, ácido fénico, Labarraque y polvos de cascarrilla, alcanfor y carbon, todo inutilmente.

4º *Otitis*.—Encontramos en nuestros apuntes, 5 casos de ésta enfermedad, localizados todos en el oído externo y supurados. Dos fueron simples y de los otros, uno estaba complicado con perforación de la membrana del tímpano, otro con la formación de un absceso, *subcutaneo* en la región mastoidea y el último con un absceso *subperiostico* de la apofisis mastoides. El traumatismo, remoto ó inmediato, figurá en todos ellos como factor principal de la etiología; razón por la qué hubieramos podido considerar este grupo entre los traumatismos complicados á no haber tenido en cuenta consideraciones de otra índole. El temperamento de las enfermas ha sido el linfático y su constitución, con excepción de una que parecía fuerte, era débil ó raquítica. Su edad ha estado comprendida entre los 14 y los 35 años. La marcha del proceso, era crónico en 3 casos y agudo en los otros dos.

De los 5 casos, curaron 3; los dos de marcha agudo y uno de forma crónica, y de los dos restantes de estos, uno, el que estaba complicado con perforación de la membrana del tímpano, pidió su alta aliviado, y el otro complicado con absceso de la apofisis mastoides, se escapó por temor á la operación que se le necesitaba hacer y de la que hablaremos á continuación. El tratamiento, en los dos casos agudos, de los cuales uno estaba complicado con la formación de un absceso *subcutaneo* en la región mastoidea que tuvimos que incindir, después de varios días de procurar su resolución; consistió al interior en el empleo, primero de purgantes y laxantes, hasta que se hubo dominado la inflamación y disminuido la supuración y después en la administración de tónicos y del jarabe de rabano yodado; como topico se usaron inyecciones emolientes y calmantes de cocimientos de a. lormidera, al principio, y más tarde inyecciones cloraladas al 2 $\frac{0}{100}$ y curaciones con glicerina fenicada. En los casos de forma crónica, admitiendo como legítima, la opinión hoy aceptada sobre su naturaleza tuberculosa ó escrofulosa, hemos hecho uso, con insistencia, además de los medicamentos tónicos y reconstituyentes, de aquellos que se señalan especialmente como anti-tuberculosos y así se administraron la creosota, el yodoformo, el ácido fénico, el jarabe de rabano yodado, de yoduro de fierro, el Bacalao etc. con el éxito que ya hemos expuesto anteriormente. Entre estos casos de forma crónica, debemos insistir en el que nos ofreció la enferma María Beramatos, natural de Piura, de 33 años de edad, que ocupó la cama núm. 24, el 9 de Junio; la cual, después de haber tenido un ataque agudo en el oído izquierdo y haber por algun tiempo, sufrido de una otorrea abundante y continua, fué nuevamente sorprendida, por un segundo ataque agudo que la obligó á

ingresar al hospital, con fiebres, náuseas, vómitos y dolores muy fuertes al oído, que se irradiaban al cerebro, impediéndola dormir y quitándole la tranquilidad para todo. Al examen del órgano, se encontró el conducto auditivo externo, asiento de la supuración, poco alterado y la membrana del tímpano aunque inflamada y cubierta en parte por el pus, estaba intacta; la adición por este lado era algo difícil y detrás del pabellón del oído, pudimos apreciar los caracteres de una tumefacción profunda, situada sobre la apofisis mastoideas, que era sumamente dolorosa á la presión; tumefacción que pronunciándose más en los días subsiguientes no tardó en acompañarse de rubicundez y pastosidad de los tejidos superficiales.

En estas circunstancias, diagnosticamos, encontrarnos en presencia de uno de aquellos abscesos, que con el nombre de sub-periósticos ó extramastoideo, describe con tanta claridad en su obra magistral de Anatomía Topográfica, el Sr. Tillaux, concutivo sin duda á una osteo periostitis profunda de las paredes del conducto auditivo externo, y en este entender; procedimos conforme á las indicaciones de este mismo eminente profesor, á desbridar dicho absceso; con cuyo objeto hicimos en la parte media de la apofisis citada, y verticalmente, una pequeña incisión de centímetro y medio á lo más, hasta el nivel del periostio, sin tener novedad alguna, profundizamos en seguida el bisturí sobre la apofisis, con el fin de incidir el periostio; pero en este momento y al mismo tiempo, que el instrumento nos daba la sensación, de laminillas óseas, frágiles y delicadas que le cedían el paso, nos dió aviso la mujer, de sentir que su boca se le llenaba de sangre, la misma que le salía también por la nariz y el conducto auditivo externo. Este accidente que asustó sobre manera á la enferma, y que nos puso en alarma, tanto por no haberlo encontrado

señalado en las obras que habíamos leído, cuanto por que en ese instante no nos dábamos cuenta de lo que pasaba, nos obligó á terminar violentamente la operación, ocupándonos ya tan solo de contener la hemorragia, lo que se consiguió con la aplicación de un torniquete, ejerciendo una fuerte presión sobre la apofisis mastoideas y que se dejó colocado hasta el día siguiente; esta última operación la hizo el Dr. Gomez Sanchez en compañía de los alumnos de la clínica, quien se explicó lo acontecido por la existencia de una caries en la pared externa del peñasco, que permitió la penetración del bisturí hasta las células mastoideas y luego la irrupción á esta parte, de la sangre proveniente de alguna arteriola herida, probablemente la del hueso, sangre que invadiendo luego la caja del tímpano descendió por la trompa de Eustaquio á la fosa nasal y á la faringe; en cuanto á la que salía por el oído se explicaba suficientemente por la existencia del absceso subperióstico y las relaciones del periostio de la apofisis con el del conducto auditivo. Tal es; en efecto, lo que debió suceder y que concuerda con las explicaciones dadas por Tillaux sobre la marcha de los abscesos subperiósticos y la propagación de la inflamación á la apofisis y células mastoideas. Separado el aparato después de las 24 horas confirmamos por la exploración, la caries del hueso y un desprendimiento extenso del periostio, la supuración no era abundante, pero como se sostuviera por algún tiempo, rebelde á todo tratamiento y volvieran á presentarse las fiebres y otros síntomas que habían desaparecido, con la abertura del absceso, nos resolvimos á operar por segunda vez, con el fin de destruir las partes cariadas del hueso, según fuere más conveniente, lo que hubiéramos efectuado si la enferma temerosa de la operación no se hubiese evadido del hospital.

Posteriormente al suceso que he-

mos relatado, el Dr. Nestor Corpancho nos comunicó haber tenido antes, un caso idéntico y en el que sólo consiguió dominar la hemorragia, introduciendo el termo-cauterio en el apófisis mastoides y cuya enferma salió curada.

5º *Abcesos y fistulas de la mama.*

—Cuatro casos de mammitis puerperal y uno de fistulas del pezón hemos tenido en nuestra clínica. El asiento de la inflamación en los primeros, ha sido en uno tan sólo, en la glándula misma y de los otros tres, en dos, estaba localizada respectivamente en los tejidos sub-cutáneo y retro-mamáreo y en el tercero se había generalizado á todo el organismo, constituyendo el flegmón difuso de la mama; de este último, el único que tuvo una terminación fatal, nos ocuparemos separadamente, por haberse complicado con erisipela, al tratar de esta enfermedad. El desbridamiento, cuando se hizo necesario, el drenaje y las curaciones anti-sépticas de ácido fénico y polvos de yodoformo etc. y al interior los evacuantes, los tónicos y la quinina, según las indicaciones, constituyeron la terapéutica de estos casos, que salieron curados después de un tiempo más ó menos largo.

Para disolver los infartos de nueva formación, empleamos con buen éxito, las cataplasmas bien calientes, de harina de fécula repetidas cada tres horas, y el vendaje compresivo.

6º *Osteo periostitis del maxilar superior é inferior, originadas por caries dentaria.*—Tuvimos dos casos de esta naturaleza, el primero en el maxilar superior, se curó rápidamente, después de desbridar el abceso formado y de extraer el diente cariado, causa de la enfermedad, bastando algunas curaciones fenicadas y enjuagatorios emolientes; el segundo en el que la inflamación se había localizado cerca del ángulo derecho del maxilar inferior, se hizo un poco más dificultoso en su tratamiento,

porque había trismus y una contractura permanente, que resistió por varios días á los anti-espasmódicos; esto pues, nos impidió poder operar por dentro de la boca para extraer la causa del mal y combatir la osteo-periostitis, que no obstante nuestros cuidados supuró y tuvimos que abrir por fuera para dar salida al pus, consiguiendo con esto dominar la inflamación y poder curar la enfermedad después de algunos días, de extraída la pieza cariada de la encía.

(Concluirá)

SECCION EXTRANJERA

Tercera comunicación sobre un tratamiento de la tuberculosis por el profesor Koch. (*)

Desde que presenté una comunicación dos meses atrás, relativa á mis indagaciones respecto al hallazgo de un nuevo procedimiento de curación de la tuberculosis, muchos médicos han recibido el remedio en cuestión, poniéndose en condiciones de conocer por sus propios ensayos las propiedades del mismo.

Recorriendo todas las publicaciones hechas hasta el presente, así como las cartas recibidas, me he convencido de que los datos suministrados por mí han sido plenamente confirmados.

Todo el mundo reconoce que este medicamento ejerce una acción específica sobre el tejido tuberculoso y que, por consiguiente, puede ser empleado como reactivo susceptible y seguro para la demostración de los procesos tuberculosos latentes y para el diagnóstico de los casos dudosos. Respecto á la acción curativa de este remedio, la mayor parte de los médicos, aseguran que, apesar del corto

* Véase números 81 y 84, páginas 245 y 281 respectivamente

periodo de su empleo, muchos enfermos han experimentado una mejoría más ó menos acentuada. En diferentes enfermos, según se me ha anunciado, la curación se obtuvo ya. En algunos casos aislados, este remedio puede ser, no solamente peligroso cuando las lesiones están muy avanzadas (según referencias), si que también, activar el proceso tuberculoso y consecutivamente ejercer una acción nociva. En el periodo de un mes y medio, he tenido ocasión de reunir una serie de nuevas experiencias relativas al poder curativo y valor diagnóstico del medicamento, en 150 enfermos de tuberculosis, en sus más variadas formas, en el Hospital de Moabit; todo lo nuevamente observado concuerda con mis conclusiones precedentes, en nada debo, pues, modificarlas. (1)

Mientras se trataba solamente de comprobar la exactitud de mis datos, no era indispensable saber cuál era la composición y la procedencia del líquido, y aun creo que la ignorancia de éstos datos daba más garantía á las observaciones. Pero verificadas ya estas en grande escala y puesta de relieve la importancia del medicamento en cuestión, el trabajo que se impone a los médicos ha de tener por objeto estender el estudio de este remedio más allá de su esfera actual, procurando aplicar á otras enfermedades, susceptibles de tal indicación, los principios que han servido de base á mi descubrimiento. Tal objeto exige, naturalmente, conocer perfectamente el remedio y, por lo tanto, creo llegado el momento de publicar los datos indispensables.

Antes de estudiar sus componentes, creo de utilidad para que se com-

(1) Respecto á lo duradero de la curación, indicaré que entre los enfermos que di como curados provisionalmente, hay dos que han vuelto al Hospital de Moabit, para someterse á una observación prolongada y que en tres meses no han expectorado ningún esputo bacilífero; en ellos además los síntomas físicos han desaparecido gradualmente.

prenda mejor su modo de acción, indicar brevemente la vía que me ha conducido á descubrirlo.

Quando se inyecta á un cobaya (*chi*) sano un cultivo puro de bacilos de la tuberculosis, la inoculación se cura generalmente y parece curar en los primeros días; tan sólo entre el décimo y décimo cuarto, se produce un nódulo indurado que no tarda en abrirse dando lugar á una úlcera que persiste hasta la muerte del animal. Fenómenos muy distintos se observan cuando se inocula un animal afectado ya de tuberculosis. En tales condiciones, el cobaya presenta al principio aglutinada la pequeña herida, sin que se forme nódulo alguno y desde el primero ó segundo día, se produce en dicho punto una alteración especial. La región se indura y toma un color oscuro, no limitándose estos cambios al punto de la punción, sino que se estienden á la distancia (vecina) de medio ó un centímetro. Durante los días siguientes, se comprueba claramente que la piel así alterada llega á necrosarse, eliminándose y dejando en su lugar una superficie ulcerada, que cicatriza de un modo rápido y duradero, sin que los ganglios vecinos se infecten. Así pues, los bacilos de la tuberculosis inoculados, ejercen sobre la piel una acción muy distinta según se trate de individuos sanos ó tuberculosos.

Pero esta acción manifiesta no es exclusiva de los bacilos vivos, sino que se observa también cuando se inyectan sin vida, ya por haberles expuesto á bajas temperaturas, ya por la acción del calor ó por medio de agentes químicos.

Una vez observados estos hechos, he procurado dar á mis estudios las direcciones más variadas. He comprobado también que los cultivos puros del expresado bacilo, después de muertos, pulverizados y diluidos en agua, se pueden inyectar en cantidad considerable á los cobayas sanos sin

producir más que una supuración local (1). Al contrario, los que están tuberculizados mueren aún con dosis pequeñas de los mentados cultivos, en el espacio de seis á cuarenta y ocho horas, según las dosis empleadas. La dosis máxima á que se puede llegar sin matar al animal, es susceptible de provocar una necrosis esencial de la piel en el punto en que tuvo lugar la inoculación. Si la solución es todavía más débil, de modo que casi se haga trasparente, los animales inoculados continúan viviendo y si continuamos tales inyecciones con intervalos de dos días, se puede observar pronto una mejoría notable en el estado general; la herida de inoculación ulcerada, se va reduciendo, terminando por cicatrizarse, lo que no se observa nunca sin emplear este género de medicación. Los ganglios linfáticos tumefactos disminuyen, el estado de nutrición general mejora y el proceso morbozo acaba por circunscribirse si no estaba muy extendido, si el animal no sucumbe antes estenuado por las pérdidas anteriormente sufridas. Tales son los hechos en que me apoyé para sentar las bases del tratamiento curativo de la tuberculosis.

Pero en la práctica, el empleo de tales diluciones de bacilos privados de vida, halla serias dificultades. En efecto, los bacilos de la tuberculosis no son hasta cierto punto reabsorbidos ni desaparecen de otra manera de los lugares en que se inocularon, sino que permanecen largo tiempo, sin alterarse, dando origen á focos de supuración más ó menos considerables. Lo que, pues, en nuestro procedimiento, ejercía una acción curativa sobre el proceso tuberculoso, debía consistir en una sustancia soluble que, disuelta primero en los líquidos orgánicos que bañaban los bacilos,

era absorbida rápidamente, mientras que la sustancia piógena quedaba aparentemente en los mismos fitoparásitos, ó cuando ménos no se disolvía sino muy lentamente. Era, pues, cuestión de ejecutar fuera del organismo, lo que en él se realiza y extraer de los cultivos la sustancia curativa por un medio á propósito.

Para conseguir este resultado, ha sido preciso emplear mucho tiempo antes de poder extraer de los bacilos la sustancia activa por medio de una solución de glicerina del 40 al 50 g° . El número de líquidos obtenidos y con los cuales he principiado mis investigaciones posteriores en animales y, finalmente, en el hombre, ha sido de sesenta, antes de dar con el que se está aplicando en la práctica actual.

El remedio por el cual he instituido el nuevo tratamiento de la tuberculosis es, pues, un extracto glicerinado sacado de los cultivos puros del bacilo de la tuberculosis. En el extracto simple suministrado por los bacilos de la tuberculosis, pasan también naturalmente, además de la sustancia activa, todas las materias solubles en la glicerina á 50 g° y, por lo tanto cierta proporción de sales minerales, sustancias colorantes y otras materias extractivas desconocidas. Algunas de estas sustancias pueden ser fácilmente eliminadas, pues, el principio activo es insoluble en el alcohol absoluto, pudiendo por este agente, precipitarse, no del todo puro, sino asociado á otras materias insolubles en el alcohol. Las materias colorantes pueden ser también eliminadas, lo que permite sacar de este extracto una sustancia incolora al estado seco, que contiene el principio activo bajo una forma mucho más concentrada que la solución glicerinada primitiva.

Sin embargo, para el empleo del medicamento en la práctica, esta concentración del extracto no ofrece ninguna ventaja, atendiendo que las ma-

(1) Las inyecciones de este género deben ser clasificadas entre los medios más simples y seguros para obtener supuraciones desprovistas de bacterias vivas.

terias eliminadas por el procedimiento indicado no tienen acción sobre el cuerpo humano, y por lo tanto no conseguiríamos con él más que aumentar el precio del remedio inútilmente.

En cuanto á la naturaleza íntima de la sustancia activa, no pueden por ahora formularse más que hipótesis. Yo opino que es un derivado de materias albuminoideas y de propiedades muy parecidas, pero no pertenece á las llamadas toxalbuminas, porque soporta temperaturas elevadas y además en el dialisador atraviesa fácil y rápidamente la membrana. La proporción de esta sustancia que existe en el extracto, es, según toda apariencia, mínima; yo lo calculo en una fracción inferior al 1 por ciento. Si mi suposición es exacta, tendremos á mano una sustancia, cuyo poder de acción sobrepasaría muchísimo á todo lo conocido hasta ahora, respecto á sustancias medicinales aún las más energías.

Por lo que concierne al modo como debemos interpretar la acción específica de éste remedio respecto á la tuberculosis, muchas hipótesis pueden emitirse. Sin tener la pretensión de explicarla de un modo incontestable, me imagino los fenómenos, como sigue: los bacilos de la tuberculosis, multiplicándose en los tejidos vivos como en los cultivos artificiales, dan origen á ciertos productos que influyen sobre los elementos vivos circundantes, las células, de una manera variada y sin duda nociva. Entre estas sustancias hay una, un protoplasma, que provoca una alteración que conduce al estado designado por Weigert con el nombre de necrosis por coagulación. En el tejido necrosado los bacilos hallan entonces condiciones tan desfavorables para su nutrición, que se les dificulta la vida y aún acaban por morir. Así me explico el fenómeno notable, consistente en que los órganos recientemente afectados de tuberculosis (por

ejemplo el bazo ó el hígado, sembrados de granulaciones en un cobaya) están llenos de bacilos, mientras son raros ó faltan del todo cuando estos mismos órganos colosalmente tumefactos se hallan constituidos casi enteramente por una sustancia blanca en estado de necrosis por coagulación, que se observa, si aguardamos la muerte consecutiva á la enfermedad en los cobayas tuberculosos.

El bacilo aislado no puede provocar la necrosis á gran distancia, puesto que, á medida que la necrosis adquiere cierta extensión, el crecimiento del bacilo y al mismo tiempo la producción de la sustancia necrosante disminuyen; así se produce una especie de compensación recíproca, de la que resulta que la vegetación de los bacilos queda notablemente limitada, como se observa en el lupus, en los ganglios escrofulosos, etc. En tal caso, la necrosis no se extiende habitualmente más que sobre una parte de una célula que, en su curso ulterior, toma la forma de una célula gigante; adoptando esta manera de ver sigo la vía trasada por Weigert en su interpretación acerca del modo de formarse dichas células.

Si, pues, se aumenta artificialmente en la vecindad del bacilo, la riqueza del tejido en sustancia necrosante, la mortificación se extenderá y las condiciones nutritivas serán menos favorables para el micro-organismo, que de ordinario. Por una parte, los tejidos mortificados en mayor extensión, se deberán disgregar, y al desprenderse arrastrarán consigo los bacilos, verificándose así su eliminación; por otra parte, las funciones nutritivas de los bacilos se alterarán hasta tal punto que será muy posible su muerte en tales circunstancias (mucho más desfavorables que sus condiciones biológicas habituales). Precisamente la acción del remedio debe su poder á la producción de tales modificaciones. Contiene una cantidad de sustancia necrosante, de la que

una dosis determinada altera, hasta en el individuo sano, ciertos elementos histológicos (tal vez los leucocitos ó células parecidas) produciendo la fiebre con todo el conjunto de síntomas característicos.

En el individuo tuberculoso, una proporción mucho más débil de esta sustancia basta ya para provocar en ciertos puntos (particularmente en aquellos en que vegetan los bacilos tuberculosos y que por lo tanto ya están impregnados de esta sustancia necrosante), una necrosis más ó menos estensa de las células, al mismo tiempo que fenómenos concomitantes interesando al resto del organismo. Esta hipótesis dá una interpretación plausible de la acción específica que ejerce sobre un tejido tuberculoso, el remedio inoculado á dosis bien determinada y permite comprender también la posibilidad de aumentar estas dosis con tanta rapidez, explica al mismo tiempo la acción curativa incontestable del medicamento cuando las condiciones son un tanto favorables.—(*Deutsche med. Wochenschrift.*—15 Enero 1891.)

REVISTA DE CIENCIAS MÉDICAS DE BARCELONA.

VARIEDADES

Errata notable.—En el cuadro de Enfermedades, correspondiente á la Estadística del Hospital "Dos de Mayo" (Departamento del Dr. Quiroga y Mena), se consigna como habiendo existido un solo caso de *Dysenteria inflamatoria*, siendo 14 el número de enfermos habidos y 1.68 % la proporción.

Medidas para evitar la propagación de la difteria por Loeffler.—(Therap. Monatsch 1890 N^o 11, Rev de Ciencias Médicas. Enero de 1891.)—La causa de la difteria es un bacilo específico. Se encuentra en las excrecio-

nes de las mucosas enfermas y es expulsado con ellas de manera que pueda ir á parar sobre todos los objetos que rodean al enfermo, encontrándose en éste, bacilos infecciosos mientras existía en ellos las menores trazas de depósitos pseudo membranosos y aun todavía durante algunos días después de la completa desaparición de las placas. Siendo así, importa principalmente aislar de una manera absoluta los enfermos diftéricos durante todo el tiempo que sus excreciones contienen bacilos, y debiendo ser excluidos de la escuela, al ménos por el periodo de cuatro semanas.

En las pseudo-membranas disecadas y mantenidas al aire libre, los bacilos conservan su vitalidad cuatro ó cinco meses por término medio, cuyo hecho resulta que todos los objetos que han podido encontrarse en contacto con las excreciones de los enfermos; ropas, lienzos de cama, vajilla, etc., deben someterse á una ebullición prolongada en agua ó desinfectados por medio del vapor á 100°. Las habitaciones en que han permanecido los diftéricos deben también desinfectarse con el más escrupuloso cuidado. Los suelos deben lavarse repetidas veces con una solución caliente de sublimado al 1 por 1000 y los muebles ser frotados con miga de pan.

No hay todavía datos precisos acerca de la vitalidad de los gérmenes diftéricos en medios húmedos. Es, sin embargo, verosímil que conservados en un sitio húmedo, la virulencia se conserva durante mayor tiempo que en estado seco. Así, los locales húmedos, sombríos y mal aireados, parece que constituyen un medio extremadamente favorable á la conservación del virus diftérico, debiéndose por esta razón procurar que se sequen y el aire y la luz penetren en ellos con profusión.

Fuera del organismo humano, los bacilos conservan su vitalidad en una

temperatura de 20°C y proliferan perfectamente en la leche. La venta de leche debe ser rigurosamente vigilada sobre todo cuando procede de localidad, ó de alquerías en que ha habido casos de difteria.

El bacilo de la difteria humana no es el agente infeccioso de las enfermedades pseudo-diftéricas que se observan en varias especies animales; palomas, gallinas (1), bueyes, etc. No deben considerarse estas enfermedades de animales domésticos, como origen posible de la difteria humana. La hipótesis de Klein relativa á la identidad etiológica de la difteria, que ha observado en el gato con la difteria humana, no tiene hasta ahora prueba alguna.

Todas las lesiones de las mucosas, principalmente de las accesibles, facilitan considerablemente la fijación del virus diftérico. Pero en individuos predispuestos, puede observarse la enfermedad sin que haya previa alteración de la mucosa. En épocas de difteria, las cavidades buco-naso-faríngeas de los niños, deben mantenerse en un estado de limpieza tan perfecta como sea posible. Los lavages de la boca y con una solución de bicloruro al 1 por 10,000 constituyen un excelente medio profiláctico. No puede afirmarse que el desarrollo de la difteria pueda ser favorecido por determinadas influencias atmosféricas.

Sobre el tratamiento del sudor de los piés por el ácido crómico.—Este tratamiento, continuado en grande en el ejército alemán ha dado (D. militärztl. Ztschrft 1890, 4. 5) en 36.240 casos. 59,4 por 100 de curaciones, 33,1 por 100 de mejorías y sólo 7,5 por 100 de fracasos. Casi todos los casos ligeros y la mayoría de los medianos fueron curados, en tanto que los graves no experimen-

taron la influencia favorable del ácido crómico.

Los toques deben hacerse con soluciones al 5 por 100; las soluciones menos concentradas (2-3-4 por 100), son casi superfluas. En cuanto á las soluciones más concentradas (hasta 10 por 100), deben evitarse lo más posible.

Los piés deben previamente ser lavados y secarse con cuidado. Los toques no deben nunca repetirse más que cada ocho ó catorce días; se han notado complicaciones desagradables después de aplicaciones más frecuentes.

Lo que importa, sobre todo notar, es que no se debe nunca emplear el ácido crómico en los casos en que los piés presenten la herida más insignificante. De otro modo se exponen á inflamaciones, linfangitis, etc. En estos casos conviene recurrir á las preparaciones saliciladas y otros remedios antihidráticos. Aun no existiendo escoriación alguna se nota á veces fenómenos inflamatorios. He aquí porqué este tratamiento debe hacerse siempre por los mismos médicos y nunca conviene permitir á los enfermos aplicarlos sin la atenta vigilancia del médico.

Bajo la influencia del ácido crómico, no sólo la cantidad de sudor es menor, sino lo que importa más, se descompone con menos facilidad; el olor fétido disminuye desde el primer toque y desaparece del todo bien pronto.

(Num. 21. 90. Gaceta Médica de Mexico).

Enfermedad de Friedreich.—El Dr. MENDEL: Friedreich ha designado con el nombre de ataxia hereditaria, una de las variedades de la ataxia que se observan en los jóvenes, de la que ha contado hasta la fecha 165 observaciones.

Os presento tres enfermos de esta afección, dos hermanos y un primo de ellos. El primero comenzó por sentir dificultad para escribir, la pro-

(1) Enfermedad de las gallinas, llamada por nosotros *moquillo*

gresión comenzó á ser vacilante y á entorpecerse la lengua. Su estado general es bueno no tiene nistagmus, pero aparece en el momento en que se le hace efectuar movimientos de rotación sobre sí mismo.

El menor de los hermanos presenta, desde hace un año, alteraciones de la motilidad de la lengua y ataxia de los brazos y piernas.

En el primer enfermo existía hace seis meses el reflejo rotuliano, no apareciendo hoy más que en la pierna izquierda; en el segundo están muy debilitados, en el tercero existe todavía.

Hasta hoy se ha hecho la autopsia de diez casos de esta afección. Se ha demostrado, sobre todo, una lesión de los cordones posteriores y de las pirámides, y últimamente se ha encontrado una alteración de la zona de Lissauer y de los cordones laterales. En todas las autopsias se ha encontrado la médula espinal muy delgada, de modo que hay que considerar esta afección como debida á una detención de desarrollo de este órgano—No hay tratamiento especial para la enfermedad de Friedreich.

El Dr. Senator dice que los enfermos presentan todos los síntomas de la enfermedad de Friedreich, excepto la ataxia en los miembros inferiores cuando tienen los ojos cerrados, agregando que en estos últimos tiempos se han descrito un gran número de afecciones como correspondientes á dicha enfermedad, á pesar de no tener nada de comun con ella.

Tratamiento de la Urticaria por el yoduro de potasio.—Presentándose frecuentemente la urticaria en los asmáticos, en los que es tan eficaz el tratamiento por el yoduro, el Dr. Stern ha empleado este medicamento en aquella afección. Trató con éxito cinco enfermos, en cuatro de los que la urticaria habia sido rebelde á todos los medios empleados; en el quinto la urticaria era aguda. Ninguno de los enfermos era sifilítico. To-

dos curaron en poco tiempo por la administración del yoduro. En un caso que databa de cuatro meses, el prurito desapareció en dos días y el enfermo sanó por completo después de tomar 10 gr. de yoduro de potasio. En otros dos casos, mucho más rebeldes (dos años y medio y seis años), el efecto del medicamento fué también completo. En dos enfermos más (uno de urticaria recidivante de trece años de antigüedad), el medicamento aumentó al momento el prurito; pero este efecto, debido al parecer al yodismo, fué pasajero y la curación completa.

Semaine Medicale.

Tratamiento de la Coqueluche por la vacunación.—El Dr. Cochazo habiendo tenido que vacunar á un niño atacado de coqueluche, observó que, casi inmediatamente después de la vacunación, se notaba una mejoría considerable en la enfermedad. Este hecho le sugirió la idea de experimentar la acción del virus vaccínico en cinco casos estremadamente graves de esta enfermedad. Ha publicado el resultado de sus experiencias en el *Wiener Medizinische Blätter* del 16 de Octubre de 1890. Cuatro, de cinco enfermos, estaban en un estado tal, que teníase temores muy serios de su vida. Los ataques convulsivos eran casi continuos y se acompañaban de sofocación inminente, por los vómitos y las emisiones de sangre por la boca y nariz. El Dr. Cachazo vacunó á cada uno de sus enfermos, y tan luego como los síntomas febriles de la vacuna se revelaron, la escena mórbida fué enteramente modificada. La toz cesó rápidamente, tomó un simple carácter catarral, y desapareció del todo al cabo de ocho ó diez días. El autor ha completado el tratamiento sometiendo á los enfermos á inhalaciones de una solución de ácido fénico al centésimo, fundándose en la opinión de Theile, que admite que los microbios de la coqueluche se alojan, no en el espesor de la membra-

na mucosa, sino superficialmente en el mucus, de manera que las inhalaciones antisépticas les atacan y matan fácilmente. Por lo demás no trata él de explicar la manera de obrar del virus vaccínico en la conqueluche.

(*The therap. Gaz.* Dec 15 1890).

—17 Enero. 1891.

UNIÓN MEDICALE.

Ácido fénico para impedir el envenenamiento por la cocaína.—Para prevenir la intoxicación por la cocaína, Sluck (*N. Y. Med Rec* 1890) aconseja no servirse de cocaína pura, sino de cocaína fenicada. Recomienda verter dos gotas de ácido fénico en 3 gr. 75 de agua y añadir en seguida 0 gr., 60 de cocaína. Esta solución es muy estable y puede ser diluida si hay necesidad. No sólo no provoca fenómenos secundarios enojosos, sino que el autor asegura se halla dotada de propiedades anestésicas más enérgicas que la solución acuosa ordinaria.

Conducta que debe seguirse con los médicos.—Desconfía del médico que hable mal de otro compañero, y aún del que hablándole bien, te haga entrever maliciosamente algún defectillo.

Desconfía del que no te deje explicar los síntomas que pudesces.

Desconfía del que te abruma con sus palabras y nombres retumbantes.

Desconfía del que todo lo vea negro, como también del que te dé demasiada confianza, que los profetas no abundan.

Desconfía del que, queriéndose dar tono, te cuente muchas hazañas de su práctica.

Desconfía del que, siendo incrédulo en medicina, te recomienda la abstención de todo medicamento, porque es señal segura que duda de todo, y siendo así, ni aún sugestivamente podrá obrar jamás sobre tí, no pudiendo aprovechar lo que constituye un recurso poderoso en muchos casos.

En cambio:

Ten confianza en el que trate de colocarte en buen terreno á sus com-

pañeros, pero sin aire de protección.

Ten confianza en el que además de observar buena conducta y ser de amable trato, hable poco y observe mucho.

Ten confianza, por fin, en el que mas haga, que prometa, que acierte en sus predicciones y que realmente cure.—*Dr. Dudas.*—(*La Salud de Barcelona.*)

Composición de la linfa.—Se acaba de publicar oficialmente la composición de la linfa de Koch:

Como lo declara su autor, este remedio es simplemente un extracto de cultivos puros de bacilos de la tuberculosis disueltos en glicerina.—(*Telegrama.*)

Callos: tratamiento por el ácido salicílico.—Se humedece el callo con una solución bien saturada de ácido salicílico, en seguida se cubre con una capa de polvo de este ácido, luego una capa delgada de algodón salicilado, una hoja de makinstosh, ó mejor gutapercha y una venda.

Se renueva la curación cada 4 ó 5 días. Al 1º ó 2º setenario se quita definitivamente el vendaje y el callo seco se encuentra perfectamente aislable de los tegidos en que se haya implantado.—(*Revue gen. de clinique et thérapeutique.*)

Sociedad de Medicina de Berlín

SESIÓN DEL 5 DE NOVIEMBRE DE 1890.

Implantación de un lipoma.—El Dr. Reyter expone el caso de uno de sus enfermos que, á consecuencia de una fractura del cráneo, que había abierto los senos frontales, presentaba dos grandes pérdidas de sustancia en la frente y tuvo la idea, siguiendo el ejemplo del Dr. Neuber (de Kiel) para llenarlos, de colocar en la piel de una de las escavaciones, un trozo de un lipoma que acababa de extirpar. La trasplantación dió un completo resultado y hoy la escavación está perfectamente cubierta.