

La Crónica Médica

ORGANO DE LA SOCIEDAD MEDICA "UNION FERNANDINA"

LA REDACCION DE "LA CRONICA MEDICA",

dejando á cada cual emitir libremente sus ideas científicas, no patrocina, ni es responsable de las que contengan los artículos firmados.

AÑO VIII {

Lima, Abril 30 de 1891.

} N.º 88

BOLETIN

SERVICIO SANITARIO MUNICIPAL

La proposición aprobada en la Municipalidad de Lima, presentada por el Concejal Dr. Ganoza, referente á la creación en la sección de higiene de esa Corporación, de un personal técnico permanente, cuyo principal jefe sería nombrado en concurso, demuestra que hay una tendencia al progreso en los que, en el Concejo, se ocupan del mejoramiento del estado higiénico de la Capital.

En la labor común que tienen en los Estados, los gobiernos, municipalidades y sociedades de beneficencia, respecto á la protección que se debe dar á los indigentes en sus diferentes clases de necesidades, así como á los mismos pobres válidos, librándolos de los males que pudieran ofender su salud, mientras que conquistan con su trabajo el alimento diario, toca una participación, mayor de la que pudiera creerse, á las autoridades comunales, las que no sólo existen para difundir la instrucción y contribuir al ornato y embellecimiento de las poblaciones, sino también para desempeñar funciones de un orden más elevado.

Si las sociedades de beneficencia, sin más límites que la extensión de sus recursos, tienen la obligación de auxiliar á los pobres cuando en éstos se ha consumado la desgracia, hos-

pitalizándolos cuando han caído enfermos, asilándolos si están inválidos, asistiéndolos á domicilio y recogiendo al niño huérfano ó abandonado; las municipalidades por el género de su institución, tienen que impedir, tanto como sea posible, que se realice en los individuos esas y otras desgracias, empleando todos los recursos que pone en sus manos la higiene preventiva en sus distintas modalidades.

En esta noble tarea desempeñada por los municipios, su obra no será acabada, si junto con los distintos ramos de su administración, y en circunstancias dadas con preferencia á todos ellos, no se ocupa de la salubridad pública, manteniéndola fuera del alcance de los elementos nocivos que de la misma localidad ó del extranjero pudieran comprometerla.

La tarea no es tan sencilla como pudiera suponerse, en vista del pequeño movimiento que se nota en el servicio higiénico de nuestra municipalidad, todo lo contrario, ella es bien complicada, y con este motivo vamos á tratar de especificarla lo mejor que nos permita la memoria.

Con el nuevo personal que en adelante existirá en la sección de higiene, y el futuro perfeccionamiento de ésta, fácil les será el desempeño de las siguientes atribuciones. Hacer un servicio higiénico ejercitando severa y diariamente la inspección de todos los artículos, comestibles y bebestibles, que sirven en la localidad para la alimentación; cuidando de la limpieza y desinfección de los canales

públicos, procurando que en ellos exista la cantidad de agua necesaria; vigilando la salubridad y la seguridad del alojamiento de los pobres; impidiendo que los desagües infecten con sus principios orgánicos nocivos los campos y sus sembríos; quemando todos los muladares y depósitos de despojos de la ciudad; aconsejando que en todas las fábricas industriales observen los obreros las reglas higiénicas que corresponden á su profesión; haciendo guardar las reglas higiénicas respectivas á las colectividades en sus distintos sexos y condiciones; creando hospitales especiales á las orillas del mar para niños escrofulosos y en las alturas de nuestra cordillera para los tuberculosos; haciendo cumplir por todos los médicos de la localidad las leyes sanitarias que se expidieran; instalando del mejor modo posible el servicio médico gratuito de los pobres, diurno y nocturno; así como el saneamiento extraordinario de la ciudad; el socorro inmediato de los transeúntes víctimas de accidentes y su traslación á los lugares respectivos: en una palabra, la profilaxis más avanzada de todo género de enfermedades.

Cumpliendo con esta clase de deberes, y estudiando en vista de las condiciones de la localidad, el modo de curar, junto con la acción gubernativa, el mal social del pauperismo, las municipalidades habrán hecho, con las sociedades de beneficencia y con el gobierno, lo que el destino de los pueblos exige de sus administradores.

El Gobierno, la entidad más poderosa en esta alianza, hecha para hacer el bien de los pueblos, no puede prescindir, por su parte, de cumplir con las obligaciones que le respectan, tales como, la de perseguir, con mano firme, el ocio y la vagancia; contribuir con el mayor contingente en las obras benéficas que se intentaran instalar, y fundar los establecimientos de caridad generaies, esto es, para todos

los individuos de la Nación, cuando las sociedades de beneficencia no pudieran hacerlo por sí mismas en sus respectivas localidades.

La proposición aprobada en la Municipalidad, y de que hemos hecho referencia al principio de este artículo, llevada á la práctica por una mano inteligente y firme, nos conduciría á gustar de estos beneficios y á no presenciar, aunque no estuviéramos en Berlín, Viena ó París, el horrible espectáculo de ver á un transeúnte atacado de un accidente; amarrado á una escalera para conducirlo primero á una comisaría, después á la intendencia y por último á su casa, ó si no la tiene á un hospital; perdiéndose en todo este tiempo los momentos más supremos, para salvar una existencia que ya ha cegado, en todo ó en parte, las ligaduras y la posición inconveniente que pudieran dar al cuerpo del accidentado. Asimismo esa mano firme é inteligente que no esperara á que nos cayera del cielo el germen de los reformas, evitaría también, por medio de la inspección médica de las escuelas, la propagación de las enfermedades contagiosas, por la promiscuidad que en ellas existe de niños enfermos, convalecientes y sanos y más aún el posible contagio á niños tiernos, de la tuberculosis, por medio de las emanaciones ó secreciones específicas que pudieran tener los mismos maestros ó empleados de las escuelas.

DR. ALMENARA BUTLER.

OFICIAL

SOCIEDAD MEDICA "UNION FERNANDINA".

SESIÓN ORDINARIA DE JUNTA
GENERAL DE ABRIL 3 DE 1891
(Presidencia del Dr. Almenara).

Constitución médica, tox convulsiva é indicaciones terapéuticas

El Dr. ALMENARA manifiesta que ha continuado presentándose la co-

queluche, durante el último mes, revistiendo formas más ó menos graves.

Por otra parte, la presente estación se ha hecho notable, por la aparición de una fiebre de tipo enteramente especial, que ha sembrado el luto en familias de posición social elevada. Desde principios del mes de Febrero recuerda haber asistido á un niño de tres años atacado de esta pirexia, en compañía de los Dres. Macedo y A. Alarco; con la circunstancia especialísima de que la madre, que lo asistía, fué atacada una mañana repentinamente del mismo mal, del que no pudo deshacerse hasta muy cerca de los 12 días.

La alarma despertada en la sociedad y en el cuerpo médico, con motivo de esa fiebre ha encontrado su explicación en la gravedad de su forma, en la rapidez de su evolución y en su terminación generalmente fatal. Por su parte, asegura el doctor Almenara, que ha tenido la suerte de tratar varios casos de ella, obteniendo sólo un insuceso, que correspondió á un niño traído de Miraflores á la 1 p. m. y fallecido el mismo día á las 9 p. m., después de tres días de enfermedad, (1) En todos estos casos ha existido una fisonomía común en los síntomas presentados por los enfermos.

Refiriéndose á su sintomatología, dice el doctor Almenara, que es una fiebre que se aparta del tipo común de las pirexias que reinan en nuestro suelo, las que sólo se revelan en los enfermos, por la aceleración del pulso, la hipertermia, la sed, la anorexia, y otros síntomas bien conocidos por los médicos de la localidad; no sucediendo lo mismo con aquella de que viene ocupándose, en la que parece que existe un veneno especial, que no se limita á atacar solamente los centros calorígenos, sino otros centros nerviosos, cuya imperfección,

(1) Este niño había estado enfermo dos días antes, y había sido asistido en Miraflores por el Dr. Camino, quien lo vió en Lima también.

en su funcionamiento es incompatible con la vida. Es así, que en todos los atacados, y en los niños particularmente, la enfermedad se ha manifestado con la ataxia más completa, con náuseas y vómitos más ó menos incoercibles, con una sed inexorable, superior tal vez á la del cólera infantil, con angustia epigástrica, é insomnio, y con todos los síntomas que la práctica tiene costumbre de encontrar en las fuertes infecciones, y que son provenientes del ataque del virus ó germen morboso á los principales ganglios del gran simpático, en su conexión con los demás nervios de origen cerebroespinal, tales como el plexo solar y otros ganglios, cuya infección da lugar á los síntomas descritos, aunque la hipertermia no sea exagerada, no pasando el calor muchas veces de 38° y existiendo ocasiones en que hubo verdadera hipotermia, como sucedió en uno de los casos de que ha dicho que tuvo oportunidad de observar, en el que la temperatura no pasó de 36° 9. y el pulso de 45 pulsaciones al minuto, coexistiendo sin embargo la apariencia de la infección más completa.

No era raro, sobre todo en los niños, encontrar estertores bronquiales que indicaban un grado mayor ó menor de hepatización pulmonar.

Respecto á la duración de la fiebre en cuestión, existieron casos en que duró hasta 20 días, en los que, tanto al principio como al fin no dejaba de presentarse lo que más caracterizaba esta enfermedad, y que era, sus exacerbaciones nocturnas con la inquietud y ataxia más agudas, que hacían á los niños tirarse de la cama al suelo.

Continuando el Dr. Almenara, trata de averiguar la etiología y patogenia de esta clase de fiebre y á este respecto, se lamenta de que no existan datos obtenidos por la autopsia, la que no ha podido hacerse en los casos clásicos que pusieron en alarma á la población: pero tratando de ave-

riguar ese estudio de lo que primero se presenta á la vista del práctico, dice: Pudo pensarse al principio en el origen palúdico de esta fiebre, por cuanto, al menos en mi práctica, en todos los casos que se habían curado; había figurado en el tratamiento como medicamento principal la quinina, que yo siempre empleo junto con los medicamentos cardiacos más exitantes; y además porque á la sazón estábamos en la estación, que más propicia es, para la malaria. Con todo, pensando en que la fisonomía de esta fiebre, la que estudiamos, era completamente distinta de aquella, aún en la manifestación perniciosa en cualquiera de sus diversas formas, particularmente de las formas más comunes entre nosotros, tales como la ecláptica, la colérica la algida, había que renunciar completamente á creer que fuera el miasma palúdico sólo, el causante de la enfermedad de que tratamos.

¿De qué naturaleza es pues ese elemento? se pregunta así mismo el Dr. Almenara; y discurrendo sobre este punto, dice: Que ese elemento es un veneno poderosamente morbífico es indiscutible, el grave ataque que produce en los centros nerviosos más vitales lo prueba; ataque exactamente igual en sus manifestaciones al producido por otros principios zimóticos, tales como el de la viruela, de la escarlatina, del sarampión, cuando el grado de infección por esos principios ha sido el mas agudo. La ansiedad precordial y el vómito incoercible son los síntomas que mejor caracterizan esas infecciones.

Las condiciones físicas y meteorológicas que existían en nuestra atmósfera mientras se desarrollaba esta fiebre, podrían dar alguna luz sobre la naturaleza de su veneno.

Muy pocos dias antes de la aparición de esta fiebre, sucedió, que aumentado como pocas veces el caudal de agua del rio Rimac, se des-

bordó profusamente en cuantos sitios pudo hacerlo en ambas orillas, dejando en el largo trayecto de toda la campiña de la ciudad una estensa superficie de evaporación, que, debería funcionar con actividad, dada la alta temperatura que reinaba en esos días en los que llegó á 31° centigrados.

A su vez, la falta absoluta del viento Sur, que purifica nuestra atmósfera llevando bien lejos sus impurezas envueltas en el vapor acuoso que desde el mar arrastra, era la causa de una paralización completa del aire, el que sin renovarse y lleno de nubes espesas cargadas de agua, como le vimos, obraba sobre el vecindario, esponiendolo á la infección que le causarían sus propias emanaciones, y los gérmenes telúricos propios del suelo, y de los lugares por donde pasaron las aguas del rio, antes de desbordarse en los valles y riberas de la ciudad; emanaciones y gérmenes teluricos cultivados y aumentados en número y en intensidad por el alto calor que había y por la humedad que existía, los dos elementos mas indispensables para la generación y polulación de los microbios. Si á todo esto se agregaba el viento Norte que existió indudablemente, y que siempre es maligno, y además, la perturbación eléctrica que debió recibir nuestra atmósfera con tan variadas modificaciones del aire, resulta, que habían causas de todo género, mas que suficientes, para favorecer la creación de principios infecciosos que pudieron dar cuenta de la enfermedad reinante. Investigaciones químicas y microscópicas eran las llamadas á descubrir la verdad.

Pasando al tratamiento que él empleó, dice el doctor Almenara. En una enfermedad infecciosa, de cualquiera orden que sea, nunca dejaré de propinar el sulfato de quinina, que es el anticeptico, el antipútrido, el antifebril y la sustancia microbicida más inofensiva y útil, sirviendo siempre de específico para la malaria, veo que se le usa en todo caso á falta del espe-

cífico de la enfermedad infecciosa que se ha diag nosticado. Es, de todas las medicinas parasiticidas la menos ó nada venenosas, la que se puede dar en mayor cantidad, y la que cuando, aun no sea sirviendo de específico, ayu la al mé, dico á salvar una mala situación- tal sucede con la infección purulenta y pútrida, en las fiebrespuerperales, en la fiebre perniciosaural etc.

Con esta convicción y con la esperanza de que aun cuando no fuera malárico el gérmen de la citada fiebre, podía ser de cualquier otro órden telúrico, justiciable siempre de la quinina, dí á mis eufermos por inyecciones el bicloruro de quini::a. Contra el vómito, el hielo, que los niños tomaron con avidez, y la poción de Riviere modificada así.

<i>Poción alcalina</i>		<i>Poción ácida</i>	
Bicarb. pot. } 2	} gms.	Acid. citic. 4 gms	} Cucharada.
Brom potas }		Agua . . . 120 „	
Agua 60.		Jarave . . . c s	

Para la ataxia exasperada que se acrecentaba de noche, el bromuro de potasio.

Para terminar sobre esta clase de fiebre, el doctor Almenara vuelve á ocuparse de su etiología y pregunta si esta fiebre no sería la Influenza ó Grippe que en Europa había reaparecido, revistiendo formas graves, según se sabe por el cable submarino.

Dice, que hace esta observación, porque en la enfermedad que nos ocupa, encuentra algunos puntos de contacto con aquella última epidemia. Así, algunos niños han presentado un catarro bronquial tenaz, que no ha desaparecido sino pasando muchos días, después de resistir al tratamiento clínico racional; en otros casos ha existido dolores reumatoides, y en otros ha habido erupciones de distinta naturaleza, como sucedió en un francés todavía sin aclimatarse, que después de algunos días de fiebre, presentó una erupción, más caracteri-

zada en las manos, la que terminó por descamación, en los dedos, bajo la forma de guante, tal como en la es-carlatina.

Terminado que hubo el Dr. Almenara con lo relativo á la fiebre maligna que había reinado en Febrero y Marzo de este año, pasó á ocuparse de la tos convulsiva; enfermedad de la que habló en la sesión pasada, y de cuyo tratamiento quiere ocuparse otra vez, por cuanto todavía existe esa dolencia con cierta extención en la localidad.

Asi como dije en la sesión pasada- repite el Dr. Almenara, así os comunico ahora, que la principal medicina contra esta enfermedad es la tintura de belladona, mezclada como lo hacen ciertos prácticos, con partes iguales de tintura de acónito y de elixir paregorico, mezcla de la que se dá 3, 6, 9, 12 gotas según sea la edad del niño.

Junto con esta medicina, conforme al uso de los mismos prácticos, debe darse á los niños un poco de quinina en las mañanas y un antiespasmódico en las noches; y á la vez que este tratamiento terapeutico, observar severamente el precepto iniciado por primera vez por Archambault y recomendado últimamente por Simón, el que consiste en *preservar del aire á los enfermos, con tanta severidad, como si se tratara de una pulmonía grave*, todo lo contrario de lo que se hace entre nosotros.

Nunca debe descuidarse la vigilancia diaria del pulmón, dando siempre importancia á eualquier estertor que se escuchara.

El Sr. Gonzales O. hace presente que en el servicio del Dr. Villar usan con muy buenos resultados en el tratamiento de la *tos convulsiva* la Uretana, á la dosis de 0,50 centigramos, dada 3 veces al día; sustancia que en algunos casos ha parecido disminuir el tiempo de duración de la enfermedad, la que solo ha llegado en ciertos casos á 15 días.

El Dr. Almenara considera como una tiranía el dar rutinariamente por mucho tiempo la cafeína á los niños atacados de tos convulsiva, porque dice, que los excita demasiado, les causa insomnio, y aumenta con este motivo el número de quintas de la tos. Cuenta el caso de una señora que creyó que á su hijo se le había cambiado el carácter, volviéndose iracundo, lo que no era así, sino, simplemente el efecto del uso prolongado de la cafeína.

El Dr. MEDINA.—No cree como el Dr. Almenara en un origen palúdico de la enfermedad que principalmente nos ocupa; opinión que se hermana con la del Dr. Odriozola, teniendo por fundamento el tipo distinto de la temperatura de remisión vespéral.—La ineficacia del tratamiento por la quinina es otro prueba en apoyo de esta afirmación. Cita el caso de un francés, asistido por un compañero en que el tratamiento quínico empleado *larga manu* no dió él resultado favorable.

A diferencia del Dr. Almenara no ha tenido ia suerte de tratar ningún caso de tal enfermedad; pero ateniéndose á aseveraciones que estima autorizadas, recuerda el siguiente sintoma, que no ha oído citar, y que se presenta casi constantemente; se refiere, á la ansiedad respiratoria á esa respiración suspirosa análoga á la que se nota en la fiebre de la Oroya y que revela, indudablemente, que el veneno morbígeno ha extendido su acción al centro respiratorio bulbar.

Finalmente expresa la idea: que si el origen infeccioso no puede ponerse en duda, debe alejarse toda idea de paludismo.

Como un elemento indispensable para juzgar de la constitución médica en el último mes, debe dejar constancia de haber tratado una criatura atacada de escarlatina típica; presentando esa triada clásica: fiebre elevada al principio, erupción y angina.

El tratamiento de todos conocido dió la curación,

El Dr. ALMENARA se felicita de armonizar con la opinión del Dr. Medina, y hace la salvedad de que el no reconoce tampoco el origen palúdico, administrando sólo el sulfato de quinina por las razones que con respecto á su antisepsia ha expresado.

Con respecto del francés al que se ha referido el Dr. Medina, le es bastante conocido, por haber asistido á un pariente cercano. Cree que ese caso debe descartarse de la enfermedad que nos ocupa, por haber sido este individuo ateromatoso, de temperamento sanguíneo y de hábitos alcohólicos, á quien hubo necesidad de propinar una poción calmante.

Pasando á otra cosa, llama la atención el Dr. Almenara, hacia el estado de las funciones uropoyéticas, para según sea él, poder propinar á los enfermos sustancias tóxicas. Es necesario, que el hígado y los riñones funcionen perfectamente para poder dar medicamentos cuya eliminación debe realizarse pronto, causando verdaderos envenenamientos si esta no tiene lugar. Para ejemplo, citó el caso de un cirrótico avanzado, en el que estaba completamente entorpecida la circulación de la vena porta, con disminución considerable de la orina. En una consulta á la que asistió reemplazando al médico de cabecera, un médico propuso el yodoformo, tratamiento que aceptó esperando fuese modificado ó vigilado cuando el médico que lo asistía se hiciese cargo del enfermo; pero no habiendo esto tenido lugar, el individuo murió presa de los accidentes de la intoxicación yodofórmica, la que afectó la forma de una manía aguda con intentos repetidos de estrengular á su desgraciada esposa. Un viejo prostático, con retención de orina al que se le introducían supositorios de yodoformo, perdió la razón igualmente hasta que se suspendió ese tratamiento.

El Sr. GONZALES O. cita á este respecto el siguiente caso: á un individuo operado de un abceso perinefrítico, había quedado una fístula que tenía 3 meses de duración; para apresurar su curación se le hacían inyecciones de éter yodoformado. No tardaron en presentarse halucinaciones y aún accesos de verdadera locura que duraron 15 días, conjunto de fenómenos que encontraron su explicación, en la dificultad que presentaba la micción á consecuencia de una estrechez uretral. Suspendidas las inyecciones volvió la razón á su estado normal.

Han habido otros casos en que efectuándose la urinación bien, hemos podido alabarnos del empleo del yodoformo.

El Dr. MEDINA recuerda haber visto emplear por mes y medio el yodoformo en una hepatitis, con la notable particularidad de no presentar otra complicación que accidentes de *yodismo*. Hecho bastante curioso que no recuerda haber visto antes indicado, tanto que el yodoformo se emplea como sucedáneo del yoduro de potasio para evitar este inconveniente.

El Dr. ALMENARA B. La recomendación que se hace para el yodoformo corresponde también á otros medicamentos, v. g.: el ácido fénico, que administrado en circunstancias especiales á fuertes dosis, debe buscarse en la orina el color aceitunado que acredita su eliminación, para poder continuar con su uso.

El Dr. IRUJO y el Sr. GONZALES hacen notar el empleo que han hecho del yodoformo, en el caso de una tuberculosis aguda, hasta la dosis de 0'40 centigramos diarios, sin ningún accidente.

El Dr. IRUJO hace notar además, que refiriéndose al tratamiento de la tos convulsiva le ha llamado la atención el principio de Archambault, que no conocía, referente á preservar del aire frío y humedo á los ata-

cados de esa enfermedad, y que creía tanto mas eficaz, cuanto que en el servicio del Dr. Villar en que se aisló á los coqueluchos en cuartos abrigados é independientes, la curación no se hace esperar, efectuándose regularmente á los 15 días.

El Dr. MEDINA pregunta si se han ensayado las inhalaciones de bromuro potasio.

El Dr. ALMENARA B. contesta, que lo ha empleado en poción, así como el bromol, etc; recuerda además con tal motivo, lo expresado por él en la sesión ordinaria de Enero, respecto á las modificaciones que experimenta el tratamiento según la robustez del niño, y las complicaciones.

El Sr. CASTAÑEDA dijo: que sentía mucho que su maestro el Dr. Quiroga y Mena no estuviera presente para que comunicara mas ampliamente el caso que iba á referir acaecido en su servicio del hospital "Dos de mayo, haciendo mas ilustrativa la presente sesión.

Era un individuo mestizo, de temperamento bilioso, regularmente constituido, de 25 años de edad y de oficio zapatero.

Vivía en los barrios de Santa Clara, habiéndose estado asistiendo, antes de su ingreso al hospital, con el Dr. Gayoso, de una fuerte y tenaz fiebre, según propia expresión. El día de su entrada, en la visita de la mañana, se presentaba en el decúbito dorsal, con una postración suma, pero con la inteligencia en completa lucidez. A la inspección exterior presentaba la piel, principalmente del pecho y cara, una coloración púrpura oscuro; derrames sanguíneos subconjuntivales en ambos ojos; la lengua seca y negruzca. Tenía la misma ansiedad respiratoria que se nota en los ataques de fiebre de la Oroya, síntoma que el Dr. Medina ha señalado como constante en la enfermedad que nos ocupa; el número de respiraciones era de 30 por minuto, la temperatura de poco mas de 40° y el pul-

so muy frecuente; tenía sobresaltos de tendones, con la tremulación en las manos, propia de los alcohólicos, sin serlo él. A la palpación abdominal presentaba marcada hiperestesia en ambos hipocondrios. El bazo y el hígado se encontraban aumentados de volúmen; el resto del vientre algo sensible; tenía una diarrea bastante fétida y negruzca. Lo que decía que mas le incomodaba, eran una intensa cefalalgía y la sensación de calor extremo, cuya disminución suplicaba; á todos estos síntomas venían á agregarse una polidipsia exagerada y una anorexia completa. La auscultación cardiaca, solo presentaba los movimientos del corazón tumultuosos sin presentación de ruido anormal; la auscultación pulmonar descubría una lluvia de estertores sibilantes finos, mezclados con subcrepitanes finos y gruesos.

Acusaba también una fuerte raquialgia, así como dolores reumáticos á los brazos y piernas.

Por el momento no recuerda ningún otro síntoma notable.

El mismo día por la tarde, aunque la temperatura había bajado, el estado general se había agravado y por la noche murió.

A la autopsia se encontraron las siguientes lesiones viscerales: los pulmones anémicos y antracosados, tan solo la base congestionada, tenía antiguas adherencias pleurales del pulmón izquierdo; algunos derrames sanguíneos en las pleuras viscerales. El corazón se encontraba flotando en una gran cantidad de líquido pericárdico de color citrino, tirando al rosa; fibras cardiacas degeneradas; válvulas en buen estado; algunos derrames sanguíneos subpericárdicos; cosa notable, el corazón, no contenía coágulos fibrinosos como es lo corriente, sino una sangre oscura y espesa. Hígado muy aumentado de volúmen, de color oscuro, algo duro al corte y dejando derramar gran cantidad de sangre oscura; había dos

pequeños derrames sanguíneos bajo el peritoneo hepático, iguales á los que se presentaban en las visceras anteriores; la vesícula biliar contenía una gran cantidad de un líquido claro, amarillento, que no presentaba ni la densidad ni el color propios de la bilis. El bazo presentaba un volúmen enorme igual casi al de un hígado normal (35 cetms. de largo,) de color oscuro y muy pigmentado, su consistencia dura, rechinando al escalpelo; empapado en ese líquido negruzco y poco denso que representaba el papel de la sangre. Páncreas, nada de notable, á nó ser pequeños derrames sanguíneos. Riñones hiperhemiados, presentaban los mismos derrames en su superficie que el hígado. Cápsulas suprarenales reblandecidas. Intestinos inyectados y con numerosos derrames sanguíneos subperitoneales; los mismos derrames en el mesenterio y mesocolon. Ganglios mesentéricos infartados. En la última porción del intestino delgado, se encontraban las placas de Peyer hipertrofiadas é hiperhemidas. La vejiga contenía pequenísima cantidad de una orina oscura y amoniacal. Las meninges inyectadas, contenían un pequeño derrame serosanguinolento. Cerebro hiperhemiado. Superficie externa del cuerpo de color amoratado terroso, descubriéndose al raspado con el filo del escalpelo hemorragias puntiformes. — Tal fué el caso que tuve ocasión de observar en el servicio del Dr. Quiroga y Mena, quien diagnosticó una tifo—malaria. Dejo á la ilustración de los miembros de la «Unión Fernandina» la apreciación de los síntomas patológicos y signos necropsicos anotados.

El Sr. MORA manifiesta en seguida, que léjos de él la pretensión de dar una opinión formal al respecto, dada su insuficiencia, desea expresar simplemente su parecer.

No halla en sus recuerdos, acerca de la acción fisiológica del sulfato de quinina, nada perfectamente claro pa-

ra afirmar la especificidad científica del sulfato de quinina sobre el miasma palúdico; conocemos sí su acción sobre los glóbulos rojos y sobre los fenómenos diapedéticos, elementos de demostración, solamente, para explicar su acción antimiasmática y anti piogénica. Verdad es, que la estadística lo ha designado como el específico por excelencia. Pueden haberse hecho, dice, experiencias que le reconozcan fisiológicamente este título, las que no conoce: pero que, de todos modos, no constituyen cuerpo de doctrina en la ciencia. La práctica, por otra parte, nos enseña que, en muchos casos, el tratamiento activo por la quinina puede bien poco ó escolla completamente. El profesor Dieulafoy al tratar de la forma perniciosa del paludismo, deja constancia de la variedad de formas que se pueden presentar y las variantes patológicas á que este agente puede dar lugar. Para los casos de duda, recomendando el empleo del sulfato de quinina, pero considerándolo como un elemento secundario, *que no es siempre capaz de aclarar el diagnóstico*. De todas estas consideraciones dedujo que de la falta de acción del sulfato de quinina no cree que científicamente pueda descartarse al paludismo de la patogenia de esta enfermedad.

Siguiendo el ejemplo de nuestro ilustrado Presidente, hizo el siguiente análisis de los elementos que racionalmente pueden entrar en la patogenia de la enfermedad en cuestión.

La costa del valle de Lima, siguiendo la dirección S. E. N. O., los vientos del Sur arrastran una considerable cantidad de vapor de agua que viene á debilitar algo sus condiciones de bondad.

La temperatura ha presentado una desusada elevación, pues como se recordará ha subido de 30°

De la existencia de estos 2 hechos deducimos: por calor elevado y at-

mósfera húmeda, violenta y vigorosa incubación de elementos miasmáticos; por temperatura exterior elevada, solamente, desarreglos en las secreciones gástricas é intestinales, de donde aumento de las fermentaciones internas. Hay que agregar todavía, como lo ha hecho notar el señor Presidente que por causas que son del resorte de la meteorología, se desató en igual tiempo un viento norte que removió en el Callao las aguas del mar y detuvo sobre Lima al viento Sur que nos traía esa atmósfera marítima pestilencial. A las dos causas, ya expresadas, puede agregarse pues, la atmósfera infecta sumida en quietud por el viento Norte. En suma, sobre el organismo obraban dos intoxicaciones, una de origen antogénico y la otra de origen miasmático.

Si á esto agregamos la acción tan especial que ha ejercido la *influenza* sobre la constitución médica de los lugares que ha visitado, anotada por notabilidades médicas y últimamente (12 de Febrero) por el ministro Freycinet en su exposición al Presidente de la República Francesa acerca de la disminución de la tifoidea en el ejército, y en la que se dá cuenta de la fatal acción que ha ejercido la gripe; si se agrega la marcada electricidad de la atmósfera, etc., y sobre todo el olvido de las prescripciones higiénicas, se puede descubrir algo de la patogenia de ese complejo sintomático, que, por su gravedad y carácter fulminante á veces, ha llevado intriguados á competencias ejecutoriadas de nuestro cuerpo médico.

Para el señor Mora se trata de una causa eficiente, el miasma palúdico; de causas predisponentes, fermentaciones intestinales y tóxicas consiguientes, influencia gripal, constitución atmosférica especial, constitución individual, y causa ocasional, el desconocimiento de las reglas de higiene.

El tratamiento se encargará de suministrarlo la experiencia. He oido

proponer á un compañero, en las formas comatosas y álgidas, las inyecciones intravenosas de eter y bicloruro de quinina, dada la inutilidad de una piel en que la circulación casi no existe.

La única autopsia que vendría á aclarar nuestras dudas, es la referida por el señor Castañeda, y á la que tuve la satisfacción de asistir, en compañía del señor Galup, si mal no recuerdo. Lo manifestado por él me liberta de hablar sobre este punto; pero finaliza su exposición con el diagnóstico tifo-malaria, sentado por el Dr. Quiroga y Mena. Si se atiende á su patogenia es de parecer que es el mejor diagnóstico que se puede dar. Respecto á la sintomatología, nada confiezo haber leído que lo autorize para excluirlo, idéntica cosa puede decirse con respecto al tratamiento. Si se llamara en nuestro auxilio á la anatomía patológica veremos que así como lo manifiesta Dieulafoy existe en la autopsia relatada por el señor Castañeda la hipertrofia de las glándulas de Peyer (la ulceración no tuvo tiempo de producirse) que revela su origen tífico; para la malaria las congestiones viscerales, las hemorragias capilares, viscerales y subcutáneas, la degeneración grasosa de las fibras del corazón (Vallín) y mas que todo la melanemia—que en este caso se presenta tan acentuada—señalada por Kelsch, (*melanemie palustre*, Arch. gen. de méd., octubre de 1880, *mal. des pays chands*) y que Dieulafoy considera como patognomónica.

Finalmente, admitiendo aún que hayan existido casos de contagio y que se acepte la existencia de una pseudo epidemia, no encontraríamos razón para excluir la fuente palúdica, así al menos consta en la obra del profesor de Patología Interna de la Facultad de Medicina de Paris, que casi todos nosotros conocemos.

Se levantó en seguida la sesión, eran las 10 y 45 p. m.

MORA Y MANRIQUE.

Secretarios

SECCION NACIONAL

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

(Conclusión)

Como apéndice á esta parte, vamos á ocuparnos, para terminar, de algunos casos que hemos tenido de sífilis, uno de verruga peruana y de los casos complicados de erisipela.

1º *Sífilis*.—Cuatro fueron las enfermas, que presentaron esta infección en su tercer período, razón por la que, las hemos separado de las que dejamos mencionadas al tratar de las sífilides en la primera parte de este trabajo. De estas cuatro enfermas, una pasó á otra sala á los tres días de haber ingresado, por convenir así al servicio, de modo que sólo nos ocuparemos aquí de tres; separando aún la historia de una de ellas, cuyo diagnóstico nos sugirió algunas dudas.

Al hacernos cargo de la clínica encontramos en la cama número 7 á la enferma Eulalia Flores, indígena, de 30 años de edad, de constitución regular y de temperamento linfático, quejándose de padecer de dolores articulares y oseos, localizados principalmente en los miembros inferiores y haciéndose sentir con especialidad en las noches, aumentados según ella por el calor de la cama. La intensidad de los primeros, era tal: que le impedían la marcha y la obligaban á mantener constantemente las piernas en semi-flexión sobre los muslos y éstos sobre el abdomen, lo cual había permitido rigidez en estas articulaciones y si se quiere el primer grado de una artritis; agregábase á esto la existencia de cefaléas é insomnios tenaces y frecuentes, el infarto de los ganglios inguinales y cervicales, y finalmente la la presencia de una exóstosis en la cros-

ta de una de las tibias y de numerosas cicatrices de color cobrizo y apergaminadas en todo el cuerpo. Estos síntomas y los antecedentes, nos permitieron diagnosticar fácilmente una sífilis en su tercer período.

El otro caso, corresponde á Juana Meléndez, natural de Lima, de constitución débil, de temperamento linfático, de 25 años, que ocupó la cama número 28, en el mes de Mayo. Sin antecedentes hereditarios, lostiene sí personales y por los datos que dá, se puede seguir la infección sifilítica, en la marcha evolutiva que corresponde á sus dos primeros períodos, encontrándose ya en el principio del tercero. En la actualidad padece de cefaléas y dolores osteócopos muy fuertes, de insomnios rebeldes y de mucha debilidad. El examen físico, permite comprobar, una alopesía casi completa, con caída de las cejas y de las pestañas, el infarto de los ganglios inguinales, cicatrices que por sus caracteres revelan la existencia pasada de una sífilides ulcerosa y la presencia de varios gomas, de los cuales uno estaba situado sobre el frontal.

La terapéutica de estos dos casos, fué casi la misma y como quiera que la enfermedad, se encontraba en su período más avanzado y por consiguiente de mayor gravedad y de rebeldía más pertináz á la curación, resolvimos recurrir al tratamiento recomendado como más enérgico, rápido y de resultados más seguros, me refiero al empleo de inyecciones mercuriales, asociadas á la administración, por las vías digestivas, del yoduro de potasio, cuya dosis se elevó paulatinamente, hasta la cantidad de seis gramos diarios, al mismo tiempo que se levantaban las fuerzas de las enfermas con tónicos, como el tartrato doble de potasa y fierro y el extracto blando de quina dados con los alimentos.

Entre las preparaciones mercuriales, empleadas en inyecciones dimos

al principio la preferencia al cianuro de mercurio, que encontramos recomendado como más activo señalándose el límite de 4 ó 5 inyecciones para dominar la enfermedad y al efecto, se le hicieron á la enferma de la cama número 7, 6 inyecciones de dicha sal, conteniendo cada una, 0'006 del medicamento y á la enferma de la cama número 28, 13 en el mismo orden y dosis que las anteriores. Los resultados de ellas, fueron en la primera algo benéficos, aunque dejaban mucho que desear y en la segunda completamente nulos, razón por la que, las sustituímos entonces, por las de calomel á la dosis de 0'20 cada una, en 1' gramo de vaselina líquida; de las cuales se llegaron á hacer tres inyecciones á la enferma de la cama número 7 y siete á la de la cama número 28.

Estas inyecciones, fueron hechas todas por el señor Eizaguirre, alumno de la clínica, en los surcos retro-trocantéricos, cada tres, cuatro ó más días, fueron intra musculares y ninguna produjo accidente alguno de los que se temen con su empleo, á lo más hubo, despues de algunas, un poco de tumefacción dolorosa y profunda, que desapareció pronto con la aplicación de cataplasmas emolientes.

Con este tratamiento, la enferma Eulalia Flores mejoró notablemente, desapareciendo las cefaléas, insomnios, dolores osteócopos y articulares, hasta el punto de poder ya extender casi por completo sus miembros inferiores y poder caminar aunque con alguna dificultad y abrigábamos con este motivo, con fundado juicio, la esperanza de sanar á esta mujer, cuando se le ocurrió salirse del hospital, lo que llevó á efecto, no obstante, todas nuestras amonestaciones para que desistiera de su propósito, interrumpiendo así de una manera brutal, su curación á la que nos habíamos dedicado de una manera esmerada. La otra enferma, Juana Men-

dez, se dió de alta del hospital el 22 de Julio, ya curada y después de estar plenamente satisfecha del buen estado de su salud y del tratamiento empleado.

De lo antes expuesto debemos deducir, que las inyecciones de cianuro de mercurio, no tienen quizá en todos los casos, la eficacia que les atribuye su autor y que las de calomel se han mostrado muy superiores en los dos casos descritos, sin dar lugar á las consecuencias que se les imputan.

El otro caso, que corresponde á este grupo y que de propósito hemos separado, corresponde á la enferma Rosa R. Loayza, que el 22 de mayo ingresó al hospital, ocupando la cama número 7, tenía 40 años de edad, ejercía la profesión de cocinera y era de raza negra, casada, de constitución más que mediana y de temperamento linfático.

He aquí los datos de su enfermedad, que extractamos de la defendida historia, que el alumno señor Copello, hizo de ellas. No existe antecedente hereditario alguno y los antecedentes morbosos que dá de ella no tienen ninguna relación con su estado actual, hasta la edad de 35 años, en que tuvo generalizadas en todo el cuerpo, grandes ronchas acompañadas de comezones, que se curó con emolientes. Un año más tarde fué acometida por fuertes dolores en las piernas que considera como reumáticos y que le duraron varios meses, sufriendo al mismo tiempo de dolores á la cabeza que persisten hasta el día y que han dado lugar á que se le caiga abundantemente el cabello. Al mismo tiempo, le aparecieron manchas blancas, en la parte anterior de ambas rodillas con muchas comezones y principió á sufrir de malas digestiones. En este estado entró al hospital. El examen físico permitió comprobar la existencia de las manchas, pero en número de cuatro; situadas: una en el brazo izquierdo, en la par-

te anterior de la articulación del codo, extendiéndose por encima y debajo de dicha articulación; otra en la parte media y externa de la pierna derecha y las otras dos colocadas en la parte anterior de ambas rodillas y extendidas desde el tercio inferior de los muslos hasta el superior de las piernas. Su coloración era blanca y en ella se hacían notar pequeñas manchas de color bruno gris, cuya superficie estaba cubierta de escamitas, que cubrían pequeñas papulas rojizas y muy dolorosas, éstas en la pierna derecha, donde la lesión era todavía reciente, debjan salir cuando se las comprimía un líquido transparente amarillento é inodoro. El prurito era muy manifiesto en esta parte, existía en las otras, pero más moderado.

Se encontraron además las alteraciones siguientes: en los órganos genitales externos, entre los grandes y los pequeños labios, así como á la entrada de la vagina, pequeñas úlceraciones y escoraciones de aspecto sospechoso, y algunas cicatrices que la enferma refiere á llaguitas, de las que ha padecido antes; infarto en los ganglios inguinales y cervicales, que son dolorosos á la presión; pequeñas exostosis en la clavícula izquierda y en la cresta de la tibia, cuya cara interna se siente rugosa y desigual y finalmente los síntomas de una estrechez aortica por una parte y los de un aneurisma en la aorta abdominal por otra, circunstancias que vinieron á complicar el cuadro sintomático de esta enferma.

Después de éste estudio detenido, convenimos en reconocer en este caso, la existencia de una infección sífilítica, que pasaba probablemente de su segundo á su tercer período; pero nos fué y nos es aún difícil decir, si la enfermedad específica, fué la causa única de todas las alteraciones encontradas ó si al mismo tiempo que ella, coexistían otras causas, como el reumatismo ó alguna enfermedad de los vasos, que explicara las

alteraciones comprobadas en el aparato circulatorio y si la dermatosis que era esencialmente pruriginosa, podía referirse á las sífilides, que por regla general no presentan este carácter ó si reconocía también otra causa distinta; hasta cierto punto nos inclinamos por esta última manera de pensar, apoyados quizá en algo, por los efectos obtenidos, con los tratamientos empleados y de los que pasamos á ocuparnos.

Consecuentes con la parte más segura de nuestro diagnóstico, sometimos á la paciente, al principio, al uso continuado de los mercuriales asociados al yoduro de potasio, usando de preferencia el jarabe de Gibert, después nos limitamos á sólo el uso del yoduro de potasio, del cual no pudimos aumentar mucho la dosis por sobrevenir con mucha facilidad el yodismo, y cuando ya habíamos observado este régimen, por mucho tiempo, obteniendo sola la mejoría de parte de los síntomas enumerados, resolvimos asociar al yoduro, algunos medicamentos anti-reumáticos como el salicilato de soda y la tintura de colchico y bajo la influencia de este nuevo tratamiento vimos por fin desaparecer completamente los dolores oseos y articulares y mejorar notablemente la dermatosis, así como las alteraciones funcionales, resultantes de las lesiones del aparato circulatorio, que indudablemente no eran curables. Como bebida se dió primero el cocimiento de zarza y más tarde de dulcamara. Como tópico se emplearon, primero: lociones y paños de una solución de bromuro de potasio y después de borax con ácido bórico. La enferma salió del hospital, restablecida hasta donde fué posible, y ha seguido hasta el día sin novedad, entregada de nuevo á su profesión.

Concluyendo, creemos que además de la infección sífilítica de que era víctima esta mujer, padecía también de reumatismo y que su derma-

tosis era independiente por lo menos de estas enfermedades.

2º *Verruga peruana*.—Sólo por exactitud, hacemos mención de un caso, que no ofreció nada de notable. Estaba en su periodo de erupción y ésta que pertenecía á la variedad llamada de quinua se había localizado en el tercio inferior de los antebrazos y en la cara dorsal de ambas manos. La mujer que la padecía, era india, joven, tarmeña y decía haber llegado de la sierra, hacía poco tiempo. Acusaba haber tenido antes fiebres y muchos dolores en los huesos, los que le habían ya disminuído, desde que la erupción había principiado y manifestaba sentirse muy débil con la enfermedad, y en efecto estaba bastante anémica.

El tratamiento de que hicimos uso consistió en la administración del bromuro de potasio á dosis altas, de 4 á 6 gramos diarios, del tartrato de potasa y fierro, como tónico en los alimentos y de la agua de mote con vino como bebida á pasto. Saliendo la enferma curada como á los 15 días de haber entrado. Quisimos en este caso ensayar el vegetal, llamado vulgarmente uña de gato (Buttnerio Cordata, según el señor A. Wienrich—Véase Gaceta Científica, Mayo de 1890) que en la medicina popular de nuestras serranías, es muy recomendado y aún principiamos ha hacerlo, pero desgraciadamente, hubimos de suspender el tratamiento, al segundo ó tercer día por carecer del citado vegetal que no nos fué ya posible conseguir. Esta enferma ocupó la cama número 10 y llevaba diez días de padecimientos.

3º *Erisipela*.—Siete casos complicados con esta enfermedad hemos contado en nuestra clinica, 6 de ellos en heridas y una en un caso de absceso mamario. De los primeros, dos han pertenecido á heridas por instrumentos cortantes y los otros cuatro á heridas contusas. En todos ellos con exepción de uno, la lesión ha re-

sidido en la cabeza y allí se ha desarrollado la erisipela propagándose más ó menos. Es indudable que en la etiología de esta enfermedad, debe entrar por gran parte, el estado inflamatorio de las partes lesionadas y así la vemos presentarse con más frecuencia en las heridas contusas y en aquellas que por curaciones mal hechas ó por alguna otra circunstancia, irritan las partes afectas, hasta hacerlas aptas para recibir y alimentar el microbio que la produce. Por otra parte, comprobado el origen parasitario de este proceso, es de urgencia, para combatirlo y hacerlo desaparecer, desinfectar diariamente las salas de cirugía y establecer un aislamiento estricto entre los atacados por ella y los que no lo están; cosas ambas que hemos procurado conseguir á toda costa, pero que solo hemos obtenido á medias, por faltar en el local un lugar aparente que poder destinar á este fin, que es de vital importancia. La primera enferma que tuvimos atacada de esta complicación, fué Clara Nuñez, de 18 años de edad, de constitución fuerte, de temperamento bilioso, lavandera, soltera y de Lima, ingresó al hospital el 8 de Junio con una herida, por instrumento cortante, de varios centímetros, hecha en el cuero cabelludo, al parecer de poca significación. Dos ó tres días después y cuando todo hacía esperar la cicatrización rápida de la herida, apareció la erisipela de una manera violenta é invadió rápidamente, no obstante el tratamiento, toda la cara parte del tronco y los miembros tanto superiores como inferiores, revisitando una de sus formas más graves, la flegmonosa. Dominada por fin al cabo de un mes, ésta enfermedad, que no pudo manifestarse, con más energía y síntomas más alarmantes, llegando á determinar temperaturas hasta más de 41° centígrados; nos ofreció este caso, otra circunstancia que creemos digna de mención y que nos desesperó bastante, nos re-

ferimos á que después de haber desaparecido la erisipela completamente y con ella todos sus síntomas, después de haberse restablecido, por tres ó cuatro días, la temperatura normal, esta enferma principió hacer víctima de una hipertermia casi continua y del todo caprichosa, que en ciertos momentos llegaba á subir hasta cerca de 40° (39'8).

Los exámenes repetidos y más minuciosos, fueron inútiles para explicarnos este orden de cosas así como lo fueron también, los tratamientos más diversos y activos para dominarlo. Más de quince días, pasaron en esta lucha y al fin cansadas de no obtener nada por los medios terapéuticos, resolvimos recurrir al unico recurso, que á nuestro humilde entender nos quedaba: un cambio de temperamento, lo que dadas las condiciones de la enferma, que no se quejaba absolutamente de lo más mínimo, que comía bien, dormía mejor, realizaba sus funciones con regularidad y que deseaba vivamente levantarse de la cama, no nos fué difícil llevar á cabo, haciéndola trasladarse al vecino pueblo del Barranco. Los resultados, confirmaron bien pronto lo acertado de nuestra medida, pues pocos días después supimos por la madre de esta muchacha que al día ó dos siguientes de haberse trasladado al lugar indicado, se le habían cortado las fiebres por completo y que desde entonces seguía perfectamente. Algún tiempo después, la vimos personalmente, yá en esta capital, las fiebres no le habían vuelto; pero le habían salido en la cara; algunas manchas, bronceadas como las que se refieren á la enfermedad de Adison, las que según ella creía, iban yá desapareciendo. Esto, nos sugiere la idea de pensar, si la erisipela no habría podido determinar, una complicación de las capsulas suprarrenales, cuyos estados patológicos, son todavía tan poco estudiados y conocidos, limitando aquí nuestra suposición.

Esta enferma salió del hospital el día 22 de Julio.

El otro caso de herida, complicada de erisipela, se refiere á la enferma Flora Noriega, natural de Lima, de 37 años de edad, costurera, soltera de temperamento sanguíneo-nervioso, de constitución fuerte, que entró al hospital el 25 de Setiembre, ocupando la cama número 29, á curarse de heridas múltiples, en número de 9 esparcidas por todo el cuerpo, felizmente superficiales 7 de ellas, sobre las que no insistiremos, concretándonos sólo á las otras dos, que fueron de alguna gravedad. Una de estas situada entre la espina iliaca antero superior derecha y el ombligo, de sólo un centímetro de largo llegaba hasta el peritonéo, cuya inflamación produjo, determinando una peritonitis circunscrita, que terminó por supuración. La otra situada en el pliegue del codo del brazo derecho, y oblicua á la dirección de dicho pliegue medía 4 centímetros de largo por 1 de profundidad y en ella tomó su asiento la erisipela, que se extendió en seguida á todo el brazo y hombro derecho fijándose en los límites de esta última rejión. La enfermedad se declaró el 29 de Setiembre y desapareció el 24 de Octubre y perteneció á la variedad flictenoide. La enferma salió curada de todas sus heridas y complicaciones el 13 de Noviembre.

De los cuatro casos de heridas contusas complicados de erisipela, sólo tenemos que mencionar, que en todos, la lesión y por consiguiente la enfermedad complicativa, han tenido su asiento en el cuero cabelludo; que esta última ha pertenecido en los 4 casos, á la forma más simple, localizándose bien pronto en su marcha las placas erisipelatosas y obteniéndose la curación de ellas de los 15 á los 26 días de haber principiado la enfermedad.

El séptimo caso complicado de erisipela, lo tuvimos, como ya lo hemos dicho, en una enferma de la ma-

ma, que ingresó al hospital, con un flegmón difuso del pecho derecho, el cual había ya determinado la mortificación y desprendimiento de los tejidos, en una parte bastante extensa, situada por debajo del pezón y la formación en la parte superior, de numerosos trayectos fistulosos, muy profundos y con aberturas múltiples, que habían trasformado la glándula en una especie de regadera. A los pocos días de permanecer en el hospital, la erisipela vino á agravar la situación de esta mujer, atacando la parte afecta é invadiendo todo el tronco y los miembros inferiores; recidivando después de una primera curación, se consiguió hacerla desaparecer por completo, casi en el mismo tiempo que en los otros casos; pero debilitada esta mujer, con esta enfermedad, á la vez, que con una supuración abundante y continúa, fué nuevamente atacada de fiebres repetidas con fuertes calofríos, de vómitos incoercibles y de diarreas tenaces, muriendo así con estos síntomas de infección que resistieron á todo tratamiento, como á los dos meses ó más de su padecimiento.

Tratamiento.—El interno, ha consistido en estos casos en lo siguiente: primero, administración de un vomitivo, cuando las vías digestivas lo hacían necesario y en seguida para combatir los efectos debilitantes de la enfermedad hemos administrado durante todo el período de su duración, la tintura de percloruro de fierro, cuya dosis hemos elevado progresivamente hasta dar 30 gotas con cada alimento, al mismo tiempo hacíamos tomar á los enfermos por varios días, 1' 20 de sulfato de quinina, en 3 dosis, para disminuir los excesos de temperatura y cuando así no lo lográbamos, recetábamos á la vez alguna poción alcalina, conteniendo 2 ó 3 gramos de antipirina, como refrigerante, sirviéndonos al mismo tiempo, como analgésico; dando así algún alivio á los pacientes.

Como tratamiento externo, hemos usado dos topicós; el 1.º que dada la naturaleza parasitaria de la enfermedad, creimos muy justamente recomendado fué una solución de ácido fénico al 10 %, colocada cada 2 ó 3 horas, con un pincel sobre los bordes de las placas, extendiéndose un poco sobre las partes sanas; sólo nos dió buen éxito en un caso, fallando en los demás, el segundo, que nos creemos autorizados, para hacer notar sus buenos efectos, pertenece á Cavazani y está compuesto de

Alcanfor.....	} a. a. }	} grs.	
Acido tánico.....			1
Eter sulfúrico.....			8

aplicado también cada 3 horas, sobre las placas, extendiéndose un poco más allá de sus límites. En los otros seis casos que hemos tenido, éste tópicico nos ha dado un resultado excelente, combatiendo rápidamente la inflamación, el dolor y deteniendo la marcha invasora de las placas. Además en una de las enfermas, aplicamos en los miembros, el método de oclusión por vendaje algonado y el éxito fué satisfactorio, pues á los ocho días, había desaparecido de dichas partes.

Por lo expuesto; se deduce que el pronóstico de la erisipela se hace cada día menos grave, pues en los casos relatados, de los cuales 6 han tenido su asiento en el cuero cabelludo y en la cara, siendo además uno de estos, de la forma flegmonosa, circunstancias que se consideran como agravantes, no hemos tenido ningún fracaso que lamentar.

Resumen

Se han asistido, en la clínica quirúrgica del Hospital de Santa Ana, durante el año escolar de 1890, 88 enfermos, así repartidos:

<i>Enfermedades cutáneas</i>	
De Acne sebaceo.....	1 caso
„ Purpura ó peliosis reumática.....	1 „
„ Eritema.....	1 „
„ Liquen.....	1 „
„ Prurigo.....	2 „
„ Strófulos.....	1 „
„ Ecsema.....	2 „
„ Impetigo.....	1 „
„ Ectima.....	2 „
„ Acne inflamatorio ó rosaseo (caparrosa).....	1 „
„ Soriasis.....	1 „
„ Sarna.....	3 „
„ Sifilodermias.....	2 „
„ Lupus.....	2 „
„ Ulceras escrofulosas.....	2 „
„ Neoplasias (sarcoma encefaloide).....	1 „
Suma.....	24 „
<i>Lesiones traumáticas é heridas</i>	
De Contusiones simples..	12 casos
„ „ complicadas con neumonia.....	2 „
„ id con peritonitis.....	2 „
„ id. con esplenitis.....	2 „
„ id. con caries osea....	1 „
„ id. con osteo-periostites	1 „
„ id. fracturas.....	2 „
„ Heridas contusas.....	9 „
„ Id. complicadas: con embarazo gástrico..	2 „
„ Id. con accidentes meningeos.....	2 „
„ Id. erisipela.....	4 „
„ Heridas simples.....	3 „
„ Id. con erisipela... ..	2 „
Suma.....	44 „
<i>Lesiones de naturaleza inflamatoria</i>	
De Tumor blanco.....	1 caso
„ Mal de Pott.....	1 „
„ Fístulas y gangrena..	1 „
„ Otites supuradas.....	5 „
„ Mammitis supurada..	4 „
„ Fístulas del pezón ...	1 „
„ Osteo periostites del maxilar por caries dentaria.....	2 „
Suma.....	15 „

Apéndice

De Sífilis.....	4 casos
„ Verruga peruana.....	1 „
Suma.....	5 „
De estos han fallecido 7,	con las
enfermedades siguientes:	
De Sarcoma encefaloide..	1 „
„ Peritonitis generaliza- da aguda.....	1 „
„ Caries (osteo-artritis tuberculosa) Tuberculo- sis pulmonar.....	1 „
„ Meningo-encefalitis traumática.....	1 „
„ Mammitis generalizada (flegmón agudo de la mama) con accidentes infecciosas.....	1 „
„ Mal de Pott (tubércu- losis vertebral).....	1 „
„ Flegmón difuso del muslo, complicado con gangrena.....	1 „
Suma.....	7

número de defunciones que no debe llamar la atención dada la gravedad de los procesos morbosos que las han originado y la fatalidad del pronóstico de casi todos ellos.

No terminaré esta tarea, sin hacer resaltar una vez más, la necesidad imprescindible que tenemos, de que se establezcan clínicas especiales y particularmente de las enfermedades de la piel, de la vista y del oído, que son hoy de una gran importancia y de una urgente precisión en todos los centros científicos. Por otra parte, debo manifestar mi gratitud á mis alumnos de clínica, con cuya cooperación he podido reunir estos datos y en los cuales quizá, se habrá escapado alguna inexactitud, independiente de mis deseos, y sintiendo que la naturaleza de este trabajo, no me permita hacer una mención especial de aquellos que más eficazmente me han ayuda-

do en él, le doy fin, creyendo haber llenado el objeto que me propuse.

ALFREDO I. LEÓN.

Jefe de Clínica Quirúrgica de Sta. Ana.

Un caso probable de granulia aguda del pulmón [1] Curación por medio yodoformo

Felipe Santiago Guerrero, natural de Lima, de 13 años de edad de temperamento linfático y regular constitución; ingresó al hospital "Dos de Mayo" el 18 de Febrero del presente año, y ocupó la cama número 50 de la sala de las Mercedes, pertenecienal servicio del Doctor Leonardo Villar.

Su madre goza de muy buena salud, su padre murió hace cuatro años á consecuencia de una tuberculosis pulmonar; él es la primera vez que se enferma, y sólo hacen cuatro días que le principió fiebre acompañada de tos.

Guerrero se halla en decúbito dorsal, su estado de adinamia es grande, su fisonomía es estuporosa, la temperatura axilar es 40°6; tiene disnea intensa, tos frecuente y espectoración mucosa rara; examinado el aparato respiratorio se encontró submatitez á la percusión en la región correspondiente á los dos pulmones, á la auscultación se percibían crujidos numerosos en los mismos de base á vértice; la lengua estaba roja y su superficie seca; constipación; los demás aparatos nada presentaban de anormal.

Teniendo en cuenta los antecedentes hereditarios y el cuadro de síntomas anterior, se hizo el diagnóstico de *granulia aguda del pulmón*; desechando de la mente la idea de una bronquitis capilar aguda, que era la

[1] Calificamos de probable el caso de tuberculosis de que vamos á tratar, por no haberse hecho el examen bacteriológico para la investigación del bacillus.

única afección con que el caso presente podía confundirse; pues en esta última, cuando entra en el período catarral, se perciben á la auscultación, estertores subcrepitantes finos (que podían confundirse con los crujidos) siempre mezclados con sibilantes, la fiebre cae ó se declara la apirexia, la expectoración es mucopurulentosa y abundante, la adinamia no es tan profunda; lo contrario precisamente pasaba en el caso de que nos ocupamos, pues los crujidos no se hallaban mezclados con *sibilus*, la fiebre era alta, la expectoración mucosa solamente y escasa, la adinamia grande. En cuanto á poder confundir el caso actual con una fiebre tifoide, era imposible, dado lo característico de los síntomas de esta enfermedad.

Desde el instante de su ingreso se le sometió al régimen siguiente:

Yodoformo.....5 centigramos.
 1 pild 3 veces al día
 Poción de Todd por bebida.

Al régimen anterior continuó sometido Guerrero, sin interrupción hasta el 26 de Febrero.

Durante los días trascurridos hasta el último día indicado; la temperatura osciló entre $39^{\circ}3'$ y $40^{\circ}8'$, siendo siempre la de la tarde más elevada que la de la mañana; el estupor y adinamia habían disminuído progresivamente, los síntomas del pulmón se modificaron favorablemente, pues los crujidos no eran tan numerosos; la expectoración siempre mucosa pero poco abundante.

Vista la mejoría obtenida con el tratamiento seguido, se aumentó la dosis del medicamento y se formuló:

Yodoformo..... 45 cetg.
 Jbe simple..... 40 grms.
 dividido en tres partes para tomarlas en el día.
 Poción tónica.....120 grms
 Cucharadas 1 c. 2 hs.

Con este régimen continuó la mejoría de un modo notable; la tempe-

ratura no era tan alta como en los días anteriores, osciló entre 39° y 38° , el estupor desapareció; los crujidos sólo se percibían hacia la base de los pulmones, siendo solo ruda la respiración en las demás partes de ellos, la disnea casi no existía; la expectoración era siempre mucosa, pero menos abundante.

El 2 de Marzo, amaneció apirético, continuando siempre con su régimen anterior.

El 3 de Marzo la temperatura axilar era solo de $35^{\circ}8'$; tanto por esta hipotermia, cuanto por su palpable mejoría, se creyó conveniente reducir la dosis de yodoformo á sólo 15 centigramos al día. Los crujidos de la base de los pulmones fueron desapareciendo paulatinamente, ya no había submatitez, la tos era rara, la expectoración insignificante; auscultados los pulmones se percibía el murmullo vesicular, aunque un poco rudo. Fué dado de alta Guerrero, el 22 de Marzo, cuando todos los síntomas de su afección habían desaparecido completamente.

Consideraciones. — El caso cuya historia hemos trazado; y de cuyo diagnóstico casi no podía haber la menor duda, por lo característico de los síntomas que presentó; fué combatido con éxito mediante al tratamiento seguido; esto no quiere decir que Guerrero haya quedado inmune para un nuevo ataque de tuberculosis aguda ó también crónica, y lo que nada de estraño tendría, dado sus antecedentes hereditarios, y el ningún régimen profiláctico que observará en lo sucesivo, pues es sabido el descuido de la gente proletaria á este respecto.

Conocido es demasiado el origen microbiótico de la tuberculosis, y la acción tóxica del yodoformo sobre los bacilos; por consiguiente se explica perfectamente el buen éxito obtenido con este medicamento; arrastrado el yodoformo al torrente circulatorio, penetra hasta las mismas gra-

nulaciones tuberculosas, mediante los vasos que ellas presentan, cuando aún se hallan en el primer período de su desarrollo, ó sea en el estado trasparente; se pone en contacto íntimo con los bacilos, produciendo su muerte, y la desaparición por reabsorción de la granulación. De esta manera creemos pueden explicarse también los casos de curación de tuberculosis incipiente, obtenidos por De Renzi de Nápoles, por medio del yodoformo.

Es de notar que en el presente caso, no se ha recurrido absolutamente á las revulsivos, y quizá si esto haya influido favorablemente para el éxito obtenido; pues una revulsión tenía que dar por resultado cierto grado de isquemia, en el parenquima pulmonar y por consecuencia en las neoformaciones tuberculosas, y en las que dada la pequeña circulación con que cuentan, no hubiera penetrado la cantidad necesaria de yodoformo para producir la muerte de los bacilos, y el proceso tuberculoso habría tenido fatalmente que seguir su evolución, aun con el tratamiento antiséptico; como sigue en los tubérculos que han sufrido la degeneración caseosa y en los que la circulación es nula.

Lima, Abril de 1891.

M. GONZALEZ OLAECHEA.

SECCION EXTRANJERA

NOTICIAS SOBRE EL CASPI (1)

Allá por los tiempos felices de mi infancia, durante esos días inolvidables de descanso de las tareas escolares, que de seguro los pasaba en el campo, con aquella pasión que en mi ha sido verdaderamente de sangre, me entregaba casi exclusivamente en busca de los inocentes placeres de caza.

(1) *Caspi*, en Loreto, quiere decir árbol ó palo; *Tamia caspi*, árbol lluvioso,

Durante mis diarias excursiones por los bosques, era constantemente acompañado por algún indígena que me servía de práctico. Muchas veces, cuando marchaba con ojo avizor y paso cauteloso, fui sorprendido por una brusca detención de mi guía, quien, quitándose el sombrero, hacía una reverencia y escupía con fuerza en determinada dirección; después de esta pantomina me señalaba cierto árbol y con temor supersticioso y en voz baja me decía: "el CASPI"!

Tantas veces se repitió la anterior escena que al fin me puse tan práctico como los indígenas para descubrir el árbol misterioso y repetía también la aprendida pantomina inconscientemente y sin averiguar, por aquella indolencia natural del niño, la causa del terror que producía esa planta cuyo aspecto nada tiene de repulsivo, siendo por el contrario bella y muy semejante al nogal joven con el que puede confundirse muy fácilmente.

Algo más tarde un niño, compañero mío y poco diestro en asuntos del monte, fué atacado de una enfermedad horrible y entonces supe que era producida por el árbol del caspi; y así comprendí la razón del terror de los indígenas, quienes me aseguraron que ejecutando la pantomina de que he hablado, se libraba uno de la venganza del árbol, pronta siempre á estallar sobre el imprudente que lo despertaba. ¡Inocentes criaturas!

Poco tiempo después pude ya fijar la atención sobre los raros efectos de esta planta, y al fin he llegado á estudiarlos detenidamente como médico.

EL CASPI

(RHUS JUGLANDIFOLIA).
(THEREBINTACEAS).

Este es un árbol que crece hasta la altura de doce metros, poco más ó menos; las hojas, de un color ver-

de claro, están casi siempre cubiertas de un polvillo blanco; esta planta americana propia de los climas templados, abunda en el valle de Popayán.

Los efectos patogénicos de esta planta merecen un estudio especial y detenido, tanto porque son interesantes, cuanto porque constituyen, sobre todo en este lugar, una especie particular de enfermedad endémica; puede asegurarse que casi nunca falta aquí un individuo atacado de ella, y confío en poder mostrar á mis colegas de la Sociedad de Medicina algún ejemplar, al mismo tiempo en que les presente esta lacónica noticia.

No todas las personas están igualmente predispuestas á sufrir los efectos del caspi, pues las hay completamente refractarias. El que esto escribe, ha trepado repetidas veces á dicho árbol y aún se ha frotado con las hojas sin recibir mal alguno; en cambio, otras con pasar á muchos metros de distancia reciben la fatal influencia.

Entre los numerosos casos de caspi (así se llama generalmente la enfermedad producida por este árbol) que he tratado, he tenido ocasión de observar con detenimiento los síntomas y el curso de este mal en dos individuos que lo han sufrido repetidas veces: uno, dos y á veces seis y hasta ocho días después de haber estado bajo la influencia de la planta, el individuo atacado comienza á sentir sensación de calor y fastidio en las orejas, después en los párpados y últimamente en toda la cara; vienen calofríos seguidos de fiebre que llega á ser intensa; este estado, que puede llamarse prodómico, dura de dos á tres días, después de los cuales comienza una fuerte rasquiña acompañada de hinchazón erisipelatosa de la cara, los brazos y otras partes del cuerpo. En este período el paciente toma un aspecto monstruoso, pues los ojos están cerrados por la hinchazón

de los párpados, la nariz adquiere proporciones enormes y los labios cuelgan; hay sed, inapetencia, dolor de garganta y sequedad en la boca. Tres ó cuatro días después comienzan á presentarse innumerables flictenas que se rompen y dejan escapar un fluido glutinoso, que se deseca formando gruesas costras debajo de las cuales hay ulceraciones, á veces bastantes profundas; en este estado, la enfermedad presenta tal semejanza con el impétigo en segundo período, que aún buenos prácticos podrían confundirla. Sin embargo, no llega siempre á este punto de gravedad, pues en muchos casos las flictenas se secan y viene pronto la descamación.

Este estado, que yo llamo tercer período de la enfermedad y que es el más grave, dura de seis á ocho días en los casos benignos, pero en los graves se sostiene diez, veinte y aún más días.

En seguida se observa que la piel comienza á deshincharse, que las facciones vuelven á tomar sus proporciones naturales, que las flictenas rotas dejan de secretar, se secan y viene una descamación completa de las partes afectadas. El individuo sana, pero conserva por bastante tiempo un color amarotado, semejante al de un convalesciente de sarampión.

En muchos casos graves llega á haber pérdidas de sustancia, hasta el extremo de que la nariz y las orejas, especialmente, quedan deformes de por vida.

En vista de lo que dejo expuesto, divido la enfermedad en cuatro períodos, así: el primero, de incubación; el segundo, de erupción; el tercero, de supuración y el cuarto, de descamación.

En cuanio al método curativo, éste es de los más sencillos, salvo los casos complicados; y el que me ha producido mejores resultados, es el siguiente:

Al interior: un purgante suave el primer día y luego orchatas nitradas.

Al exterior: paños de agua fría ó de agua-sal en el primero y segundo períodos; en el tercero, aplicar polvos de arroz en las partes afectadas y en el cuarto, se hace fricciones de glicerina.

He observado que las materias grasosas son perjudiciales en los tres primeros períodos de la enfermedad.

No estará por demás mencionar aquí que uno de los individuos de que ya he hecho mención anteriormente y que por repetidas veces había sufrido esta enfermedad, no ha vuelto á adquirirla, á pesar de haber estado bajo la influencia de aquella planta, desde que le hice tomar, por algún tiempo el aceite de hígado de bacalao ferruginoso.

Fáltame por último averiguar en que parte de la planta reside el principio morboso.

Algunos creen que es el polvillo de que siempre estan llenas las hojas; otros pretenden probar que es una pelusa que, según aseguran, desprende constantemente esta planta. Yo no creo nada de esto, y me fundo en la circunstancia de que en muchos casos la enfermedad se contrae con recibir únicamente el humo que se desprende de los palos de caspi que ya secos vienen mezclados con la leña que se consume en las cocinas, y de aquí mi creencia de que es más bien un principio volátil residente en toda la planta.

Acaso más tarde pueda ofrecer á mis honorables colegas un trabajo más detenido, más serio y mejor fundado sobre esta planta y sus efectos; por ahora apenas he podido corresponder á una insinuación de mi ilustrado colega el doctor Evaristo García, quien, á su llegada á este lugar, me manifestó el deseo de que escribiera algo de to que hubiera observado sobre el caspi y sus efectos.

Popayán, Julio 18 de 1890.

JUAN N WALLIS.

CONDURANGO

El Dr. Guyenot, publicó en el *Bulletin de Therapeutique*, un importante estudio sobre el Condurango, *Gonolobus Condurango*, Triana, del cual extraemos las partes más interesantes para nuestros lectores.

El estudio químico de la corteza no ha avanzado mucho; el glucósido aislado por Vulpius, *la condurangina*, no tiene los caracteres de un cuerpo químicamente puro y podrá no ser sino una mixtura. Tal como fué preparada por la casa Merck, la condurangina es un polvo amorfo, amarillento, amargo y un poco aromático, soluble en el agua, el alcohol, éter y en el cloroformo. La solución acuosa forma espuma por la agitación, se enturbia y se coagula por el calor, para volverse límpida por el enfriamiento. Es tóxico á la dosis de dos centigramos por kilogramo de peso, para los animales carnívoros; en pequeña dosis provoca fenómenos atáxicos que recuerdan los de la *tabes dorsalis*. La pérdida del apetito es el síntoma constante del envenenamiento; en el primer período, un aflujo de saliva y vómitos.

La corteza ni su glucósido, podrán ser considerados como remedios del cáncer. Los sucesos, que se le han atribuido en el tratamiento del cáncer del estómago, son debidos verdaderamente á errores de diagnóstico. Las observaciones hechas por el Dr. Guyenot le permiten sólo formular las siguientes indicaciones.

“ El Condurango hace desaparecer el síntoma dolor en las diferentes gastralgias, lo mismo que en el caso de úlceras del estómago.

Disminuye y suspende muy frecuentemente los vómitos causados por una alteración anatómica, ó funcional del órgano.

También parece tener una acción especial en las hematemesis.

Ejerce sobre el apetito, y estado general de los gastrálgicos una influencia de las más felices.

Posee, finalmente, propiedades colagogas."

Juzgamos, pues, que estos diferentes puntos de vista, tiene su lugar marcado en la terapéutica y que su empleo puede prestar grandes servicios cuando la digestión estomacal se hace mal, la asimilación es embarazosa, los fenómenos de nutrición lánguidos, los que producen el enflaquecimiento rápido del doliente, y el estado caquético en breve tiempo.

Reproducimos textualmente la parte farmacológica del trabajo que estamos analizando.

La corteza seca del *gonolobus condurango* dáse: en polvo á la dosis de dos á cuatro gramos por día; en hostias; en tintura alcohólica al quinto, diez á veinte gramos por día.

En jarabe

Tintura alcohólica.... 20 gramos
Jarabe de corteza de naranja ácida..... 80 „

Una cucharada de las de sopa contiene cuatro gramos de tintura: dos á cinco cucharadas por día.

A las fórmulas que tenemos señaladas, conviene añadir á título de esclarecimiento, aquellas, de que han hecho uso los diferentes autores,

Dr. Casares, [Ecuador.]

Corteza de condurango.... 16 gr.
Agua destilada..... 300 „

Se hace un cocimiento; una taza en la mañana y noche.

Friedreich:

Corteza de condurango.... 15 gr.
Agua destilada..... 300 „

Hágase macerar durante doce horas, y dedúzcase por ebullición 150 gramos.

Una cuchara de las de sopa, tres veces por día.

Krauss:

1º Extracto fluido de condurango..... X gotas
Cloral hidratado..... 1 gramo
Jarabe corteza de naranja..... 20 „
Agua destilada..... 120 „
Tres á seis cucharadas por día.

2º Cáscara de condurango en polvo..... 15 gramos
Acido clorhídrico..... XV gotas
Jarabe, corteza de naranja..... 150 gramos
Una cuchara de las de sopa, todas las dos horas.

Juzgamos de interés hacer observar que los preparados alcohólicos tienen una composición totalmente distinta de las preparaciones acuosas: estas últimas, de hecho no contienen materia alguna resinosa, y muy pocos principios tóxicos del condurango. Mas, si se filtran los preparados acuosos en caliente, la *condurargina* es entonces completamente eliminada, puesto que, como se ha dicho ya, se coagula por el calor. Esta particularidad química, nos explica tal vez la opinión emitida por Bofito, y Maragliano, que pretenden haber administrado el condurango á dosis considerables sin obtener efecto alguno fisiológico, (JORNAL DE PHARMACIA. Lisboa, Janeiro 1891).

Esta planta, perteneciente á la familia de las Asclepiadiaceas, es indígena del Ecuador y se encuentra también en el norte del Perú; sus propiedades medicinales fueron descubiertas en el Ecuador: era planta muy estimada por los indios, quienes revelaron el secreto á un médico ecuatoriano.

El nombre Condurango, es compuesto de dos palabras quéchuas: *cuntur* que significa *cóndor* (SARCOPHAGUS GRYPHUS) y *ancu* fibroso, bejuco (liana) esto es, *bejuco ó liana de cóndor*.

Esta enredadera tan poco conoci-

da en nuestro país, es también muy poco empleada en Francia, no así en Alemania, donde clínicos como Friedriech, Obalinski, Ricgel, Nussbaum, Ewald etc., han obtenido buenos resultados, á título de estomático, en el cáncer y algunas otras afecciones crónicas del estómago.

Décimo Congreso Médico Internacional

CONTRIBUCION AL ESTUDIO DE LA MUCOSA UTERINA NORMAL

Boldt—(New York).—Examinando preparaciones de mucosa uterina durante la menstruación, montadas en bálsamo del Canadá, he visto que todas las glándulas estaban rodeadas de pequeños bastoncillos y de cuerpos fusiformes dispuestos en una capa de 3,5m.m. de espesor.

Con auxilio de mayores aumentos pude ver que esos cuerpos, que se coloreaban intensamente por el carmín, no eran más que núcleos de fibras musculares; el bálsamo del Canadá había hecho invisible su protoplasma. Las capas muscular y mucosa se penetran recíprocamente, la primera rodea el conducto excretor de las glándulas y es tanto más delgada cuanto más superficial es: la otra se encuentra entre los fondos de saco glandulares, entre ellos no existe tejido linfático, sólo hay fibras musculares. Análoga disposición se encuentra en el intestino en las glándulas de Lieberkuhn y las vellosidades, disposición que los autores no mencionan ó describen ligeramente.

En el cuello uterino de una joven he encontrado mucho tejido adenoi de ó linfático en la mucosa, mezclado con numerosas fibras musculares. Las glándulas están tapizadas de una sola capa de epitelio cilindrico de pestañas vibrátiles; su calibre es estrecho y regular. Entre el epitelio y la capa de tejido subyacente no se encuentra ninguna membrana amorfa.

La capa limitante contiene gran número de fibras musculares; son variables en su abundancia; pudiendo faltar del todo; entonces la capa limitante sólo contiene tejido linfático. En la capa muscular se encuentran á veces gránulos semejantes á corpúsculos linfáticos, que parecen unidos entre sí.

La mucosa cervical de una múltipara, esta formada de tejido conjuntivo fibrilar con poco tejido linfóide, gran número de haces conjuntivos están infiltrados por una sustancia cológena. Las glándulas son más anchas, de calibre desigual, lo que se debe á la existencia de una membrana amorfa entre el epitelio y la capa subyacente.

Entre la membrana basal y los haces conjuntivos existe una capa de fibras lisas que rodean las glándulas; esas fibras faltan en algunos puntos; se ven de 1 á 5 alrededor de una misma glándula. Algunos cortes demuestran que las fibras musculares periglandulares no forman una capa continua, sino una red cuyas mallas rodean las glándulas.

En la mucosa del fondo del útero de una nulípara se ven haces musculares mezclados con tejido adenoi de y linfóide; algunas fibras musculares rodean las glándulas. Es excepcional el reconocer la membrana amorfa debajo del epitelio.

En las múltiparas, la red muscular interglandular está más desarrollada que en las nulíparas. El papel de las fibras musculares es verosimilmente, favorecer la excreción del mucus segregado por las glándulas.

DEL PARTO PREMATURO ARTIFICIAL

Dohrn (Konigsberg).—El parto prematuro artificial es una de las operaciones que apenas se ha aclimatado en Alemania. Sólo hace diez años que ha entrado en la práctica. La estadística me permite decir que el parto prematuro artificial es una de las operaciones más felices.

He reunido 271 casos de partos prematuros artificiales, practicados en Alemania por Wyder, Leopold, Kehrer, y por mí. Un buen número de ellos son anteriores á la antiseptia. Entre todos ha habido 163 niños vivos ó sea el 60 $\%$. Las mujeres anotadas en la estadística, han parido á término 171 veces, y sólo han obtenido así, 50 niños vivos, ó sea, menos del 30 $\%$. Puede reconocerse por un cálculo aproximado que ha salvado la vida á 84 niños.

Por lo que hace á la madre, una estadística de 318 partos prematuros, nos dá una mortalidad de 16 ó sea el 5 $\%$. Esta cifra es elevada, pero ciertamente menor que la que dan los partos á término en caso de estrechez pelviana.

Debe notarse que la craniotomía no solamente hace el sacrificio de los niños, sino que no salva á todas las madres: la estadística indica una mortalidad de 5 á 6 $\%$ más elevada quizás que la precedente. En cuanto á la operación cesárea, ha dado á Leopold, el 6, el 8 por ciento de muertes. Es cierto que el cirujano ha salvado el 87 $\%$ de los niños. Pero si esta operación es más ventajosa para los niños, es más peligrosa para las madres, y lo uno compensa lo otro, en los casos en que ambos procederes son aplicables. Por otra parte, los resultados obtenidos por un cirujano hábil, se hubieran realizado en la práctica corriente.

He aquí mis conclusiones:

Regla general: en los casos de preñez complicada de estrechez mediana de la pelvis [7 á 8 centímetros] el mejor proceder es el parto prematuro artificial.

La perfección en los métodos de craniotomía y operación cesárea, no le han quitado su superioridad.

HISTERECTOMÍA VAGINAL

Williams (Londres).—Hizo una comunicación sobre la histerectomía

vaginal aplicada solamente al cancer del útero. Las indicaciones son: 1^o el cáncer del fondo 2^o el cáncer del cuello 3^o el cáncer de la porción vaginal.

En el cáncer del fondo, las indicaciones operatorias dependen: 1^o del volumen del útero, 2^o de la movilidad del útero y de la presencia de adherencias, 3^o de la extensión de la enfermedad á los partes vecinas y á distancia.

En el cáncer del cuello y de la porción vaginal, todo depende de la forma patológica del cáncer y del estado de la enferma. Por lo que concierne al estado anatómico, debe tenerse en cuenta, antes de intervenir, la duración, el sitio primitivo, el modo de extenderse la enfermedad, y su aparición.

Ha invadido el cuerpo del útero antes de los tejidos pericervicales? Como se realiza esta invasión? Se hace directamente ó por medio de los tejidos?

Después de la amputación supravaginal del cuello, hay que tener en cuenta el sitio de la recidiva, y la manera de desarrollarse.

En los casos de cáncer del cuerpo, que coinciden con cancer del cuello, es necesario saber si ha habido simple extensión, si se trata una metástasis, ó si el cáncer ha aparecido simultaneamente en los dos puntos.

Schauta (Praga).—El cáncer del útero constituye la indicación esencial de la extirpación total por la vagina; pueden operarse todos los casos diagnosticables de carcinoma uterino, trátase del cuerpo ó del cuello. Las amputaciones parciales, deben desecharse en los casos que pueden operarse radicalmente. La extensión del neoplasma en profundidad, constituye uno de los elementos esenciales del diagnóstico operatorio: debe evitarse la operación cuando la afección ha causado muchos estragos, y la enferma no pueda recobrar la salud. La extensión en superficie

no contraindica la operación, aún cuando invada el cuello, ó quizás cuando se haya propagado á la vejiga y al recto; el único elemento, es el grado de invasión de estos órganos. Para saber si una infiltración del ligamento ancho es de origen carcinomatoso ó inflamatorio, hay que hacer, previa cloroformización, un examen por el recto, y practicar el raspado de la masa carcinomatosa.

Además de los tumores malignos, el prolapso, el mioma y las endometritis glandulares que recidivan, constituyen en ciertos casos, una indicación de la extirpación total por la vagina.

Pozzi.—Se debe extirpar el útero en totalidad, desde que se comprueba la naturaleza de la alteración del cuello. La operación dá más seguridades de éxito, cuando es precoz.

La histerectomía vaginal, no es hoy más grave que la amputación del cuello. Es preferible á ésta, porque es imposible por el examen clínico afirmar que el mal no ha pasado de los límites superiores del cuello.

La operación estará reservada á aquellos casos en que no se han fijado los límites del útero. Desde este momento, las recidivas son muy rápidas y la gravedad de la operación mucho mayor. El tratamiento paliativo, raspado y cauterización, está indicado entonces.

Bajo el punto de vista de la técnica operatoria, hay que evitar la infección, y abstenerse de hacer vascular el útero. Esta sutura progresiva, previa, tal como ha sido descrita, por Martine, presta grandes ventajas: evita las heridas de la vejiga, del urter, del recto, y la ulceración secundaria que aparece algunas veces á consecuencia de la compresión en masa de los ligamentos largos. El empleo de las pinzas permanentes, estrecha el campo operatorio y produce un obs-

táculo para la ablación de los anexos. El fin, mortificándose las partes de los tejidos que han sido comprimidos, no se obtiene una antisepsia perfecta.

Olshausen.—La extirpación total del útero por la vagina es en el cáncer de este órgano y en algunas otras afecciones, una operación excelente que no debe desaparecer del cuadro de las operaciones ginecológicas. Sólo puede utilizarse en un pequeño número de casos, á consecuencia de lo tarde que se hace el diagnóstico de de carcinoma. Los resultados inmediatos difieren según la importancia que se dá á las contraindicaciones operatorias; y aún operando mucho, la mortalidad no pasa del 10 ó 15 70. Las curaciones durables son raras, pero si se hace el diagnóstico precoz y se opera entonces, se obtienen mejores resultados. Las enfermas, que no curan radicalmente después de la operación, tienen en general mucho menos dolor que las no operadas; por otra parte, las hemorragias y las pérdidas disminuyen, pero hay excepciones. La recidiva es rara en la vagina, y más frecuente en los ligamentos anchos y los órganos de la pequeña pelvis.

Como técnica operatoria, la extirpación por la vagina es en la mayor parte de los casos, la mejor operación. Ella no puede ser reemplazada por la incisión sacra, parasacra ó perineal. Sólo algunas veces, y sobre todo en los casos que se propagan á la vagina, puede emplearse la sección perineal (según el método de Zuckerkand). Para la técnica de la extirpación vaginal, preconiza las reglas siguientes: desinfección previa, completa de la vagina; incisión tan larga como se pueda, al rededor del carcinoma en la vagina; desprendimiento rápido del cuello y hacer el menor número de ligaduras vasculares. Abertura de la cavidad de Douglas antes de haber colocado la primera ligadura en masa. Fijación de ligaduras en masa, en el primer ligamento

ancho, cuando se ha llegado á la cavidad de Douglas.

El lado en que las lesiones son más extensas debe desprenderse, el último. Después de desprender el útero se cierra el peritoneo y la vagina con una sutura; empleo exclusivo del catgut y refuerzo de los pedículos.

Proeediendo así la curación es muy sencilla y casi siempre se obtiene por primera intención.

LA ANTISEPSIA EN EL NIÑO

Ashby.—(de Manchester). Menciona la importancia de la fiebre en los niños, y sus consecuencias en el organismo infantil. Las causas de la fiebre son muy variadas. En general, deben distinguirse tres clases de fiebres en el niño. 1.º las *fiebres específicas*. 2.º *fiebres provocadas por una inflamación local*: 3.º *fiebres determinadas por una irritación refleja del centro térmico*. Esta última variedad sobreviene con frecuencia en el curso de una irritación gástrica ó intestinal.

En la fiebre que acompaña á la *pneumonia* y la *bronco pneumonia* de los niños, se emplean ventajosamente las aplicaciones de hielo en la cabeza y el pecho, y cuando no producen resultados, se dan los baños frios de 12 á 20º R. En las *fiebres específicas*, sobre todo en los casos graves de escarlatina, la antifebrina, la fenacetina y los baños frios, determinan una gran depresión. En estos casos es mejor la quinina ó las compresas frías. Cuando, á pesar de la elevación de la fiebre, los síntomas locales no son graves, se puede emplear la antifebrina y la fenacetina. Estos antipiréticos están indicados igualmente en la fiebre tifoidea, pero su acción se atenúa al cabo de algún tiempo.

Poti.—(de Halle). Estimo que en las enfermedades de marcha típica (neumonia, sarampión, etc.) no se debe intervenir contra la elevación de la temperatura; pero en los casos de

fiebre crónica, creo que se debe combatir la fiebre, porque ella provoca una consunción del organismo.

Es cierto que no se llega siempre á impedir esta consunción; así, en la fiebre tifoidea aunque se abata la temperatura, no se puede impedir la disminución del peso del cuerpo. Cada intervención antipirética, debe mirarse como una experiencia. Si el enfermo se siente mejor, después de la administración de un antipirético, se puede continuar; pero si á pesar del abatimiento de la temperatura, el enfermo no se siente mejor, se debe cesar. Soy partidario de los baños templados, que regulan la acción del corazón y obran favorablemente sobre la nutrición; yo aconsejo que no se empleen los nuevos antipiréticos (antipirina, antifebrina) que son muy tóxicos.

Meinert.—(Dresde). Hace notar, que el tratamiento balneoterápico, no se aplica bien, en la clientela privada. Así recomienda solamente el uso de las lociones, hacer beber la mayor cantidad de agua fría, y tener las ventanas completamente abiertas.

Henoch.—(Berlín). Llama la atención sobre los dos puntos siguientes:

1.º La apreciación de la fuerza del enfermo, bajo el punto de vista del empleo de la antipirina, es independiente del aspecto del enfermo. En la fiebre tifoidea, comienza dando baños á 26 grados.

2.º El uso de los baños frios en el colapso, no tiene la acción de un antipirético, sino de un estimulante. La antipirina provoca á veces colapsos graves.

Rehn.—(Francfort). No admite que los antipiréticos sean inútiles, porque con el abatimiento de la temperatura, desaparecen numerosos síntomas nocivos. No ha observado nunca malos resultados á consecuencia de los antipiréticos. La antifebrina no debe emplearse en el niño, pero la antipirina es muy útil.

Se pueden evitar los vómitos pro-

ducidos por la antipirina, administrando antes de ella un estimulante. La fenacetina es también muy recomendable.

Caillé.—(Nueva York). Recomendada para obtener indirectamente la antipiresis, los lavados antisépticos, de la nariz y de la faringe; y administrar al interior el alcohol y la digital.

Silbermann.—(Breslau). No ha observado inconvenientes á consecuencia del empleo de los antisépticos, á dosis moderada.

Steffen.—(Stettin). Observa que hay casos en que la antipiresis, es ventajosa. En la difteria y la escarlatina, los baños son preferibles á los antipiréticos. Los casos de escarlatina en los cuales los baños frios no hacen descender la temperatura, se terminan por la muerte.

TAPONAMIENTO INTRAUTERINO CONTRA LAS HEMORRAGIAS POST-PARTUM

Auvard.—(París). El taponamiento útero vaginal preconizado por Dührssen (Berlín) en 1887, me ha dado muy buenos resultados. En el último Congreso de ginecología verificado el año pasado en Friburg, nuestro colega alemán manifiestó, que en 65 casos, había aplicado este método después del parto. Desde entonces he tenido ocasión de emplearlo otras dos veces con éxito.

En 67 casos, hubo seis muertos; 1 por eclampsia, 1 por tuberculosis, 1 por septicemia y 3 por anemia y síncope. Los dos primeros no deben contarse en contra del taponamiento; quedan cuatro casos discutibles, pero, aunque se admitan, la mortalidad á penas llega al 6 %.

Para mí, el taponamiento intrauterino es un método hemostático poderoso y merece ser adoptado en la práctica obstétrica.

Este medio que consiste en llenar, después del alumbramiento y cuando la matriz esté vacía completamente, —toda la cavidad del útero y de la vagina con gaza iodoformada, dis-

puesta en forma de bandas, no ofrece peligros.

Dührssen.—(Berlín). Desde que hice conocer mi primera estadística de taponamiento intrauterino, he sabido que en gran número de casos, este tratamiento ha sido empleado. No he hecho aún la cuenta exacta, pero el total se eleva á 200 próximamente. Los resultados obtenidos en estos nuevos casos, confirman los que yo hice conocer.

VARIEDADES

Universidad Mayor de San Marcos de Lima.—En el mes pasado se verificó la elección de Rector y Vice-Rector. Celebrada la sesión con asistencia de los señores Decanos y delegados de las diversas facultades, se procedió al escrutinio, resultando electo para el 1º de dichos puestos el Dr. D. Francisco Rosas y para el 2º el Dr. Cesareo Chacaltana.

La "Crónica Médica" se felicita por elección tan acertada.

Facultad de Medicina.—Las elecciones practicadas en dicha Facultad, han dado el resultado siguiente:

Decano—Dr. D. Leonardo Villar.

Sub-Decano—Dr. Don Armando Velez.

Secretario—Dr. D. José Casimiro Ulloa.

Pro-Secretario—Dr. D. Manuel C. Barrios.

Felicitemos á la Facultad por reelección tan acertada, pues creemos que los nombrados, corresponderán debidamente á la honra que se les ha dispensado, contribuyendo al adelanto de la Facultad de Medicina.

Catedráticos adjuntos.—Se ha verificado el concurso para proveer algunos de estos cargos y han resultado electos como sigue:

De Anatomía Descriptiva—Dr. D. Constantino T. Carvalho.

De Química Médica—Dr. D. Manuel A. Velazquez.

De Física Médica é Higiene—Dr. D. Manuel A. Muñiz.

De Partos, Enfermedades puerperales y de niños—Dr. D. Nemesio Fernández Concha.

La redacción de la Crónica felicita á los nombrados por la honra á que se han hecho acreedores, con tanta mas razón cuanto que casi todos ellos pertenecen al seno de la Sociedad Médica "Unión Fernandina."

Reglas para la administración de algunos medicamentos.—A la dosis de 0,30 gramos en ayunas, y en 15 de agua, cura el ioduro potásico una bronquitis en cuatro días; la misma cantidad en 60 de agua, después de las comidas, no produce alivio alguno, ni aún dado varias semanas.

El hierro, en mixtura efervescente, obra pronto y bien en la anemia; de otro modo cualquiera, es inútil ó nocivo.

La morfina calma apenas la tos en solución acuosa; no ocurre lo mismo añadiendo una pequeña cantidad de excipiente viscoso.

El sulfato de magnesia á la dosis de 22 á 30 gramos, en tanta agua caliente como sea preciso para disolverlos, dado por la mañana y obligado á que el enfermo se abstenga algún tiempo de beber, ejerce un efecto favorable en los derrames pleurales. Tomado con mucha agua es ineficaz.

Nuez vómica, digital, belladona, y tal vez otros más, son mas activos si se mezclan sus tinturas con poca agua inmediatamente antes de su administración, que si se dan en soluciones en las cuales permanecen días enteros en contacto con sales alcalinas.—(*El Estudio*, México, Diciembre 29 de 1890.)

Esencia de Eucalipto en el cólera.—E. Harold Brown (*Ind. med. Gaz y Med. chron.*, Agosto de 1890, p. 392) ha ensayado la esencia del eucalipto en 63 casos de cólera, de los que sólo 52 por 100 terminaron fatalmente.

Entre los sujetos curados había un leproso (en grado avanzado) y tres mujeres en cinta (4^o, 5^o y 8^o mes), pariendo todas á su debido tiempo. Prescribe la esencia de eucalipto á la dosis de 5 gotas para ser repetidas cada 15 minutos durante la primera hora, y luego á cada hora.

La diarrea y el vómito desaparecen rápidamente, lo más tarde á las veinticuatro horas.

Sulfonal en la corea.—J. A. Jeffries (*Med. News*, Marzo 15.90 p. 275 — 77) refiere 19 casos (cinco primeros ataques, cinco recaídas.) En los cinco primeros se había fracasado en dos con el asérmico, en otros dos no se había ensayado. Estos cuatro curaron después de un mes de tratamiento por el sulfonal. Dosis 0 gr. 36 ó gr. 90 por día. En el quinto caso se vió obligado á dar simultáneamente sulfonal y arsénico (licor de Fowler; tres gotas tres veces al día).

De los cinco segundos, tres mejoraron durante un mes, dos no obtuvieron beneficio. Es necesario unir en la mayor parte de los casos el arsénico al sulfonal, pues este último sólo obra sobre los movimientos coréicos, y no ejerce influencia alguna en el estado general; ahora bien, los individuos atacados de corea están, en la mayoría de los casos, fuertemente anémicos y necesitan una medicación tónica: he aquí por qué el arsénico les es tan útil. En todo caso el autor recomienda vivamente el sulfonal en la corea; ninguno de los medicamentos usados en esta enfermedad (exceptuando el arsénico) es seguido de una mayoría tan francamente acusada.

Trochiscos á la nitro glicerina para la angina de pecho.—LILIENTFELDEN

Nitro-glicerina..... 0 gr. 001
Para un trochisco

Tomar desde el principio del acceso: el dolor desaparece en 2 ó 3 minutos. *Ztschrft. f. Ther.*, 1891 N.º 2, p 16.