

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, Mayo 31 de 1891.

} Nº 89

BOLETIN

La curación antiséptica en Obstetricia y nuestras profesoras de partos

No conocemos la historia del estudio de la Obstetricia en nuestra Facultad de Medicina, para poder señalar á la gratitud nacional, la memoria de aquel, á quien se debe la iniciativa de una enseñanza que ha producido los mejores resultados, habilitando á nuestras poblaciones con un personal de parteras, que honran á sus maestros, y que son el consuelo de las familias en el lance del parto, acto el más solemne de la creación, que asegura la perpetuidad de la especie humana.

El médico que ha tenido la oportunidad de encontrarse á la cabecera de una parturienta con cualquiera de las profesoras de que hablamos, no puede dejar de quedar satisfecho al ver sus conocimientos tocológicos, mas particularmente si aquella es de aquel grupo, que á su instrucción en el arte, se agrega la experiencia de una larga práctica.

Todas ellas cumplen su deber hasta el límite de lo que se les ha enseñado, no siendo de ninguna manera responsables, á la altura á que ha llegado la Obstetricia moderna, de las omisiones é incorrecciones que pudieran cometer, causando involuntariamente, y sin tener conocimiento de ello, la enfermedad y la muerte

de sus asistidas, cosa que por ventura no sucede.

Establecida de un modo sólido la curación antiséptica en la práctica de la Cirujía, iniciada ya con ventaja en la terapéutica propiamente médica, ha sido llevada al terreno de la Obstetricia, y allí ha encontrado, como en la Cirujía, la confirmación más amplia de todas sus virtudes, probándose una vez más, con este motivo, que las superficies cruentas por extensas que sean, curadas antisépticamente, cicatrizan siempre sin fiebre y sin pus, y sin ninguna otra complicación, tal como sucede en la cavidad uterina, donde con motivo del parto, se produce normalmente una ancha herida, resultado de la verdadera amputación realizada con el desprendimiento natural ó artificial de la caduca placentaria.

Esta convicción que se hace cada día más evidente, merced al estudio práctico de la materia, permite asegurar, que, usando en los diferentes actos del parto, normal ó anormal, el procedimiento antiséptico, no se obtiene jamás ninguna mala consecuencia. Por medio de él, y con asombro de nuestro antiguo modo de proceder, han desaparecido las tradicionales fiebres puerperales, las infecciones purulenta y pútrida, las linfagitis de los senos de las paridas, la supuración del cordón de los recién nacidos, y hasta la secular fiebre de leche, que en la actualidad no debe existir.

Los años que han pasado, obte-

niéndose estos resultados con el auxilio de la antisepsia obstetrical, han impuesto el deber de que hoy no se permita que ninguna clase de personal toque ni siquiera externamente á una, parturienta sin haber llenado los requisitos, no se diga de una asepsia completa, sino también de la desinfección más esmerada. Y es así, que en todas partes se preocupan del modo como se consiga estos resultados, salvando los inconvenientes que á ello se oponen.

Uno de estos, y el principal, ha sido el límite natural que tiene el ejercicio profesional de las parteras, el que no puede pasar del grado de instrucción que se les tiene señalado para la vigilancia del parto y el cuidado del recién nacido, no pudiendo franquear este límite, ni acometer una matrona la empresa de una intervención operatoria, así como tampoco iniciar ninguna clase de terapéutica farmacológica.

Pero como quiera, que las parteras es el personal que más inmediatamente está en contacto, en la ciudad, con las embarazadas y mujeres paridas, no era posible permanecer por más tiempo impacibles, presenciando el desarme en que quedaban aquellas, en la lucha que se tiene que librar en todo parto, contra la infinidad de microbios, que del exterior quieren penetrar en el santuario de la cavidad uterina, una vez que se les facilita el paso; y ha sido preciso, una vez por todas, remediar este estado de cosas. A este fin, tienden las Administraciones pertinentes, cuando después de haber oído á sus centros científicos consultivos, han dado á las parteras los preceptos que deben seguir siempre que estén al frente de un parto.

Estos preceptos son nacidos de las tres cuestiones siguientes:

1.^a Las parteras no deben causar daño á sus parturientas, llevándoles gérmenes nocivos, propios ó extraños, que las infecten.

2.^a Las parteras, deben saber reconocer cuando sus parturientas están enfermas, es decir, cuando los fenómenos naturales del parto salen una línea de su normalidad, para poder dar la voz de alarma inmediatamente; y

3.^a Las parteras deben saber emplear con conciencia y con todas las reglas del arte el método antiséptico antes, durante, y después del parto; así como conocer la manera de hacer la desinfección de los órganos que pudieran afectarse en los recién nacidos.

La primera de estas cuestiones se ha resuelto, enseñando en todas las maternidades y repartiendo impresas para las profesoras de la ciudad, las prescripciones de una limpieza personal de las más correctas, con citación del *modus fasciendi* y de los líquidos que para ello debe usarse, así como también de la naturaleza y manera de llevar sus ropas cuando están al lado de sus pacientes.

La segunda cuestión se ha tratado, ilustrando á las matronas en el uso del termómetro, el que en ningún parto anormal debe pasar la temperatura ordinaria; no debiendo existir en las desembarazadas ni la tradicional *fiebre de leche*, la que significa una ligera infección.

La tercera y última cuestión ha quedado ya resuelta, enseñando á las parteras por medio de reglas escritas, el modo de hacer la asepsia y antisepsia de sus clientas, antes, durante y después del parto, normal ó anormal; señalándoles de las sustancias que deben emplear para ello, así como la graduación de su mezcla en el agua, y últimamente, la clase de aparatos y utensilios de que deben servirse; Así mismo, autorizándolas para que puedan recetar esa clase de sustancias antisépticas, *tal y únicamente como se les ha enseñado y prescrito*. Entra además en esta última cuestión, la desinfección del recién nacido, para la que se prescribe también á las matronas,

reglas que sirvan para precaver aquellos de la posible infección que pudieran recibir al nacer, sea en sus ojos, sea en la herida del cordón.

He aquí tratadas aunque de un modo superficial las cuestiones, de las que hoy mismo se ocupan las Academias y centros médicos, con motivo de haber sido interrogados por sus respectivos gobiernos, sobre la manera de proveer á las parteras de los medios mas apropiados para que cumplan bien su misión

En materia de desinfección obstétrica, existían dos casos en la conducta de todas las matronas del mundo. O no empleaban ningún antiséptico; ó creyendo llenar este requisito, empleaban rutinariamente una sustancia de la que no conocían absolutamente sus virtudes, segun el grado de su disolución en el agua, tal por ejemplo, el ácido fénico, que usado en solución concentrada puede despertar accidentes parecidos á los de la infección, por la inflamación que puede causaren el útero y en sus anexos, y que si es débil la solución en que se le emplea, no alcanza á producir el resultado que se persigue, contentándose en este caso la partera con haber sentido en el líquido que emplea el olor del ácido fénico; ambos modos de proceder los más ruinosos para las parturientas.

Llamamos la atención sobre todo lo dicho, á nuestra Facultad de Medicina, para que entre en el camino de las reformas en esta materia, para que no vuelvan los tiempos en los que algunas matronas parteaban vestidas, hasta con nuestra tradicional *manta* y para que esta misma sea dejada en la puerta de las casas de las eufemas.

Aun cuando se nos diga, que queremos las cosas, solo porque se usan en otros lugares, lo que es una insensatez, nosotros no dejaremos de apretar para nuestro país todo lo que el genio y la sabiduría de otras naciones han inventado para el alivio de

la humanidad, y deseando que se introduzca entre nosotros de un modo forzoso la antisepsia obtétrica, con sus menores detalles, recordaremos lo que se hace en Alemania, cuando muerta una parturienta, y se sabe por la sumaria información que se sigue, que no se ha usado en ella ningún antiséptico, es buscada la partera que la asistió y condenada á cárcel y á una multa.

DR. ALMENARA BUTLER.

SECCION NACIONAL

Relación y juicios acerca de un caso extraordinario de Esplenitis supurada (1)

El individuo Juan Enriquez, hijo de Pedro Enriquez y de Andrea Fernandez, de 16 años, nacido en Iscuchaca (Junin), operario de una fábrica de soda, linfático y de constitución débil, ingresó al Hospital "Dos de Mayo" el 3 de Setiembre de 1891 y ocupó la cama número 10 en la sala de "San Pedro," perteneciente al servicio del Dr. Ricardo Quiroga y Mena.

Los antecedentes patológicos de este paciente presentaban poca importancia: sus padres, según él, no padecían ni habían padecido antes de ninguna afección contagiosa ni hereditaria; gozaban, pues, de buena salud. En cuanto á enfermedades adquiridas, manifestó haber sido atacado de fiebres intermitentes de origen palúdico por espacio de un año.

Trascurrido este tiempo y no bien curado de su enfermedad; cuando aun tenía hipertrofiado el bazo, cuya tumefacción conocía, sufrió una caída de caballo, en que, desgraciadamente, fué lanzado de modo que el hipocondrio izquierdo dió contra una piedra.

Al primer examen que fué efec-

[1] Esta es la historia á que se hace referencia en el cuadro estadístico que se publicó en el mes de Marzo [Véase Not 6].

tuado por un practicante que desempeñaba accidentalmente el internado, se notaba en el paciente una fiebre alta con soplo y estertores subcrepitantes en la base del pulmón izquierdo, y además bastante macidez á la percusión. Ante estos signos la tumefacción esplénica, que también existía, cedía el campo en la formación del juicio diagnóstico y la opinión del que hacía el examen se decidió, por el mayor conjunto de síntomas, inclinándose á que se trataba de una *neumonía* en el segundo período localizada en la base del pulmón izquierdo y con tendencia á generalizarse.

Consecuente con su diagnóstico formuló el interno accidental, una poción de Muriato de amoniaco con Acetato de morfina, que debía tomar el enfermo cada 2 horas, y además, prescribió un vejigatorio que debía ser puesto hacia la base del pulmón izquierdo. Es de advertir que éste no llegó á colocarse por circunstancias del servicio hospitalario.

Todo lo relatado anteriormente ocurrió el día 3

El 4 en la mañana, como es costumbre, fué el médico del departamento á la visita de enfermos, y, puesto en presencia del paciente efectuó un examen prolijo de él, llegando á la siguiente conclusión: que se trataba de un caso de *esplenitis supurada ó abceso esplénico*, que á semejanza de los abscesos hepáticos que se abrían paso por los bronquios fundiendo el diafragma, fraguaba una salida por los bronquios del lado izquierdo, ocasionando por este hecho una *neumonía pasagera* el pus que obraba sobre las ramificaciones bronquiales como un cuerpo extraño y séptico. Los fundamentos de este insólito diagnóstico expuso con estas palabras mas ó menos:

Existiendo en el presente caso dos especies de síntomas; unos referentes á la *neumonía*, y otros que consisten en hipertrofia y tumefacción del ba-

zo, es difícil formarse un juicio cabal de la afección en medio de datos tan heterogeneos, y, por otra parte, no parece, á primera vista, racional el referirlos á una sola causa; sin embargo, los antecedentes palúdicos, el traumatismo y, sobre todo, la presencia del tumor esplénico que presenta una forma hemisférica con fluctuación notable me deciden á hallar la causa de todos estos trastornos en una *esplenitis* con formación de abceso que busca su salida por el torax. — Hasta aquí habla el Dr. Quiroga.

A este juicio, como él lo declaró, podía oponerse la circunstancia de ser lo regular que estos abscesos se abren paso mas bien por los intestinos que por el trayecto pulmonar.

A esta objeción era fácil contestar.

En primer lugar lo que constituye la regla no excluye las excepciones: además, por condiciones de proximidad ó de vecindad del abceso podían darse el caso de ser más fácil su evacuación por el conducto pulmonar, y por último el bazo, salvo la diferencia de extensión, tiene en el hipocondrio izquierdo las mismas relaciones con el torax que el hígado en el hipocondrio derecho, y puede, por consiguiente, á este respecto, ofrecer iguales procesos patológicos. Y si el proceso de que hemos hecho mención es tan frecuente en el hígado y se presenta rara vez en el bazo, se debe á que, por razones de estructura y diversas funciones de estos órganos, los abscesos hepáticos son más frecuentes que los esplénicos.

A todo lo que antecede es necesario agregar que el hecho de abrirse el pus paso por los bronquios no impedía, como podía creerse que también se diera una salida por los intestinos; lo que en efecto, como veremos mas tarde, sucedió casi de un modo simultaneo.

Nos resta aun que añadir algunos datos más para dar una idea del estado en que se encontraba el pacien-

te el día en que se efectuó el examen médico.

Se hallaba ligeramente demacrado, la coloración de la piel era normal; la respiración anhelante; de 24 á 26 insps. y exprs. por mto.; el pulso rápido y lleno, tenía 89 puls. por mto. Las facultades mentales se hallaban en su completa integridad. Modificaciones en el aparato digestivo aun no se habían notado: por lo demás nada presentaba de particular. Su temperatura era de $39 \frac{1}{2}^{\circ}$ c. g.

Compulsando así el estado del paciente, y haciéndose cargo de lo que era preciso determinar en esta situación, manifestó el médico que, en el caso de que se trataba, podían á elección ponerse en práctica distintos procedimientos.

La punción aspiratriz es conveniente cuando el foco es muy circunscrito y no contiene restos sólidos de tejidos desorganizados que podrían á cada paso obstruir el trócar.

Las incisiones anchas ó pequeñas, tienen el inconveniente de exponer á complicaciones peritoneales en nuestros servicios, donde no se dispone de todos los recursos y condiciones que requiere un estricto procedimiento antiséptico.

La espectación en estas circunstancias y ante la inminencia del peligro habría sido una determinación cobarde, puesto que se disponía de los tratamientos arriba indicados, que podrían haberse acompañado de una medicación tónica y antipirética. Resolvió, pues, en vista de estas reflexiones, el Dr. Quiroga, efectuar la punción con el aspirador de Dieulafoy, é hizo las prevenciones necesarias para el día siguiente que era el 5 del que corría: prescribiendo mientras tanto un régimen tónico compuesto de Poc. Todd. y Estrc. blan. de quina y en los alimentos 2 perlas de trementina, como estimulante y vino de quina como un adyuvante del tratamiento anterior.

Todo lo que precede ocurrió el día 4. En la mañana del día 5, apesar de ser esperado el hecho, vimos con gran sorpresa que el enfermo había arrojado por la boca, á semejanza de una vómica, gran cantidad de materia puriforme del color subido de la hez del vino; es decir, el aspecto del pus era característico del que tiene su origen en el bazo: por otra parte el tumor que más ó menos tenía de 9 á 8 c. m. de largo por 6 ó 7 de ancho y que se hallaba dirigido transversalmente había desaparecido por completo.

Eran, pues, estas, pruebas que confirmaban hasta la evidencia el diagnóstico del día anterior.

La espulsión del pus debió ser muy violenta, pues la cama se hallaba completamente anegada, y según informes del enfermo y las Hermanas tuvo lugar dos veces: la primera á las 4 a. m. mas ó menos, y la segunda pocas horas después, es decir momentos antes de la visita. Ateniéndose á los mismos informes, y tambien por que es natural suponer, podemos asegurar que más abundante é impetuosa fué la primera espulsión que la segunda.

Después de estos sucesos, como pudimos observar, la fisonomía del paciente era más tranquila, pero la fiebre y los síntomas inflamatorios del pulmón no habían sido modificados; tampoco sentía repugnancia á los alimentos como el día anterior y se hallaba mas dispuesto á comer.

Evacuado ya el foco de una manera completa, según se podía presumir por la desaparición del tumor, era inútil y hasta perjudicial practicar la punción, pues el objeto que con esta se buscaba había ya llenado la acción de la naturaleza eliminando la materia séptica por conductos naturales. La punción aparte de ser molesta al enfermo, no habría ya extraído más que pequeños restos que pudieran haberse encontrado en la cavidad piogénica; en cambio

exponía á complicaciones: en una palabra, había desaparecido su oportunidad, no siendo más que una brecha abierta en un organismo gastado y débil.

Pero, si no era racional la intervención directa del cirujano, era de todo punto indispensable favorecer eficaz y convenientemente la acción de la naturaleza. Decidió, pues, el médico del departamento, prescribir siempre la poción tónica, á fin de levantar las fuerzas del paciente, y que éste pudiera resistir el proceso que en si se operaba.

Además ordenó que se colocara en el lugar que ocupaba el tumor un vejigatorio, el cual, según él, tenía por fin concentrar el pus hacia un foco y precipitar el trabajo flogístico del bazo: ambos mecanismos eran favorables y ayudaban la marcha natural de la afección,

Un nuevo efecto feliz fué la consecuencia inmedtata del vejigatorio. La concentración del pus y el aumento del trabajo inflamatorio, hicieron crecer de tal modo la tensión de este líquido que fraguó una nueva salida hacia los intestinos; sea por que este trabajo estuviese muy avanzado ó por haberse formado adherencias en el primer trayecto: hizo, pues el paciente, la noche de este mismo día, una deyección de materias fecales iguales en coloración á las que horas antes había arrojado por la boca: así mismo se declaró una *enteritis* con diarreas consecutivas.

Estos son los hechos observados hasta el día 6, los mas notables de esta historia clínica.

Al partir de esta época, es decir desde el día 6, la enfermedad sigue con ligeros cambios una marcha lenta y continua; pero es de advertir que la suerte del paciente es aun indefinida, y no es posible todavía formular un pronóstico favorable.

Para hacer en adelante con método esta narración podemos dividirla en épocas, de esta manera.

Del 6 de Setiembre al 15 del mismo:

Durante este tiempo la eliminación del pus se normaliza. Este es arrojado por la boca bajo la forma de esputos grumosos de color rojibruno: mezcla de mucus bronquial y lodo esplénico. Muy abundantes al principio dichos esputos, van disminuyendo de cantidad día á día.

También se efectúa la eliminación por el conducto intestinal. Las materias fecales se hallan mezcladas al pus esplénico.

El paso de esta materia por los intestinos determina una *enteritis infecciosa*, que se manifiesta con diarreas colliuvativas que ceden inmediatamente al tratamiento absorbente, durante el cual se suspende la medicación anterior; pero subsistiendo la causa reaparecen éstas, por manera que se hacen intermitentes, á cuya consecuencia al terminar este período el paciente ha llegado á una completa demacración.

Del 15 al 30 de Setiembre

En esta época pasa todavía el enfermo por un período crítico; verdad es que no ocurre ningún cambio notable, hay ligeras exacerbaciones febriles como puede notarse en el cuadro termográfico. Las diarreas desaparecen, y los esputos se hacen cada vez mas raros, tanto que llegan á faltar á intervalos de varios días; después de los cuales reaparecen en mayor cantidad: probablemente el trabajo reparador que se ha establecido ya en el pulmón izquierdo y por el cual se forma un tejido inodular, impide la salida fácil del pus; pero estancado éste y acumulado por varios días se abre paso por el conducto anormal, cuya reparación aún no ha sido completa. Estas expulsiones se verifican con accesos mas ó menos violentos, quintas de tos é hipo, á consecuencia de la acción irritante que á su paso provoca la sustancia eliminada.

En esta época disminuye el apetito del individuo; pero conserva sus fuerzas y facultades en su completa integridad: es decir que no hay postración apesar de que el enflaquecimiento vá en aumento. Las huellas del vejigatorio desaparecen también al principiar este período. Tampoco se nota en este punto al hacer la palpación, ni tumor ni dureza. Por último, el paeiente duerme mas de lo regular.

Mes de Octubre.

Al partir de esta época comienza el período que pudiéramos llamar de *defervescencia*; porque los síntomas y huellas de la afección van desapareciendo ó borrándose: hay todavía pirexia, pero en cambio las remisiones, que son francas, caracterizan esta época, y la diferencian de las anteriores, en que este síntoma, ó falta ó es una excepción.

De una manera general se puede sintetizar diciendo que en este período las alteraciones que se encuentran son: la anemia concomitante de la convalecencia reagravada por la infección palúdica; las diarreas, que no se habían presentado por largo espacio de tiempo, reaparecen bajo formas muy ligeras, y ceden inmediatamente al tratamiento: por último, el estado térmico caracteriza las exacerbaciones vespérales y las remisiones matutinas.

Mes de Noviembre.

En esta época el decaimiento orgánico se modifica y principia el mejoramiento; por esta razón se le puede llamar periodo de *reparación*. Sin embargo, no se crea que todas son ventajas, pues uno de los ataques de disenteria de que hicimos mención, pertenece á esta época, y coincide con trastornos piréticos: además acusa el paciente, en ocasiones, malestar y dolor en el hipocondrio afectado. En cuanto á la termicidad, las remisiones

no solamente son francas, sino que constituyen la regla.

Ultimamente, al terminar este período se establece la convalecencia de una manera definitiva: así es que el juicio pronóstico favorable se hace seguro, lo cual en el período anterior solo podía tenerse como probable.

Mes de Diciembre.

Durante este mes la reacción hace progresos y sigue una marcha franca y no interrumpida; es decir, ya no se observan las intermitencias con que principió el período anterior: este hecho puede, pues, caracterizar el período de que nos ocupamos.

La coloración anormal de los esputos, síntoma principal del estado mórbido, desaparece completamente. A la auscultación se nota ligera obscuridad hácia la base del pulmón izquierdo, debido sin duda á una neoformación cicatricial que fué el efecto de la reparación pulmonar.

Las heces toman también su coloración normal; y el aparato digestivo funciona bien: aprovéchase, de este estado para estimularlo con una alimentación y régimen tónico convenientes. Su temperatura normal ó casi normal en la tarde, baja en la mañana.

Mes de Enero (hasta el 24),

Este es el último período que abraza esta relación clínica. Podemos considerarlo tan solo como la continuación del anterior: el mejoramiento no solo sigue adelante sino que recibe un nuevo impulso: se manifiesta en la reconstitución del individuo, completamente vuelto á su estado de salud; la termicidad se normaliza y se siente dispuesto á volver á sus ejercicios mecánicos. No necesita ya en una palabra, del servicio hospitalario y se le conserva en éste solo por un exceso de precaución, y también con el objeto de observar más tiempo

las modificaciones posibles que pudiera sufrir.

Pero este estado no podía ser indefinido; porque como bien se comprende, la permanencia prolongada en el hospital de un individuo que se halla en buenas condiciones de salud, lo espone á contraer enfermedades contagiosas y muy en particular la *tuberculosis*, bajo cuya influencia mueren muchos desgraciados que buscan en él su refugio. En vista de estas razones y en la convicción del estado inmejorable del que fué paciente, se le dió de alta el día 24 de Enero del presente año.

Tal es la narración sucinta de los hechos que constituyen la observación clínica de este singular caso.

Circunstancias especiales y muy excepcionales han debido concurrir y efectivamente concurrieron á producir esta afección: su marcha ha sido guiada por condiciones particulares y su terminación feliz fué el efecto sorprendente de la acción de la naturaleza fovorecida eficazmente por una terapéutica racional.

Dos hechos sin ninguna relación y que cada uno, independientemente, jamás hubiera ocasionado los desastrosos efectos que hemos anotado, combinados y en conjunto, determinaron una afección que se presenta rara vez: la *esplenitis supurada*. Primera mente tuvo lugar una fuerte hipertrofia del bazo á consecuencia de la infección palúdica; esta circunstancia podemos considerarla como la *causa predisponente*. A este estado particular viene á concurrir un hecho fortuito y accidental, como es la caída del caballo, y el individuo predispuesto recibe el golpe precisamente en el órgano afecto: esta es la *causa determinante*.

Si desde que se inició la esplenitis, presenta caracteres especiales, examinada ésta bajo sus demás facetas, durante su marcha y terminación, se hace más interesante todavía, por revestir su desarrollo una forma singular. Pues, en momento de ser tratada

por un procedimiento quirúrgico, que se imponía, ábrese paso por conductos naturales y divergentes, siguiendo por uno de ellos su curso ordinario, traza por el otro un camino extraordinario, manifestándonos su similitud con los abscesos hepáticos hasta ahora ignorada ó por lo menos problemática.

Es de suponerse y con fundamento que la causa ocasional que apresuró la resolución del tumor por evacuación, fueron las maniobras de la palpación durante el examen médico. A primera vista se comprende esta aserción.

Sabemos que los órganos abdominales ejercen una presión constante sobre las paredes anteriores que los contienen; por otra parte esta presión se aumenta considerablemente en el lugar de localización del pus, de manera que cualquiera presión exterior en este punto pone en conflicto la membrana piogénica.

Todo el cuadro que acabamos de exponer, el aparente desconcierto de los síntomas y la peculiaridad del caso, contrariaban inmensamente la formación de un juicio diagnóstico y la dificultad llegaba á su colmo antes de la expulsión del pus. Pero precisamente en estas circunstancias fué eliminada la incógnita y resuelto el problema con toda exactitud; sea por una feliz inspiración del momento ó por la perspicacia natural que dá la práctica. Hacemos constar este hecho por ser importante para esta historia.

La espulsión importuna del pus, cambiando nuestra actitud, nos coloca así mismo en la situación de observar un proceso nuevo.

Por último todos estos hechos felices vienen á ser coronados por el mas completo éxito, que salva una existencia joven de un peligro casi inminente.

Antes de terminar este bosquejo vamos á emitir acerca del sujeto que nos ocupa una opinión sobre su estado actual. Probablemente el bazo se halla reducido á su última expresión

ó completamente aniquilado; pues se estableció una supuración abundante en un órgano cuya vitalidad se hallaba anteladamente comprometida por el estado hipertrópico y es probable que estas causas imposibilitaban el trabajo de reintegración; la sonoridad de la región afectada indicaba esto mismo: por lo demás sabido es que no hay incompatibilidad entre las funciones de la vida y la ausencia del bazo.

La narración de esta historia y su síntesis nos sugieren las siguientes conclusiones con que finalizaremos estas reflexiones:

1.^a La hipertrófia del bazo es una causa predisponente de la enteritis supurada; 2.^a los traumatismos pueden ser las causas determinantes de dicha afección; 3.^a los abscesos esplénicos pueden eliminarse por proceso natural por los conductos brónquicos, 4.^a el hecho anteriormente expresado no impide la evacuación de estos por el trayecto intestinal; 5.^a después que se desarrollan estos fenómenos, el paciente recobra completamente su salud siempre que el tratamiento sea un poderoso auxiliar y las condiciones del individuo lo permitan; 6.^a finalmente, es probable que la afección deje como huella inevitable, la atrofia mas ó menos marcada del bazo.

Al llegar á este punto nada puedo agregar que no haya sido dilucidado en el curso de esta relación, en cuya exposición me he separado algún tanto del plan que es de estilo, por que lo creo innecesario y además juzgó como una consideración de mera forma que en la manifestación de la verdad no tienen sino una importancia secundaria.

Lima, Mayo 9 del 91.

JOSE SANTOS PAGAZA V.

SECCION DE HIGIENE

Anotaciones.—Primera: Si el número de vacunados por el Dr. Montero resulta sólo de 100 en diez meses,

depende esto de la falta de concurrencia en solicitud de vacuna á la botica de la Peña Oradada, lugar no aparente para la propagación del virus; pues aún estos 100 vacunados, lo han sido en su mayor parte á domicilio. Por este motivo creyó conveniente el señor Inspector de Higiene ordenar á fines de Octubre último, que se utilizaran los servicios de éste en la Oficina Central, consiguiendo de este modo recoger mayor cantidad de linfa, la que se propagó á un número mayor de individuos durante los meses de Noviembre y Diciembre, según consta en el presente cuadro.

Segunda: En este último mes se han practicado vacunaciones y revacunaciones en los alumnos de las escuelas municipales por el Auxiliar y los Ayudantes vacunadores: asciende á más de mil el número de niños de ambos sexos inoculados con el preservativo de Jenner. No fué posible vacunar á mayor número de alumnos, porque estando en exámenes la concurrencia de estos á las Escuelas había disminuido.

Tercera: Conviene advertir que, á más de los 2207 tubos capilares con buena linfa vaccínica entregados á la Inspección de Higiene para remitir á las provincias, se han recojido en la Oficina Central una cantidad tal vez mayor, con la que se ha atendido á la propagación del fluido en la Capital.

Y cuarta: Importa también saber que durante el año solo han ocurrido ocho defunciones de variolosos en el orden siguiente: una en Julio, otra en Noviembre y seis en Diciembre: todas, menos una, corresponden á niños menores de doce años. Por datos obtenidos de las familias, como de los médicos que han asistido á estos variolosos, se sabe, que en todos se había descuidado el hacerlos vacunar; esta circunstancia ratifica la necesidad de las vacunaciones.

Lima, Diciembre 31 de 1890.

JOSÉ M. QUIROGA



SECCION DE HIGIENE

Resúmen estadístico de los vacunados en esta Capital durante el año de 1890.

Meses	SEXOS		RAZAS				EXITOS			PERSONAL DE VACUNADORES				OBSERVACIONES			
	Hombres	Mujeres	Blancos	Indios	Negros	Mestizos	Bueno	Ignorado	Nulo	Dr. José M. Quiroga. (Jefe)	Doctor R. Arias (Auxiliar)	Doctor M. Medel (Ayudante)	Doctor Monteiro (Ayudante)	Vacunados	Revacunados	Totales	Tubos e n linfa vacci- nica entregados á la Municipalidad.
Enero.....	127	122	59	91	33	66	208	29	12	149	61	27	12	228	21	249	130
Febrero.....	100	107	49	69	21	68	190	13	4	121	54	24	8	198	9	207	118
Marzo.....	92	108	47	68	31	54	165	31	4	99	60	26	15	196	4	200	130
Abril.....	93	95	45	73	25	45	150	34	4	92	54	26	16	156	32	188	80
Mayo.....	97	81	40	60	25	53	152	20	6	89	54	27	8	167	11	178	70
Junio.....	101	99	62	67	21	50	152	45	3	111	54	27	8	198	2	200	220
Julio.....	91	80	48	75	19	29	148	22	1	86	54	24	7	161	10	171	90
Agosto.....	103	85	50	64	34	40	143	36	9	98	54	27	9	179	9	188	260
Setiembre.....	143	104	75	79	24	69	199	46	2	163	54	23	7	201	46	247	400
Octubre.....	151	144	97	86	33	79	281	58	6	195	63	27	10	262	33	295	274
Noviembre.....	230	206	168	147	40	81	351	81	4	320	89	27	..	397	39	436	265
Diciembre.....	237	251	184	161	40	103	322	162	4	366	95	27	..	421	67	488	175
Totales.....	1565	1482	924	1040	346	737	2411	577	59	1889	746	312	100	2764	283	3047	2207

SECCION EXTRANJERA

PROPIEDADES VERMIFUGAS DE LA
SIDA FLORIBUNDA (1)

POR M. MARTINET (2)

Hace algunos años, se me remitió un fragmento desecado de una planta que se suponía gozar de propiedades vermífugas, apoyándose en el hecho siguiente: un perro enfermo, al que se cuidaba bastante, fué llevado al campo por su amo. Saliendo de Lima, se puso á correr como buscando algún remedio para su mal. Bien pronto encontró cerca una planta, que se puso á comer ávidamente. Algunas horas después, arrojaba un cierto número de gusanos intestinales, y desde entónces había gozado de una perfecta salud.

Este caso me recuerda otros análogos, bastante frecuentes, en los que, los animales han sido los primeros en señalar los medicamentos vegetales que más tarde han ocupado su lugar en los formularios y tratados de materia médica. La mayor parte de los antidotos más ó menos preconizados contra la mordedura de las serpientes venenosas, no reconocen otro origen. Es así que un halcón, llamado vulgarmente *Guaco* (3) en el valle del Magdalena, en Colombia, ha revelado las propiedades de una planta, llamada igualmente *Guaco*, contra la mordedura de las serpientes de cascabel y otras. Es una compuesta que crece en abun-

dancia en las orillas del río Magdalena; pertenece á la tribu de las Eupatoriaceas y á la que Humboldt y Bonpland llamaron *Mikania Guaco*. El halcón en cuestión emplea las hojas de esta planta para curarse de las mordeduras que le hacen los reptiles que caza para su alimentación.

Diremos lo mismo del *Condurango* (cuya significación en lengua quechua, es, creemos, *liana del Condor*) (4) que hace algunos años, llama seriamente la atención del mundo médico: es una Asclepiadiacea, del grupo de las Gonolobaceas, que Triana ha llamado *Gonolobus Condurango*. La historia del descubrimiento de las propiedades de esta planta es muy curiosa. La mayor parte de las Gonolobaceas pasan por venenosas entre los habitantes del Ecuador. Una india de Loja, cansada de los lazos del himeneo, había resuelto desembarazarse de su marido y le administraba con bastante constancia una infusión de Condurango; pero en lugar de envenenarlo, no hacía sino curarlo de un cáncer del que hacía largo tiempo sufría.

Es el caso de decir: *sé non é vero e ben trovato*. El condurango, aplicado al tratamiento del cáncer, no ha justificado su reputación; pero no por eso deja de ser considerado como un excelente depurativo.

Volvamos á nuestra planta vermífuga. Su estudio taxonómico fué fácil, era una malvacea del género *sida* muy común en los alrededores de Lima, y designada con el nombre de *sida floribunda*. El mucílago, que hace de las malvaceas emolientes, es muy escaso en las *sida*, y á primera vista, nada hay que revele en la *sida floribunda*, la presencia de sustancias helmintogogas; mascándola no da la sensación de principios amargos ó drásticos, ni un sabor desagradable.

(1) Conócese vulgarmente con el nombre de *Pichana*, palabra quechua que significa escoba, por destinársela á este uso.

(2) El Dr. Martinet, aun creo está en el Perú; tuvo á su cargo el Jardín Botánico.

(3) Esta falcónida no se llama *Guaco* sino *Guao* y parece que esta palabra es en las Antillas como en Colombia, alusivo sólo á las falcónidas. Así en Cuba se llama al *Buteo borealis* gavilán, *carra-guao*, al que Oviedo y Herrera llamaron *Alfanc-que* y Oviedo en otro lugar le llama *Guaraguao*. Ignoro donde he leído esto, pero presumo sea en la Zoología de Colombia del Dr. Armas (?).

(4) Dijimos ya en el artículo Condurango su etimología: *Cuntur-ancu*, liana (lo que aquí se llama bejuco) del cóndor.

El examen microscópico (5) de los órganos de esta planta, hojas, yemas, nos enseña que todas estas partes estaban cubiertas por una cantidad de pelos estrellados, de punta resistente y muy aguda, y á cuya acción no titubeamos en atribuir las propiedades vermífugas que se nos había señalado.

Estos pelos tienen una base más ó menos de un centésimo de milímetro y sus radios de uno á dos décimos de milímetro. Cuando están tiernos, son poco resistentes, pero las capas sucesivas de celulosa que se forman en su cavidad, dan bien pronto á su punta, muy aguda, una gran dureza. Cada pelo lleva de seis á diez ramas, que á causa de sus dimensiones, escapan fácilmente á la masticación y, más tarde, á causa de su naturaleza, á la digestión. Llegados al intestino, estos pelos obran mecánicamente y obligan á los gusanos á marchar delante de sus puntas aceradas (6)

Los vermífugos por acción mecánica no son raros. Los indios del Perú emplean frecuentemente como helmínticos las hojas ó las cortezas de plantas qu., por la naturaleza de sus producciones epidérmicas, se encuentran en el mismo caso de la que nos

(5) Sentimos por el Señor Martinet, que un examen á la lente lo tittle microscópico.

(6) Esta acción la dió á conocer el señor Raimondi, y sin embargo, el señor Martinet no lo cita; esto es tanto más censurable, que la obrita de Raimondi le sirvió de pauta para la confección de su tomo "*Enumeración de los generos y especies que deben ser cultivados ó conservados en el Jardín Botánico de la Facultad de Medicina*"; y aún va mas allá el Sr. Martinet: copia los dos ejemplos que Raimondi da en su Botánica pag. 219 y que á la letra dice: la *Mucuna pruriens* de las Antillas y la *Mucuna elliptica* de las montañas del Perú, á donde es conocida con el nombre de *Llamapañani* (ojos de llama, *Auchenia llama*) y notables por sus legumbres cubiertas de pelos tiezcos que producen una gran quemazón cuando se tocan. Los indígenas del Perú, que habitan las montañas, para sanar de las lombrices intestinales, toman en una bebida densa, tal como el chocolate, etc., una cierta cantidad de esto s pelos, los que obrando de un modo mecánico, matan á las lombrices sin producir irritación en el tubo digestivo. ("*Elementos de Botánica* 1857.")

ocupamos. Es el caso de la *Mucuna elliptica*, leguminosa muy común en las selvas de la vertiente oriental de la cordillera, en el Pozuzo, por ejemplo, donde se le conoce con el nombre de *Llamapñani*, (7) ú *ojo de llama*. Es próxima de la *Mucuna pruriens* cuyas vainas son empleadas con el mismo fin.

Estos hechos nos recuerdan una sustancia introducida, desde algún tiempo, en la terapéutica europea á título de medicamento vermífugo, y que podría no deber sus propiedades sino á la acción mecánica de los pelos que ella contiene y que ofrecen exactamente el aspecto y las dimensiones de aquellos que hemos estudiado en la sida floribunda. Esta sustancia es la *Kamala*, especie de polvo rojizo, recogido en la superficie de los frutos de una Euforbiacea, el *Mallotus Philipinensis*, que crece en la India al pie del Himalaya, en la China, en las islas Filipinas, etc.

Se sabe que la acción del Kamala ha sido atribuida á una resina segregada por las glándulas que cubren los frutos del *Mallotus*, llamada Rottlerina. Pero, ¿la rottlerina es un vermífugo? ¿Las propiedades que se le ha atribuido no serían más bien debidas á la acción mecánica de los pelos estrellados que la acompañan constantemente? A lo menos respondemos nosotros en la materia que despacha el comercio con el nombre de Kamala.

NOUVEAUX REMEDES

(7) Hemos traducido este artículo literalmente y encontramos *Llamapñani*, que es seguramente un error tipográfico; pues su verdadera escritura deberá ser así: *Llamapañahui*. Esta planta existe en Chanchamayo, donde el señor Martinet posee una chacara y sin embargo no lo dice. Y danles el nombre de *Llamapañahui* por la forma y color, exactamente identicos á los ojos de la llama.

Los frutos son utilizados por las indias para sus husos, á fin de que el movimiento giratorio sea más rápido, y le llaman *piruro*. (N. del T.)

EYRAUD

Estudio de antropología criminal (1)

POR EL DR. LUIS MONTANÉ

La conferencia de nuestro amigo tenía un fin esencialmente práctico; es ante todo una protesta científica contra la opinión de algunos médicos de la localidad cuando tratan de los criminales en general, y en particular de los de este país.

De allí ha nacido la idea de esta conferencia, que debe considerarse como vulgarización de las ideas corrientes en la tesis que va á desarrollar, y que puede expresarse del modo siguiente: ¿Presentan los criminales verdaderamente caracteres anatómicos y fisiológicos por los cuales puedan distinguirse de los degenerados y de los hombres sedicentes y sanos?

Se excusa de tratar este asunto en la Sociedad de estudios Clínicos, cuando tiene señalado lugar en la Sociedad Antropológica; y prueba que las Sociedades científicas de Europa, cualesquiera que sean, han acogido siempre con beneplácito y escuchado con interés comunicaciones diversas relativas á los caracteres de conformación anatómica del cráneo y del cerebro de los criminales. Por lo demás, ¿quién no comparte la pasión con que las inteligencias de hoy se dedican á las cuestiones referentes á asuntos criminales? En el fondo de estos estudios hay una verdadera cuestión social.

Luego la civilización nos ha hecho buenos y hemos concluido por estudiar el criminal; humanidad ha sido en este caso el camino de la ciencia.

Los capellanes, los médicos, los publicistas, los magistrados, la administración pública y los poderes políticos han estudiado para conocerlo mejor; por último un nuevo grupo ha pretendido apropiarse el estudio del criminal, componiendo la parte pre-

ponderante de dicho estudio á la anatomía y á la fisiología.

A guisa de prólogo, el doctor Montané se hace esta pregunta: ¿qué es el criminal? Dos escuelas se disputan el terreno para estudiar la relativo al crimen y á los criminales: la escuela italiana y la francesa.

Para la escuela italiana existe un tipo criminal que permite reconocer el malhechor congénito; explican el tipo haciendo entrar en juego dos factores importantes: la herencia y el atavismo.

Según esa escuela es el criminal un salvaje perdido en nuestra civilización y el crimen un legado de las edades primitivas. Nuestro colega con razonamiento muy sólido y apoyándose en argumentos irrefutables destruye sin gran esfuerzo el valor de la primera aserción, concluyendo con Tolly: que el crimen siempre ha existido en la humanidad, que jamás ha desaparecido del mundo; que su origen está en la naturaleza misma del hombre, que no ha cambiado "A pesar de la diferencia de civilización, á pesar de los movimientos lentos ó de las sacudidas de la historia de los pueblos, ha habido siempre en frente de los actos tenidos como crímenes, una conciencia que los apreciara bien ó mal y una justicia que se esforzara por reprimirlos como era menester."

Después de esto el doctor Montané entra de lleno á desenvolver la tesis que hemos indicado al principio, comenzando *por la cabeza* el estudio de los signos físicos.

Hace resaltar la *simetría* casi constante del cráneo, más desarrollado á la izquierda algunas veces y otras á la derecha, sin que la raza ni el estado de la inteligencia tengan influencia sobre esa desigualdad de desarrollo, y concluye: que el cráneo y el cerebro de los criminales corren riesgo de ser asimétricos, porque igual riesgo corren todos los cráneos de la humanidad.

(1) Conferencia pronunciada en la Sociedad de Estudios Clínicos.

Afirma con E. Laurent que ha examinado y medido millares de cráneos de criminales, en que no se percibe ningún signo constante, signo que pudiera ser patognomónico del crimen; y que la verdad es que todas las deformaciones de todos los órganos pueden encontrarse en ellos.

Cierto número de autores pretenden hoy que los cráneos de asesinos son absolutamente normales, y en concepto de Topinard, que indudablemente exagera la nota: "la cabeza del malhechor se parece por lo general á la cabeza del hombre honrado."

Luego añade que los cráneos de los asesinos son feos á consecuencia de la pequeñez relativa de la frente y el gran desarrollo relativo de la cara, y en particular de la mandíbula inferior; pero ninguno de esos caracteres es anormal ni patológico. Todo lo que puede decirse es que pertenecen á individuos que tienen poco desarrollado las partes cerebrales que son el *substratum* á los instintos sociales, que sirven para aquilatar los instintos egoístas.

La *capacidad craneana* no permite ninguna indicación precisa, así como tampoco la existencia de la *fosita occipital media*, y en cuanto al volumen y peso considerable de la mandíbula, es preciso, dice Manduorier, saberla interpretar. ¿Por qué se parecen los asesinos á las razas inferiores, por este detalle anatómico?

Debe observarse que las razas y los pueblos no llegan de golpe á un grado superior de evolución; pues todo enseña que el progreso se efectúa lentamente, dejando rezagados gran número de individuos; se sabe, por otra parte, que existen en toda raza un tipo elevado y un tipo grosero, caracterizado el primero por el desarrollo mayor del cráneo con relación á la cara, de la frente con relación al resto del cráneo, etc., etc., y el segundo por caracteres opuestos.

Por qué asombrarse entonces si se

encuentra con más frecuencia el tipo grosero entre los criminales y más particularmente entre los asesinos?

Pasando el doctor Montané al estudio del cerebro demuestra que las observaciones de Benedit, Hanot, SweKendick; Giacomini, Flesch, etc. no establecen claramente más que un hecho que es: la complejidad y la irregularidad de la morfología cerebral en general; y que no se puede en el estado actual establecer todavía relación entre determinada anomalía cerebral y la criminalidad.

Con respecto á la *cara*, hace nuestro colega observar, con Feré, que el prognatismo, la asimetría de la cara las anomalías de la nariz, de las orejas, el estrabismo, no pueden considerarse como caracteres propios del criminal, sino como estigmas de degeneración muy frecuentes entre los enagenados y los neurópatas de todas clases (Morel). Después de un estudio completo de la *nariz* y de la *oreja* de los criminales; termina con los caracteres generales: talla, peso, longitud del brazo, longitud de los brazos en cruz (*envegre*.)

Comienza luego el estudio de los caracteres fisiológicos: la *analgesia* y la *disvulnerabilidad* de los criminales, y combate, como en la parte anatómica, las afirmaciones exajeradas de la escuela italiana. Hace luego el mismo estudio y termina con las mismas conclusiones en la debatida cuestión de la fisonomía de los criminales.

Cuando el conjunto de esos caracteres anatómicos y fisiológicos existe, según Lombroso, se está en posesión del *critério antropológico*; se puede estar seguro de que se trata de un criminal *congénito*. Sin embargo, el mismo Lombroso conviene luego en que la reunión de los caracteres no se encuentran más que en el 40 % en los criminales conocidos, y en algunos sujetos que no son criminales.

Como crítica viva á las fantásticas

afirmaciones de esa escuela, el Dr. Montané traza el retrato de Eyraud que es á la vez *falsario, estafador, ladrón de camino, chulo* (rufian—*sou-teneur*,) *asesino*. Y sin embargo, su filiación se limita á las siguientes particularidades físicas:

Talla: 1 metro 66 centímetros (es el promedio de la talla de los franceses).

Longitud de los brazos en cruz (en-vegre) 1,73 centímetros, (tiene pues, los brazos más largos que la talla: esa desproporción es la regla en todos los individuos según Bertillon).

Longitud de la cabeza: 192 milímetros.

Anchura de la misma: 166 milímetros.

(Eyraud pertenece á la categoría de los braquicéfalos).

Oreja: 61 milímetros (poco larga)

Pie: 264 milímetros (más bien grande.)

Mano: dedo medio 115 milímetros (mediana).

Codo: (medida así llamada), 448 milímetros (longitud mediana).

Nariz ligeramente inclinada á la derecha.

Frente abollada á la izquierda.

Después de esto, el Dr. Montané, termina su conferencia con la rápida exposición de las opiniones de la escuela francesa con respecto á los criminales. No admite esa el fatalismo ni la mancha original de la escuela italiana; factor individual primeramente, y luego factor social, siendo este último el más importante.

Toda colectividad humana, dice Lacassagne, es un agregado de individuos, cuyo sistema nervioso es diferente, y no ha evolucionado de la misma manera; de ahí numerosas variedades que constituyen las distintas capas sociales, las cuales se distinguen menos por su posición y por la riqueza, que por las manifestaciones de su excitación cerebral. Ahora bien; las teorías más aceptadas han designado á diferente partes de la cabeza,

la localización de las funciones cerebrales: del *sentimiento*, de la *actividad* y de la *inteligencia*; de lo cual ha nacido la división de las capas sociales, en occipitales, parietales, y frontales; de esa división resultan tres tipos de criminales: el criminal de sentimiento, de actos y de pensamiento.

Termina el Dr. Montané su conferencia, afirmando: que del estudio criminal tal como se entiende hoy, pueden deducirse las siguientes conclusiones:

1^a el tipo criminal no está suficientemente definido ni separado de los tipos que pueden considerarse como normales:

2^a el estudio de los cráneos de los criminales, estudio que podría llamarse *craneometría criminalista*, está muy poco adelantada para que pueda autorizar á nadie á basar sobre ellas deducciones plenamente científicas.

Emite, sin embargo, con el Dr. Corre, la esperanza de que un día la ciencia podrá reemplazar por indicaciones precisas las apreciaciones, tan raras á veces, de la magistratura en la determinación de la criminalidad; —arrojando del pretorio esa clase de metafísica que todavía se opone obstinadamente á las demostraciones de los médicos;—y forzando á reconocer como enfermos, ó imperfectos dignos del asilo ó del hospital, á un gran número de desgraciados, á quienes una añeja rutina estigmatizan con el nombre de criminales, internándolos en los presidios ó haciéndolos subir al cadalso. (*) (El Progreso Médico—Habana, Enero 1891,

(*) Recuérdese que aquí tenemos en la Penitenciaría á un tal Machiavelo, que ha permanecido por ocho meses cerrado en su celda y aún continúa y continuará; pues, creemos que las indicaciones del Dr. Muñiz, no serán atendidas, por la desgracia en que incurrimos siempre, de mirar con indiferencia los progresos de la ciencia penal. Y sinó traigamos á la memoria lo que se hacía con ese loco: baldasos de agua; dízque para domarlo.

Debemos recordar á nuestros lectores, que Eyraud fué el asesino del procurador Gouffé. El proceso que se siguió tuvo una cierta celebridad á consecuencia de la intervención de una mujer, Gabriela Bompard, á la que se consideró como una sugestionada; pero resulta que en esa mujer, no había sino una depresión del sentido moral. Los diarios políticos se han encargado de dar cuenta minuciosa del asunto, así como la Gaceta Judicial de Lima, se ocupa actualmente del proceso. (N. del R.)

LA FLOR DEL SOL

(*HELIANTHUS ANNUUS*) EN LA
FIEBRE INTERMITENTE
(*Tercianas*)

EL DR. KASATCHOFF (*Medritina* 11 de Junio de 1889) llama de nuevo la atención acerca del tratamiento popular de la fiebre intermitente por dicha planta. Ha observado ese modo de tratamiento en todos los gobiernos á lo largo del Volga y en la Caucasia, en toda la extensión del Terck. Los musulmanes la emplean también en uso externo, después de haber cubierto el lecho con una capa espesa de hojas de helianto y haberlas regado con leche agria; colócase allí el enfermo, envolviéndole por completo en aquella compresa calentadora. El enfermo permanece envuelto, por lo menos durante una hora, hasta que haya sudado, después de lo cual se le dan friegas hasta que esté del todo seco (1) Repítense esas envolturas hasta la desaparición com-

(1) Cosa estraña, nuestros indios hacen otro tanto para curar á los niños asustados: toman un ramo de flores que ha servido de ofrenda á un santo, y forman un lecho con ellas al niño enfermo, pasándole en seguida por todo el cuerpo; después de lo que, lo dejan dormir hasta el día siguiente, en que, le ha pasado la impresión que motivó el susto. A este acto lo llaman *Hallapa* palabra quechua que quiere decir sobar. (?) Quizá los españoles importaron esa costumbre.

pleta de los accesos. El autor afirma que bastan cinco envolturas, una por día. Para el uso interno, empléase una infusión de las flores y los tallos; en caso que no se encuentren flores, empléanse sólo los tallos, ya frescos ó secos. Para lograr la infusión, déjese durante dos ó tres días la droga en el agua en una botella expuesta al sol ó en un sitio cálido. La infusión presenta el color del té; cuando los tallos son verdes el color es verde. Adminístrase á los adultos á la dosis de una copita repetida tres veces al día. En los casos recientes, la fiebre desaparece en uno ó tres días, y en una semana proximamente en los casos rebeldes. El autor añade que en la Caucasia, sucedióle con frecuencia asistir á la curación de las fiebres intermitentes, rebeldes al tratamiento por la quinina, el arsénico, el fierro, el iodo, la electricidad del bazo y muchos otros remedios. (2)

ZGUBOWITCH (*Vratch* 1890 Número 33) ha encontrado la eficaz acción de la *flor del sol* en muchos casos inveterados de fiebre intermitente, de los cuales nueve habían sido rebeldes á la quinina. Prescribió tintura alcohólica de las flores ó de la corteza, á la dosis de una copa de las de vino tres veces por día. Desde el primer día los accesos son menos intensos y desaparecen completamente á los pocos días. No hay recidivas ni fenómenos secundarios molestos, excepto sudores nocturnos profusos en tres enfermos. La tintura de las flores parece obra con más energía que la de los tallos. (3) Es un líquido amarillo verdoso, casi insípido y sin olor, que se administra á los niños á la dosis de 15 á 20 gotas, repetidas tres á cuatro veces al día.

Maninoff (4) que ha puesto en práctica en los niños, el remedio preconizado por Kasatchoff ha hecho uso de la tintura de helianto; su pri-

(2) "Nuevos Remedios" 1889 pag. 490

(3) Id id 1890 id 545

(4) Journal d' hygiène de Saint-Petersburgo.

mera experiencia la verificó en su hijo de tres años de edad, que contrajo una fiebre intermitente cotidiana rebelde á todo medicamento, entre otros al uso coetaneo de la quinina á la dosis de un gramo *pro die* y del licor de Fowler á la de cuatro gotas al día.

Maninoff pensó en la tintura de flor del sol. (1 á 5)

Al segundo día de la cura el acceso de fiebre fué menos intenso; al tercero tuvo un acceso débil y breve, y al cuarto día los accesos terminaron. El enfermito continuó con el uso del helianto durante una semana, es decir hasta la desaparición de la tumefacción del bazo y de la sensibilidad del organo á la presión. Un mes después se manifestó un nuevo acceso de fiebre. Se administró inmediatamente la tintura de flor del sol, y la fiebre desapareció para no reaparecer mas.

Este suceso envalentonó á Maninoff para prescribir la tintura de helianto en lugar de la quinina á los niños de su clientela atacados del impudismo. En todos los casos, el resultado de la medicación fué excelente: en los casos inveterados desaparecía después de tres ó cuatro días. (5)

La flor del sol es una planta anual originaria de Méjico y el Perú, clasificada por Linneo en 1735 con el nombre de *Heliantus annuus*. Se la encuentra en casi toda la costa del Perú: en Trujillo crece al estado silvestre: en Lima la cultiva en los Jardines; en una huerta del Cercado N° 36 ví un gran número de ejemplares, en la Facultad de Ciencias he tenido varias plantas que semillaron perfectamente bien; no así algunas, que apresuraron su florecencia y á las que les cayó las fuertes garúas (lluvias) de 31 de Diciembre del año próximo pasado y 1° de Enero de éste y se malograron por completo.

La mejor época para la siembra, son los meses de Setiembre y Octubre (fin del invierno) con el objeto de que florescan en pleno verano, pues el agua pudre las cabezuelas. A los cinco ó seis días de enterrada la semilla, comienza á salir, y á los 30 se la puede trasplantar; aún cuando esto no se haga, prospera bien. Crece hasta una altura de 2 metros dando un gran número de botones florales que es menester cortarlos para que no perjudiquen al principal, que en este caso dá mas de 700 semillas.

La florescencia se verifica al cuarto mes de sembrada la flor del Sol. En Francia la llaman *tourne-sol*, por que se dice tiene la particularidad de girar la flor presentando constantemente el disco al Sol; esto no se observa aquí y que he tenido la planta rodeada de cuatro paredes altas, y tan altas, que sólo á las 11 de la mañana recibía los primeros rayos y á las 3 los últimos; pues bien, la planta que se encontraba al Este mantenía su disco constantemente dirigido al Oeste, sin que la hubiera visto erguir su pedúnculo caído por el peso mismo de la flor, para recibir los rayos del Sol antes de que llegara éste á su zenit, ni en su zenit mismo; y sólo á las 3 p. m. e. a cuando llegaban de frente los rayos del Astro; igual cosa aconteció con la que coloqué al Oeste, la que solo era herida por los rayos del Sol á su salida y en su zenit, y francamente á ninguna he visto seguir al Sol en sus movimientos.

R.

Décimo Congreso Médico Internacional

TRATAMIENTO DE LAS ANEMIAS

M. Laache.—(Cristiania). Dado lo vasto del asunto me limitaré sólo á la clorosis y á la anemia perniciosa progresiva.

Debemos seguir una *terapéutica etiológica*, aunque algunas veces no

se obtengan resultados con ella, pues la enfermedad en algunos casos es tan avanzada que á pesar de suprimir la causa, continúa su evolución. Primeramente tenemos que colocar al enfermo en las mejores condiciones higiénicas, aire puro, reposo físico y psíquico, buena alimentación.

Debe guardarse cama en la mayor parte de los casos de anemia perniciosa, en la anemia grave post-hemorrágica y en muchos casos de clorosis. Pero en las anemias comunes se deberá desarrollar la actividad muscular por el ejercicio y la gimnástica; cuando el calórico no ha disminuido mucho se usará la hidroterapia fría y los baños de mar.

La carne debe ser la base de la alimentación, aunque no exclusiva; me abstengo de tratar de los *reconstituyentes de la sangre*, cuya eficacia es muy dudosa.

Respecto á los *medicamentos*, coloco el hierro en primera línea; aunque sólo lo creo específico en la clorosis primitiva, pura, que constituye un todo clínico bien limitado, en el grupo de las anemias.

Elijo el tartrato férrico-potásico que administro á alta dosis y cuando no es tolerado por el estómago, podrá administrarse por la vía subcutánea ó dar en su lugar el lactato, el carbonato de hierro ó el albuminato de hierro soluble. Pueden usarse aguas feruginosas ligeras.

Cuanto tiempo debe durar la medicación marcial? En ciertos enfermos á los 15 días la medicación hace subir los glóbulos rojos á 2,8 á 3,5 millones, se sienten muy bien y preguntan si deben continuarla; evidentemente que sí, pues su suspensión ocasiona una recidiva casi segura, pues la hemoglobina aumenta con menos rapidez que el número de los glóbulos, necesitándose lo menos dos meses para que su cantidad llegue á la normal. Aunque los enfermos juzguen sólo por los síntomas subjetivos, sólo nos guiaremos por los objetivos,

para juzgar del efecto de la medicación.

Como ha dicho Wirchow, los vicios de conformación congénitos del aparato circulatorio podrían explicar la incurabilidad de ciertas clorosis.

Después del hierro está el arsénico, su acción es notable en la anemia perniciosa progresiva, enfermedad recientemente estudiada y en la cual la medicación arsenical produce mejorías notables y aún curaciones.

Deberíamos sin embargo, desconfiar algo en esos casos, pues se ha visto retroceder espontáneamente la enfermedad y encontrarse los enfermos más débiles que antes; deliran, pierden la sensibilidad. En estos casos puede morir el enfermo; pero á veces se reanima y la mejoría es rápida. Estas crisis pueden colocarse en el grupo de los comas discrásicos de Senator. No podemos oponernos á esa fuerte reacción de la hematopoyésis así como tampoco á su debilitación.

El hierro es eficaz sobre todo en la clorosis en que la cantidad de hemoglobina ha disminuido, á la vez que el número de los glóbulos; en la anemia perniciosa sucede lo contrario, la hemoglobina, aunque disminuida, si se examina cada glóbulo aisladamente se le encuentra más rico en dicha sustancia. Es notable también la acción del arsénico en la leucemia, pues disminuye el número de los glóbulos blancos; es notable en este sentido, la observación de Malthe referente á un albañil que fué tratado durante 10 años por el licor de Fowler mejorando muchas veces, hasta el grado de poder desempeñar su rudo oficio, si bien es cierto que la enfermedad en sí, no se modificó.

También se han administrado el azufre, el ácido clorhídrico, la quina, el aceite de eucaliptus en la leucemia, el aceite de hígado de bacalao. Los laxantes son útiles á veces en la clorosis, lo que recuerda la

anemia fecal de sir Andrew Clarke, el cual cree que la clorosis en particular, es una auto-infección de origen intestinal.

DE LA ESCOLIOSIS

Kirmisson.—(París) Este asunto presenta grandes dificultades teóricas y prácticas. La patogenia y el tratamiento de la afección demuestran que son necesarias grandes divisiones. Existen en efecto desviaciones *secundarias*, es decir consecutivas á ciccatrices, á afecciones de los miembros inferiores, á la ciática, á la enfermedad de Friedreich; la escoliosis *primitiva* constituye por sí una enfermedad y comprende muchas divisiones—congénita, raquítica,—escoliosis de la infancia y de la adolescencia ó escoliosis propiamente dicha. Solo me ocuparé de ésta. Las teorías patológicas admitidas pueden resumirse en musculares, ligamentosas y óseas.

La teoría muscular es imposible de demostrar y Duchenne tuvo razón en hacer notar que la contractilidad fáctica persiste. La contractura no es admirable. En cuanto á la debilidad ligamentosa, Malgaigne apesar de su autoridad, no ha podido hacer de ella una base patogénica seria. La única teoría admisible es la que se funda en los huesos y si es verdad que se deben tener en cuenta diversas circunstancias accesorias tales como las causas mecánicas (trabajos profesionales, posturas escolares), la clorosis, la anemia, los trastornos de la menstruación, etc., debe reconocerse que el origen de la afección reside en una alteración trófica de los huesos del raquis, alteración análoga á la que produce el genu valgum de la segunda infancia y de la adolescencia como lo ha demostrado Mac Even. Es un trastorno de la osificación. Las piezas anatómicas no existen á causa de la dificultad de efectuar las autopsias en tiempo oportuno. La herencia demuestra también que su causa es ósea.

El origen de la escoliosis no es mecánico, es histológico; el tratamiento lo prueba, pues si se tratase de simples desviaciones, los aparatos las corregirían, y no sucede así.

Para mí el segmento dorsal es el asiento de la alteración; para el doctor Lorenz de Viena, serían las vértebras lumbares.

Las indicaciones del tratamiento resaltan claramente de lo que precede. Si es una distrofia, debe atenderse ante todo al estado general, hallándose indicados los tónicos, el ejercicio, la hidroterapia y especialmente el fosfato de cal.

Debe abandonarse la extensión continua en la posición horizontal. Tiende á debilitar á los enfermos. Aconsejo la gimnástica médica y los diferentes aparatos que colocan mecánicamente la columna vertebral en su posición fisiológica, dejando libres los miembros superiores y las costillas, que son las dos principales palancas por las que se puede actuar sobre la columna vertebral.

La hidroterapia y el masaje deben emplearse como adyuvantes. Los aparatos ortopédicos solo deben considerarse como aparatos de sostén, de sugestión y deben ser los más ligeros que se pueda.

CLASIFICACION DE LOS TUMORES VESICALES

Henry Thomson. [Londres.]—Esta clasificación descansa en una estadística de 41 casos operados por mí; cada caso ha sido examinado por un histólogo competente.

1º Los *polipos mucosos*, semejantes á los de las fosas nasales, pero de una textura más compacta, apenas se observan sino en los niños pequeños.

2º Los *papilomas*, son los tumores vesicales más comunes; dan lugar á hemorragias abundantes y repetidas; se distinguen dos variedades: los *papilomas vellosos* y los *papilomas fibrosos*. Su caracter esencial es su seme-

janza con las papilas normales que se encuentran en ciertas partes del tubo digestivo.

3º Los *miomas* no son raros; no tienen signos característicos y presentan con frecuencia excrescencias papilomatosas en su superficie.

4º Los *fibromas*, constituidos por tejido fibroso en medio del cual se encuentran células redondas diseminadas. Esta variedad y las precedentes invaden todas las capas de la vejiga y no pueden enuclearse completamente, por ningún procedimiento operatorio.

5º Los *epiteliomas*, que presentan aquí los mismos caracteres que en las otras regiones del cuerpo.

6º El *escirro* ó *cancer* propiamente dicho, que no se observa sino en la segunda mitad de la vida.

7º El *sarcoma*, de células redondas ó fusiformes, que se encuentra á veces en el niño, pero que no es raro en el adulto. El autor ha observado tres casos.

Los resultados operatorios de estos 41 casos, 34 en el hombre y 7 en la mujer, son los siguientes:

En 7 casos, 6 papilomas y 1 mioma, los síntomas morbosos no han reaparecido; 3 años después de la operación más reciente, 10 años después de la más antigua.

En 15 casos, la muerte ha tenido lugar en diferentes períodos, que varían entre tres días ó cuatro meses después de la operación. En 10 casos se trataba de tumores malignos, epiteliomas y sarcomas; dos eran papilomas, los otros tres miomas.

Diez y nueve enfermos han sobrevivido á la operación durante un tiempo que varió entre 1 y 4 años.

En los casos en que pueda afirmarse la existencia de un tumor maligno—carcinoma, sarcoma, epitelioma,—es inútil la operación; no hace mas que agravar el estado del enfermo y quizás apresurar su fin.

Por el contrario, el médico debe recomendar la ablación del tumor no

solo cuando no sea maligno, sino cuando existan dudas en este sentido; la operación ilustrará al cirujano y le permitirá extender el campo de su intervención.

CARDIOGRAFÍA AURÍCULO-VENTRICULAR

Francois Franck (París).—Ya se ha hecho el analisis de la función cardíaca, con admirable precisión por M. M. Chauveau y Marey, en sus experimentos de cardiografía, en los grandes mamíferos. Su método de exploración de la presión en cada una de las cavidades del corazón por medio de sondas intracardiacas provistas de ámpulas compresibles y en comunicación con aparatos y registradores de aire (tambores de palanca), ha revelado hechos ya clásicos hoy y que forman la base sólida de nuestros conocimientos sobre el funcionalismo comparado de las aurículas y de los ventrículos, aunque este método solo es aplicable á los animales de gran talla.

La cardiografía auriculo-ventricular tal como la practica, consiste en la exploración simultánea de los movimientos de las aurículas y de los ventrículos del corazón, puesto al descubierto en un animal cuya vida se sostiene por la insuflación traqueal.

Los aparatos que uso, permiten explorar los cambios de *volumen* ó los cambios de *consistencia* (pulsaciones) de cada departamento del corazón. Permiten estudiar simultaneamente los cambios de estados de las diferentes partes del corazón (las dos aurículas y los dos ventrículos) y las pulsaciones de la arteria pulmonar, de la aorta, de la vena cava superior y de las venas pulmonares.

Sus indicaciones se comprueban por la inscripción simultanea de las variaciones de la presión intra cardíaca por el método de Chauveau y Marey, por medio de ámpulas compresibles

introducidas en el corazón ó poniendo en comunicación las aurículas y los ventrículos con manómetros por medio de tubos llenos de un líquido alcalino.

Creo que este método puede prestar servicios en el estudio de la acción de los nervios moderadores y aceleradores sobre cada departamento del corazón, así como en los trastornos funcionales por lesiones experimentales.

Tiene importancia suma en el estudio de los venenos del corazón, con los que ha hecho experimentos y obtenido resultados imprevistos

CONTRIBUCION Á LA PATOGENIA Y
TRATAMIENTO DE LA ATAXIA
LOCOMOTRIZ

Brower (Chicago).—Las complicaciones cerebrales de la ataxia demuestran que esta enfermedad determina modificaciones anatómicas en la cavidad craneana y el diagnóstico del período preatáxico está fundado precisamente en los signos cerebrales. Son estos; ya las perturbaciones de los reflejos pupilares, la desigualdad de las pupilas, ya una cüptopia transitoria, la atrofia de los nervios ópticos, la sordera y otros muchos síntomas que no tienen conexión directa con una lesión de las columnas posteriores de la médula; sucede lo mismo con la dificultad de distinguir los colores, diferenciar el verde, del rojo; el gris, del blanco; los signos laríngeos y los especialmente cerebrales, como los vértigos y crisis apoplejiformes confirman este hecho.

Por otra parte, tenemos casos en los que la ataxia es de origen periférico. Una herida por arma de fuego ó un traumatismo ligero en un individuo predispuesto es una causa inicial suficiente. En un caso observado por *Langenbüek*, se ensayó la extensión sucesiva de los dos nervios ciáticos para calmar los dolores fulgurantes; la estructura de los nervios parecía normal. Los dolores continuaron en

las extremidades superiores y se hizo la extensión de los nervios axilares. El enfermo murió durante la anestesia; *Westphal* examinó la médula y no encontró ninguna lesión.

Hay casos que son puramente espinales en su origen y su desarrollo.

Distingo tres formas de ataxia: formas cerebrales, formas espinales y formas periféricas, y establezco el diagnóstico entre estas tres formas según el predominio de los síntomas respectivos.

Empleo en el tratamiento de la ataxia los medios que se dirigen á las diferentes formas. El reposo prolongado en cama, es útil en todas las formas. Accesoriamente se puede emplear el masaje y los cambios de clima.

Me parece verdaderamente útil el empleo de la suspensión en las formas cerebrales. Este método obra enérgicamente sobre los nervios, arterias y venas de la nuca y modifica de esta manera la nutrición del cerebro.

La extensión de los nervios es muy útil en las formas periféricas.

Para la extensión de la médula me sirvo de un aparato especial que tiene la ventaja de determinar la extensión de la médula y de los nervios periféricos.

Por último, en el tratamiento hay que tener en cuenta las diatesis sífilíticas, reumática gotosa y las perturbaciones de la secreción renal.

En los casos de ataxia espinal, el tratamiento farádico de la piel, con un pincel, me ha prestado grandes servicios.

LAS LOCURAS INTERMITENTES

Magnan. (París).—Mi trabajo tiene por objeto reunir en una sola especie patológica la locura intermitente, los casos de locura periódica, la locura de doble forma, la locura circular, las locuras alternas que reúnen clínicamente caracteres comunes

y constantes. Están basados estos caracteres en la etiología y la evolución de los accesos, en su invasión su marcha, su delirio, la naturaleza, de las intermitencias que separan los accesos en la marcha general de éstos, ya sean simples, aislados ó con períodos, en sus relaciones recíprocas y en las modificaciones que provoca el progreso de la enfermedad.

La locura intermitente, considerada bajo este aspecto, es muy comprensiva; sin embargo, excluye de su cuadro, hechos que pertenecen á otras especies patológicas, sobre todo á la locura hereditaria. Estos caracteres generales se han deducido de una serie de casos observados durante en tiempo relativamente largo.

La locura intermitente es entonces una especie patológica que se traduce por la repetición en un individuo predispuesto, aunque sano hasta entonces, de accesos maniacos ó melancólicos aislados ó combinados, pero que presentan en su evolución y en su marcha caracteres que los distinguen.

Al conservar el nombre de *locura intermitente*, he señalado los caracteres particulares del período intercalar durante el cual la inteligencia está intacta al principio, al menos y durante una fase bastante larga de la enfermedad. Después del examen que he hecho de la marcha y diagnóstico de la locura intermitente, termino insistiendo sobre un punto capital cual es, el espacio intercalar ó de intermitencia.

RELACION ENTRE LA CORRIENTE AXIAL DE LOS NERVIOS Y LA ACTIVIDAD NERVIOSA

Mr. Mendelssohn (St. Petersburgo).—Este autor estudió primero la dirección de dicha corriente y encontró que era contraria al sentido de la acción fisiológica de los nervios. Ahora estudia la fuerza electro motriz de la misma, concluyendo en que exis-

te una razón directa entre la intensidad de la fuerza electro-motriz de la corriente axial y el grado de actividad de un nervio dado. Dicha fuerza crece con el número de impulsiones que atraviesan el nervio.

RESECCION DEL ESTOMAGO Y DE LOS INTESTINOS

M. Billroth (Viena).—Desde Noviembre del 79 á Junio del 90, he practicado 120 operaciones en el estómago comprendiendo las pilorectomías y las gastroenterostomías. En las primeras resequé por término medio 4 centímetros; las verificadas por cánceres han dado 12 curaciones y 15 muertes. Algunos enfermos viven todavía, uno hace año y medio. Entre las operaciones por estrechez cicatricial, uno murió un mes después y otro á los 5 años muriendo por úlcera redonda. Tres casos, en los que tuvo que hacerse una incisión exploradora de la pared murieron.

De 28 casos de gastroenterostomía 14 murieron y 14 curaron. Las muertes tuvieron lugar entre 1 y 14 meses.

28 Resecciones del ciego por cáncer han dado 12 curaciones. 8 resecciones del colon han dado 4 curaciones y 4 muertes. 7 resecciones del recto con buenos resultados.

VARIEDADES

Facultad de Medicina.—Concurso de internado. En los últimos días de este mes han terminado las pruebas escrita y práctica que se exige en este concurso.

De las diez preguntas de la primera prueba, la suerte designó á la que llevaba el número 4, titulada "*Patogenia de la Fiebre*".—La 1ª prueba tuvo lugar el primer día en el Hospital de "Santa Ana," y la segunda en el Hospital "Militar de San Bartolomé."

Fueron calificados: D. Antenor D. Velazco, alumno de 7º año. D. Manuel Domingo Pagaza.—Pedro M. Galup.—José Santos Pagaza.—Juvenal Denegri.—Felix Cueto.—Mariano Lino Urquieta.—Diego Rivadeneira y Juan Manuel Mayora, alumnos de 6º año de medicina. Todos estos Señores, merecieron la aprobación del jurado; motivo por el que nos congratulamos del feliz resultado.

Bachiller.—Nuestro compañero el inteligente y laborioso joven D. Maximiliano Gonzales Olaechea ha sostenido una brillante *Tesis* sobre "*La Cirrosis atrófica hepática de origen palúdico*" para optar el grado de Bachiller en la Facultad de Medicina de Lima, siendo el éxito favorable como era de esperarse. Nuestros parabienes al compañero y amigo.

Bibliografía.—Agradecemos sinceramente el envío de las siguientes publicaciones recibidas en el presente mes.

Index Catalogue of The Library of the Surgeon-General's office, United States Army.—Vol. XI.—Comprende desde la palabra *Phaedronus* hasta la de *Régent* (Jean Marie).—Washington, 1890.

The Rational Treatment of Uterine Displacements.—Based Upon a Consideration of the Pathological Conditions Present.—By Augustin H. Goellet. M. D. New York.—1891.

A Provisional Manual of Instruction for the Hospital Corps: U. S. A; and Company Bearers.—By C. L. Heymann.—Surgeon U. S. A. Washington:—1888

Terapéutica de las enfermedades infecciosas. Antisepsia.—Curso de Patología general, dado en la Facultad de Medicina de París durante el año 1887 á 1888, por *Bouchard*: recogido y publicado por el Dr. P. Legendre, y traducido al castellano por D. F. Santana y Villanueva.—Madrid. 1890. Un tomo en 8º, con buen papel y esmerada impresión.—Pre-

cio: 8 pestas en Madrid y 8,50 en provincias, franco de porte.

Se halla de venta en la librería editorial de D. Carlos Bailly—Baillié, Plaza de Santa Ana, núm. 10 Madrid. También proporcionarán esta obra todas las librerías del reino y Ultramar.

Canjes nuevos.—Se ha aumentado el número de nuestros canjes, con las publicaciones notables que á continuación se expresan y á las que correspondemos gustosos su visita:

Anales de Asistencia Pública. Mensual. Buenos Aires.

"*Boletín de Sanidad Militar*"; publicación mensual.—Buenos Aires. 1891. Núms. 1-2.

"*Boletín de la Sociedad Geográfica de Lima*"; cuaderno número 2.—año 1891.

"*La Patria*", publicación quincenal; periódico político de la Asociación Patriótica, (Arequipa 1891)

"*La Reflexión*", revista científica, literaria é industrial—órgano de la juventud moqueguana (Moquegua 1891)

El delirio de las grandezas.—He aquí las conclusiones de la tesis del Dr. Klein acerca del delirio de las grandezas.

1ª El delirio de las grandezas es uno de los síntomas más frecuentes de enagenación mental; se presenta con caracteres diferentes, según la enfermedad mental en que se manifiesta.

2ª En ciertos casos en que existe sólo el delirio de las grandezas ó cuando este síntoma predomina en el cuadro clínico, el estudio detallado de los caracteres de este síntoma permite á veces sospechar la naturaleza de la enfermedad en cuya presencia nos hallamos. Pero en ningún caso estos caracteres son bastante patognomónicos para poder por sí solo establecer un diagnóstico preciso y definitivo.

3ª Fuera de algunos casos, tales como el alcoholismo subagudo y la

manía, la aparición del delirio de las grandezas revela una perturbación y á menudo una debilidad, ora sea congénita esta debilidad, ora adquirida. En este último caso, la debilidad es, oia de origen orgánico y constituye entonces una consecuencia forzada de la lesión material (meningo-encefalitis difusa, alcoholismo crónico, hemorragia y reblandecimiento cerebral), ora aparece en el curso de una vesania (enfermedad de Laségue) y señala así el curso progresivo de esta última hacia la demencia.

3.^a El pronóstico del delirio de las grandezas es grave en general. Fuera de los casos agudos más arriba mencionados, es raro que un enfermo que presenta este delirio recobre su inteligencia íntegramente y no tarda en parar en la demencia. (*El Siglo Médico* 1.^o de Marzo de 1891)

Los hechiceros en Francia.—*En la Asociación francesa para el progreso de la ciencia*, el Dr. Font Reaultz, de Saint Jumien, dice que los brujos no han desaparecido aún, pues en los campos de Limousin cometen verdaderos crímenes engañando á los inocentes aldeanos á los cuales les hacen creer que tienen la virtud de curar enfermedades, y también el de producir las y aún hacer morir á las gentes y animales por prácticos sobrenaturales.

El citado Dr. relata los dos ejemplos siguientes:

1.^o **HECHICERO GALANTE.**—Una mujer de 25 años estaba atacada de pelvi peritonitis crónica y muy estenuada. Se envía al marido á hacer una peregrinación; se llama al hechicero que viene por la noche, y se queda solo con la enferma para conjurar el mal; después de prácticas más ó menos diabólicas, se retira por la mañana, llevándose su salario. Por la noche sucumbe de peritonitis fulminante la enferma. Era un caso desgraciado; los demás clientes no tuvieron la misma suerte. La hija de un brujo de profesión, viendo com-

prometida su salud por el disgusto de ver las prácticas homicidas de su padre, me confió, con abundantes lágrimas, uno de sus procedimientos. Habiendo perdido un proceso, les predijo á su adversario y su familia que morirían en el año. Para realizarlo tomó la placenta de una vaca y á media noche, sujeta con una pinza la arrojó al pozo de su enemigo.

Poco después (cerca de dos meses) toda la familia, compuesta de cinco personas, presentaban accidentes típicos; el padre y los dos hijos murieron; la madre y la criada se salvaron con gran trabajo. El médico que prestó sus servicios declaró haber visto cinco casos de fiebre tifoidea. Este procedimiento de la placenta de la vaca en los pozos, parece que es uno de los más usuales en el mundo de los adivinadores de la suerte.

Harina de linaza contra el olor del iodoformo.—*Bienert* recomienda, para quitar de las manos el olor tan desagradable del iodoformo, lavarse una ó dos veces con agua y harina de linaza, el mal olor desaparece con una rapidez admirable (*Pharm. Ztg* 1891 N.^o 4 p. 28 *Nouveaux Remedes*) 8 Marz. 1891 N.^o 7 pag. 123.

El agua caliente en las épistaxis.—*Jonatham Hutchinson (Col. á clin. Rec. Nov. 1890 p. 250)* recomienda tratar las hemorragias de la nariz, sumergiendo los pies y las manos en agua tan caliente como se pueda soportar. Los casos más rebeldes cesarán con este tratamiento.

Inyecciones subcutáneas de ácido fénico en el tétano.—*L. Bertini (Rit. med. 7 Enero 1891)* ha tratado con éxito un caso de tétanos traumático por el ácido fénico en inyecciones subcutáneas. El enfermo (herida en la región temporal izquierda cicatrizada desde ocho á nueve días) del quinto día, primeros accesos de tétanos y bien pronto después opistótonos muy pronunciados. recibió en todo durante 50 días, 49 inyecciones de una solución de ácido fénico á 2 %.

(la dosis no está indicada.) Curación completa. Es verdad que, desde las inyecciones, los accesos tetánicos sobrevienen de nuevo; pero así también del todo disminuyeron de intensidad después de cada inyección. (*Vratch* 1891 N.º 3 p. 72) *Nouveaux Remedes* 1891 N.º 7 p. 124.

El Aristol en las enfermedades venereas y sifilíticas por V. Fisi-hella-- (*Reforma Médica* N.º 238-1890) He aquí las conclusiones del autor:

1.º En las úlceras venereas y en la sífilo-escleroma, la primera acción producida por el polvo de aristol es la desecación; pero este resultado no se obtiene sino al cabo de tiempo bastante largo.

2.º En el fagedenismo no ejerce ninguna acción curativa, y parece más bien nocivo.

3.º Comparando el aristol al iodoformo, se preferiría al primero por ser inodoro, pero es de eficacia mucho menor.

4.º El aristol es fácilmente pulverizable, y se adhiere intimamente á las partes, sin que sea necesario que estén húmedas.

Considerando además que el aristol es de precio subido y que en resumen no es superior al iodoformo ni al colomel, el autor concluye francamente "que el aristol no está destinado á ser registrado en la farmacopea como un remedio útil en sífilografía. (*La France Medicale*—1891. N.º 11 p. 167.)

Tintura empireumática de tabaco contra la difteria.—M. Schwitzer cree haber observado que los fumadores y sobre todo los que mascan tabaco, se hallan menos sujetos que el común de los mortales á las enfermedades infecciosas, sobre todo á aquellas que se localizan en la garganta. El da esta inmunidad relativa al tabaco. Partiendo de este punto de vista, ha concebido la idea de recurrir en los casos de difteria al empleo tópico de un líquido preparado con tabaco, ó mejor con los despojos

de tabacos sacados de las pipas; donde no han sido enteramente quemadas y desembarazadas de la ceniza adherente. Un remedio más fácil aún de preparar, consiste en la utilización de la materia aceitosa empireumática que chorrea de los tubos de las pipas que han servido mucho tiempo. Se hace digerir de 2 á 2 ½ gramos de esta materia aceitosa en 35 ó 40 gramos de alcohol, y se filtra al cabo de veinticuatro horas. El líquido obtenido es limpio y de un rojo bruno.

M. Schwitzer ha recurrido al empleo de este remedio en sesenta casos de difteria que ha tenido necesidad de tratar en el espacio de ocho meses, entre niños de toda edad. El líquido lo aplicaba sobre la mucosa de la garganta por medio de un pincel. En la mayor parte de los casos, este tratamiento ha bastado para asegurar la curación. Los embadurnamientos han sido bien soportados y no se les ha tachado de desagradables. No se ha visto síntoma alguno que pudiera temerse una intoxicación.

Accesoriamente, el autor ha prescrito algunas veces gargarismos con una infusión de hojas de tabaco: 2 gr. de hojas por 200 de agua. (*La France medicale*—1891 N.º 11 p. 68.)

Acné: tratamiento por el agua caliente.—Es muy recomendada por todos los dermatólogos, pero como se la aplica poco rato (lociones) no basta; además, si es tibia hace mas daño que bien.

Levisseur de Nueva York, recomienda usarla todo lo caliente que se puede resistir, aplicarla en una pequeña zona, no en fricción ni en loción, sino como por empapamiento; pronto cesa el calor y se produce una hiperemia intensa, pero transitoria; basta tocar dos veces por sesión de un minuto cada una, y repetirlas dos ó tres veces al día. Puede usarse un lienzo ó pañuelo fino, mas para facilitar y limitar su aplicación, Levisseur ha hecho construir su *termoforo*. Es este un tallo de madera que tiene en

un extremo un pequeño tubo de cristal; éste se llena de agua hasta la mitad y se tapa la abertura con un grueso tapón de algodón hidrófilo; se vuelve el tubo, se empapa aquel y queda sujeto, entonces se sumerge el tapón colocado durante unos minutos en agua hirviendo y se le aplica al punto elegido durante medio ó un minuto.

El mismo instrumento puede servir para otras aplicaciones medicamentosas, boratadas, saliciladas, ictioladas etc, *The medical Record*.

(*Gaceta Medica Catalana*)

Íctiosis: tratamiento de R. W. Payne.—Tan rebelde padecimiento se cura, aun en los casos más extensos y en los congénitos, según el autor, practicando 6 veces al día y durante 6 días aplicaciones de jabón blanco; entonces la epidermis se descama con facilidad; á continuación prescribe uno ó dos baños Hamman y tras estos frotos con un emoliente, sobre todo el ungüento rosado y la pomada benzoica. Prescripción absoluta de la glicerina que hace daño por sus propiedades higroscópicas. No ha habido recidivas. (*Pacif. Med. Journal*).

Escarlatina: tratamiento de Z emsen.—En primera línea baños y afusiones frías como en la fiebre tifoidea. Si hay adimania, prohibición de estos, y en su lugar baños tibios y excitantes (vino etc.). Los antipiréticos pueden usarse, pero en segundo término,

Si hay chapas diftericas en las amígdalas, las levanta con un pincel de hilas é inmediatamente toca con una solución concentrada de ácido fénico. Si el caso es grave, hace inyecciones fenicadas parenquimatosas en las tonsilas y velo del paladar. Apenas presta atención á las infiltraciones de los ganglios y tejido celular del cuello; pero en cuanto nota fluctuación, abre sin demora.

El coriza y la otitis media deben ser tratados con sumo esmero, prac-

ticando la paracentesis precoz del tímpano en esta última.

En los casos graves de nefritis, baños calientes, envolviendo luego al enfermo en mantas de lana, baño que, añadiendo agua, se vá calentando gradualmente; deben durar de media á una hora y una ó dos la aplicación de las mantas. Si es crónica la nefritis, valen más los baños de vapor. A veces los baños no son diaforéticos, hasta que se han tomado varios. Debe prescribirse además la pilocarpina, las aguas alcalinas, los vinos espumosos (champagne etc.) y sobre todo la leche, son eficaces la digital, el licor amoniacal, y el acetato potásico.

Durante la convalecencia hay que tomar grandes precauciones. (*Bull. de Therapeutique*.)

Epilepsia.—Wood ha tratado 43 casos de epilepsia idiopática, dando tres veces al día 0,25 ó 0,35 gramos de antipirina y de 0,60 á 1,20 de bromuro de amonio; logré con ellos una mejoría notable y rápida del número é intensidad de los accesos. Uno solo de estos medicamentos es infructuoso. (*Gac. Med. Catal*)

Blenorragia: tratamiento por la lanolina.—Adhiriéndose perfectamente esta grasa á las mucosas, Stern la recomienda en inyecciones, añadiéndola mucho aceite. Habitualmente es una de estas fórmulas:

- 1ª Lanolina anhidra. 25 grms.
Aceite de almendras
dulces. 75 „
- 2ª Sulfato de zinc. 0'50 „
Lanolina anhidra. 20 „
Agua. 4'50 „
Aceite de almendras
dulces. 75 „
- 3ª Acido salicílico. 0'25 „
Aceite de almendras
dulces. 75 „
Lanolina anhidra. 25 „

Usa la primera en el período muy agudo, por su acción antiflogística dejándola en la uretra de 5 á 10 minutos; á los 8 ó 10 días añade un anti-

septico ó astringente, y termina usando una solución acuosa de resorcina (1 $\frac{1}{2}$ por 100), que es muy eficaz en la uretritis anterior (*Ann. de Dermatol. et Syphil.*).

Anginas: tratamiento por la antisepsia intestinal.—Ruault ha referido varios casos de anginas intensas y á punto de supurar, curadas brevemente mediante el uso del *naftol* al interior.

Gouguenheim ha conseguido iguales resultados con el *salol* (salicilato de fenol), sea cualquiera la causa de la angina. Calma brevemente el dolor y la disfagia, hace bajar la temperatura y acorta la duración del mal. Para conseguir todo esto no debe ser la dosis inferior á 4 gramos. (*Concours médical*).

Anemona como analgésico genital.—Empleada por Huchard y Eloy para acelerar la tensión muscular y por Bazy y Dormant en la orquitis blenorragica con buen resultado. Ha sido luego ensayada por Bovet en varias afecciones uterinas en que el dolor era la característica dominante (22 dismenorreas dolorosas, 6 metritis y perimetritis, 2 prolapsos uterinos, 2 ovario-salpingitis, 2 endometritis fungosas). En todos ellos, usando dosis de 0'05 á 0'2 al día, ha conseguido ó la curación ó un notable alivio del dolor, que la acredita como un verdadero analgésico. Además ha comprobado la acción descongestiva señalada por Bazy en la orquitis (*Soc. de méd. pratique*).

Cirosis alcohólica: tratamiento.—Admitida su curabilidad, antes tenida por imposible por algunos, aunque pocos, cabe hoy en lo factible establecer para ella un *modus vivendi*.

Este se logra: 1º suprimiendo el uso del alcohol: la continuación de éste es la muerte; se le ha de reemplazar por la leche. 2º el ioduro potásico, manejado á dosis débiles por Leudet, á mayor cantidad 2 á 3 gramos) por Lancereaux, é inutil hoy

desde los estudios de Nothnagel, debe ser reemplazado definitivamente por los calomelanos: 1 á 2 centigramos por la mañana durante meses; 3º atendiendo á las indicaciones sintomáticas: hemorragias, trastornos digestivos, anemia; 4º combatiendo la ascitis.

La ascitis se ataca mediante: *a* sudoríficos; *b*, diuréticos: la copaiba (Duffin), la digital (Jones), el nitrato de potasa; Millard usa la siguiente posición con buen resultado:

Bayas de enebro.....	10 grms.
Agua hirviendo.....	200 "
hágase infusión y añádase:	
Nitrato potásico.....	} aa 2 "
Acetato id.....	
Oximiel escilítico.....	30 "
Jarabe de cinco raíces..	35 "

para tomar en el día en 4 ó 5 dosis; los enfermos la aceptan bien y puede ser bien empleada meses enteros; en fin, la lactosa, que no hay inconveniente en mezclar con la leche, y que es á la par que un alimento muy digerible absolutamente inocente para el hígado y el mejor de los diuréticos; *c*, purgantes: goma gutta (Leudet), ruibarbo (Frerichs), aguardiente alemán, escamonea, y sobre todos los calomelanos, que son diuréticos, colagogos y purgantes.

Cuando la ascitis es muy considerable, hay que dejar todos estos medicamentos y recurrir á la punción, como *ultima ratio*, como operación de urgencia. En algunos casos tal vez sea presiso repetirla una y muchas veces; recordemos que Lyons consiguió que desapareciera en un enfermo después de haber realizado 36 veces la paracentesis (A. Gilbert, *Gaz hebdomadaire de méd. et de chir.*)

Tratamiento de la uña encarnada.—El Dr. H Pürckhauer (de Bamberg) se sirve con el mejor éxito, en el tratamiento de la uña encarnada, de un procedimiento que siendo á la vez de los más eficaces y de una

ejecución muy fácil, ofrece todavía, sobre la operación radical, tal como se practica habitualmente, la gran ventaja de no privar al enfermo, ni por un instante, de su libertad de acción y aptitud al trabajo.

Nuestro colega alemán comienza por embadurnar la parte de uña que debese extraída con una solución tibbia de potasa cáustica al 40 por 100. Al cabo de algunos segundos, la capa superior de la uña se reblandece y se deja quitar "como manteca" por el raspado con un fragmento de vidrio de borde cortante, *pero solamente con el vidrio*. (1) Se continúan los embadurnamientos de potasa y los raspados hasta que no quede más parte de la uña que una lámina delgada como una hoja de papel, que se toma con una pequeña pinza para levantarla por el borde, encima de las partes blandas tumefactas que la recubren, y excindirla por medio de tijeras finas.

Esto hecho, el enfermo está curado, sin haber perdido una gota de sangre, ni sentido el menor dolor, y puede inmediatamente entregarse á sus quehaceres, porque es innecesario un tratamiento consecutivo. Y si más tarde cuando la uña haya brotado, reapareciese el dolor, basta para suprimirlo, adelgazar de nuevo y por el mismo procedimiento la parte correspondiente de uña, sin que esta vez sea preciso excindirla.

Algunas formulas contra la cistitis.
—Deben sus virtudes al ácido benzoico y al bicarbonato de soda. Se puede formularlas así:

Poción contra la cistitis

Acido benzoico....	1 á 3 grms.
Glicerina	6 —
Jarabe simple.....	60 —

Una cucharada de café de dos en dos horas; ó bien:

(1) La parte subrayada copia exacta del original no llame nuestra atención, pues que, en la sierra, el raspado de callos, previas ciertas operaciones que no recuerdo, se hace con un *Kishpe* pedazo de vidrio, y no con otra cosa; se echa á

Borato de soda.....	5 gramos
Jarabe de frambuesas.	30 —
Agua dest. de lechuga.	60 —
id. id. tilo	60 —

Una cucharada de sopa cada dos horas.

(*La Presse medicale belge.*—1891)

Inyecciones subcutaneas de eter contra los cólicos biliares.—(*Deutsch med. Wochens.*, 1891) Kums ha obtenido resultados satisfactorios, usando de estas inyecciones, que producen un alivio inmediato, administrando á lo más dos inyecciones en la región hepática, la una á medio día y la otra en la noche.

(*Med Hypodermique.*—1891)

Mixtura contra el exema agudo.—
(*Alexinsky*)

Oxido de zinc.....	125 centgs.
Subnitrate de bismuto	175 —
Polvos de arroz....	} aa 175 —
id de licopodio }	

Mixtura. Para pulverizar en las partes atacadas por la mañana y noche.
(*O Brasil med. Enero 1891*)

Licor contra el mal hábito.

Bicarbonato de soda }	} aa 5 grms.
Acido salicílico....	
Sacarina	
Alcohol común.....	150 —

Disuélvase una cucharada de este licor en un poco de agua, y lávese la boca varias veces al día.

(*O Brasil Medico.* 1891)

Tratamiento del reumatismo crónico.—(*Fothergill*)

Acido arsenioso....	1 grm. 0,20
Polvos de guayaco }	} aa 12 gramos
Aloes y Mirra....	
Polvos de Capsicum.	2 —
M. S A g hágase	120 píldoras.

Para tomar tres en el día, y al mismo tiempo prescribirse una alimentación rica en grasa.

pender con cachillo ú otro instrumento al decir de los curanderos ó curanderas.