

# La Crónica Médica

PUBLICACIÓN MENSUAL

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 IX }

LIMA, FEBRERO 29 DE 1892.

} N.º 98

## BOLETIN

### REGLAMENTACION DE LA PROSTITUCION

La reglamentación de la prostitución, que se propone implantar el Sr. Sub-prefecto de la provincia, es una de aquellas reformas higiénicas que se imponen como primera necesidad del organismo social; máxime si se recuerda, que esta medida, en suma, no es sino el ejercicio del legítimo derecho que tienen las autoridades de velar por la conservación y acrecentamiento de la salud tanto pública como privada. Y como quiera que donde existe cualquiera agrupación humana, allí se presenta la prostitución, más ó menos desenfrenada, con su consiguiente cortejo de horrores y peligros; es lójico, en conformidad con la moral y las prescripciones de la ciencia, que la autoridad intervenga de un modo activo, á fin de mitigar las funestas consecuencias de ese inestinguible vicio social,

Inútil é inoficioso es probar la necesidad de la existencia de la prostitución. Tan antigua como el mundo, ha resistido la cruda campaña que en algunas ocasiones se le ha hecho; y ni las ordenanzas de los Reyes, ni los acuerdos de los Concilios, ni las pertinaces lamentaciones de los moralistas, en no pocos casos inconscientes, han podido ni podrán hacer que de-

saparezca la prostitución; que, á decir verdad es la válvula que mantiene el equilibrio moral en las colectividades humanas.

Cierto, muy cierto es que la propagación de las enfermedades venereas, es ampliamente favorecida por la prostitución; siendo por demás sabido que el incremento de la sífilis, trae como consecuencia obligada, no sólo el aniquilamiento del individuo, sino también la degeneración de la especie.

Por tanto reconociendo, como no puede menos que reconocerse, la imposibilidad de extinguir por completo este vicio social, lo natural es que se le reglamente; que se le tenga bajo la inmediata é incesante vigilancia de la autoridad; y que, oyendo los sabios y oportunos consejos de la ciencia, se disponga lo conveniente para armonizar el decoro de la sociedad, las exigencias del organismo humano, las prescripciones de la moral y la salubridad del vecindario.

Apoyados en estas consideraciones, y con el convencimiento de que la prostitución clandestina es la que contribuye con más eficacia á la propagación de la sífilis, en todos los grandes centros poblados del mundo se ha reglamentado la prostitución pública; y la estadística con sus elocuentes cifras demuestra que esta reglamentación llena su objeto: restringir el campo de acción de las enfermedades venereas.

El proyecto formulado por el se-

ñor Sub prefecto de la provincia, ha sido modificado siguiendo las indicaciones hechas por la sección de Medicina Pública de la Academia Nacional de Medicina; lo que revela no sólo que cuenta con el apoyo moral de una de las más encumbradas Corporaciones científicas del país, sino que sus disposiciones están en conformidad con las reglas higiénicas relativas al asunto.

Prescindiendo de otras apreciaciones, estrañas á la índole de nuestra publicación, concluimos deseando que cuanto antes el referido proyecto, reciba la correspondiente sanción suprema; á fin de que fielmente llevado á la práctica, se palpen pronto los benéficos resultados de reforma tan importante como necesaria.

DR. L. AVENDAÑO.

## OFICIAL

### SOCIEDAD MEDICA «UNION FERNANDINA»

*Sesión de Junta General ordinaria celebrada el 5 de Febrero de 1892.*

(Presidencia del Dr. Irujo.)

En esta sesión se incorporó á la Sociedad, en calidad de socio activo, el Sr. Bachiller Teobaldo Barrós, quien manifestó su agradecimiento por el honor que le dispensaba aquella, considerando entre sus miembros activos y ofreció á la vez ejercitar todas sus facultades en beneficio de la mencionada institución.

El Sr. Juan M. Mayorga dió lectura á un interesante trabajo referente á la *curación de las fracturas por el método de masage y movilización de Championnier.*

Finalmente, los señores Leoncio I. de Mora y Pedro M. Galup fueron designados para que tomaran parte como sustentantes, en la conferencia

que tendrá lugar en la sesión del mes de Mayo próximo.

Se levantó en seguida la sesión.

*Manrique*                      *Congrains*  
Secretarios.

### Químicos Municipales

He aquí el decreto de la Alcaldía nombrando á dichos funcionarios:

De conformidad con lo acordado por la Junta Directiva, nómbrase Químicos Municipales de los distritos que se expresan á las personas siguientes:

- |          |                                 |
|----------|---------------------------------|
| Distrito | 1º D. Enrique Blondel.          |
| Id       | 2º D. Eduardo Bello.            |
| Id       | 3º D. Máximo Pedemonte.         |
| Id       | 4º D. Manuel Zavala y Zavala    |
| Id       | 5º D. Parcemón García y García. |
| Id       | 6º D. Benjamín Pacheco Vargas   |
| Id       | 7º D. Manuel Mayorga.           |
| Id       | 8º D. José C. Patrón.           |
| Id       | 9º D. Pascual Marquina.         |
| Id       | 10. D. Clodomiro L. Cárdenas.   |

Nómbrase igualmente como auxiliar del Químico Municipal y debiendo prestar sus servicios en el laboratorio á don M. Tataje.

### Instrucciones á los Químicos Municipales

La Alcaldía Municipal ha dictado las siguientes:

1.º Cada uno de los diez químicos de Distrito inspeccionará todos los establecimientos públicos comprendidos en su circunscripción, excepción hecha de los que determina el artículo 2.º del decreto de 28 de Enero próximo pasado,

2.º Consistirá la visita en un ensaye químico practicado en el establecimiento y á la vista del dueño ó de sus dependientes,

3.º Siempre que en las bebidas, alimentos ó cosméticos ensayados no taren alguna cualidad nociva ó la presencia de alguna sustancia peligrosa, sellarán dos muestras del artículo en cuestión, lacrándolo cuidadosamente, y después de rubricada la cubierta por el químico, la hará rubricar por el dueño ó su representante. Una de estas muestras entregará en el mismo día en la Sección de Higiene dejando la otra al interesado para el caso preciso de un reclamo.

4.º Diariamente dará cuenta por escrito de los establecimientos que haya inspeccionado y de lo que en ellos hubiere notado de insalubre, á fin de que confirmada la falta por el análisis practicado en el Laboratorio pueda la Inspección aplicar la multa respectiva.

5.º Los registros á que se refiere la obligación 5.<sup>a</sup>, artículo 14 de la Ordenanza municipal de 1.º de Julio de 1879, serán diariamente visados por el Jefe del Laboratorio.

6.º Cada químico está obligado á comprobar que ha inspeccionado, cuando menos, la mitad de los establecimientos públicos de su circunscripción al fin del primer mes; sin cuyo requisito no tendrá derecho al primer sueldo.

7.º El químico nombrado como *Auxiliar del Químico Municipal* y encargado de prestar sus servicios en el Laboratorio, practicará los análisis de *control* que el Jefe del Laboratorio le designe, llevando un libro especial en que deje constancia de las operaciones que haga y de los procedimientos que haya seguido.

8.º Para la distribución del trabajo se ceñirán estrictamente á lo que ordene la Inspección.

9.º Los comerciantes cuyos establecimientos deban ser inspeccionados, podrán exigir de los que se presenten como Químicos Municipales la exhibición del título en que se acredite el nombramiento; estando los químicos obligados á presentarlo.

10.º La Inspección debe comprender los artículos en venta y los que se encuentran en depósito, debiendo practicarse la inspección de preferencia sobre las mercaderías descubiertas para el expendio.

11.º En los almacenes donde existan mercaderías con embases iguales será suficiente descubrir un solo embase siempre que la marca y demás condiciones de los otros sean iguales. Esto sin perjuicio de que el Químico, solo en caso extremo y necesario pueda ordenar la apertura de más de un envase.

12.º Las visitas y los análisis se harán sin garantía alguna para los comerciantes.

Apruébanse las anteriores instrucciones, y vuelva á la Inspección de Higiene.—*Villavicencio—P. de Osma.*

---

## SECCION NACIONAL

---

### REVISTA DE LA CLINICA QUIRURGICA DE MUJERES

---

HOSPITAL DE SANTA ANA—SALA DE  
LA VIRGEN—AÑO DE 1891

---

Continuando nuestra tarea, comenzada el año próximo pasado y dando cumplimiento á lo que ofrecimos entonces, pasamos á hacer un resumen estadístico de la clínica quirúrgica del Hospital de Santa Ana correspondiente al segundo año escolar en que hemos tenido la honra de dirigirla como Jefe.

De conformidad con el plan que nos trazamos anteriormente, dividiremos esta exposición, en tres capítulos que comprenderán: el 1.º las enfermedades de la piel, el 2.º las lesiones traumáticas; y el 3.º las lesiones de naturaleza inflamatoria; colocando después en un apéndice los casos que por su naturaleza no puedan referirse á ninguno de los grupos señalados.

## PRIMER GRUPO

*Enfermedades de la piel.*—En este grupo deben comprenderse dos secciones comprendiendo en la primera las dermatosis esenciales ó idiopáticas, y en la segunda las que se presentan en el curso de las enfermedades diatésicas ó virulentas y de las que no son sino una manifestación cutánea.

## 1ª Sección

*Dermatosis esenciales.*—Las dividiremos según el plan de Berlioz, en dos grupos, según que sean ó no de naturaleza inflamatoria é incluiremos en el último de éstos, las que provengan del desarrollo de parásitos que no infectan el organismo.

## 1er. Grupo

*Dermatosis no inflamatorias.*1º *Acné sebáceo ó sebárrica concreto.*

—Tres casos se nos han presentado de esta alteración de secreción de las glándulas sebáceas, localizándose la enfermedad en su lugar de predilección: la cara; y con especialidad en las mejillas y en la nariz.

La constitución débil ó mediana de estas enfermas y su temperamento linfático nos hacen referir á su estado general la alteración local indicada.

No creemos por lo demás inútil el indicar que ellas se presentaron sucesivamente en los meses de Agosto, Setiembre y Octubre y que su edad estaba comprendida de los 19 á los 36 años.

Como alteraciones generales, las tres presentaban, los síntomas más manifiestos de embarazo gástrico y en estas condiciones creímos necesario de toda preferencia proceder á modificar el mal estado de las vías digestivas, antes de suministrarles los medicamentos apropiados para modificar su estado general y combatir

los efectos de su mala constitución y con tal objeto les prescribimos un tratamiento evacuante constituido por los purgantes salinos ó aceitosos que había de sostener por varios días; bastando él sólo en dos de los casos para obtener la curación antes de los diez días, el tercero fué más rebelde y la enferma no salió del hospital sino después de los veinte días, encontrándose sometida á un tratamiento tónico y reconstituyente.

Como tópico empleamos en los tres casos lociones de ácido bórico al 3 por ciento y una pomada compuesta de vaselina 10, ácido bórico 2, y óxido de zinc 0'5c; habiendo reemplazado este último por un gramo de cocaína en un caso en que la paciente se quejaba de un poco de coque y ardor á la cara.

Terminaré llamando vuestra atención sobre la relación que parece existir entre esta enfermedad y el embarazo gástrico pronunciado.

2.º *Purpina.*—El 23 de Junio entró á ocupar la cama número 25 del servicio clínico, la muger Julia León, de 32 años de edad, de constitución robusta, de temperamento sanguíneo y de profesión *ceronera*.

Atacada por una dermatosis hemorrágica, presentaba en todo su cuerpo y con especialidad en sus miembros, numerosas manchas rojas, de tamaños y formas variables, persistentes á la presión, sin relieve ni síntoma subjetivo alguno. Por las investigaciones de los antecedentes, venimos en conocimiento de que esta mujer trabajaba en una hacienda muy pantanosa en donde le principió la enfermedad con escalofríos, fiebres y dolores de cabeza, por lo que se trasladó á las cercanías de Huarochirí en donde, no obstante, continuó sufriendo de las mismas alteraciones, viendo aparecer en su cuerpo á los 8 días de haber cambiado de temperamento, unas manchitas rojas muy pequeñas que principiando en los miembros inferiores se generalizaron después, como

hemos dicho, á todo el cuerpo adquiriendo mayor extensión.

En este estado, cansada de hacer uso de remedios caseros y de refrescos y contando ya 15 días de enfermedad, resolvió venirse á esta capital para ingresar al hospital; lo que efectuó, como llevamos dicho, el día 23 de Junio.

En vista de las alteraciones observadas y de los antecedentes antes expuestos, se diagnosticó un caso de púrpura de naturaleza palúdica y en consecuencia se sometió á la enferma al tratamiento químico, suministrándole con intervalos algunos purgantes ligeros para limpiar las vías digestivas; con lo cual desaparecieron bien pronto los síntomas generales y los locales se fueron modificando, hasta hacerse imperceptibles al cabo de pocos días, saliendo la muger completamente curada el día 6 de Julio.

### Segundo Grupo

#### *Dermatosis inflamatorias*

1.º *Urticaria*.— Entre las afecciones papulosas, tuvimos un sólo caso de esta dermatosis en la enferma María Rivas, que ocupó la cama número 30 el 28 de Agosto y que adolecía además, como diremos más adelante, de un impétigo en el cuero cabelludo. Tenía 40 años de edad, era natural de Piura; de constitución pobre y de temperamento linfático ocupándose por oficio en lavar ropa. Reconocida su enfermedad se la sometió al siguiente tratamiento: polvos de flor de azufre y de crémor tártaro, de cada uno 0'20 en la mañana y noche; Cto. de achicoria por bebida y una pomada de vaselina 10, ácido bórico 2 y óxido de zinc 0.50. Baños emolientes generales. Así medicinada esta mujer, salió curada del hospital 8 días después de su ingreso, esto es, el 8 de Setiembre, no obstante de creer, que en ellos, la urticaria era de causa diatésica, por el hecho

de coexistir con otra dermatosis, el impétigo, como lo hemos dicho.

2 o *Exema*.— Durante el año clínico hemos tenido tres casos de esta dermatosis, que Berlioz, con razón á nuestro juicio, califica de mixta. Dos de ellos han pertenecido á la variedad impetiginosa, siendo uno de marcha aguda y el otro de evolución crónica; el tercero afectó la forma rúbrum y tuvo una marcha aguda.

El caso de exema impetiginoso agudo lo tuvimos en la enferma Teodora García, natural de Jauja y que ingresó al hospital el 17 de Setiembre ocupando la cama número 24. Era jóven, pues apenas contaba 17 años de edad, débil, de temperamento linfático y de profesión cocinera. La afección se había localizado en los dos mamelones y encontrábase en su segundo período ó sea de secreción. Su causa era atribuida por la enferma al calor de la cocina, el que indudablemente tenía que haber actuado como causa irritante.

En estas condiciones se sometió á la paciente á un tratamiento adecuado, compuesto de lociones de ácido bórico al principio, y después una pomada resolutive y astringente de vaselina, ácido bórico y tanino. Al interior se le prescribió primero algunos laxantes para disminuir la secreción y después el licor de Fowler para combatir su estado general. Con este tratamiento la enferma salió el 15 de Octubre casi curada del hospital.

El otro caso de exema agudo pertenecía, como llevamos dicho, á la forma llamada *rúbrum* y la presentó la enferma Nicolasa Delgado, arequipaña, cocinera también como la anterior, de constitución regular y de temperamento sanguíneo-bilioso. Tenía 32 años de edad, ingresó al hospital el 3 de Octubre y ocupó la cama número 17.

La dermatosis se había localizado en la parte anterior de ambas piernas, encontrábase en el periodo de desca-

mación (3.º) y los síntomas agudos (fiebre, náuseas, & ) que acompañan á esta forma de exema habían ya desaparecido no quedando sino un poco de ajitación y un prurito bastante pronunciada en las partes afectas.

Tomados estos datos, sometimos á la enferma al tratamiento siguiente, con el que salió curada el 20 del mismo mes. Interno: bromuro de sodio 1 gramo, tres veces al día, hasta que los síntomas de ajitación hubieran desaparecido y cesado el prurito, y arsenicales después; por bebida cto. de achicoria. Externo: baños locales de agua de afrecho y una pomada de vaselina y ácido bórico hasta que terminó la descamación.

El caso de exema crónico de forma *impetiginosa* á que me he referido, lo observamos en el hospital, al hacernos cargo de la clínica en una mujer que ocupaba la cama número 11, llamada Josefa Pino, tarmaña, de 30 años de edad, de constitución mediana, de temperamento linfático, agricultora y que había ingresado hacía ya algunos meses.

La afección estaba extendida á casi todo el cuerpo, hasta el punto de constituir una dermatitis exfoliatriz y tenía ya más de dos años de duración con alternativas de mejoría y de agravación, alternativas con las cuales había continuado en los meses que llevaba de curación en el hospital y con las que continuó aún durante el tiempo de la clínica, sin que nos fuera posible conseguir una mejoría estable, ni siquiera por un mes, no obstante haber empleado para ello cuanto medio encontramos indicado. Así pues esta enferma siguió en el hospital aún después de terminadas nuestras labores clínicas, siempre en el mismo estado, por lo que no insistiré más sobre el particular, considerando hacer la enumeración de todos los tratamientos empleados y que fueron infructuosos.

3.º *Pénfigus*.—El 3 de Junio entró á nuestro servicio, Prudencia Me-

drano, mujer de 80 años de edad, débil, linfática y en muy malas condiciones de salud. Ocupó la cama número 9 y examinada se la encontró ser víctima de erupción generalizada de pénfigo, indudablemente de origen caquéctico, la cual había invadido más especialmente las partes anterior y posterior del tórax, en donde se encontraban gruesas burbujas más grandes que un guisante. Sobre el abdomen se veían costras y escamas, como restos de otras burbujas anteriores.

Establecido el diagnóstico y visto el estado lamentable de esta mujer unido á su avanzada edad, el pronóstico fatal se nos impuso desde el primer momento; sin embargo no desmayamos en emplear todos los medios que pudieran sostener por algún tiempo más esta organización ya agonizante; y así prescribimos al interior una poción tónica y anti-espasmódica por cucharadas cada dos horas y como tratamiento local, hizimos picar las burbujas, llenar las partes lesionadas con una solución fenicada y cubrirlas en seguida con linimento oleo-calcáreo y una gruesa capa de algodón. Este tratamiento local bastó para detener la erupción penfigoide, que el 21 de Junio había desaparecido por completo; pero continuando la caquecía sus progresos, sobrevinieron unos á otros accidentes de diversa naturaleza, que no obstante de irlos combatiendo acabaron con la existencia de esta enferma el 29 de Junio.

4.º *Impétigo*.—Un solo caso de esta dermatosis, localizada en el cuello cabelludo tuvimos, en la enferma que ocupó la cama número 18, el 24 de Mayo. Esta mujer llamada Petronila Cavaza, Iqueña, de 26 años de edad y de constitución pobre, padecía también de una otitis externa supurada y por los datos que nos suministró era con frecuencia víctima de ataques reumáticos, que se fijaban con especialidad en los miembros in-

feriores, en donde presentaba algunas ligeras ulceraciones, culpando ella á su profesión de cocinera esta topografía de la enfermedad.

Impuestos de los anteriores datos y reconocida la naturaleza de las lesiones que había de combatir, sometimos á esta enferma á un tratamiento tónico y antireumático á la vez; empleando como tópicos, baños emolientes y una pomada de vaselina con ácido bórico para la cabeza, y al oído, inyecciones fenicadas de cto. de cascarilla, saliendo curada del hospital el 17 de Junio.

5º. *Ectima*.—Seis casos hemos tenido de esta enfermedad, en ellos las lesiones se han presentado de preferencia en los miembros inferiores y parece que han reconocido por origen, sólo una causa de naturaleza externa pues la curación no se ha hecho esperar y se ha obtenido en todo caso en el intermedio de los 7 á los 30 días de ingreso al hospital.

El tratamiento ha estado constituido por algunos laxantes ó tónicos al interior, según los casos; baños corrientes y una pomada boricada con óxido de zinc como tópico.

Las mujeres que han llevado el ectima presentaron, todas, una constitución débil ó mediana y los atributos del temperamento linfático. Su edad ha variado entre 19 y 35 años, con excepción de una que contaba ya 66. Sus profesiones han sido mecánicas y los meses en que empezaron á curarse fueron Julio, Agosto y Setiembre, siendo sobre todo, más frecuente en el mes de Agosto,

*Enfermedades cutáneas producidas por parásitos que no infectan el organismo.*

#### *Dermatozoonosis.*

*Sarna*.—(*Acarus scabiei*) Un sólo caso tubimos de esta enfermedad en la enferma Manuela Quezada, que ingresó al hospital el 15 de Julio

ocupando la cama N.º 4. Su curación fué fácil con los medios ordinariamente empleados. (Pomada Helmerich, baños generales tibios, polvos de flor de azufre y de crémor tártaro al interior y cocimiento de achicoria por bebida) teniendo solo que señalar la circunstancia de que esta mujer fué atacada en el hospital, de una urticaria palúdica que cedió también fácilmente al tratamiento específico, saliendo curada el 25 de Julio.

2º *Piquin sis*.—*Lesiones producidas por piques (pubis penetans)* Dos casos se nos han presentado de esta dermatozoonosis, localizada como de ordinario en los miembros inferiores, en donde habían determinado la formación de úlceras y trayectos fistulosos que se curaron sin dificultad, una vez que por medio de una pomada de calomel se dió muerte á los parásitos. En uno de estos casos había, á la vez, una congestión hepática, que se subyugó con un purgante de calomel con resina, seguida del uso por varios días del extracto de ruibarbo con polvos de yodoformo en píldoras de 0.20 del primero por 0.05 del segundo, tres veces al día. Los dos se dieron de alta antes de los 15 días.

#### *Segunda Sección*

*Dermatosis específicas* ó sea las producidas por las manifestaciones cutáneas de las enfermedades llamadas diatésicas-virulentas, etc., ó aquellas que desarrolladas localmente pueden en seguida generalizarse, infectando el organismo.

#### 1.º EDEMA REUMÁTICO

El 26 de Set. ingresó al hospital Estefanía Vargas, ayacuchana, de 16 años, de profesión lavandera, de constitución regular y de temperamento nervioso-linfático, iba con el fin de curarse el pié izquierdo, el cual tenía sumamente hinchado, edematoso y doloroso á la presión hasta el punto de imposibilitarla para la mar-

cl a. Por todo antecedente nos manifestó haber sufrido por varias veces de ataques de reumatismo, lo que unido á su profesión y á la circunstancia de no haber encontrado, mediante el exámen general que le hicimos ningun otro dato que nos explicara el origen de la lesión, nos indujo á considerarla como de naturaleza reumática.

Diagnosticada así la enfermedad, se le prescribió una pócima de salicilato de soda con tintura de cólchico, en una infusión de guáyaco y localmente fricciones de trementina y aplicación de un bendaje en la parte afectada. La curación se obtuvo rápidamente y la mujer se dió de alta el 3 de octubre en perfecto estado. Esta enferma ocupó la cama número 6.

## 2.º ESCROFUL DERMIS

1.º *Lupus tuberculoso*. — El 15 de Junio ingresó al hospital á ocupar la cama número 12 de nuestra clínica, la morena María Ascona, que un año antes habíamos asistido en la cama número 28 de un tumor blanco en la rodilla derecha y cuyos antecedentes eran [«Crónica Médica», año de 1891, t. VII, p. 68] completamente de naturaleza tuberculosa, habiéndola asistido y curado en el carácter de tal con el mejor éxito, después de lo cual salió del hospital restablecida del todo, y así nos dice que continuó hasta hace algunos meses en que, á consecuencia de haberle picado un animal en la chacra donde estaba, principiaron á salirle en la cara unos pequeños bultitos que le fueron creciendo en seguida y que, terminando muchos de ellos por supurar, la resolvieron á ingresar á este establecimiento en busca de curación. Examinada la parte afectada, se veía en ella, á primera vista, numerosos nódulos del volumen y forma de un garbanzo, y aun más grandes, situados de una manera aislada en el espesor del dermis y colocados de preferencia en los límites de las alas de la nariz, unos estaban

resblandecidos, otros ulcerados por completo habiendo la ulceración comprometido los tejidos próximos y aun los huesos hasta el punto de deformar el fisco de esta mujer y hacerla desconocida, todos ellos tenían una coloración amarillo-rojiza y presentaban un cierto grado de blandura.

Con los antecedentes que teníamos de esta mujer y el resultado del exámen anterior, no nos fué difícil diagnosticar un lupus tuberculoso y consecuentes con este diagnóstico, no teniendo como emplear el sistema de las escarificaciones, tan recomendado en estas lesiones, prescribimos el siguiente tratamiento anti tuberculoso. polvos de yodoformo 0.05, extracto de quina 0.15 para una píldora, tres veces al día y para curación tópica lavados anti sépticos de sublimado y una pomada de yodoformo. Alimentación esencialmente tónica.

Los efectos benéficos de este tratamiento no tardaron en hacerse sentir y no obstante la naturaleza y marcha habitualmente larga de estas lesiones, ellas se mejoraron rápidamente, cicatrizando las superficies ulceradas, desapareciendo los nódulos que aun no se habían ulcerado y suspendiéndose la aparición de otros nuevos.

Ya en este estado, considerándose curada, nos exigió esta mujer su alta que tuvimos que dársela el 7 de Julio, encargándole que continuara en la calle, por algún tiempo más, con su tratamiento interno y que tomara además aceite de Bacalao en los alimentos.

2.º *Úlceras escrofulosas*. — Tres casos de úlceras escrofulosas hemos tenido en nuestra clínica. De estos, uno se nos presentó en la enferma Benedicta Valdivia, puneña, de 20 años de edad y que se encontraba atacada de tuberculosis pulmonar en su tercer período, enfermedad que la llevó á la tumba, no obstante nuestros esfuerzos, al mes y días de haber entrado al hospital.

Se comprende fácilmente que en las

condiciones en que se hallaba esta enferma, unidas á un temperamento linfático, la ulceración á que aludimos, situada en el brazo derecho, fuese rebelde á todo tratamiento y acompañase á esta muger á su última morada. Esta enferma ocupó la cama número 13 el 1.º de Julio y murió el 20 de Agosto. Los otros dos casos se han presentado en dos enfermos de constitución regular y de temperamento linfático, una de 40 y otra de 16 años y en ellas han estado situadas las ulceraciones, en una en la parte superior izquierda del tórax y en otra en la parte supero-anterior del antebrazo del mismo lado.

El tratamiento igual en los dos casos, fué esencialmente tónico (jarabe de yod. de hierro, bacalao y poción tónica), haciendo uso al exterior de una pomada boratada con óxido de zinc alternada con otra de vaselina y resorcina á partes iguales.

Con esta medicación, una de las enfermas salió curada al cabo de un mes de haber ingresado al hospital, y la otra, sintiéndose muy mejor, se fugó.

DR. ALFREDO I. LEÓN

(Continuará)

## TETANO TRAUMÁTICO

CURACIÓN POR MEDIO DE LA TINTURA DE CANNABIS INDICA.

Daniel Henriquez nacido en Huailas, de 29 años de edad, indio, de temperamento nervioso, de constitución regular y sin ningún antecedente patológico; se encontraba trabajando como peón, en la línea del Ferrocarril Central del Perú, cuando el día 12 de Agosto del año próximo pasado, estando en Chosica, sufrió varias heridas contusas con una piedra en las últimas falanges de los dedos anular y medio de la mano izquierda. Haciendo poco caso de este

accidente, continuó dedicado á sus labores ordinarias; pero pasados ocho días se presentó un estado general tan grave, que le obligó á guardar cama; por lo que su familia resolvió medicarlo en Lima, instalándolo en una habitación interior del callejón «2 de Mayo», sito en la calle del Marañón (antes Miraflores.)

Fué llamado para ver este enfermo el Dr. O. . . . ., quien en vista de los antecedentes y de los síntomas que presentaba, diagnosticó un *tétano traumático*.

Como durante tres días consecutivos la familia no notase ninguna mejoría en el paciente, al cuarto se me solicitó para que le prestara asistencia profesional; y, al hacerme cargo del enfermo lo encontré con el siguiente cuadro sintomático: contracción dolorosa de los músculos de la nuca, de los de la parte posterior del tronco y de los estensores de los miembros superiores é inferiores, que ocasionaban el *opistótonos*; igual contracción dolorosa de los músculos masticadores ó *trismo*; el enfermo tenía la cara fruncida y pálida, con esa fisonomía especial de la *risa sardónica*; dificultad en la deglución y en la palabra; y respiración anhelosa: síndrome clínico que, unido á los antecedentes ya puntualizados, autorizaba para establecer el diagnóstico de *tétano traumático*.

Ordené inmediatamente que el enfermo tomara altas dosis de cloral, tanto por la vía gastro-intestinal como por la vía hipodérmica; medicación que no produjo el efecto deseado, como había sucedido al anterior facultativo, que empleó idéntico tratamiento: lo que equivale á decir que el tétano seguía su marcha progresiva, á pesar del buen estado de sus heridas.

Por tal motivo, y recordando que el Profesor Fano recomienda el empleo de la tintura de cannabis indica, en el tratamiento del tétano traumático, no dudé en seguir esta

indicación, instituyendo el siguiente régimen: tintura de cannabis indica 60 gotas cada dos horas, fricciones con tintura de belladona á lo largo de la columna vertebral, baños de vapor, dieta y coloqué una cuña de madera entre los arcos dentarios.

El efecto fué maravilloso, pues al día siguiente el enfermo tuvo sueño, deposiciones abundantes; y al cabo de dos días podía doblar sus miembros superiores é inferiores, dar vueltas en la cama, entreabrir la boca, presentándose las exacerbaciones con menos frecuencia. En vista de este resultado, continué usando el mismo medicamento, pero disminuyendo progresivamente la dosis, hasta el octavo día, en que ya casi todas las funciones se cumplían bien; notándose únicamente un poco de dificultad en la masticación, un ligero envaramiento en la rejjón cervical, y algo de constipación; que se combatió mediante la administración de un gránulo de un milígramo de sulfato de atropina en alterna.

Al noveno día, en que faltó el sueño, continué el uso de la tintura de cannabis, á la dosis de diez gotas tres veces en el día. He seguido examinando al enfermo cada tres días; y lo he dejado después de quince días de asistencia médica, perfectamente curado y expedito para dedicarse á sus ocupaciones ordinarias.

*Reflecciones.*—De lo anteriormente espuesto se deduce, que el tétano que sobrevino á Henriquez, estuvo íntimamente ligado al traumatismo, sin que sea posible descubrir otra causa para su aparición, pudiendo haberse podido producir una infección específica, por la falta de curación inmediata, que impidió la antisepsia necesaria de las heridas.

Ahora bien, si se admite con Nicolair y otros autores, que la tierra es el medio natural de trasmisión del bacilo del tétano, es posible concebir que las soluciones de continuidad realizadas en los dedos, han sido la vía

de introducción de los micro-organismos específicos de esta enfermedad; cuyos accidentes estallaron al cabo de siete días, periodo que puede considerarse como el de incubación del mal.

Es por demás sabido que el cloral es considerado, y con justicia, como el medicamento más eficaz en el tratamiento de esta enfermedad; por lo que llama la atención su ineficacia en el presente caso. en que en el espacio de cuatro días, se propinaron á Henriquez más de 180 gramos de cloral. No ha sucedido lo mismo con la tintura de cannabis indica (urtica-cea); pues al día siguiente de administrársela á alta dosis, se notaron sus buenos efectos, y después la curación completa.

Por todas estas consideraciones, admitiendo la teoría microbiana, y aunque no puedo darme cuenta del modo como actúa la tintura de cannabis indica en la curación del tétano traumático; creo conveniente recomendar su empleo, hasta que nuevas investigaciones puedan ilustrarnos debidamente.

Lima, febrero de 1892.

MANUEL A. RAMÍREZ,

## REVISTA TERAPEUTICA

### I

*La Talina.*—Este medicamento cuya síntesis se ha hecho recientemente, es un *hidruro de paraquinasol*. Forma sales con los ácidos clorhídrico, tártrico y sulfúrico; siendo la sal que forma con este último ácido, á la que debe darse la preferencia por gozar de propiedades antipiréticas más activas. Se ha empleado con éxito notable por el Dr. Jaksch en la fiebre intermitente, fiebre tifoidea, reumatismo articular agudo, sarampión, erisipela, septicemia puerperal, neumonia y tisis tu-

berculosa. La dosis generalmente empleada ha sido de 20 á 75 centígramos.

Administrado 2 ó 3 horas antes de un acceso de fiebre intermitente, impide el acceso y sus síntomas: cefalalgia y sudor. Durante el acceso cede éste en muy poco tiempo; pero no impide su repetición; es necesario siempre recurrir á su específico: la quinina.

En la fiebre tifoidea, es un febrífugo poderoso, aún en los casos más rebeldes y en que han fracasado los baños fríos, la quinina, etc. Produce un descenso de algunos grados de temperatura.

En el reumatismo articular agudo, baja rápidamente la temperatura con sudores abundantes. En el momento en que ésta aumenta, produce algunas veces un escalofrío intenso.

La administración del medicamento produce la defervescencia y se acompaña siempre de profunda diaforesis. Ejerce su acción á las 2 ó 3 horas y cesa á las 4 ó 5 de su administración. Se elimina por la orina sin producir albuminuria, glucosuria, ni aparición de pigmentos biliares. Da á la orina un color amarillo oscuro vista por reflexión y verde por transparencia.

La orina de los enfermos sometidos al uso de la Talina, toma un color rojo por la acción del cloruro ferroso.

La Talina ejerce una acción antiférmica sobre la orina; detiene su fermentación amoniacal en la proporción de  $\frac{1}{2}$  por 100.

Comparada su acción á la *Kairina*, tiene sobre ésta la gran ventaja, de no producir jamás ni vómitos ni colapso.

## II

*Monoclorofenol.* — Este compuesto preparado por Facchini (de Paria), goza de propiedades antisépticas poderosas. Es un cuerpo muy volátil, no tiene olor desagradable y no es

irritante; sus vapores son bastante densos. Las propiedades de este medicamento han sido aprovechadas por el Dr. Passerini, empleándolo en inhalaciones en muchos casos de tuberculosis pulmonar y en sus distintos períodos con éxito satisfactorio. Los enfermos resistían por mucho tiempo al medicamento que puede administrarse en largas sesiones: las inhalaciones hacen penetrar el Monoclorofenol hasta los alveolos pulmonares.

Los enfermos, bajo la influencia del medicamento, recobran pronto el sueño y el apetito, el peso del cuerpo aumenta, la expectoración disminuye, deja de ser purulenta y la tos desaparece.

## III

Segun el Dr. Moretti, dice la «*Medicine Hipodermique*», la *atropina* ejerce en la Parálisis ajitante una acción curativa de las mejor reconocidas. Ha usado el medicamento en inyecciones hipodérmicas y á la dosis de  $\frac{1}{4}$  de milígramo, que se puede aumentar hasta dos miligramos. Funda la acción de la atropina en la naturaleza de la enfermedad, que considera como un espasmo.

## IV

El Dr. Finkelstein, dice «*Le Scalpel*», ha preconizado las aplicaciones locales del éter en el tratamiento de las hernias estranguladas. He aquí como procede: se vierte cada diez ó quince minutos sobre el anillo ó tumor herniario; una ó dos cucharadas de éter, hasta que el tumor comience á disminuir de volumen y hacerse menos duro. Obtenido este resultado, se opera la reducción mediante una lijera taxis, cuando no se verifica espontáneamente.

Recomienda así mismo, para evitar las quemaduras en las partes vecinas, como las partes genitales, la piel del

muslo, &c., hacer una aplicación de una lijera capa de aceite de olivo en estas regiones.

Las estadísticas demuestran la eficacia de este tratamiento.

## V

Según el «Bull. Méd.» se ha hecho recientemente por M. Keggun, la aplicación del ácido bórico en el tratamiento de la fiebre tifoidea. En los 52 casos en que ha hecho uso, han desaparecido bien pronto el meteorismo y la diarrea, la lengua se humedece y desaparecen las fuliginosidades.

La dosis empleada es de gramos 0.40 á 1.20, cada 4 horas.

## VI

*El Galacotofenono ó amarillo de alizarina*; descubierto por Nenki (Berná) es un trioxibenzol cuya fórmula es  $C^6H^2CH^2CO(OH)^3$ ; distinguiéndose del *Pirogallol*,  $C^6H^3(OH)^3$ , por contener en lugar de un átomo de hidrógeno en el núcleo, una *metilketona*. Es un compuesto de poder tóxico muy débil y que se altera muy lentamente al aire en solución alcohólica. Es un polvo amarillo, soluble en el agua fría en la proporción de 0.18 por 100; se disuelve bien en el agua caliente y en la glicerina.

El Dr. Von Recowski, ha hecho su aplicación con éxito en un caso de Psoriasis.

## VII

El Dr. Teobald de Filadelfia ha obtenido en algunos casos la curación de antiguas perforaciones de la membrana del tímpano sirviéndose de *algodón hidrófilo*, impregnado de *vaselina*. Teniendo lugar estas perforaciones en personas que padecen de una otitis purulenta crónica, el algodón en estas condiciones, impide, el desecamiento anormal del conducto auditivo y aprovecha del bálsamo del Perú en vaselina, como tópico esti-

mulante para la formación de un nuevo tejido. El éxito ha sido satisfactorio dice la «Revue de Laryngologie, d' Otologie et de Rhinologie»

## VIII

*La Thimacetina*.—Sustancia preparada por el químico alemán Hoffman y que el Dr. Jolli, profesor de Psiquiatría y Neurología de la Universidad de Berlín, ha usado con éxito brillante en las afecciones mentales y nerviosas, por su acción analgésica y somnífera. El sueño producido por el medicamento, no cede al producido por la acción del cloral.

Como analgésico se usa á la dosis de 25 centigramos á 1 gramo. La dosis hipnótica es 50 centigramos.

## IX

El profesor Beyer, de Filadelfia dice «Les Nouveaux Rémedes», ha usado el *azul de metileno* en 50 casos de Difteria de la Faringe. La fórmula empleada es de 2 partes de azul de metileno por 98 partes de azúcar pulverizada. En todos los casos en que se han hecho las aplicaciones locales de este medicamento, la difteria no se ha propagado á la nariz ni á la laringe y se ha logrado la curación. Las aplicaciones, dice el autor, deben hacerse cada dos horas, teniendo cuidado de no administrar alimento alguno quince minutos antes y quince después de aplicado el medicamento.

## X

Por considerar de verdadero interés para nuestro país, en donde se hace tanto uso del café, damos á continuación las conclusiones de J. N. Lore, sobre los usos terapéuticos y dietéticos del café: 1.º La infusión acuosa del café es una de las más preciosas bebidas que la humanidad tiene á su disposición. 2.º Es un exitante de acción rápida preferible al alcohol

en todos los casos de Choc. Se le puede prescribir al interior también como en lavativas. 3.º El café es un excelente medicamento en la malaria, la fiebre tifoidea y el cólera asiático; actúa no solamente como excitante, sino que activa además las funciones secretorias del organismo. 4.º Su administración á individuos sanos ó enfermos; aumenta la sensación de bienestar subjetivo, favorece la digestión y asimilación y hace al organismo más refractario á la influencia nociva de los micro-organismos patógenos. 5.º Es conveniente, sin embargo, no abusar del café: tomado en exceso, ejerce sobre el organismo una acción tan nefasta como el alcohol

(*Les Nouveaux Remèdes.*)

D. B. M.

### INFORME MEDICO LEGAL

#### Sobre Melquiades Loayza, enjuiciado por homicidio

Los infrascritos médicos de policía, en cumplimiento del auto del señor Juez del Crimen doctor don Rosendo Badani, de 22 de Agosto último (puesto en conocimiento de ellos con mucha posterioridad) se han constituido en dos días diversos en la cárcel de «Guadalupe» y han reconocido al preso Melquiades Loayza, haciendo en él, el minucioso y detenido examen requerido por el expresado señor Juez.

El resultado exponen como sigue:

Melquiades Loayza, natural del Cuzco, y de veinticinco años de edad, presenta los caracteres físicos siguientes:

Constitución fuerte, temperamento bilioso, desarrollo bueno del esqueleto, lo mismo que el del sistema muscular; buen estado de nutrición; estatura de 1 m. 64 ctms; peso del cuerpo 65 K. y 5 gms, la mayor abertura de sus brazos es de 1 m. 66 ctms.

Es de raza americana mixta (cholo) trigüeño, barba nula, bozo escaso, cabello negro y abundante; tipo del cráneo braquicéfalo, simétrico, arco superciliar normal, cavidad ocular mediana, iris color pardo, orejas medianas y regularmente colocadas, mandíbulas normales sin prognatismo. En el cráneo, el diámetro antero-posterior es de 184 milímetros, el diámetro biparietal máximo es de 147 milímetros, y el bifrontal mínimo de 130 milímetros; la circunferencia total de 555 milímetros, la altura de la frente mide 54 milímetros y el largo 118 milímetros; en la cara, el ángulo facial es de 70º; la fisonomía presenta una expresión serena, nada repugnante; en la frente hay dos pequeñas cicatrices, como señal particular.

En el examen psíquico que se le hace, Loayza manifiesta: inteligencia correcta, su lenguaje es preciso, la memoria buena, la asociación de las ideas se hace con regularidad, su trato es tranquilo. Según se asegura su sueño es corto é inquieto, por hallarse preocupado de su porvenir, después del hecho cometido con el mayor Emilio Meza, el 14 de Junio último.

Preguntado acerca de este suceso, es decir del balazo disparado por él, sobre el expresado mayor Meza y de los motivos que tuvo para ello, contestó que ese acto, de que él mismo no se dá cuenta, fué obra del estado de embriaguez en que se halló entonces: que no tuvo ninguna prevención contra el citado mayor, á quien lo vió ese día por primera vez en la Comisaría. Que no estando acostumbrado al uso de los alcohólicos, al haber tomado ese día algunas copas de aguardiente, le sobrevino un estado de embriaguez, en cuya condición, la reprensión que le hizo el mayor, lo exaltó de tal manera que lo llevó á cometer un hecho irreflexivo.

Interrogándosele sobre si tenía al-

gún remordimiento por esa falta, dijo que sí; haciendo esta afirmación de un modo muy indiferente, sin ningún otro signo de que así lo sintiera y más bien por no causar escándalo con su negativa.

Al preguntarle sobre el estado habitual de su salud, contestó que hace mucho tiempo que sufre de accesos de epilepsia, que antes eran más frecuentes que ahora, en que son á mayor distancia: que de dicha enfermedad había sido asistido por repetidas veces en el Cuzco por el Dr. Castillo y que, frecuentemente, cualquiera impresión moral intensa le produce estos accesos.

Habiéndosele dicho con este motivo, si en su familia había antecedentes de enfermedades nerviosas, contestó que sus tías las señoras Ochoa que lo habían criado, padecían de ataques convulsivos, y que su tío paterno don Mariano N. Alvarez, que actualmente se haya también preso en esta Cárcel de "Guadalupe" sufre accesos epilépticos; pero que sus padres y su hermano Tomás no han padecido de enfermedad nerviosa.

Al hacérsele algunas inquisiciones sobre su educación y modo de vivir, expuso, que sus tías, las expresadas señoras Ochoa lo habían tenido á su lado, desde que era pequeño; que dichas señoras que tenían colegio le habían enseñado algunos rudimentos de instrucción primaria, como leer, escribir, religión y algo más; que estando así ya crecido se presentó al batallón «Libres del Cuzco» para ir al Sur en la guerra con Chile; que después perteneció á otros batallones, en uno de los cuales concurrió al combate de Huamachuco, y que al fin sentó plaza de celador, primero en el Callao y después en Lima; que en todas partes ha merecido la estimación de sus jefes por su conducta.

Al apreciar ahora los datos expuestos, se observa, de una parte, que en Loayza no existen los caracte-

res físicos reconocidos en la actualidad por los criminalistas, como propios del tipo criminal. De otra parte, los fenómenos psíquicos, observados en Loayza, llama la atención, la deficiencia del sentido moral, ese estado que Prosper Depine llama «insensibilidad moral.» («Psychologie naturelle») y que es designado por Lombroso con la denominación de «locura moral»—(Césare Lombroso— («L'homme criminel.»)

En Loayza no hay ninguna muestra de arrepentimiento del homicidio perpetrado por él, sin motivo suficiente, y de haber llevado la desgracia á una familia inocente. En él todo su pesar, se refiere á su porvenir, al castigo que debe sufrir; todos sus cuidados son de carácter esencialmente egoísta.

Los infrascritos creen que aunque ni el Juzgado, ni ellos tienen datos para saber, si antes del crimen cometido por Loayza, ha dado éste muestras de insensibilidad, su conducta actual lo manifiesta de una manera terminante, y demuestra que ha sido necesaria esta ocasión para manifestarse y darse á conocer.

Este estado de Loayza es favorecido por su modo de ser individual, por la ninguna cultura de su inteligencia, reducida á algunas nociones de instrucción primaria: de manera que sus tendencias no han tenido el moderador estético que imprime el cultivo intelectual.

Es oportuno citar aquí la observación hecha por Tarde («La Criminalité Comparée.»)

«Entre tanto que se trata de la instrucción simplemente primaria, es necesario reconocer que su difusión no modifica la cuestión de crímenes y delitos, tomados en globo. Por el contrario, no es dudosa la acción benéfica de la instrucción secundaria y sobre todo superior.»

A estas condiciones debe añadirse la influencia moral ejercida sobre

Loayza, por la epilepsia de que padece.

Es verdad que los infrascritos no han sido testigos de los accesos de epilepsia de que sufre Loayza; pero á atenerse á las aseveraciones que él hace, al parecer con ingenuidad, á este respecto, sin tener en cuenta que su padecimiento pudiera influir en el ánimo del Juez, inclinan á creer que la afirmación de Loayza, sea verdadera y que él padece en realidad de ese mal.

La epilepsia no es una enfermedad reducida á las convulsiones con que se manifiesta generalmente; sino que se presenta muchas veces, bajo la forma de otros raros fenómenos nerviosos, que se acompaña con ese sello particular del instinto modificado, del carácter especial, que Despina llama «Carácter epiléptico»

Cuando en este estado estalla el acceso de la insensibilidad intelectual, se ejecutan actos automáticos de furor, de los que en el gran mal intelectual, no queda ningún recuerdo; mientras que en el pequeño mal permanecen huellas en la memoria.

En tales condiciones, como se ha dicho, hay tendencias fatales á cometer crímenes.

Voisin, citado por Lombroso, ha dicho por esto:

«Que los epilépticos, los más sanos de espíritu, aparentemente, pueden cometer en ciertos momentos, actos irresistibles de furor por las ilusiones demasiado vivas que falsean su juicio. La epilepsia gasta el carácter, engendra la pérdida del sentido moral.»

En confirmación de lo que se acaba de decir, el eminente profesor Trousseau, se expresó en estos términos:

«Se puede admitir, sin la menor duda, que todas las veces que se tiene á la vista un crimen que no es provocado, ni por enagenación mental, ni por envenenamiento alcohóli-

co, ni por otra causa, ese crimen, es un caso de epilepsia.»

Con el conocimiento de estos hechos, la sociedad de medicina legal francesa, reunida en París en 1875 después de una detenida discusión sobre la responsabilidad de los epilépticos formuló la siguiente conclusión:

«Es parecer de la sociedad Médico legal que las reglas generales que presiden á los fallos sobre la responsabilidad de los enajenados, deben aplicarse á la epilepsia, teniendo en cuenta las dificultades especiales que nos presenta una afección cuyos accesos estallan derrepente, en toda la lucidez de la razón y se desvanecen después sin dejar ninguna huella.»

En virtud de lo expuesto, los infrascritos esperan que, para que el Juez falle en el asunto de Loayza, debe procurar tener conciencia neta sobre este hecho.

Esa investigación debe extenderse hasta saber si es cierto que Mariano N. Alvarez, tío paterno de Loayza, y preso también en la carcel de «Guadalupe», padece de epilepsia, lo cual sobre ser de fácil comprobación, es de ventaja importante en la causa.

Resta ahora tomar en consideración la influencia del alcohol de que se halló dominado Loayza cuando cometió el crimen de victimar al mayor Meza en 14 de Junio pasado.

No cabe la menor duda sobre que el alcoholismo puede ser causa de tales perturbaciones del espíritu, que puedan conducir al crimen á quien se halle bajo su acción.

Aunque hay alguna divergencia entre los escritores que han estudiado acerca de los grados que él toma, la generalidad y aun el sentimiento común reconocen tres.

El primero es aquel en que solo hay excitación nerviosa, con notable expansión del espíritu, el individuo se halla comunicativo y tanto que muchas veces no guarda reservas de lo que piensa; en el segundo grado

las facultades individuales se hallan notablemente influenciadas. Se pervierte su carácter; el sentido moral desaparece y es reemplazado por malas tendencias, que llevan al individuo á hechos violentos y criminales; el tercer grado está caracterizado por el colapsus en que cae el individuo, tanto en su inteligencia como en sus actos.

Parece indudable que Loayza cometió el acto de victimar al mayor Meza, hallándose en el segundo grado del alcoholismo, con predominio de sus facultades instintivas y parálisis de las intelectuales.

En Loayza, además, hay que tener en cuenta la influencia del alcohol en una persona epiléptica. Es de observar que el abuso del alcohol produce, por si solo, la manifestación de accesos epileptoides que se conocen con la denominación de epilepsia alcohólica, estallada en individuos que antes no han sido epilépticos. Este hecho demuestra la acción del alcohol en los centros nerviosos que son lesionados, en la epilepsia indica también de una manera indudable, que el abuso alcohólico en el epiléptico es un estímulo directo para que estalle el mal.

Resumiendo estas consideraciones, los infrascritos concluyen:

1.º Que Melquiades Loayza está dotado de insuficiencia congénita de sentido moral;

2.º Que la perversión moral proveniente de esa insuficiencia ha sido sostenida, tanto por defecto de instrucción, cuanto por la epilepsia de que parece que sufre; y

3.º Que estuvo bajo la influencia del alcohol, en el momento en que descargó su rifle contra el mayor Meza.

Lima, Diciembre 1º de 1891.

Leonardo Villar

Tomás Salazar—David Matto.

## SECCION EXTRANJERA

### LAS PROTEIDES DEFENSIVAS

EXÁMEN DE UNA NUEVA  
TEORÍA DE LA INMUNIDAD POR  
N. GAMALEIA

(Conclusión.)

#### II. *Proteides microbicidas*

Los animales poseen en su sangre y otros humores, sustancias dotadas de una acción bactericida muy considerable. Un ejemplo bien estudiado de estas proteides microbicidas ha sido encontrado en el suero de las ratas blancas.

Estos animales son, como se sabe, refractarios al carbón. Behring, estudiando las causas de esta inmunidad, ha encontrado que el suero de la sangre de las ratas no deja germinar la bacterie carbonosa y aún más que él la destruye. M. Behring, ha procurado medir la intensidad de esta acción antiséptica del suero de la rata, comparándola con la de los antisépticos bien conocidos, como el sublimado y el ácido fénico.

Ha encontrado que una parte del suero fresco de las ratas añadida á 11, hasta 15 partes del suero de carnero, (que no es antiséptico para la bacterie carbonosa) impide todo desarrollo de la cultura carbonosa; 2'5 cm<sup>3</sup>. del suero de rata mezclado á dosis igual de suero de carnero, destruye completamente en 24 horas las bacteries virulentas provenientes de la sangre de un ratón carbonoso. Para obtener la misma acción impediendo y esterilizante en el suero del carnero con el sublimado y el ácido fénico, es necesario emplear, el 1.º al 1 por 1000 y el 2.º al 2 por 100.

Para apreciar en todo su valor estas cifras, es preciso contar con otra propiedad de todos estos antisépticos, con su toxicidad para el animal (Bou-

chard, Behring). Mientras que el su- blimado y el ácido fénico matan al animal á dosis 5 á 7 veces más pequeñas que las que son necesarias para impedir en su suero la pululación de la bacteridie carbonosa por cuyo motivo no son utilizables para la antisepsia interna, las proteides, microbicidas están en cantidad suficiente para la desinfección en el suero de las ratas en estado de salud. Y aquí nos encontramos con la propiedad más preciosa de las proteides defensivas, la de ser las menos tóxicas de todas las sustancias antisépticas conocidas. Esto ha permitido, como veremos pronto, emplearlas con suceso para la antisepsia interna, es decir, para la terapia y la profilaxia de las enfermedades infecciosas.

M. Behring ha estudiado también las propiedades químicas del suero de las ratas y ha observado que éste sobrepasa á todos los otros sueros por su grado de alcalinidad. El autor estaba inclinado á colocar la potencia bactericida del suero de las ratas en relación con esta alcalinidad y creía que la antisepsia era debida á un álcali orgánico muy enérgico, todavía desconocido, una leucomaína. (A. Gautier.)

Después, Buchner, como sabemos, había mostrado que la acción antiséptica de los animales está ligada muy estrechamente á los cuerpos albuminoides. Sin embargo, estas dos opiniones no son contrarias, y muy recientemente M. Haukin ha tratado de conciliarlas. Se conoce en efecto, al presente, cuerpos albuminoides que tienen seguramente la reacción alcalina, debida quizás á la combinación de la albumina con una ptomaína. Todos estos cuerpos son albumosas, es decir, cuerpos albuminoides, solubles en el agua ó en las soluciones salinas diluídas, precipitables por el alcohol y el sulfato de amoniaco sobre saturado, no precipitables por el calor. Ahora bien, M. Haukin ha procurado aislar la albumosa del bazo de la rata, y

ha encontrado que esta albumosa tiene reacción alcalina, y por otra parte, posee la propiedad de destruir la bacteridie carbonosa. Logró aún más, curar con esta albumosa protectora el carbón de los ratones.

Sin embargo, estudiando de más cerca la antisepsia animal, los investigadores (Nuttall, Subarsch) han cho- cado, llegando á contradicciones aparentes que han sido explotadas sobre todo por los partidarias de las anti- guas hipótesis sobre la inmunidad que querían oponerse á la marcha invasora de los progresos de la nueva teoría. Esta contradicción aparente consistía en que la potencia microbicida del suero no correspondía siempre á la inmunidad natural de la especie animal de que provenía aquél.

Mientras que, de un lado, el suero de la rana, de la rata y del pichón, animales refractarios al carbón, tenía, en efecto, una acción microbicida sobre la bacteridie carbonosa, el suero del perro no tenía más que muy poco de esta acción, aunque él también sea refractario á la enfermedad carbonosa. El suero del conejo, al contrario, es muy bactericida hacia la bacteridie carbonosa, aunque el conejo sucumbe muy fácilmente al carbón.

Pero, un análisis más profundo de estos hechos ha mostrado muy pronto que ellos no constituyen una objeción principal á las teorías de las proteides defensivas.

Primeramente, si se compara el suero no en las diferentes especies animales, pero sí en los de la misma especie, según que se hallen ó no vacunados contra el microbio patógeno en estudio, se observa que los animales vacunados tienen en general el suero más bactericida que los que no están. Así, los conejos vacunados contra el carbón tienen el suero más bactericida todavía que los conejos normales (Lubarsch.)

En segundo lugar, se ha visto que los animales naturalmente refractarios al carbón, cuyo suero no es sufi-

cientemente bactericida para la bacteridie carbonosa [tales es el caso para la gallina y el perro], reaccionan con una fiebre á la infección carbonosa; fiebre reaccional que está ligada á una producción de proteides defensivas. (Gamaleña, Hauking).

En seguida, se ha probado que los animales no refractarios con el suero muy bactericida, como por ejemplo el conejo respecto á la bacteridie carbonosa, comienzan en efecto, por destruir muy enérgicamente el microbio introducido en su sangre (Fodor). Y ¡ aquellos sucumben al carbón, es cuando su suero ha perdido ya sus proteides defensivas (Flugge, Gamaleña.)

Pero, sobre todo, para ser completo el análisis de los hechos se debe tener en cuenta otras proteides defensivas distintas de aquella que destruye los microbios.

Porque veremos pronto que el perro, por ejemplo, refractario al carbón y cuyo suero es pobre en proteide microbicida, es rico al contrario en proteide atenuante de la bacteridie carbonosa. Así el perro, infectado por el carbón, comienza por convertir la bacteridie inofensiva; en seguida, adquiriendo por la reacción febril las proteides microbicidas, destruye aquella bacteridie atenuada.

### III *Proteides atenuantes*

Fué también Grohmann el primero que ha observado la acción atenuante del suero fresco sobre la bacteridie carbonosa.

Después, esta acción atenuante ha sido comprobada repetidas veces por muchos autores y ha sido estudiada sobre todo para la bacteridie carbonosa.

El trabajo más completo ha sido hecho por M. M. Ogata é Yasuhara. Apoyándose sobre experiencias numerosas de diferentes autores (Emmler, Kitt, Petrushki, Christmas, Emmerich y Di Mattei, Lubarsch, Fin-

ger, Gamaleña, Pouquet, etc.), quienes han mostrado que los animales refractarios tienen la propiedad de atenuar los microbios que se les inoculan, Ogata é Yasuhara han averiguado si esta propiedad atenuante reside en el suero de estos animales. Ellos han sembrado la bacteridie carbonosa en el suero fresco de la rana, de la rata y del conejo, y han encontrado que en tanto que las culturas provenientes del suero del conejo, quedaban virulentas para los ratones, las otras culturas, al contrario, provenientes del suero de los animales refractarios, estaban atenuadas y no podían originar el carbón en los ratones.

Esta acción atenuatriz del suero de los animales refractarios, explicaba naturalmente su inmunidad. Pero los autores han ido más lejos y se han preguntado si esta acción atenuante del suero que se ejerce en el cuerpo de los animales refractarios y todavía *in vitro*, ¿no podría persistir también en el cuerpo de los animales de otras especies que no sean refractarios al carbón? Para resolver esta cuestión, los autores han inyectado el suero de la rana y del perro á los ratones y á los cuis inoculados con el carbón. Estas experiencias han mostrado en efecto, que la proteide atenuante ejerce su acción aun en el cuerpo de un animal de otra especie y le sana del carbón, Así, una gota del suero de la rana y un  $\frac{1}{2}$  ó  $\frac{1}{4}$  de gota del suero del perro preservó á los ratones del carbón que se les había inoculado y mató á los otros que no sufrieron inoculación alguna. Para los cuis se necesitaba emplear 2 centímetros cúbicos del suero de perro para curar su enfermedad carbonosa; para los conejos 8 y 4 centímetros cúbicos.

Estos datos de M. M. Ogata é Yasuhara sobre la proteide atenuante, han sido confirmados después para el carbón (M. M. Behring, Haukin) y para otras diferentes enfermedades. Así, por ejemplo, en el laboratorio de M. Bouchard, M. H. Roger ha en-

contrado que el estreptococo de la erisipela, retoña abundantemente en el suero de los conejos vacunados contra esta enfermedad, pero que se debilita allí y su atenuación es tanto mayor cuanto más perfecta es la inmunidad del conejo productor del suero. Ciertos autores, sin embargo, han publicado experiencias á este respecto que dán resultados contrarios. Pero estas contradicciones provienen de errores.

Así, M. Metschnikoff, para el pichón y la rata blanca, M. Malen, para los perros, han querido probar que estos animales, refractarios al carbón, en lugar de atenuar la bacteridie carbonosa, la exaltan al contrario. Mas estos autores han cometido la falta de no inocular directamente la bacteridie carbonosa proveniente de los animales refractarios; ellos le han hecho pasar antes una cultura en el caldo. Y se sabe, desde las célebres experiencias de Toussaint y de M. Chaveau, que la bacteridie privada de su virulencia, por el calor, por ejemplo, vuelve á adquirirla en las culturas nuevas. Ahora bien, M. Metschnikoff, por ejemplo, aísla una bacteridie, contenida en el leucócito del pichón, para probar que era virulenta faltaba inocular tal ó cual animal como el cui, porque se sabe que para infectar al cui, es suficiente inocularle una sola bacteridie virulenta [Watson Cheyne]. Pero el autor no lo ha hecho. Por consiguiente, su aserción, de que la bacteridie estaba virulenta en el leucócito, se encuentra sin fundamento. Por lo demás, las experiencias positivas que establecen la atenuación por el suero de los animales refractarios, son ya muy numerosas y podemos considerar como cierto que el suero de los animales refractarios contiene sustancias atenuantes. Mas veremos pronto que el rol de las proteides defensivas no se ciñe á la acción microbicida y atenuante; existen otras que tienen efectos antitóxicos.

#### IV *Proteides antitóxicas.*

Behring y Kitasato son los primeros que han mostrado en 1890, que la sangre y el suero de los conejos vacunados contra el tétano, tiene el poder de destruir *in vitro* la toxina del tétanos. He aquí una de las experiencias:

Un centímetro cúbico de una cultura tetánica filtrada (bastante tóxica para matar un ratón en algunos días á la dosis de 0.0005 de centímetro cúbico) fué mezclado á cinco centímetros cúbicos del suero del conejo refractario al tétanos. Al cabo de 24 horas, 4 ratones fueron inoculados cada uno con la tercera parte de esta mezcla, que contenía 0,033 de centímetro cúbico de la primitiva cultura. Esta misma, no mezclada al suero antitóxico fué inyectada á los ratones testigos á la dosis de 0,0001. Ahora bien, estos murieron en 36 horas, mientras que los 4 primeros quedaron indefinidamente indemnes. Esta influencia antitóxica del suero de los conejos vacunados, se ejerce, no solamente *in vitro*, sino también en el cuerpo de los ratones sensibles al tétanos.

Así, por ejemplo, 2 cm<sup>3</sup> de suero del conejo refractario es suficiente para vacunar á los ratones contra el tétanos. Los autores, además, han logrado sanar, por inyecciones de suero de conejo los ratones acometidos de convulsiones tetánicas bien manifiestas. Las mismas demostraciones han sido hechas por aquellos autores para la difteria: el suero de los animales vacunados contra esta enfermedad posee el poder de destruir el veneno diftérico. M. M. Tizzoni y Cattari han podido ya confirmar las experiencias de Behring y Kitasato en lo que concierne al tétanos. Se ha pretendido objetar la calidad de las experiencias de estos últimos citando las de otros [Gamaleïa y Charrin], quienes habían probado que los animales pueden ser vacuna-

dos contra ciertas enfermedades, quedando con todo sensibles á las toxinas de estas enfermedades. Pero en estos casos (enfermedad vibrioniana, piociánica, cólera), está probado que los animales se defienden por la proteide microbicida que tienen en mayor cantidad que los no vacunados [Behring y Nissen, Charrin y Roger, Zässlein] y no por la proteide antitóxica. Se vé ya por el rápido análisis que acabamos de hacer de la potencia desinfectante del animal, el gran número de hechos que la nueva doctrina puede invocar en su favor; pero como ella data sólo de ayer, muchas cuestiones fundamentales quedan todavía forzosamente indecisas.

Así, no se han fijado todavía las ideas sobre la naturaleza precisa de las proteides defensivas: Son una albumosa para Haukin; un estado particular del serumglobulina para Buchner; diastasa para otros autores.

No se conoce todavía la repartición de las proteides defensivas en los diferentes tejidos de la economía animal. Sin embargo se sabe ya que ciertos órganos, como el bazo y los músculos contienen estas proteides.

A esta última cuestión está todavía ligada otra, extremadamente importante: la de los focos productores de las proteides defensivas. Probablemente los diferentes órganos como el hígado, los músculos, etc., están encargados de suministrar á la economía las diferentes sustancias defensivas. Pero estas cuestiones no han sido todavía confirmadas por la experimentación, pues aun en fisiología normal, recién se principia á entrever los hechos tan importantes de la *secreción interna de las glándulas*, reveladas por las experiencias célebres de Mehring y Minkowsky sobre el páncreas, de Schiff, Brown Séquard y otros.

No obstante el gran número de incógnitas que encierra todavía la teoría nueva de la inmunidad por las proteides defensivas, ya se puede pre-

decir que va á salir victoriosa de la lucha suscitada contra las numerosas hipótesis y las añejas doctrinas que llenan esta rama de la patología general. Saldrá victoriosa, porque ya ha dado la prueba cierta de su importancia vacunando y curando los animales por las proteides defensivas. Esto es lo que vamos á tratar en la última parte de nuestra revista.

#### V *Inmunidad artificial por medio de las proteides defensivas.*

Si el estado refractario en los animales que gozan de inmunidad natural ó conferida, es verdaderamente debido á la presencia en su cuerpo de una sustancia antiséptica, aislable del organismo viviente, nada más natural que procurar obtener por esta sustancia la antiseptia in anima vibi, en los animales no dotados de inmunidad.

Los primeros que han hecho con buen éxito esta experiencia han sido M M. Hericourt y Richet que han comprobado que la transfusión peritoneal de la sangre de perro (animal refractario al staph-pioséptico) á los conejos, ordinariamente sensibles á la infección por este microbio, hace á éstos refractarios

Los autores, sin embargo, empleaban para la transfusión la sangre con todos sus componente, lo cual impide considerar su acción como una prueba decisiva de la vacunación por las proteides defensivas contenidas en los líquidos del animal.

Los primeros que han conferido la inmunidad por el suero son M M. Ogata é Yasuhara cuyas experiencias sobre el carbón hemos ya citado. Añadamos todavía que ellos han obtenido resultados análogos para la septicemia de los ratones. Para el carbón se debe citar también las experiencias de Behring que ha vacunado los ratones por el suero de la rata, y las de Haukin que ha podido prevenir y detener el carbón en los

ratores por el mismo procedimiento que el anterior y también por una albumosa extraída del bazo de la rata.

Behring y Kitasato han producido la inmunidad contra el tétanos y aun curado la enfermedad con el suero de los conejos vacunados. Han obtenido los mismos resultados en la difteria. Ermerich ha curado la lepra [le rouget] con el suero de los conejos vacunados. Añadenos que M. M. Héricourt y Richet han aumentado la resistencia de los conejos á la tuberculosis aviaria, infundiendo el suero de los perros. M. Bouchard ha obtenido los mismos efectos en lo que concierne á la resistencia del conejo á la enfermedad picciánica.

Otros resulta los idénticos están también anunciados, pero no se les puede citar por falta de detalles experimentales.

Se comprende toda la importancia de las experiencias que acabamos de referir. Bajo el punto de vista teórico ellas cortan completamente la cuestión sobre la naturaleza de la inmunidad. Porque si no se quiere aventurar en las explicaciones inverosímiles y artificiales, se debe admitir que el suero que confiere la inmunidad lo hace por las mismas propiedades antisépticas, proteides defensivas que se habían comprobado en el cuerpo de los animales refractarios y también *in vitro*. Se debe admitir todavía que el suero que es suficiente para conferir la inmunidad, es suficiente también para explicarla y que no se tiene necesidad de recurrir á las otras hipótesis que no se apoyan por lo demás, sino sobre razonamientos «*pest hoc, ergo propter hoc*». Bajo el punto de vista práctico estas experiencias nos dan por vez primera un método racional, de prevenir las enfermedades infecciosas y curarlas.

En conclusión: actualmente la única teoría plausible de la inmunidad es aquella que la explica por las propiedades desinfectantes de los humo-

res, por los antisépticos especiales del animal, por las proteides defensivas. Añadiremos aún que toda explicación completa deb: tener en cuenta las tres propiedades juntas de estas proteides defensivas: su acción microbicida, atenuante y antitóxica.

*Traducido de la Médecine Moderne por D. D. A.*

## DISLALIAS MECANICAS Y LALO-NEUROSIS (1)

POR EL DR. PEDRO MASUCCI

1. — Las dislalias mecánicas son trastornos, adquiridos ó congénitos, de los sonidos articulados, debidos á una educación especial y mala de la pronunciación de las vocales y de las consonantes ó á defectos de los órganos externos encargados de la formación de la palabra.

Como Kussmaul lo ha hecho observar, tal puede ser la conformación de los órganos de la palabra, que no se puedan pronunciar bien algunos sonidos articulados ó categorías de tales sonidos si no se está habituado desde la infancia, y nadie en el mundo puede pronunciar todos los sonidos de los idiomas de todos los pueblos de la tierra. Hay lenguas que carecen de categorías enteras de sonidos, como las de Seneka, de Moharok, etc.. En el sanscrito, que sobrepuja en riqueza á todas las otras, la *e*, la *o* breve, los sonidos dulces silábicos, la *f*, no existen; la *f* falta también en el mongol, en el lituaniense. Es un hecho histórico que cuando los portugueses descubrieron el Brasil, observaron que los indígenas no paseían en su lengua la *f*, la *l* y la *r*, y ellos les calificaron de pueblo sin fé, ni ley, ni rey. (*foi, loi, roy*). Los chinos no pueden pronunciar la *r*. Algunos pueblos del Sud del Africa tienen los sonidos crepitantes, mientras que en

(1) "Archivio inter. di lar. otol.", Enero de 1889 — Extracto hecho por el Dr. Laurent, "Le Scalpel", 23 de Marzo de 1890.

el NO. de América se encuentran algunos que tienen sonidos de zurrido, de gruñido; se comprende, pues, que un europeo no será jamás capaz de pronunciar todos estos sonidos articulados.

Estos hechos fisiológicos pueden aplicarse á la patología, que comprueba que la misma dificultad, la misma imposibilidad de pronunciación; la substitución y la poca seguridad en su fijación de algunos sonidos que se encuentran en ciertos pueblos, se encuentran, para su lengua propia, en algunos individuos ó en algunas clases de una misma población.

Los defectos de formación de los sonidos articulados son numerosos y varían de una lengua á otra. He aquí los principales:

Los hay que se refieren más bien á las vocales que á las consonantes. Ciertos individuos dan á las vocales un sonido diferente del sonido propio, como se vé principalmente en Inglaterra, en Rusia, en Alemania. La confusión en la formación de los sonidos relativos á las consonantes se observa sobre todo en los niños, quienes, por ejemplo, en lugar de *taza* dicen *caza*. A este defecto se refiere el *chinesismo* ó imposibilidad de pronunciar la *r*, que tienen los chinos por carecer de esta letra en su alfabeto.

Schmalz llama *fonentallaxe* al defecto de tomar vocales y diptongos por otras vocales y diptongos; la *sinfonallaxe* se refiere á las consonantes.

Se han también creado nombres especiales para indicar los defectos de la formación de los sonidos articulados. Así, para la *l*, ciertas personas las pronuncian difícilmente y la reemplazan por *d*, *t*, *s*: es el *lambdismo*; otros la reemplazan por *r* y dicen *Horan.ta* en vez de *Holanda*: *paralambdismo*. Para la *r* la cosa es más frecuente. Se sabe que hay tres sonidos de la *r*: labial, lingual y gutural. En las lenguas europeas la *r* labial no es usada. Por *rotacismo* se substituye

la *r* gutural á la lingual; este defecto tiene, según Merkel, su origen en la rigidez excesiva del frenillo de la lengua. El *pararolacismo* consiste en reemplazar la *r* por otros sonidos: ciertas personas la hacen sonar como *v* y dicen *vucoso* en lugar de grueso; otros, sobre todo en Francia (Fournier), no pronuncian ni la *r* gutural ni la *r* lingual y dicen *agamente* en lugar de raramente. Kleucke quería ver en ello un espasmo habitual de los geniogl-osos.

El *gammacismo* y el *paragammacismo* son la imposibilidad de pronunciar la *g* y la *k* á las cuales substituyen la *d* y la *t* [balbuceo gutural].

El *sigmatismo* y el *parsigmatismo* [balbuceo de la *r* y *sch*] se encuentran principalmente en Alemania. La *s* tiene á veces un sonido áspero y desagradable, con frecuencia á causa de la ausencia de los dientes, ó un carácter sibilante; se cambia también en *sch* ó *f* fuerte porque se dilatan los labios en forma de embudo en lugar de estrecharlos; se pronuncia *Ioscheff* por *Ioseph*, ó bien se emite el sonido *sk* de los inglesos.

El *balbuceo* puede alcanzar hasta hacer los sonidos inenteligibles como se ve en los niños que no han aún adquirido la facultad de pronunciación normal, ó en ciertos adultos en los cuales el cambio no se ha operado. Es congénito ó adquirido, funcional ú orgánico (teniendo su origen en el sistema nervioso central, en los nervios motores periféricos ó en los órganos externos de la articulación, lengua, paladar...) El balbuceo congénito había sido llamado *hotentotismo*, á consecuencia de la creencia errónea de que la lengua de los hotentotes estaba compuesta de sonidos poco nerviosos y mal articulados.

II.—Las dislalias por anomalías de los órganos de la articulación de los sonidos son linguales, dentarias, labiales, laríngeas, nasales y palatinas. La primera descripción ha sido hecha por Louis [1774], quién ha re-

latado un caso en que la lengua estaba representada por dos nódulos puestos en movimiento por músculos rudimentarios.

Los trastornos linguales han sido principalmente estudiados desde que se han observado casos numerosos de amputación del órgano, que han demostrado que no es absolutamente necesario á la palabra. Numely ha visto la palabra muy inteligible seis meses después de haber desaparecido la lengua por efecto de un cáncer: las únicas letras que no podían ser pronunciadas eran la *d*, la *t* y la *l*. Weber ha hecho la misma observación, siendo los sonidos guturales los únicos inteligibles. Por otra parte, en la hipertrofia congénita ó adquirida de la lengua, en los trastornos que impiden su libre movimiento, se produce el mismo fenómeno.

La ausencia de los dientes ó la conformación defectuosa del arco dentario, puede perturbar la formación exacta y justa de algunos sonidos articulados y especialmente de la *n* del *th* inglés, de la *s* del *sch* alemán, de la *t* de la *i*: la dentadura suprime el obstáculo; además, en la aproximación muy considerable de los dientes, las vocales y las consonantes se forman de una manera defectuosa.

Las dislalias linguales consisten en la dificultad de pronunciación de los sonidos *f*, *v*, *m*, *b*, *p*. El labio leporino es una causa de ello y la operación lo remedia naturalmente. Amman cita el caso de un niño cuyo labio inferior era demasiado corto y el mentón muy retraído, de manera que no podía pronunciar fácilmente la *f*. lo alcanzaba teniendo el labio superior en contacto con los dientes del maxilar inferior.

Con respecto á las dislalias laríngeas mencionaremos un caso de oclusión completa del lárinx, que impedía la emisión de los sonidos elevados y de la palabra en voz baja. Czermak hizo la laringotomía por debajo del punto enfermo y la palabra

reapareció, renca esto sí. De la misma manera, en los casos de laringes artificiales aplicadas después de la extirpación, los operados pueden hablar, aunque con una voz monótona que recuerde la de las trompetillas metálicas de los niños; aun sin el aparato, la palabra es afona, pero comprensible; la laringe artificial no hace, pues, más que añadir la voz á los sonidos.

Las dislalias nasales y palatinas, debidas á que las narices posteriores quedan abiertas cuando deben estar cerradas y vice versa, pueden ser agrupadas bajo la denominación genérica de *rinolalias*, complicándose generalmente las nasales con las palatinas.

En la hipertrofia tonsilar y en las adherencias del velo con la pared faríngea posterior, en los casos de pólipos, de tumefacción inflamatoria de los cornetes que impiden el paso del aire, se obtiene el *sonido bucal cerrado*: la resonancia bucal es defectuosa y la formación de los sonidos nasales queda más ó menos alterada según el sitio y el grado de la obliteración.

La rinolalia abierta se caracteriza por una pronunciación defectuosa y nasal de las vocales, porque se escapa por las narices una corriente de aire más ó menos fuerte; se la encuentra en la parálisis palatina diftérica, que es generalmente bilateral y á consecuencia de destrucciones sífilíticas ó diftéricas, de fisuras congénitas ó adquiridas del paladar blando y del duro.

Langenbeck ha hecho observar que la voz de la fisura congénita tiene un timbre gutural; la de la dicotomía adquirida es más bien nasal y sibilante, y, en las dos circunstancias, la formación de las consonantes es más difícil que la de las vocales; además, la gravedad depende más del sitio de la lesión que de su extensión. La palabra es más natural, si la afección radica sobre la apófisis alveolar, que permite, sin embargo, una am-

plia comunicación con la cavidad nasal. La dicotomía congénita con disposición horizontal de las dos mitades del paladar va acompañada de un trastorno más marcado de la palabra que la disposición opuesta. En estas anomalías, siendo el espacio muy ancho, la lengua se somete á movimientos exagerados y se agita cuando funciona; por otra parte, se hipertrofia con frecuencia, en estas condiciones, de una manera considerable, Ferguson la ha visto así impedir toda comunicación entre la faringe y los cornetes. La uranoplastia y la estafilorrhafia no hacen más que remediar en parte los defectos de la palabra, á menos que se intervenga durante la infancia y que se someta el enfermo á ejercicios largo tiempo prolongados (Passavant). Para Langenbeck estos resultados negativos provienen de que la lengua se ve impedida en sus movimientos y que los cornetes sufren trastornos á causa de la resistencia de la rigidez y de la cortedad del velo cicatrizado é infiltrado; además los músculos linguales exigen mucho tiempo para volver al estado normal y adquirir la fuerza y la agilidad necesaria. Passavant había creído equivocadamente que la reunión parcial del velo á la pared faríngea posterior habría dado buenos resultados. Para Billoth la razón de los fracasos depende de la condición defectuosa en la cual se encuentra la parte superior del constrictor de la faringe, el cual, como esfínter, viene en ayuda del paladar blando para aplicarle á la pared faríngea posterior.

Los dentistas americanos, Préterre (de Paris) y Suersen (de Berlín), han construido últimamente obturadores que corrigen completamente los defectos de la palabra, sobre todo si son debidos á alteraciones adquiridas. Estos aparatos protésicos tienen, sin embargo, el defecto de ser de un precio elevado y de tener que ser renovados de cuando en cuando, de producir á veces una irritación inflamatoria

y de agravar el estado preexistente.

III.—Entre las laloneurosis encontramos la tartamudez y la afongía, que son afecciones espásticas.

La *tartamudez* es una afección espástica de la coordinación, en la cual la articulación de las sílabas y, por consiguiente, la palabra, es espasmódicamente difícil; siendo regular la articulación de cada sonido, la disartria no es, pues, literal, sino silábica; se repite muchas veces el principio de la sílaba ó la sílaba precedente. Kussmaul ha notado en ello un trastorno de tres acciones coeficientes: espiratoria, vocalizante y consonante. El mecanismo regulador del centro nervioso que preside á la acción armónica de los músculos de la vocalización de los sonidos es perturbado á consecuencia de ligeros procesos irritativos de origen periférico ó central. La tensión de la corriente de aire necesario á la palabra falta y la tensión muscular, vocal y consonante, no puede ser sobrepujada.

La unión de las consonantes con la vocal siguiente no es muy difícil; la tartamudez se acentúa más con los desórdenes psíquicos y físicos; más por la mañana que por la tarde; desaparece á veces durante las enfermedades, con motivo de una herida, de una hemorragia; la pubertad, la dentición la agravan; estos dos estados pueden también hacerla aparecer transitoriamente, así como el abuso del tabaco, los accesos epilépticos, una indigestión, la excitación intestinal por helmintiasis; puede acompañar de una manera fugaz ó persistente á las afecciones del cerebro ó de la médula oblongada.

Colombat admite una tartamudez labio-coréica y una gúturo tetánica. En la primera, el sujeto trata inútilmente de transportar el sonido de *b*, *p*, *d*, *m*, *s*, *v* sobre la vocal siguiente comprimiendo los labios y colocando la lengua contra los dientes; en la segunda, la pronunciación de las vocales se acompaña de un espas-

mo de la glotis. Pero, para Wineke esta división es más bien teórica que práctica, pudiendo el mismo individuo presentar variaciones según las circunstancias; además lo que puede ser difícil de pronunciar para uno, puede ser fácil para otro afectado del mismo defecto.

Bell la considera como una corea parcial; para Schmalz es un estado espasmódico primitivo de las cuerdas vocales; para Sée es una neurosis intermitente. Duc-Soit la mira como una neurosis acompañada de un espasmo, ya clónico, ya tónico, de los órganos de la respiración, que inutiliza la influencia de la voluntad. Para Colombat es una ausencia de armonía entre la influencia nerviosa que preside al pensamiento y los movimientos musculares que sirven para expresar este. Schulthess la atribuye un origen central y la llama fonofobia y lalofobia, por analogía de sus movimientos con los de la fotofobia y de la hidrofobia. Dieffenbach la considera como reflejo y quería curarla con la operación. Hay tendencias hoy á inclinarse más bien á la opinión de Bénédict, de Rosenthal, de Kussmaul, quiénes ven en ellas una neurosis de la coordinación consecutiva á la debilidad congénita del centro de la respiración y de la voz, situado en la médula oblongada, que habría sido alterado, sin poder restablecerse, por una violenta emoción de la primera infancia.

La *aftongia* se manifiesta por un espasmo central del hipogloso, que hace la palabra imposible; se le ha visto producirse á consecuencia de excitaciones morales. Fleury ha sido testigo de su aparición después de una operación de tonsilotomía, que había sido seguida de pérdidas del gusto, de afasia, de congestión cerebral y de accesos epilépticos. A cada tentativa que el individuo hacía para hablar, la lengua se aplicaba contra la bóveda palatina y quedaba inmóvil; la inteligencia estaba intacta.

La *embolofrasia* es el hábito de intercalar en la conversación palabras que no tienen relación con ella. Un caso clásico es el de aquel individuo que introducía en sus frases las palabras *yedra* y *tela*. El decía, por ejemplo: el enfermo ha dormido bien *yedra*, ó ha tenido dos evacuaciones intestinales *tela*.

La *angofrasia* se observa en las personas tímidas ó que no saben como expresarse; se detienen de cuando en cuando en sus discursos é interrumpen sus frases por una vocal larga ó redoblada ó por un diptongo ó un sonido nasal. Se encuentra en los individuos sanos, asociados á ciertas estados de debilidad intelectual, pero sobre todo en la parálisis general progresiva; es más frecuente en los hombres que en las mugeres.

(*Gaceta Médica Catalana*)

---

## VARIETADES

---

**Determinación de la topografía craneo-encefálica** por M. ANTONA (*de Nápoles*)—El borde inferior de la órbita y el conducto auditivo externo son los dos puntos de reparo más exactos de la base del cráneo y los que en mejor relación están con el desarrollo del cráneo. Es del conducto auditivo de donde parten como centro los radios de desarrollo de los huesos del cráneo, lo que explica su relación constante con estos últimos: él corresponde también al centro motor donde comienza á dibujarse la cisura vertical rolándica y donde principia el desarrollo exterior del cerebro.

Resulta de aquí que una línea tirada del borde inferior de la órbita al centro del conducto auditivo representa para la construcción del plano de la topografía craneana una base racional é inmutable.

Si se tira del centro del conducto

auditivo externo una segunda línea exactamente perpendicular á la primera, se tendrá la verdadera línea bi-auricular, la cual, contrariamente á la que se conocía ya (líneas bi-auriculares, perpendiculares á las horizontales naso-auricular, alveolo-basilar y terrestre) y que son inestables y difíciles de determinar, presentará una exactitud topográfica matemática.

Cuando se ha trazado exactamente esta verdadera línea bi-auricular vertical se tiene la clave para encontrar con precisión, todos los principales puntos quirúrgicos del cerebro. En efecto, esta línea cruza la cisura rolándica en su parte media formando con ella un ángulo de 20 á 25°. Sobre su trayecto y á 3 centímetros á partir del centro auditivo, se encuentra la cisura temporal inferior; á 4 y  $\frac{1}{2}$  centímetros la cisura paralela; á 6 centímetros la sílvica, justamente en el punto donde ella encuentra el surco posterior rolándico.

Si de este último punto se tira una línea horizontal perpendicular á la línea bi-auricular, y paralela á la órbito-auricular, se encuentra á 12 milímetros por delante del origen de esta línea, primero el ángulo inferior rolándico y en seguida el pie posterior de la tercera circunvolución frontal ó circunvolución del lenguaje.

La extremidad superior de la cisura rolándica está situada á 12 milímetros atrás de la línea bi-auricular vertical y á 1 centímetro de la sagital. A 5 centímetros detrás de esta extremidad, y paralelamente á la sagital, se encuentra la cisura parieto-occipital. Si se traza á 6 centímetros por encima del orificio auditivo una línea oblicua que forme un ángulo de 75° con la vertical bi-auricular, y si se avanzan en ella adelante y abajo 5 centímetros, se encuentra á 20 milímetros tras de esta extremidad anterior el nacimiento de la rama superior de la arteria sílvica.

M. d'Antona no ha estudiado los otros puntos de la corteza cerebral,

ni los núcleos, ni los ventrículos; pero piensa que los puntos de reparo que ha establecido podrán servir para determinar su topografía.

(*Semaine Médicale*)

**Absceso del lóbulo temporal del cerebro—OPERACIÓN—(URACIÓN).** (*Sesión del 23 de Octubre de 1891 de la Sociedad de Medicina de Berlín*) El Dr Akagisky presenta un niño de cinco años que se había introducido en el mes de Mayo un guisante en el oído izquierdo. Después de tres semanas se extrae el guisante que había perforado el tímpano; el enfermo presenta lentitud y regularidad en el pulso, mareos, dolor de cabeza en el lado izquierdo, somnolencia, ligeros epistótonos con convulsiones y desigualdad pupilar.

Todos estos síntomas se agravan, y en el mes de Julio pareciendo inminente la muerte, se decide la intervención. El cráneo se abrió en la región temporal izquierda é incindida la dura madre se hundió en el lóbulo temporal correspondiente que dió salida á una oleada de pus. Las consecuencias de la operación fueron tan excelentes que el enfermo recobró el conocimiento el mismo día y el pulso recobró su frecuencia normal. En la actualidad sólo queda un ligero grado de parexia facial.

El Dr. M. Gluak: solo os voy á decir algunas palabras á propósito de la operación practicada en este enfermo. Después de incindir la dura madre se derramó una abundante cantidad de líquido céfalo-raquídeo y la incisión del cerebro dió salida á más de 100 gramos de pus verdoso; se lavó el foco purulento con lisol y se tapó con gasa iodofórmica para evitar el prolapso del cerebro ó una hemorragia. Por último, la herida se cerró sin suturas por oclusión, y la curación tuvo lugar sin reacción febril. Después de la cicatrización se protegió la herida con un disco de cuero.

(*Rev. de Med. y Cir. de Madrid*)

**El Eurofeno (o-cresol iodado).**—Según A. Nolda, este producto está destinado á reemplazar al iodoformo cuyas ventajas presenta sin tener sus inconvenientes. Es un polvo muy fino, amarillento, no soluble en agua ni en la glicerina, muy soluble en el alcohol, el éter, el cloroformo, el colodión, los aceites. Debe ser conservado al abrigo de la luz y de la humedad.

No es tóxico; su olor no es desagradable; encierra 28.1 p. 100 de iodo.

Está indicado en todos los casos en que se emplea el iodoformo. Su acción curativa es superior á la de este último antiséptico, sobre el cual presenta además la ventaja de tener una densidad mucho más débil (5 volúmenes de eurofeno pesan apenas tanto como un volumen de iodoformo.)

(*Therapeut. Monatsh.* 1891)

**Manchas pigmentarias.**—M. Thiberg ha observado manchas pigmentarias sobre la mucosa bucal de sujetos atacados de pitiriasis; estas manchas no son pues características solo de la enfermedad de Addison.

(*Casette Hebdomadaire de Bordeaux.*)

**Un nuevo tratamiento de la ataxia locomotriz.**—(*Sesión del 14 de diciembre del Colegio Médico de Viena.*)—

M. Bénédikt comunicó un nuevo método de tratamiento de la ataxia locomotriz llamado á reemplazar la suspensión. Este método imaginado por Pietro Bonuzzi consiste en practicar la extensión forzada de la inécula; tiene la ventaja de no exigir un aparato especial y de producir efectos mucho más enérgicos que la suspensión. Bonuzzi toma los piés con una toalla y los lleva adelante de manera que las rodillas vengan á tocar la frente del enfermo cuya cabeza está elevada por medio de un cojín. Las investigaciones hechas por Bonuzzi sobre el cadáver han mostrado que la elongación de la médula obtenida de esta manera es tres veces (en el vivo es de cuatro veces)

más considerable que la obtenida por la suspensión. M. Benedikt ha ensayado este tratamiento en un gran número de casos y ha obtenido resultados sorprendentes. Enfermos que estaban hasta entonces incapacitados para la marcha y mantenerse de pié han podido, después de este tratamiento, hacer largos paseos y mantenerse de pié con los ojos cerrados. Este tratamiento exige no obstante mucha prudencia, porque se puede producir la raquialgia, la hinchazón de los muslos y hemorragias musculares. En un caso, M. Benedikt á visto aparecer, muchas horas después de una sesión de extensión, vértigos y una adinamia general con vómitos que duraron muchos días.

(*La Semaine Médicale.*)

**Uso del dermatol en cirugía,** por SACKUR, (*Berlin. Klin. Wochenschrift*)

—El dermatol es una sustancia que tiene el aspecto y el color del iodoformo, pero no su olor; se la ha propuesto para reemplazar á este último con tanta mayor razón que no posee sus propiedades tóxicas.

Sackur lo ha empleado en cien casos de heridas, y en todos ha quedado satisfecho de los resultados obtenidos.

Cuando se le aplica sobre heridas limpias produce una cicatrización rápida, y gracias á su poder absorbente deja la herida limpia y seca, y evita á la piel la irritación debida á las secreciones.

El dermatol no es un buen remedio para los abscesos y los forúnculos. Si se quiere emplear en estos últimos es menester limpiar primero la herida con sustancias antisépticas y en seguida emplear el dermatol para producir la cicatrización.

En el tratamiento de las úlceras crónicas, dice Sackur que el dermatol le ha dado excelentes resultados salvo el caso en que la úlcera era indolente ó estaba cubierta de granulaciones crónicas. En estos últimos

casos, el dermatol no es suficientemente estimulante.

Es menos antiséptico que el iodoformo.

Pero como no es tóxico, se le puede considerar como un antiséptico débil cuya utilidad puede ser grande.

(*Journal des connaissances médicales.*)

**La microcidina.** — UN NUEVO ANTI SÉPTICO.—Comunica á la Academia de Medicina de París el Dr. Palaillon que este nuevo agente antiséptico es un cuerpo sólido, de aspecto pulverulento, soluble en el agua en la proporción de 1 por 3, y cuya composición es de 70 por 100 de naftolato sódico y 25 por 100 de compuestos naftólicos y fenólicos.

Las soluciones de *microcidina* son muy antisépticas, no tienen propiedades cáusticas, son escasamente tóxicas y muy económicas.

Su poder antiséptico, aunque inferior al del sublimado, es diez veces superior al del ácido fénico y veinte veces superior al del ácido bórico.

Con soluciones al 3 por 100 se ha obtenido la cicatrización rápida de heridas en supuración y de úlceras en las piernas. Impide en las heridas recientes la formación del pus á semejanza del fenol y del naftol.

(*Rest. Farm.*)

**Arsenicófagos.** —El Dr. Marik expuso en la Sociedad de Medicina de Estiria las causas que favorecen el empleo del arsénico como alimento é hizo además un resumen histórico completo de este asunto. Las mayores cantidades de arsénico ingeridas en el organismo sin ningún accidente son de 32 á 40 centigramos de ácido arsénioso. La dosis máxima oficial es de 12 centigramos por día. En muchos enfermos á esta dosis, se encuentra el medicamento en la orina.

La Estiria posee el mayor número de arsenicófagos. Estos principian por dosis pequeñas que aumentan progresivamente, Una vez contraí-

do el hábito, lo abandonan difícilmente. En general comienzan á comer arsénico muy jóvenes. Quienes tienen esta costumbre son casi siempre individuos entregados á trabajos penosos; ellos se sienten más fuertes con el uso de este veneno, un buen número de entre ellos persisten en su hábito porque se creen así investidos de una cierta inmunidad contra las enfermedades, sobre todo infecciosas. Cuando ingieren cantidades exageradas del veneno, presentan los mismos síntomas que los intoxicados accidentalmente. En general, ellos no presentan lipomatosis, ni signos de intoxicación crónica, ni parálisis.

(*Le Mercredi Médical.*)

**Un caso de luxacion del cristalino** por el Dr. *Vicente Chivalt.*—Leemos en la «Revista Médica de Sevilla» lo siguiente:

«D. Manuel de la Gala, de 23 años, natural de la Granja de Torrehermosa [Badajoz], de temperamento equilibrado, medianamente constituido, sin antecedentes de padecimientos oculares en su familia, ni sifilíticos en su persona, se me presentó en Agosto del corriente año, quedando inscrito en mi libro clínico con el número 30.661.»

«Dijo no haber padecido nunca de afecciones externas de los ojos, ni tampoco interiores de que él se hubiese apercibido, fuera de lo que motivaba la consulta, la que me hacía con poca fé en el resultado, puesto que aseguraba haber consultado en su país y en Madrid á varios profesores, sin que le diesen un diagnóstico terminante ni menos aliviasen su padecer.»

«Consistía éste en no ver bien ni de cerca, ni de lejos, ni encontrar cristales en casa de los ópticos que mejorasen su visión. Menos pesimista que mi enfermo respecto á poder hacer un diagnóstico, procedí metódicamente á la inspección de sus ojos que nada presentaban de anormal, á la simple vista apreciable, pero tan

¡ pronto como iluminé el fondo del ojo con el oftalmoscopio se me presentó evidente su afección, que no era otra cosa que la *dislocación ó luxación de ambos lentes cristalinos*, caídos, quizás desde los primeros meses de su existencia, en el fondo de la cámara posterior correspondiente y manteniendo su transparencia, estado que se expresaba objetivamente por un arco de círculo de convexidad inferior, situado en la parte superior del campo pupilar (no hay que olvidar que el examen se hizo como de ordinario, á la imagen inversa).»

«El fondo del ojo tenía su coloración normal, y, procurando ver la pupila á través de la fusa hialoidea, libre del cristalino, encontrábase la igualmente en estado normal. Examinada la agudeza visual resultaba existir: 1.º en la parte inferior del campo visual un *astigmatismo irregular* correspondiente al cristalino luxado, y 2.º en el resto del campo visual una *hipermetropía igual á 8 dioptrías*, correspondiente á la *afacia*, pues no otra cosa resultaba de la dislocación del cristalino.»

«Respecto al tratamiento, es evidente que la curación era imposible, limitándose el problema terapéutico á corregir la hipermetropía existente, lo que se consiguió con cristales de Dioptr. 8 ó sea del número + 4 ½ de la antigua numeración por pulgadas francesas.»

«Préstase este caso á notables consideraciones que no haré más que esbozar. 1.ª Ningún mérito hubo en mí al diagnosticar la afección existente y que tan excéptico había hecho al paciente para los médicos, no habiéndose sentado el diagnóstico desde los primeros momentos por no haber sabido ó no haber querido los médicos consultados hacer un uso metódica de los medios semeyóticos que posee la oftalmología. 2.ª Es contrario á lo que ordinariamente se observa que los cristalinos luxados que-

den transparentes, pues la Fisiología nos enseña y la clínica lo confirma, que fuera de su alojamiento hialoideo el cristalino carece de nutrición, á no ser por pura endosmosis, y comenzando por hacerse opaco, acaba por reabsorberse la sustancia cortical, quedando sólo el núcleo. Y 3.ª Que por más que muchos anatómicos nieguen la existencia de la *cámara posterior del ojo* es esta evidente. ¿Cómo llamaríamos, si no, al espacio entre la cara posterior del iris y la anterior del cuerpo vítreo, donde hallábase alojado el cristalino en mi enfermo? Esta consideración bastaría á probar la existencia de dicho espacio ó cámara posterior, si no lo comprobara cada día la sombra proyectada por la *iluminación oblicua ó lateral* del iris sobre las cataratas duras y aplandadas.»

(*Revista Médica de Sevilla*)

**Tratamiento de las úlceras infecciosas de la córnea por la tintura de iodo.**—Aunque no niega la eficacia de la cauterización ígnea y de otros medios recomienda el Dr. Chibret en estos casos la tintura de iodo, con la que ha obtenido resultados notables. A su acción antiséptica, enérgica é inofensiva sobre el tejido de la córnea, reúne el iodo efectos plásticos activos capaces de regenerar los elementos celulares quebrantados por la infección. Las úlceras de la córnea, sometidas á este tratamiento, cicatrizan con rapidez sin complicarse de estafiloma.

(*Recueil d' Ophthalmologie*)

**Odontalgia.**—REMEDIUM EFICAZ.—Se escarifica la encía al nivel del diente enfermo y se embadurna con un gramo por lo menos de tintura de iodo en sustancia. Se puede, si se necesita, repetir esta maniobra hasta tres veces en las veinticuatro horas.

(*Le Scalpel*)

## Formulario

## NEURASTENIA SEXUAL

(Beard y Rochwold)

## Como tónico:

|                       |            |
|-----------------------|------------|
| Estricnina.....       | } áá       |
| Fósforo.....          |            |
| Ext. de cañamo indio  | 12 —       |
| Hierro porfirizado... | 2 grams.   |
| Polvo de ruibarbo...  | 30 centgs. |

M. y D. en 25 píldoras para tomar tres al día; una al empezar cada comida.

## Como calmante:

|                        |          |
|------------------------|----------|
| Bromuro de zinc ...    | } áá     |
| Valerianato de zinc... |          |
| Oxido de zinc.....     | } 1 grm. |
| Conserva de rosas....  |          |

para hacer 20 píldoras; tres al día.

## Contra la impotencia:

|                                   |           |
|-----------------------------------|-----------|
| Tintura de cantáridas             | } áá      |
| Percloruro de hierro líquido..... |           |
|                                   | } 8 grms. |
| Tint. de nuez vómica:             |           |

M.—De 30 á 40 gotas en agua tres veces al día.

## CAFÉ PURGANTE

(Griggi)

|                      |            |
|----------------------|------------|
| Sulfato de magnesia  | 100 partes |
| Hojas de sen.....    | 35 —       |
| Café tostado.....    | 30 —       |
| Jalapa.....          | 3 —        |
| Oleosacarato de zinc | 2 —        |

M.—Se dá á la dosis de 22 gramos para el adulto, haciendo una infusión por 15 minutos en 150 gramos de agua hirviendo. Se decanta y se toma caliente ó frío, como se quiera.

## ECZEMA AGUDO

(Unna)

|                    |          |
|--------------------|----------|
| Oxido de zinc..... | } áá     |
| Gelatina.....      |          |
| Glicerina.....     | } 15 gm. |
| Agua.....          |          |
|                    | 25 —     |
|                    | 45 —     |

M.— Calientese cinco minutos y aplíquese con una espátula.

## MEZCLA PARA LA ANESTESIA LOCAL

[M. Richardson]

|                     |        |
|---------------------|--------|
| Eter sulfúrico..... | 75 gm. |
| Acido fénico.....   | o 30 — |

Esta mezcla, empleada en forma de spray, presenta sobre las pulverizaciones de éter sulfúrico puro, la ventaja de producir más rápidamente la insensibilidad de las partes y producir una anestesia más duradera y que penetre más profundamente en los tejidos. Al volver la sensibilidad, los dolores son también menos acusados que después de las pulverizaciones de éter puro.

—o—

## PILACIÓN CONTRA EL REUMA ARTICULAR AGUDO

(M. A. Henning)

|                           |          |
|---------------------------|----------|
| Salipirina.....           | 6 grams. |
| Glicerina.....            | 14 —     |
| Jarabe de frambuesas..... | 30 —     |
| Agua destilada ...        | 40 —     |

M.—Tómese en toda la tarde por cucharadas, cada quince ó treinta minutos — Según Henning [de Königsberg], la acción de la salipirina (como la de los salicilatos) es sobre todo favorable cuando se administra el medicamento durante la tarde en dosis frecuentemente repetidas y en cantidad total de 4 á 6 gramos. Obtiénese entonces, dos ó tres horas después de la última dosis un descenso de la temperatura de 1 á 2°, al par que una reducción considerable de los dolores. El enfermo pasa generalmente buena noche, y aunque al día siguiente asciende otra vez la temperatura, no llega, sin embargo, á un nivel tan elevado como el día anterior.

(Los Nuevos Remedios.)

**Ley sobre el hipnotismo.**— La Cámara de Diputados de Bélgica acaba de promulgar una ley sobre el hipnotismo.

He aquí el texto de ella:

Artículo primero. — Cualquiera que

de al público en espectáculo una persona hipnotizada, por él ó por otro, será castigado con prisión de quince días á seis meses y una multa de veintiseis á mil francos.

Artículo 2.º.—Cualquiera que no siendo doctor en Medicina hipnotise á una persona que no ha cumplido veintiun años de edad ó que no está en su sano juicio, será castigado con prisión de quince días á un año y una multa de veintiseis á mil francos, aun cuando la persona hipnotizada no haya sido exhibida en espectáculo público.

En caso de concurso con las infracciones castigadas por las disposiciones legales concerniente al arte de curar, la pena pronuncíase en el presente artículo será la única aplicada.

Artículo 3.º Se castigará con reclusión á cualquiera que, con intención fraudulenta ó con deseo de dañar, haya hecho escribir ó firmar por uno persona hipnotizada un testimonio ó un escrito enunciando una convención, disposiciones, una obligación, un descargo ó una declaración. La misma pena se aplicará á aquel que haya hecho uso del testimonio ó del escrito.

Artículo 4.º.—Las disposiciones del capítulo VII del libro 1.º, y el artículo 85 del Código Penal son aplicables á las infracciones previstas en la presente ley.

(*Gazette heb. de Bordeaux*)

**Ejercicio ilegal de la medicina por los ópticos.**—En virtud de un fallo pronunciado por el Tribunal Correccional del Havre, debe ser considerado como indicación de remedio y consulta, en el sentido médico, y por consiguiente, como ejercicio ilegal de la medicina, el hecho, practicado por un óptico, de dar á un cliente indicaciones patológicas sobre el estado de su vista y de prescribir para la curación de una afección de los ojos, una combinación de vidrios.

(*Idem*)

**Bibliografía.**—En el curso del presente mes, hemos recibido las siguientes publicaciones.

La **AGENDA MÉDICA** de bolsillo correspondiente al año 1892, para uso de los Médicos, Farmacéuticos y Veterinarios. A la Librería editorial de Bailly-Bailliere é hijos de Madrid, es á la que debemos este obsequio.

La misma casa nos ha enviado las entregas 78, 79, 80 y 81 de la **PATOLOGÍA EXTERNA** de Follín y Duplay. —Ya en otra ocasión nos hemos ocupado de esta importante obra.—Damos las más expresivas gracias á los señores editores mencionados.

El **ANUARIO PARA 1892** de los nuevos remedios, de la casa Merck de Darmstad.

El primer número correspondiente al año XIII de los **ANALES DE LA SOCIEDAD ODONTOLÓGICA** de la Habana.—Agradecemos el envío, á la vez que ofrecemos corresponder á él remitiendo puntualmente nuestro periódico.

LA **SIPHILIS N'EST NI CONSTITUTIONNELLE NI HÉRÉDITAIRE**, tal es el título de un folleto de 88 páginas en folio, que nos ha remitido por duplicado la librería Albert Schultz de Paris. —Es una tesis del Dr. Joseph Hermann, Médico en Jefe y Director del servicio de sífilíticos en el hospital imperial y real «Wieden» de Vienna, traducida del alemán por Alexandre Chevalier. —Esta tesis, según el señor Schultz, ha tenido una gran resonancia en el mundo científico.—Creemos que indudablemente habrá causado admiración, como á nosotros, lo que en ella se sostiene, esto es: « que la sífilis es una enfermedad « simplemente local, que no pasa « nunca á la sangre del hombre, se « cura radicalmente, no origina ja- « más consecuencias y no se trasmite « ni por generación ni por herencia. « La sífilis no ataca ni la salud ge-

« neral ni la vida del hombre.—Sus  
« accidentes primarios y sus conse-  
« cuencias inmediatas no degeneran  
« jamás en otra enfermedad. »

En la próxima vez no ocuparemos con alguna detención de esta obra, cuya remesa agradecemos.

Finalmente, hemos recibido el primer número correspondiente al año II de su publicación de EL PROGRESO MÉDICO DE CHILE. — Este periódico dejó de publicarse durante todo el año pasado á causa de la agitación general en que ha estado aquel país; pero hoy, que ha recobrado su tranquilidad, los redactores del «Progreso Médico» continuarán dando á conocer por medio de su órgano de publicidad los adelantos de la medicina en Chile.

**Bien-venido.**—El día 2 del presente mes llegó á esta ciudad, de regreso de Chile, á donde fué á restablecer su salud, nuestro inteligente y apreciado consocio el Dr. Manuel A. Muñiz. Grato nos es anunciar que el Dr. Muñiz se encuentra totalmente curado de su grave dolencia, y que muy pronto lucirán en las columnas de este periódico sus notables producciones.

**Junta Provincial de Sanidad.**—En cumplimiento de las disposiciones vigentes, se ha incorporado á esta Junta, como miembro nato de ella, el Dr. L. Avendaño, catedrático adjunto titular de Medicina Legal y Toxicología.

**Instrucciones higiénicas al pueblo.**—Deseando el H. Concejo Provincial, prevenir, en la medida de lo posible, el desarrollo de cualquiera enfermedad epidémica, acordó que la Junta Provincial de Sanidad, redactara instrucciones higiénicas, cuyo cumplimiento debía recomendarse al pueblo, de un modo especial durante la presente estación. Dichas instrucciones fueron revisadas por la Academia Nacional de Medicina; y,

no embargante fué esta docta corporación: despachó el asunto con la celeridad correspondiente, aun no se les ha entregado á la publicidad; prometiéndose, es probable, hacerlo cuando ya no sea necesario.

Un poco de actividad, Sres. ediles!; que la salubridad pública, es la mayor y más saneada riqueza de un Estado.

### CONCOURS de la SOCIÉTÉ FRANÇAISE d'hygiène.—1892 et 1893.

La *Société française d'Hygiène* a mis au concours:

1.º Pour l'année 1892, la question toute d'actualité:

**HYGIÈNE COLONIALE:** «Exposer au point de vue pratique, les principes d'hygiène qui, dans nos colonies, doivent diriger l'Européen, en ce qui concerne l'habitation, le genre de vie, le vêtement, l'alimentation et le travail.»

Les prix consisteront en une grande médaille d'or, et deux médailles d'argent offertes par M. le Dr. Péan, Président de la Société.

Les Mémoires devront être envoyés dans les formes académiques ordinaires, avant le 31 juillet (dernier délai), au Siège social, 30, rue du Dragon, Paris.

2.º Le thème proposé par la Société pour le concours de 1893 est le suivant:

«**HYGIÈNE ET ÉDUCATION PHYSIQUE DE L'ADOLESCENCE,** pour faire suite aux trois tracts déjà publiés sur l'*hygiène et l'éducation de l'enfance* (de la naissance à douze ans).»

Les prix consisteront en une médaille d'or, une médaille d'argent et deux médailles de bronze.

Les mémoires qui ne devront pas dépasser 32 pages in-8.º seront remis dans les formes académiques avant le 1er. août 1893 au Siège social, 30, rue du Dragon, Paris.