

La Crónica Médica

PUBLICACIÓN MENSUAL

LA REDACCIÓN DE «LA CRÓNICA MÉDICA»,

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

AÑO IX

>

LIMA, ABRIL 30 DE 1892.

<

N.º 100

BOLETIN

REGLAMENTACIÓN de la PROSTITUCIÓN.

Asunto de grave trascendencia por su doble importancia bajo el punto de vista de la Higiene Pública y de la moral social, seriamente comprometida, es la cuestión referente á la Reglamentación de la Prostitución, puesta á la orden del día como consecuencia del dictamen Fiscal recaído en la ordenanza que sobre el particular sometió á la consideración y aprobación del Supremo Gobierno, el señor Sub-Prefecto é Intendente de Policía de esta Capital.

No conceptuamos necesario el exponer la série de razones que militan en pro de una medida tan indispensable; ella viene á satisfacer una exigencia largo tiempo sentida y urgentemente reclamada por la moral pública, como único medio de evitar, sino en lo absoluto, al menos como moderador de las perniciosas consecuencias que origina la tolerancia de un mal tan sério como el que trata de evitarse, dado el incremento cada día mayor de la Prostitución pública, satisfaciendo de otro lado los naturales impulsos inherentes al organismo humano, cuando llegada la época del desarrollo fisiológico y el establecimiento de las funciones genésicas, se hace indispensable su ejercicio con la misma exigencia con que reclama el cuerpo el alimento que necesita para la integridad de la vida y el equilibrio de sus órganos.

Patrimonio de la humanidad son las miserias y pasiones que la agitan; mientras ellas subsistan, siempre que un progreso del cual estamos por cierto muy distantes, no sea tan remoto y siempre que el bien estar de la familia humana y su grado de ilustración, cultura y moralidad, no hayan modificado por completo el modo de ser de cada uno de sus miembros, librándolos de los vergonzosos vicios que degradan su parte moral y destruyen el organismo físico, la prostitución tendrá que ser considerada como el mal necesario, inevitable, como una verdadera plaga social, según se ha convenido en llamarlo y que por lo mismo que es materialmente imposible hacerla desaparecer, pues la dolorosa experiencia de tantos años así lo manifiesta y el desarrollo de las pasiones inherentes al ejercicio y funciones del ser humano, confirma con tal autoridad semejante estado de cosas, debemos hacer cuanto esfuerzo sea posible por atenuar siquiera las terribles consecuencias de un mal, cuya funesta influencia se deja sentir como un verdadero flajelo, no solo en quienes á él se exponen, sino aún á seres que sufren, inocentes, faltas que no cometieron y que los condenarán á una existencia de miseria y de dolor.

Es por demás inoficioso indicar los peligros que ofrece la Prostitución, sus graves inconvenientes bajo el punto de vista de la moral, de la Higiene Pública, lo mismo que de la Privada, de la Sociedad y de cuantos

intereses se rozan con la salud y la vida. La enumeración de todos ellos sería tarea laboriosa é inconducente de otro lado, dado el conocimiento exacto que se tiene de semejantes peligros, así es que no entraremos por un momento en su análisis. Sólo ha sido nuestro objeto hacer ver que cuando se tropieza como en el caso presente con vicios cuya extinción es en la práctica imposible, debemos poner en juego cuantos medios sugiera la experiencia adquirida para oponerles un dique que sirva en parte para contener el avance progresivo de una dolencia social profundamente arraigada y de tristes resultados en el presente y porvenir.

Se deduce pues, que la Reglamentación de la Prostitución es el corolario obligado de una situación difícil, exigida por la conservación de intereses de un orden superior y que traduce el sentimiento general de un modo imperioso y si la manera como está dilucidada en la ordenanza que oportunamente elevó al conocimiento del Supremo Gobierno el señor Sub-Prefecto de Lima y pasada al señor Fiscal para que emitiera el dictamen respectivo, no ha merecido de dicho Funcionario la acogida que era de esperarse, dada su trascendencia y notoria importancia, no debe desecharse un proyecto que en conjunto merece las simpatías de todos los que en él vén el fruto de sabia enseñanza adquirida en la Cultra Europa y que con ligeras variantes puede implantarse entre nosotros.

Es indiscutible la relación tan íntima que existe entre la Prostitución y la moral que sufre sus consecuencias. La autoridad está en el derecho de ampararla, respetando los fueros de la Sociedad y cumpliendo una de sus más preciosas prerogativas; ella es, pues, la que al pedir la concentración de todas las mujeres colocadas por sus condiciones especiales de vida fuera del seno de la gente honrada y moral, quiere con tal medida evitar en cuanto sea posi-

ble la repetición de escenas escandalosas y la exhibición del vicio en su forma más repugnante.

Si su acción no puede ejercitarse en gran escala, si su vigilancia no puede ser tan estricta que abrase por completo todo ese conjunto de seres desgraciados, cuya existencia es una desenfrenada y continuada orgía, nada más natural que tratar de reunir las en determinados centros, donde su inmediata acción se haga sentir y donde pueda ejercer su derecho con toda la circunspección de que deben ir revestidos sus actos. Si en guarda de la moral se toman las medidas que conducen á observarla si invocando la conservación del orden público, se acude á medios aceptados por todos los que encuentran en él un elemento de vida y una fecunda fuente de progreso y si después de estas consideraciones de carácter tan elevado, se tiene en cuenta el beneficio tan inapreciable que reporta la Higiene, debemos convenir en que llevándose á la práctica la idea consignada en la ordenanza sobre la Prostitución y referente á la concentración de las mujeres públicas en determinados lugares y en determinadas casas, el orden público se conservará más inalterable, la Higiene ganará inmensamente y la moral quedará más garantida mediante la observancia de sus preceptos.

No podemos aceptar un sólo momento la opinión del señor Fiscal, al creer que «La concentración del vicio es una utopía, porque siendo la inscripción en los registros de la Policía una degradación para la mujer y un perpetuo padrón de ignominia, solo muy pocas serán las que cumplan con este requisito, quedando el mayor número en la condición de clandestinas».

Si hacemos abstracción de los sentimientos que inspira el alma, cuando ella es dominada por la pasión, y juzgamos con la sola razón, desnuda de todo sentimentalismo exagerado y sólo mirando la cuestión bajo cri-

terio tan sano y tan en conformidad con la práctica de la vida, no podemos creer que semejante razonamiento pueda invocarse como un argumento sério; pues cuando una mujer colocada en la fatal pendiente del vicio, la recorre por completo y cuando ha llegado al extremo de buscar en la satisfacción de las pasiones de los demás, los elementos indispensables para la existencia, haciendo de su cuerpo la mercancía que se compra con un puñado de dinero, no encuentra ya, dada la depravación de su vida, la degradación de su ser moral y la perversión de sus sentimientos, ninguno de esos nobles impulsos que alienta el alma; ya ha perdido por completo toda noción de dignidad; ya el pudor no la mortificará con el recuerdo que le inspira la primera ó primeras faltas; pues obligada á acceder á los más exigentes deseos de los que van en pos de su desgraciada situación para saciar en ella sus desenfrenadas pasiones, tiene forzosamente que haber perdido todo noble estímulo dada la atmósfera que la envuelve y cuyo envenenado aire respira.

¿Qué inconveniente tendrían pues estas mujeres para inscribirse en el registro de Policía, sabiendo que ya habían de contar con el apoyo de una autoridad celosa por el bien general, que garantizaría hasta cierto punto la adquisición de sus recursos naturales y les evitaría, dada la vigilancia facultativa que habría de establecerse, el desarrollo de enfermedades venéreas ó de cualesquiera otras relacionadas con el ejercicio de tan vergonzosa industria? Si pues nada tienen que perder al exijérseles su inscripción y si mas bien pueden reportar positivas ventajas, no vemos razón alguna seria que justifique la oposición que se hace á una medida que estimamos necesaria y conveniente.

De ninguna manera, dice el señor Fiscal en su dictamen, gana la moral con la reglamentación, puesto que al

amparo de la autoridad se establecen casas públicas y se dán facilidades y garantías.

Es precisamente en estas facilidades y garantías que fundamos nuestra aserción, teniendo en cuenta que contando con ellas, con la seguridad que ofrece la autoridad al que acudiendo á dichas casas no va á salir de allí contaminado, pues la inspección médica lo pone á cubierto de cualquiera emergencia á este respecto y considerando de otro lado que no va á luchar como sucede frecuentemente, con el rival más afortunado, por adquirir la posesión del bien que busca, no encuentra ni provoca, esas manifestaciones que comprometen la moral social.

No creemos desaparezcan con la Reglamentación de la Prostitución, la inviolabilidad del domicilio y la libertad de acción, pues dictada la primera, todas las que se encuentren comprendidas, respetando el principio de autoridad y obedeciendo sus mandatos, se verán obligadas á hacer lo que ella ordena; en caso contrario, caerán fuera de la ley y en este supuesto no se podrá decir se ha conculcado un derecho concedido por la Constitución, puesto que si ésta ampara y protege al ciudadano le obliga igualmente á respetar y obedecer al que le encomienda la salvaguarda de tan caros intereses.

Se dice igualmente en el dictamen fiscal que "la seducción de las mujeres ya no será solo directa por los que solicitan sus favores, sino que habrá especuladores que fomenten el vicio para poblar las casas de tolerancia". Es precisamente ésto lo que sucede hoy, que libre la Prostitución, ejercitándose en vasta escala, sin un correctivo que disminuya en algo sus funestas consecuencias, la liviandad de la mujer obligada por su precaria condición ó cualquiera otra circunstancia que no es del caso referir, la hace víctima de las infames propuestas de quien especulando con su desgracia, pone precio á los favo-

res que prodiga y la convierte en objeto de tráfico indigno y miserable. Alguna restricción tendría que oponer la Reglamentación á semejante situación: comprendemos que en manera alguna podría creerse en la desaparición de tan vergonzoso estado; pero si tenemos la convicción íntima de que en parte se pondrían á salvo y encontrarían apoyo, la efectividad de los compromisos pactados entre unas y otras para el ejercicio de las funciones á que se dedican.

Ya hemos manifestado que en nada sufre la mujer pública con la Reglamentación de la Prostitución, no se la degrada en lo menor y muy bien puede suponerse que sea capaz de reaccionarse, reformando sus costumbres, al verse objeto de la solicitud de la autoridad para que cumpla con los requisitos que le impone. Su salud no sufrirá en adelante los serios quebrantos á que la expone constantemente la diaria satisfacción del apetito sexual; ella vé que la inspección á que se la somete, la pone á salvo y tendrá buen cuidado de ver que el compañero del placer se encuentre en las mismas condiciones de integridad genital, para no exponerse á las consecuencias de un contacto impuro y que sólo gravitaría sobre ella poniéndola fuera de combate y privándola así de sus recursos naturales.

En el dictamen se hace mención de que «no siendo posibles las visitas médicas diarias ó repetidas el mismo día, ninguna garantía de sanidad ofrecen las tarjetas, porque de un momento á otro pueden sobrevenir las enfermedades y trasmitirse con más facilidad por la mayor confianza que esas tarjetas inspiran y las pocas precauciones que los hombres toman». Más adelante dice el señor Fiscal: «no es posible que los Médicos presen toda la atención en el examen, ni se distraigan mucho en la limpieza del espejo, de manera que muchas veces el acto mismo del reconocimiento puede ser de infección».

No nos extraña en manera alguna el temor que abriga el señor Fiscal, al hablar en el dictamen que analizamos de la infección como resultado del reconocimiento.

Semejante temor, sólo puede abrigarse cuando se desconoce en lo absoluto el adelanto actual, y el progreso creciente de las ciencias médicas, muy particularmente en lo referente á la rigurosa antisepsia que preside los actos del Médico y que evita todo temor de contagio é infección. Ajeno por su carácter al conocimiento de tales hechos, se comprende que el deseo de robustecer la argumentación que le sirve de base para rechazar la Ordenanza sobre la Prostitución, le haya hecho concebir al señor Fiscal una duda cuyo fundamento estriba en la causa que señalamos: no nos detendremos pues en analizar dicho punto, cuya significación no puede ser otra que la que acabamos de señalar.

Mas si no hacemos incapie en este punto, nos vemos obligados á levantar nuestra voz para censurar la ligereza con que se han deslizado en el dictamen en cuestión las frases que hemos transcrito.

Sólo desconociendo el sacerdocio de la Medicina, y no viendo en su ejercicio sino la parte positiva, se puede olvidar la sublimidad de un ministerio que siempre es desempeñado con el mayor celo y abnegación, desconociendo toda la importancia que dá el Médico al ejercicio profesional, lleno de decepciones dolorosas, para aumentar con una más las que recibe constantemente en pago de sus servicios. La altivez que dá el cumplimiento del deber hace rechazar apreciaciones que por lo menos debemos calificar de erróneas, conceptos que no pueden aplicarse á una Profesión, cuyos miembros se han hecho siempre señalar en la Sociedad por relevantes prendas morales que les han conquistado el aprecio y simpatías generales, haciéndoles dignos de ser considerados en preferente lugar.

Así mismo tenemos que lamentar se haya consignado en el dictamen al hablar de la situación á que quedarían reducidas las mujeres obligadas al registro; «que estarían sujetas á los vejámenes de los empleados subalternos y al poder discrecional de los Médicos encargados de visitarlas.» Esta frase altamente ofensiva para la dignidad del cuerpo médico nos autoriza para levantar en su nombre una enérgica protesta, y si se ha querido mostrar los inconvenientes que á juicio del funcionario fiscal existen, para rechazar un proyecto cuyos beneficios todos reconocen, no ha debido un solo momento invocar siquiera una duda y una afirmación que están por cierto muy distantes de merecer los que con justo título son considerados como benefactores de la humanidad y acreedores á la gratitud de la Sociedad en que viven.

Creemos en consecuencia y como decíamos al principio, que si algunos defectos existen en la Ordenanza sobre la Prostitución, deben reformarse en el sentido más conveniente y más conforme con la práctica y nuestro modo de ser, mas no rechazar de plano un proyecto llamado á establecer reformas tan saludables bajo el punto de vista de la Higiene y de la moral.

Lima, Abril de 1892.

Dr. Casimiro Medina.

SECCIÓN OFICIAL

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

Lima, Febrero de 1892.

Señor Alcalde del Honorable Concejo Provincial.

S. A.

En la 1ª sesión ordinaria del presente mes, la Academia ha discutido y aprobado el informe de la Sección IV, emitido sobre el proyecto de «Ordenanza de inhumaciones y exhumaciones» que US. remitió; informe que corre en

el expediente original que adjunto devuelvo á su digno despacho.

La Academia espera que esa Honorable Corporación Municipal, encontrará justificables las modificaciones que se proponen al proyecto original, indispensables para ponerlo al nivel de los adelantos de la Higiene urbana moderna.

Dios guarde á US.

BELISARIO SOSA.

SECCIÓN IV DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

Señor Presidente:

La Sección IV, á la que habeis encargado informar sobre el proyecto de «Ordenanza á que se sujetarán las inhumaciones y exhumaciones que se verifican en la Provincia de Lima», remitido por el señor Alcalde del Honorable Concejo Provincial, cumple su cometido sometiendo á la consideración de la Academia el siguiente dictamen.

Es por demás laudable, señor Presidente, el propósito del Honorable Concejo Provincial pretendiendo regular, de conformidad con los preceptos de la Higiene, la inhumación y exhumación de los cadáveres que, hace tanto tiempo, se practican en Lima, al agrado de cada cual, y con grave detrimento de la salud pública.

La Inspección higiénica de los cementerios está en todas partes bajo la dependencia de los cuerpos comunales; y si bien entre nosotros la propiedad corresponde á la Sociedad de Beneficencia Pública, ésta no puede en modo alguno eximirse de cumplir las disposiciones higiénicas que dicte el Honorable Concejo Provincial.

En esta virtud, cree la Sección IV que la Ordenanza que se proyecta llenará un vacío notado mucho tiempo há, por lo que debe procurarse que sus disposiciones sean prácticas y eficaces; es decir, en conformidad con los adelantos de la ciencia y con nuestra organización política especial.

Aunque sea extraño á la Ordenanza que se proyecta dictar, la Sección IV no puede dejar de hacer presente que el Cementerio de Lima no reúne ninguna de las condiciones que la higiene exige hoy en los recintos destinados á conser-



var, por un tiempo más ó menos largo, los despojos mortales de los hombres.

Mal situado en lo que se refiere á su orientación, pues los vientos dominantes arrastran los efluvios mefíticos á los barrios de *abajo del puente*, es decir, á la parte de la ciudad en que sus moradores; por falta de recursos, son los que menos cumplen los preceptos de la higiene. Edificado en un terreno muy poroso, que en el caso particular tiene el inconveniente de la existencia de una capa de agua subterránea, muy próxima á la superficie del suelo, lo que origina la polución de las aguas que sirven para el consumo de la población. Situado á muy poca distancia de los acueductos que conducen el agua potable, lo que también origina su polución: demostrado como está, por los estudios hechos en Londres que, á treinta piés de distancia, las emanaciones cadavéricas penetran á los acueductos del agua, aún á travez del ladrillo y del cemento. Y con un sistema de inhumaciones, el de nichos, casi exclusivo del Perú, condenado por la ciencia y detestable por demás, el Cementerio de Lima á lo que mejor puede asimilarse es á un invernadero de microbios patógenos que, periódicamente, vienen á la ciudad arrastrados por el aire ó por las aguas á realizar su nefasta obra.

La aparición periódica de la viruela, en la época en que se practica la exhumación de los cadáveres de los nichos temporales; y el hecho de presentarse en todos los veranos, en que aumenta el caudal de las aguas del Rímac, las fiebres infecciosas graves, comprueban ampliamente nuestro aserto.

El verdadero *desideratum* en esta materia, sería: ó el establecimiento de la cremación, medio muy eficaz para impedir que los muertos maten á los vivos; ó la supresión de los nichos en nuestros Cementerios, estableciendo la inhumación en fosas (es decir, en la tierra,) que tuvieran el ancho y la profundidad convenientes.

Comprende perfectamente la Sección IV que pasarán muchos años, antes que sean llevadas á la práctica tan saludables reformas, careciendo como carecemos de recursos bastantes para ello y de suficiente despreocupación en el pueblo, para abandonar en un momen-

to hábitos arraigados de antaño. Y esto no sólo pasa en el Perú, sino que en naciones más adelantadas y más ricas, aún subsiste la letal herencia de los pasados siglos.

Pero como algo debe hacerse para iniciar las prácticas impuestas por la Higiene, la Sección IV es de sentir que se ordene la *cremación obligatoria*, para los cadáveres de los sujetos que hayan fallecido de Viruela, Fiebre Amarilla ó Cólera, y para los restos provenientes del Anfiteatro de Anatomía; y al mismo tiempo, se disponga por la autoridad competente la supresión de los nichos temporales, por ser éstos los peor cerrados y los que se abren en plazo relativamente corto para devolver su contenido.

Está, en efecto, completamente probado que los microbios patógenos de las tres enfermedades antes mencionadas resisten á la putrefacción cadavérica, conservando su vitalidad, aún después de muchos años de la muerte del sujeto, no existiendo otro medio eficaz para destruirlos que la incineración del cadáver. Hay más aún: estas enfermedades, que siempre reinan como epidemias, atacan de preferencia á la clase menesterosa, que hoy inhuma á sus muertos en nichos temporales, de donde son exhumados á los diez y ocho ó treinta y seis meses, para ser quemados, con grave daño de la salud pública. De modo que la Sección IV pide que se haga en el momento oportuno, lo que hoy se practica tarde y en época extemporánea.

Y por lo que hace á los nichos temporales, su supresión se impone como medida higiénica de profucios resultados, pues en esos nichos se realiza casi una putrefacción al aire libre, la más peligrosa de todas.

Se debe también declarar el establecimiento de la *cremación facultativa*, la que se practicará en los cadáveres de los sujetos que lo hayan dispuesto de un modo especial, ó cuando lo solicite la familia, pues á la Sección IV le asiste el firme convencimiento que no faltarán sujetos que quieran gustosos contribuir á la propagación de tan benéfica idea.

Pasando ahora, señor Presidente, al estudio detallado del proyecto enviado

por el señor Alcalde del Honorable Concejo Provincial, llama la atención que, en dicha Ordenanza, no se diga una sola palabra sobre las inhumaciones practicadas en los conventos de monjas y en las bóvedas de los templos. Esa práctica perniciosa, tolerada pacientemente en los remotos tiempos en que el fanatismo y la ignorancia dominaban por completo en todos los actos de la humanidad, es hoy inaceptable; y debe disponerse de un modo terminante, que todos los cadáveres provenientes de los conventos sean inhumados en el mismo lugar que los demás habitantes de la población. A la autoridad comunal le está encomendado por la ley, como uno de sus preferentes deberes, la conservación de la salud pública y como quiera que la permanencia de los cadáveres en el recinto de las poblaciones es una amaneza constante para sus moradores, el Honorable Concejo Provincial no puede permitir la continuación de práctica tan absurda como dañosa; sino muy al contrario, exigir el cumplimiento del acuerdo celebrado en mil ochocientos ocho (1808) (año en que se inauguró el Cementerio de Lima), entre el Ilustrísimo señor Bartolomé de las Heras, Arzobispo de Lima, y el señor don José Fernando Abascal y Sousa, Virey del Perú, acuerdo en virtud del que: «Mandáronse cerrar en todos los templos las bóvedas, osarios y demás lugares de entierro, prohibiéndose dar sepultura á *cadáver alguno* desde el día de la conducción y apertura del Panteón, so pena de multa de 50 pesos».

Por tales motivos cree la Sección IV que, en la Ordenanza que se proyecta, debe consignarse como primer artículo, el siguiente:

Art. ... Sólo será permitida la inhumación de los cadáveres en los Cementerios públicos establecidos con tal objeto; quedando totalmente suprimidos los actuales cementerios particulares, que existen en los conventos y prohibidas las inhumaciones que se consienten en las bóvedas de los templos.

En la referida ordenanza no se dice nada sobre el modo como deben practicarse las inhumaciones, lo que indica que se deja persistir el actual sistema, con todos sus vicios é inconvenientes.

Como ya se ha dicho antes, hay algo que modificar en esta materia, porque la Sección IV es de sentir que en el artículo 20 de la Ordenanza, se disponga lo siguiente:

Art... Las inhumaciones se verificarán en fosas (zanjas), en nichos perpétuos y en bóvedas particulares, quedando suprimidos en adelante los nichos temporales, debiendo también tratarse de suprimir los perpétuos.

En el artículo primero de la Ordenanza; cuyo tenor original, es: (Art. ...La traslación de los cadáveres á los cementerios no se podrá verificar, normalmente, antes de las 8 h. 30 a. m., en el verano, y de las 9 horas 30 a. m. en el invierno, ni después de las 4 horas 30 p. m., salvo en época de epidemia ó cuando la muerte ha sido producida, por una enfermedad contagiosa y peligrosa, en cuyos casos se efectuará inmediatamente que ocurra la defunción cualquiera que sea la hora del día y de la noche); según este artículo, la traslación de los cadáveres *será inmediatamente cuando la muerte sea producida por una enfermedad contagiosa y peligrosa*. Debe suprimirse esta última palabra, pues no hay enfermedad contagiosa que no sea peligrosa; y, en lugar de contagiosa, debe decirse infecto-contagiosa.

En el artículo segundo se dice que, *para que pueda verificarse la traslación inmediata, se requiere que la defunción sea comprobada por el Médico sanitario ó por cualquier otro facultativo que tenga autoridad, encargado especialmente de la verificación de las Defunciones*; y ya que en Lima se quiere dar esa comisión á los médicos sanitarios, que hoy no existen y cuyo establecimiento se persigue hace tiempo, es menester que el Honorable Concejo Provincial haga todos los esfuerzos posibles por implantar, cuanto antes, reforma tan benéfica. Es tan evidente la necesidad del establecimiento de los Médicos sanitarios, que nos parece superfluo insistir sobre el asunto, deseando sí que lo dispuesto en este artículo no sea letra muerta, por falta de personal que debe darle cumplimiento.

No cree aceptable la Sección IV que subsista tal como está concebida, la última parte del citado artículo, que dispone que *el cadáver se deposite en un local preparado al efecto en el Lazareto ó en el Cementerio*; debiendo declararse que los ca-

dáveres se depositarán únicamente en el Cementerio y nunca en los hospitales especiales, pues hoy se reserva el nombre de Lazaretos á los lugares en que se purgan las cuarentenas.

En el artículo tercero se debe disponer que: *el embalsamamiento no puede practicarse sino mediante orden expresa de la Inspección de Higiene y previo el pago de los correspondientes derechos, que no se dispensarán en ningún caso.* Así se conseguirá alguna entrada para la Inspección de Higiene y se cortarán muchos abusos que hoy existen. Debe sí suprimirse la última frase, que se refiere á los cadáveres que haya necesidad de tributarles honores oficiales, pues se sobreentiende que dichos cadáveres son siempre embalsamados.

El artículo cuarto de la Ordenanza, que dispone se construyan cuarteles especiales para los cadáveres de los epidemiados, debe reemplazarse, en conformidad con las ideas antes emitidas, por el siguiente:

Art. ... Sólo se permitirá el sepelio de los cadáveres de personas fallecidas por enfermedades infecto-contagiosas (esporádicas ó epidémicas), en fosas especiales que tengan 2 metros de profundidad por 2 de largo y 80 centímetros de ancho, debiendo cubrirse completamente los cadáveres con una capa de cal viva; y siendo en lo absoluto prohibido inhumarlos en nichos perpétuos, practicándose siempre que se pueda la Cremación, la que será obligatoria para los fallecidos por viruela, fiebre amarilla y cólera. Para los efectos de esta Ordenanza, se reputan como enfermedades infecto-contagiosas, á las que son aplicables las presentes disposiciones: el sarampión, escarlatina, fiebre tifoidea, difteria y tuberculosis.

El artículo quinto, cuyo original dice: «Art. ... El cuerpo del individuo que haya muerto de enfermedad contagiosa será envuelto, antes de ser inhumado, en un lienzo impregnado de sustancias desinfectantes, sin cuya precaución será absolutamente prohibida su inhumación. Los dolientes, bajo pena de multa, están obligados al cumplimiento de esta disposición»; puede conservarse diciendo sí, enfermedades infecto-contagiosas, en lugar de enfermedad contagiosa.

El artículo sexto debe suprimirse, porque sus disposiciones están comprendidas en la modificación que se proyecta para el artículo cuarto.

En el artículo sétimo, cuyo texto original es: «Art. ... La Sociedad de Beneficencia, de conformidad con el objeto de su institución y reglamentos, atenderá á los gastos que demande el cumplimiento de los artículos 5.º y 6.º de esta Ordenanza, cuando los cadáveres sean de pobres de solemnidad, ó procedan de los hospitales que sostiene dicha Sociedad», no hay sino modificar las referencias correspondientes.

El octavo debe suprimirse por innecesario; y en el noveno, cuyo texto es Art. ... «A partir de la fecha en que se promulgue esta Ordenanza, tanto los nichos temporales como los perpétuos se construirán impermeables, cubriéndolos interiormente con una mezcla hidráulica ó cemento romano, dándoles en seguida una mano de ácido sulfúrico bien diluido y barnizándolos, por último, con alquitrán. Igual operación se verificará al cerrarlos, después de depositar la caja mortuoria», debe suprimirse la palabra *temporales*, una vez que se pide la supresión inmediata de los nichos temporales.

Se nota en el proyecto que se estudia un vacío notable. No hay ninguna disposición que se refiera á las fosas (zanjas) comunes, en las que se inhuman los cadáveres de los pobres de solemnidad y los provenientes de los hospitales. Suponiendo que, diariamente, haya seis cadáveres de esta procedencia, cree la Sección IV muy aplicable al Cementerio de Lima la práctica usada en Nápoles, que consiste en tener 366 fosas, en cada una de las que se inhuman los cadáveres de un día, cerrándola herméticamente y volviéndola á usar al cabo de un año. En tal virtud, la Sección IV es de sentir que en el capítulo de las inhumaciones se consigne un artículo que diga:

Art. ... Para las inhumaciones de los cadáveres de los pobres de solemnidad, cualquiera que sea su procedencia, se construirán en el Cementerio 366 fosas, que tendrán tres metros de fondo, dos de largo y un metro veinte centímetros de ancho, separadas unas de otras, por una distancia de un metro

veinte centímetros, en las que se cubrirán perfectamente los cadáveres con una capa de cal viva, y se cerrarán herméticamente con tierra bien pisoneada y provista de sembrío conveniente, y no se abrirán sino al cabo de un año, en que se sacarán los restos para ser incinerados.

El artículo doce de la Ordenanza, que está en el capítulo de las exhumaciones, debe ser el último en la parte relativa á inhumaciones, modificándolo en los siguientes términos;

Art. ... Se verificará la cremación, siempre que lo haya dispuesto de un modo especial el difunto ó lo solicite la familia; pero se establece la cremación obligatoria para los cadáveres de los fallecidos por viruelas, fiebre amarilla y cólera, y para los provenientes del Anfiteatro Anatómico.

El capítulo referente á las exhumaciones debe modificarse, indicándose el motivo preciso de la exhumación, y como tal, redactándolo en los siguientes términos:

Art. ... Las exhumaciones sólo se verificarán, ó para esclarecimientos médicos legales ó para trasladar un cadáver, sea de un lugar á otro del Cementerio, sea para llevarlo fuera de la ciudad.

Art. ... Siempre que se trate de trasladar el cadáver de un lugar á otro, sólo se permitirá la exhumación pasados tres años del día de la inhumación; sin que, por ningún motivo, se consienta en la apertura del ataúd primitivo, el que será encerrado en otra caja preparada de antemano, que se soldará herméticamente en el mismo recinto del Cementerio.

Art. ... Las exhumaciones médicos legales se harán por orden de autoridad competente, en cualquiera época de la inhumación; y se practicarán siguiendo las indicaciones hechas por el médico legista que presencie la exhumación ó las prescripciones dictadas por la Inspección de Higiene.

Art. ... Las exhumaciones de los cadáveres inhumados en las zanjas ordinarias, se practicarán precisamente en las primeras horas de la mañana; cumpliéndose estrictamente las prescripciones dictadas por la Inspección de Higiene.

El artículo adicional del proyecto debe suprimirse por innecesario.

Con las modificaciones introducidas en el presente Informe, cree la Sección IV, señor Presidente, que la Ordenanza remitida por el señor Alcalde del H. Concejo Provincial corresponderá, aunque sea en pequeña escala, á las necesidades de la población y al bienestar del vecindario; pues, en verdad, lo que requiere el Cementerio General de Lima, es su inmediata clausura, dado el gran lapso de tiempo que se le entregó al servicio.

Salvo el más ilustrado acuerdo de la Academia.

Lima, Enero 30 de 1892.

M. C. BARRIOS.—ANTONIO PÉREZ ROCA.—LEONIDAS AVENDAÑO.—MANUEL A. MUÑIZ.—GERARDO BRAVO.



SOCIEDAD MÉDICA «UNIÓN FERNANDINA»

Sesión de Junta General ordinaria celebrada el 8 de Abril de 1892.

(Presidencia del Dr. Medina.)

En esta sesión se realizó una brillante conferencia, en la que tomaron parte como sustentantes, los señores siguientes:

El señor Manuel D. Pagaza, cuyo trabajo versó sobre *insuficiencia aórtica*;

El señor Carlos Latorre, que narró y comentó dos casos de *pleuresía diafragmática sin fiebre*, observados en el servicio de nuestro Profesor, el doctor Villar.

Finalmente el señor José Santos Pagaza, sostuvo una tesis sobre *fronteras de la Física y de la Química y relaciones entre ambas ciencias*.

La discusión que con tal motivo se originó fué bastante animada, prolongándose hasta después de las 12 p. m.

El señor Teobaldo Barrós, fué elegido Secretario de la Sociedad después de haberse aceptado la renuncia que de dicho cargo hizo el señor Belisario Manrique.

Los señores Augusto Luna y Ladislao Corrales, fueron designados para

tomar parte como sustentantes en la sesión ordinaria del mes de Julio próximo.

En seguida, siendo ya muy avanzada la hora, se levantó la sesión.

Congrains — *Barrós*

Secretarios.

SECCION NACIONAL

FORMAS CLÍNICAS DEL SOROCHO.

TESIS SOSTENIDA ANTE LA FACULTAD DE MEDICINA PARA OPTAR EL GRADO DE BACHILLER.

Señor Decano:

Señores Catedráticos:

Bién sé que es poco digno mi trabajo para ocupar vuestra atención, espero sin embargo que tengáis la bondad de escucharme, para merecer de vuestra indulgencia el grado que vengo á solicitar.

Es objeto de esta tesis, la descripción de las formas clínicas de una entidad mórbida, propia de nuestras alturas, que con mucha frecuencia he tenido oportunidad de observar durante mi residencia en el Departamento de Junín, especialmente en el pueblo de Yauli.

El *Sorocho*, que en diversas épocas ha sido objeto de estudio para algunos observadores, tanto nacionales como extranjeros, ha permanecido por mucho tiempo descuidado y sólo de pocos años acá, viene ocupando, nuevamente, la atención de viajeros y hombres de ciencia.

Apesar de estos estudios, la patogenia y sintomatología de esta afección no está bién conocida, lo que depende en gran parte de los diversos modos de producirse, así como de la variedad de las formas que afecta.

Antes de entrar de lleno en la descripción de estas últimas y por venir así al objeto de este trabajo, permítaseme exponer algunos detalles sobre la anatomía, fisiología y condiciones higiénicas del indígena de las regiones, de donde esta dolencia es oriunda.

I.

Estatura.—El indio tiene, por lo general, una estatura poco elevada; así la mayor parte no exceden de 1m. 50 á 1m 60, no pasando sino rara vez de 1m. 80. Son bién conformados, siendo notable el desarrollo del sistema muscular.

Cabeza.—Es voluminosa, casi esférica, cubierta de abundantes pelos gruesos, lacios y negros; frente deprimida y algo estrecha. Ojos pequeños, ligeramente oblicuos y sin expresión. Pómulos salientes. Nariz aplastada, con ventanas muy separadas y dilatadas. Labios gruesos, desprovistos de pelos, muy escasos cuando existen. Boca grande, cuello corto.

Jórax.—Presenta la pared anterior muy convexa á causa de la mayor oblicuidad del esternón, ofrece un aumento de sus diámetros, si se le compara con el de los individuos que viven en lugares bajos. La altura de la cavidad está en relación con sus perímetros.

Abdomen.—Bién conformado, nada ofrece de particular; miembros cortos y gruesos.

En cuanto á los órganos profundos, nada encuentro digno de señalarse.

Respiración.—Se verifica con regularidad, no ofreciendo su ritmo ni su frecuencia, diferencia alguna con la que se observa en los habitantes de la costa; así hay 18 movimientos respiratorios al minuto, más ó menos. Sin embargo, la dilatación torácica tiene mayor amplitud que en aquéllos, en razón del aumento de los diámetros ya indicados á propósito de la anatomía.

Por haber carecido de los aparatos necesarios, no me ha sido posible determinar el volumen ó el peso del gas inspirado y expirado, ni mucho menos su composición química.

Circulación.—Esta, como la respiración, se realiza de un modo regular; siendo sólo digno de notarse, la mayor frecuencia de las contracciones

cardiacas, comparadas con los individuos de la costa.

Digestión.—Se verifica lentamente en razón de la naturaleza de su alimentación que es en su mayor parte vegetal; pues todos saben que es en estos casos muy laboriosa. Esta lentitud para digerir se hace todavía más notable con el uso exagerado de la coca, por la anestesia que produce en la mucosa gastro-intestinal y por la disminución que determina en la secreción de los jugos digestivos.

Secreciones.—Todas se llevan á cabo normalmente con excepción de las que están encomendadas á la piel, tales son, por ejemplo: las de las glándulas sebáceas que algunas veces es tan exagerada al punto de simular una verdadera seborrea. Las glándulas sudoríparas, por el contrario, no secretan el líquido que contienen, sino cuando por las fatigas, marchas, trabajos, etc., dichos órganos se excitan; sin embargo, aún en estos casos, es poco apreciable. Resulta de esto que la piel se encuentra por lo general seca, áspera al tacto y que los riñones activan su función para subvenir á la falta del emuntorio cutáneo. La micción es por este motivo, considerablemente aumentada.

Lo expuesto á propósito de las glándulas sudoríparas, presenta frecuentes excepciones cuando se las considera en las superficies palmares y plantares de las manos y los pies.

Inervación.—El sistema cerebro-espinal que preside al regular funcionamiento de todos los demás aparatos, no presenta nada de anormal, en lo que respecta á la vida vegetativa. No pasa lo mismo cuando se compara al indígena bajo el punto de vista intelectual, con otros individuos de poblaciones aún medianamente adelantadas. Son por lo general torpes, comprenden difícilmente, apenas tienen una idea remota del puesto que ocupan en la naturaleza; no obstante son susceptibles de ilustrarse y si aun oscilan en tan humilde esfera, hay que preguntar la razón á los que están encargados de velar porque se

convierta en hombres, á esos desgraciados instrumentos.

Constitución.—Es por lo general fuerte, como lo prueba los rudos trabajos que llevan á cabo sin gran esfuerzo, tales son, por ejemplo: los pesados objetos que cargan á la espalda; las grandes extensiones que recorren á pie, subiendo empinados cerros, todo esto con la mayor rapidez, pues no es raro verlos marchar leguas enteras con la velocidad de un caballo. El laboreo de minas que es una de las ocupaciones que exigen un considerable gasto de fuerza, parece fatigarlos apenas, á tal punto que es casi imposible encontrar gente más apropiada para ese trabajo, que el indio.

Lo que llevo expuesto se refiere tan solo á la gran mayoría de la clase inferior de la sociedad, porque hay muchos que perteneciendo á ella son de constitución débil! Los de la clase acomodada, son menos fuertes que los primeros, sin que por esto pertenezcan á la constitución opuesta.

Temperamento.—Es sanguíneo en los que pertenecen á la constitución fuerte, es decir la mayor parte de los indígenas: hecho que está perfectamente de acuerdo con lo observado por el Dr. Viault (de Burdeos), que últimamente visitó nuestras regiones de las punas. Asegura este médoco, que no solo en los naturales de esos parajes, sino también en los que residen allí por algún tiempo, que no es necesario sea muy largo, se observa un considerable aumento del número de los glóbulos rojos de la sangre, respecto del que presentan los que viven en la costa. El temperamento linfático es propio de los que poseen una constitución débil.

Debo agregar que muchos son positivamente nerviosos ó biliosos, ofreciendo otros un temperamento híbrido; pero de ningún modo constituyen la generalidad.

Alimentación.—Muchos hacen uso de la carne; pero puede establecerse que en la mayor parte es esencialmente vegetal.

Son las sustancias feculentas bajo diversas formas las que constituyen los alimentos que ingieren los habitantes de los lugares donde se observa el soroche, tales son: las papas, maiz, pan de cebada, rara vez de trigo, etc.

Hacen tanto uso de la coca, que no la abandonan jamás, prefiriéndola muchas veces á cualquiera sustancia alimenticia que se le ofrezca en cambio. A menudo se les ve, cuando van á emprender un largo viaje, llevar por todo fiambre (víveres), un saquito de maiz tostado (cancha), cierta cantidad de hojas de coca y un poco de cal viva pulverizada con la que mastican aquella (chacchar).

Dado esté género de alimentación y los pesados trabajos que realizan, es bien difícil de explicar la constitución fuerte y el temperamento sanguíneo que he señalado más arriba, toda vez que los alimentos plásticos no son ingeridos ó lo son en tan pequeña cantidad y con tan poca frecuencia, que no se les puede tomar en consideración.

El uso de la coca no podría solucionar esta cuestión como pretenden algunos, pues es bien sabido que este vegetal menos satisface el hambre, que anestesia la mucosa gástrica, disminuyendo ó aboliendo esta sensación; pero de ningún modo contribuye á la conservación de las fuerzas, pues si bien es tónica á pequeñas dosis; las grandes, producen el efecto contrario, por los trastornos que ocasiona en las diversas partes del tubo digestivo, perturbando de esa manera tan importante función.

Verdad que la coca es un alimento nervioso que aumenta la fuerza muscular; pero esto sólo tiene lugar cuando se le administra á dosis fraccionadas y de una manera metódica, lo que no hacen los indios, quienes toman todo lo que pueden cada día. Era natural pues esperar el resultado contrario al aumento de fuerza porque está bien establecido que no es posible prolongar indefinidamente la

excitación de los centros nerviosos, sin que fatalmente traiga consigo su aniquilamiento, y la coca actúa sobre los músculos, por intermedio del sistema cerebro-espinal.

Tampoco puede resolverse este problema apelando á los alimentos respiratorios que ingieren, porque muchas experiencias han demostrado que animales alimentados sólomente con vegetales, experimentan un notable decaimiento en su nutrición, la que ha desaparecido con el uso de los alimentos plásticos.

En presencia de estas dificultades, me parece racional referir á otras circunstancias que á la alimentación, la constitución, el temperamento de los fuertes y sanguíneos moradores de las punas. ¿Residen en las condiciones de clima, de altura, ó en la composición del aire?

Predisposiciones morbosas.—El enfriamiento es la causa que con más frecuencia interviene como agente patógeno en la producción de las enfermedades á que están predispuestos los pobladores de las alturas, tanto indígenas y aborígenes, como exóticas. Obsérvanse por consiguiente en ellos todas las afecciones propias del aparato respiratorio, con excepción, tal vez, de la tuberculosis pulmonar. Estas enfermedades se presentan con mayor frecuencia é intensidad, durante la transición de una estación á otra, especialmente, durante el paso de la lluviosa á la de las fuertes heladas, época en la que no es raro ver descender á 0.° ó más todavía, el termómetro en las últimas horas del día, bien que en las primeras, el calor sea á veces muy acentuado. Los procesos que más á menudo atacan las vías respiratorias son: el coriza agudo, laringitis, bronquitis diversas, neumonías, bronco-neumonías muy graves, pleuresias, pleuro-neumonías, etc., etc.

El aparato digestivo, dada la naturaleza de la alimentación y el modo como la realizan los naturales, presenta en muchas ocasiones los signos

de colitis, enteritis, entero-colitis, disenterías agudas ó crónicas, etc.

Las nefritis no son raras; estas curan siempre; son casi nunca supuradas. Nótase más frecuentemente el catarro agudo ó crónico de la mucosa vesical, así como la uretritis simple, proveniente de coitos realizados durante la época menstrual. No pocas son francamente blenorragias.

El aparato locomotor es comunemente atacado de diversas maneras, siendo las más frecuentes: las artritis, puramente inflamatorias, rara vez blenorragias, casi siempre reumáticas. Esta última dolencia es notable por la marcada resistencia que opone al tratamiento, siendo muy raros los casos en que se obtiene la curación ó la mejoría; tienen los enfermos, para obtenerla, que trasladarse á lugares templados ó cálidos, tales como: Tarma, Chanchamayo ó la costa. El reumatismo abarticlar, debe ser la excepción; nunca he tenido la oportunidad de observar un solo caso.

La terrible enfermedad de la sífilis, es común entre los naturales, por lo menos, en los lugares á que se refieren las observaciones que vengo señalando. Es bien fácil encontrar numerosos ejemplos de los tres períodos en los dos sexos, ejemplos que aumentan diariamente. Esos desgraciados sin darse cuenta de la gravedad de su mal, ó ya sea por la repugnancia que les inspira el tratamiento, soportan todas las facetas de la enfermedad hasta la caquexia. Mueren en el marasmo después de un tiempo más ó menos largo de penosos sufrimientos.

Los dolores osteócopos en las alturas ofrecen una agudeza excepcional.

La marcha de las manifestaciones de la diátesis sifilítica es muy rápida, no siendo bastante el tratamiento para contenerla ó hacerla retroceder, en la gran mayoría de los casos.

Un hecho que he observado muchas veces y que mucho ha llamado mi atención, ha sido la coexistencia

de la diátesis reumática y sifilítica, que he podido distinguir por sus caracteres clínicos y por el tratamiento.

Las soluciones de continuidad del tegumento externo que no deben cicatrizar por primera intención, emplean un tiempo muy prolongado para curar, á pesar de las muchas precauciones que se tomen para ponerlas al abrigo del aire, después de la curación antiséptica más severa; no obstante, la superficie de la herida conserva hasta la cicatrización, sus caracteres de limpieza y buen aspecto.

No haré sino mencionar algunas fiebres eruptivas: sarampión, viruela, tífus, difteria, y otras pocas que algunas veces aparecen epidémicamente.

La rápida generalización y la energía con que atacan estos males, hacen presumir que si las condiciones climáticas ó atmosféricas no son favorables á la viabilidad de los gérmenes animales ó vegetales, productores de estas enfermedades, por lo menos no le son absolutamente nocivas.

II.

SOROCHÉ.

Dáse este nombre á un estado especial del organismo, caracterizado por un trastorno profundo de la mayor parte de las funciones, ocasionado por la disminución de la presión atmosférica y la insuficiencia de la tensión del oxígeno del aire respirable.

Etiología.—El soroche puede desarrollarse en cualquiera edad, influyendo muy poco ésta para modificar el cuadro mórbido que le es propio. Haré sí notar que curado una vez el adulto de la enfermedad, lo que se realiza con mucha rapidez, se aclimata bien pronto y puede hacer la vida más agitada, sin temor de un nuevo ataque; no pasa lo mismo con las personas de una edad avanzada, quienes muy difícilmente se reponen del mal, no siendo pocos los que tienen que abandonar las regiones de los Andes por serles imposible vivir

en ellas. Esto es lo que pasa generalmente, pues no faltan excepciones en ambos casos.

Las personas nerviosas tienen una marcada predisposición, lo que explica porqué es más frecuente en la mujer que en el hombre.

A pesar de que no me ha sido posible hacer una estadística á este respecto, se puede afirmar de una manera aproximada que las dos terceras partes de los que atraviesan nuestras elevadas cordilleras (punas), son atacados de esta enojosa enfermedad, sobre todo si verifican la ascensión á pie; aquí no me ocupo sino de los viajeros en ferrocarril y cabalgados.

Por lo general un primer ataque concede la inmunidad; otros por el contrario no pueden pasar esas cumbres sin experimentar siempre el soroche; es en ellos una especie de idiosincracia.

Hay mayor exposición para aquellos individuos muy gruesos y sanguíneos que para los débiles y anémicos y si ambos son atacados á la vez, la intensidad es menor en estos que en aquellos.

Ciertos estados patológicos preexistentes parecen favorecer su evolución: embarazo gástrico, por ejemplo, otros más bien evitan su aparición, tal es la tuberculosis pulmonar en su 1.º y 2.º período, siempre que la esclerosis peri-tuberculosa no haya disminuido considerablemente la superficie de absorción del pulmón para el oxígeno.

Las razones probables de este hecho, las expondré después al ocuparme de la patogénia.

Patogénia.—Como este estudio está fundado en observaciones practicadas sobre todo en lugares comprendidos entre Matucana y Yauli, siendo necesario para llegar á este último lugar, atravesar la elevada cima de Piedra Parada; lo que voy á exponer bien que en gran manera pueda ser aplicado á otras regiones, se refiere especialmente á las que he señalado. Digo que puede ser aplicado á otras regiones, porque los observadores que

han estudiado las condiciones atmosféricas de las alturas y su influencia sobre el organismo en diferentes latitudes, no han encontrado diferencias sensibles. Al mismo resultado han llegado los experimentadores que á la vez han realizado grandes ascensiones, tanto en el nuevo como en el antiguo continente. Me parece, pues, que en rigor podemos asimilar el soroche al mal de montaña y demás accidentes que, dadas las mismas causas, se le parezcan.

La presión atmosférica, cuando se consulta al barómetro en lugares que progresivamente se alejan del nivel del mar, va siendo indicada por cifras, cada vez menores á 76 centímetros. Esto depende del menor número de capas atmosféricas colocadas por encima del observador; por consiguiente, el peso es menos considerable que á la presión normal. Así á la altura de 6,882 metros, el barómetro no acusa sino una presión de 32 centímetros la que es de 248 milímetros á una elevación de 8,840 metros.

La disminución de la presión barométrica y la gran dilatabilidad de los gases, resultado de su poderosa fuerza de expansión, determinan necesariamente el enrarecimiento del aire y por consiguiente, la menor tensión del oxígeno.

Efectivamente, un litro de aire que á la presión ordinaria tiene un peso de 130 centigramos, á medida que se asciende sobre el nivel del mar, se dilata para ocupar un espacio muchas veces mayor, pues el volumen de una cantidad determinada de gas, está en razón inversa de la presión atmosférica y en razón directa de su fuerza de expansión; 1,000. c.c. pues, de la mezcla aérea, no corresponden ya al peso 130 centigramos, sino que está representado por una cifra menor: 80 centigramos á la presión de 478 m.m. y así de seguida.

La tensión del oxígeno es normal, cuando el aire le contiene en la cantidad de 32 centigramos por litro, lo que pasa al nivel marítimo. Fácil-

mente se comprenderá que la altura la disminuya, con sólo fijarse que no es sino de 20 centígramos á 400 m. m. etc.; toda vez que la tensión de este gas se obtiene multiplicando su proporción centesimal en la mezcla por la presión barométrica.

La temperatura está en estos lugares sometida á la misma ley de decrecimiento que sigue en todas partes; baja un grado por cada 180 m. que se ascienda sobre el nivel del mar. Para obtener la temperatura exacta, conviene tomarla á la sombra, pues cuando el reservorio del termómetro está directamente expuesto á la radiación solar, acusa una diferencia de muchos grados más que la anterior, especialmente cuando el cielo está desprovisto de nubes. Este hecho ya había sido señalado por el doctor Zapater en sus observaciones sobre la ciudad de Jauja.

No insistiré sobre este punto que es muy probable sea extraño á la génesis del soroche, siempre que no le sea desfavorable. Digo otro tanto respecto de los vientos, porque la enfermedad puede presentarse, aún en ausencia de ellos, como sucede constantemente en ciertas horas del día.

Veamos ahora como las ya conocidas modificaciones atmosféricas pueden engendrar la penosa dolencia, objeto de este trabajo.

Presión disminuida.—A 76 centímetros los vasos dejan pasar la sangre que los recorren con una velocidad y en una cantidad siempre igual para un calibre dado. En estos casos, la tensión arterial medida con el hemodinamómetro, es para las carótidas, igual á la que ejerce una columna de mercurio de 16. c. m. de altura. Dicha tensión disminuye á medida que se le investiga en arterias que se alejan progresivamente del corazón.

En las venas, que muchas veces no pasa de cero (presión negativa), puede ser sin embargo el 1720 ó el 1710 de lo que es en las arterias, se supone que en los capilares, sea la intermedia entre las dos anteriores

Es la tensión arterial la que aumentando ó disminuyendo, retarda ó acelera el pulso, disminuye ó aumenta la cantidad de sangre en un espacio, en un tiempo dado.

Se sabe que el líquido sanguíneo contiene gases; de los que unos como el ácido carbónico, el nitrógeno, están al estado libre, simplemente disueltos en el plasma de la sangre, y otros como el oxígeno, al estado de combinación más ó menos estable.

Cuando la presión atmosférica, que se ejerce sobre las superficies del cuerpo, es menor que la ordinaria, todos los vasos experimentan una dilatación, algunas veces muy marcada, la que no solo tiene lugar sobre los de la piel, sino también sobre los de las mucosas y órganos profundos; sin embargo es mucho más sensible en aquellos vasos que están separados del aire exterior por delgadas membranas: pulmón, estómago, intestinos, etc.

¿Cómo se verifica esta dilatación? A mi modo de ver, son dos las causas que determinan la tensión de los vasos, es decir, la fuerza que oponen para aumentar su calibre; estas son: la elasticidad de sus paredes y la presión de la atmósfera; tienen por antagonistas, la tensión sanguínea y la dilatibilidad de los gases intra-vasculares. Si la presión exterior se hace inferior á una atmósfera, los diferentes gases, cuya existencia he señalado en la sangre, no la equilibran ya; forzosamente deben ocupar un espacio mayor, conforme á la ley que establece: que el volumen de un peso dado de gas está en razón inversa de la presión que soporta. El resultado no puede ser otro que la dilatación del vaso, la que no se opera bruscamente, como lo pretende una errónea teoría; pero sí, con la energía suficiente para vencer la tendencia del vaso á volver á su diámetro primitivo, en virtud de su elasticidad; de una manera semejante al modo como se distiende bajo la campana de una máquina neumática, una vejiga que contenga un poco de gas.

Con motivo de esta dilatación vascular, el corazón encontrando menor resistencia para lanzar la sangre que recibe, la distribuye en mayor cantidad y en menor tiempo que al estado normal; de aquí la aceleración de los latidos cardiacos.

En apoyo de esta manera de ver, vienen las observaciones hechas por eminentes viajeros y aereonautas, tales como Parrot, Lortet, Saussure, Glaisher, que siempre experimentaron una notable frecuencia del pulso, en las ascenciones que practicaron. Uno de ellos, Saussure, ha podido establecer que por cada 100 metros, había una pulsación de más.

En las venas, el movimiento del líquido sanguíneo es apenas modificado, muy lento comparativamente al que se verifica en las arterias, si bien están muy cargadas de sangre, al punto de duplicar ó triplicar sus diámetros, como se ve muy amenudo en las que serpean bajo la piel del ante-brazo. La causa de esta diferencia parece ser debida al menor espesor y elasticidad de las paredes venosas que reaccionan muy débilmente contra la presión intra-vascular, de donde: dilatación más pronta y más grande que en las arterias, cuyo contenido atraen y llevan al corazón con suma lentitud.

Ya sea por efecto de la fatiga del músculo cardiaco ó porque este órgano recibe cada vez, menores cantidades de sangre, la energía de sus contracciones vá disminuyendo poco á poco, conservando su aceleración sin embargo; las arterias, más retractiles, lanzan su contenido á las venas, determinando así las éxtasis venosas ó hiperhemias pasivas que se observan en un gran número de casos. No es necesario, sino que estas congestiones se produzcan en el cerebro, pulmones, etc., para que esté constituido el soroche, aun en ausencia de todo fenómeno de orden nervioso.

Se podría objetar á esta teoría los resultados obtenidos por Bert en sus experiencias. Este sabio ha podido

soportar sin inconveniente, en un aparato apropiado por espacio de media hora una presión de 246 m. m. (9000 m.) respirando una atmósfera de 70 % de oxígeno. Deduce de aquí que la presión disminuida no interviene en la producción del mal de montañas.

Prescindiendo de que en esta experiencia, la tensión del oxígeno había sido aumentada por efecto de su acumulación en la mezcla y de las condiciones especiales del sistema vascular que en ciertos individuos, se dilata poco ó nada; la experiencia es poco concluyente, porque hay mucha diferencia entre soportar una baja presión por espacio de media hora y experimentarla horas enteras, algunas veces más de 48, como le pasa á los que, de la costa, se dirijen á las regiones trasandinas.

Tensión insuficiente.—Es también generadora del Soroche, con más frecuencia que la causa anterior.

A la presión ordinaria, un hombre de regular talla, precipita en sus pulmones medio litro de aire por cada inspiración. De las razones anteriormente aducidas, resulta que, en las alturas son necesarias varias inspiraciones para hacer pasar por los pulmones estos 500 c.c. considerados á 76 centímetros.

Haré la aplicación de estos hechos:

Un hombre que inspira 16 veces por minuto, introduce en sus pulmones 8 litros de aire en dicho tiempo á la misma presión; estos tienen un peso de 10.30 gramos; en un litro, 68 centilitros ó sea 2'52 gramos son de oxígeno, de estos absorbe 38 centilitros ó sea 58 centigramos; esto es lo normal.

A la presión de 475 m.m., dado el caso de que el pulmón inspirase también 8 litros de aire, tendrían un peso de 6.40 gramos, siempre con 1.68 litros de oxígeno, cuyo peso no sería ya sino de 1'60 gramos; la sangre en este caso tomará 0'83 litros del gas respirable, de un peso muy inferior: 0'36 gramos, pues un litro de oxí-

geno no pesa ya 1'50 gramos, sino 0'95. La exhalación del ácido carbónico también disminuye con la altura, apesar de su producción no interrumpida. En el primero de estos casos es de 0'34 litros con un peso de 0'68 gramos, á 475 m.m., está notablemente reducida, tanto en volumen como en peso.

Estos hechos, que han sido comprobados en numerosas ocasiones, son debidos esencialmente á la insuficiencia de la tensión del oxígeno. Y no podría explicarse de otro modo la disminución del poder absorbente de la mucosa pulmonar, toda vez que este gas existe en el aire en cantidad más que suficiente para satisfacer á la arterialización de la sangre.

Efectivamente: la mayor parte de oxígeno que un hombre puede absorber, aún entregándose á los mayores esfuerzos musculares, es de 34.80 gramos por hora; á una presión de 475 m.m. la absorción se reduce á 21'60 gramos en el mismo tiempo, á pesar de que el aire inspirado le contiene en la proporción de 96 gramos.

Sólo falta saber ahora cómo actúa la insuficiente tensión para provocar estos fenómenos. Ante todo, debo hacer presente este hecho admitido por un gran número de fisiólogos. Según ellos, el oxígeno para ser absorbido, necesita disolverse en el líquido que tapiza la superficie de la vesícula pulmonar, pasando después por endósmosis al plasma sanguíneo, de donde lo toman los glóbulos rojos, merced á la hemoglobina. El recuerdo de las dos leyes que siguen y que determinan las condiciones de presión necesarias á toda solución, bastarán á explicar lo demás.

1.^a «Para un mismo gas, un mismo líquido, y una misma temperatura, el volumen de gas absorbido ó disuelto por un volumen de líquido, es constante, cualquiera que sea la presión bajo la cual se opera la solución».

2.^a «El peso de gas absorbido por un peso determinado de líquido, es

«proporcional á la presión, bajo la cual ha tenido lugar».

El resultado natural de un orden de cosas semejante, consiste en la oxidación insuficiente de la sangre y su sobrecarga en ácido carbónico, estados que el individuo trata de reparar por medio de una respiración cada vez más acelerada; sin embargo, tal objeto, no es alcanzado, tanto por la pequeña amplitud de los movimientos respiratorios, cuanto por que la sangre en estas condiciones, en las que están destruidas las proporciones gaseosas que realizan normalmente los fenómenos fisico-químicos que constituyen la respiración, no puede disolver tanto oxígeno como á la presión ordinaria.

El organismo no permanece indiferente en presencia de un trastorno tan profundo del medio en que se halla colocado, de modo que á su vez se modifica más ó menos. Todos los signos del soroche provocados por esta causa, dependen del sistema nervioso, ya actúe la discracia sanguínea sobre los centros mismos ó sobre los filetes de las ramas que los ponen en conexión con los órganos. En unos casos serán debidos á falta de estímulo: escasez de oxígeno, y en otros á excitación anormal: abundancia de ácido carbónico.

No hay pues inconveniente para admitir dos modos de producción del soroche. El 1.^o tiene su punto de partida al nivel mismo de los vasos de toda la economía; el 2.^o al nivel de la sustancia nerviosa. La causa mediata del 1.^o está bajo la dependencia de la disminución de la presión barométrica; la de la segunda está representada por la insuficiente tensión del oxígeno.

Haré observar antes de pasar adelante, que es muy frecuente que estas dos causas actúen simultáneamente, lo que explicaría en cierto modo porque, la afección en uno, emplea menos tiempo que en otros para constituirse definitivamente.

Lo que dejo apuntado respecto á esta enfermedad, no se refiere á los

indígenas, á menos que hayan vivido mucho tiempo lejos de la cordillera, pues en este caso, pueden también ser atacados. La razón de tal impunidad, reside en los mayores diámetros de su tórax, que les permite acumular en sus pulmones una cantidad suficiente de oxígeno para satisfacer á las exigencias de la hematosi.

La costumbre también podría explicar el regular funcionamiento de todos los aparatos, en los indios y forasteros aclimatados, en medio de las condiciones genéricas del soroche.

Al ocuparme de la etiología, expuse que las personas débiles y anémicas, sufrían la enfermedad con menor intensidad que las pletóricas y robustas. La razón bien podría ser la siguiente:

A la presión ordinaria, un anémico cuyo tórax se dilata hasta el máximo, pero siempre en los límites de la respiración normal, introduce en sus pulmones una cantidad de aire que, dado el número relativamente corto de sus glóbulos rojos, el oxígeno está en exceso para realizar la aereación de la sangre; exceso que debe ser devuelto al exterior, merced al fenómeno de la espiración.

Un pletórico por el contrario, absorbe todo el oxígeno posible y no exhala sino ácido carbónico, vapor de agua y demás productos de la combustión; es además muy frecuente en ellos una respiración algo acelerada, para de ese modo tener más oxígeno disponible.

En las alturas á pesar de la menor tensión de este gas, el anémico no experimenta ningún signo del soroche, porque siempre encuentra oxígeno suficiente para sus pocos glóbulos y si tal sucede, es con una intensidad que apenas le mortifica. Al pletórico le sucede muy distinta cosa, sobre todo si además de la pobre tensión del oxígeno, interviene la baja presión, para de consuno provocar la enfermedad.

Es de esta manera cómo explico la impunidad con que he visto á muchos tuberculosos (1.º y 2.º período),

ascender grandes alturas; es decir, por efecto de la anemia que la afección había provocado en ellos.

Descripción.—Muchos de aquellos que ván á ser atacados del soroche, experimentan un período prodrómico que varía notablemente según el órgano interesado, las condiciones del sujeto y la altura del lugar donde empieza á sentirse.

Los prodromos se presentan ya á la altura de Matucana (2,375 metros) ó San Mateo (3,210 m.) Estos consisten por lo general en una salivación frecuente y abundante, sequedad de la mucosa nasal y de los labios, pesadez, cefalálgia poco intensa, opresión, pulso algo frecuente, sed, prurito cutáneo, etc. Otros son respetados por este período de invasión ó por lo menos no lo experimentan sino á mayor elevación: Chicla (3,722 metros) ó Casapalca (4,221 m.); en fin hay muchos que no son molestados por él, sino al pie mismo de la cordillera.

Dedúcese de aquí que las alturas en las que se produce la afección no son iguales para todos los individuos, estando en relación con la altura en que aparecen los prodromos. Así, los que empiezan á sentirse mal en Matucana ó San Mateo, están al llegar á Chicla completamente asorochados; los otros necesitan para ponerse en iguales condiciones, llegar á la cima de Piedra Parada (5,000 m. más ó menos).

Síntomas.—El cuadro sintomático de la enfermedad que comprende los prodromos con una marcada agravación y otros muchos de orden distinto, varía considerablemente con las causas que la han determinado y los caprichosos modos de manifestarse.

En ciertas circunstancias son de tal naturaleza, que pueden simular una dolencia completamente distinta y poner en duda al práctico respecto de la conducta que debe observar.

Teniendo todos estos hechos en consideración y conociendo por otra

parte lo imperfecto que sería abarcar en una sola descripción tan polimorfa enfermedad, conforme lo enuncié al principio, trataré de hacer su estudio por el de las principales formas que ofrece.

OCTAVIO VALENTINI.

(Continuará).

REVISTA DE LA CLÍNICA QUIRÚRGICA
DE MUJERES

Hospital de Santa Ana—Sala de la Virgen.

AÑO DE 1891.

(Continuación)

3.º *Heridas contusas complicadas con erisipela.*—Nos ocuparemos de éstas después en un capítulo especial.

4.º *Heridas contusas múltiples en una epiléptica y úlceras de naturaleza escrofulosa.*—Al ocupar nuestro puesto encontramos en la cama número 24, á la enferma Margarita Durán, de 19 años de edad, soltera, costurera, linfática y de constitución débil, que había ingresado al hospital el 25 de marzo, para curarse de varias contusiones recibidas en sus ataques de epilepsia.

Al examinarla se la encontró, en la parte superior de la región frontal del lado derecho, y en la parte antero-superior de la región parietal del mismo lado, numerosas y pequeñas contusiones que habían determinado múltiples soluciones de continuidad, semejantes á pequeñas úlceras, dispuestas como los orificios de una regadera, en una extensión irregular de varios centímetros; habiendo de tal modo empobrecido la vitalidad de la piel de esa región, que se presentaba casi mortificada. Las heridas estaban pálidas, con los lábios blanquizcos, desprendidos y sin ninguna tendencia á la reparación. Por los datos suministrados por la enferma nos impusimos, de que estas soluciones de continuidad eran debidas á contusiones sufridas durante sus ataques

de epilepsia, que por lo general la hacían caer hacia adelante.

Además presentaba tres ulceraciones de aspecto escrofuloso, situadas: una en la región lumbar derecha, otra en el epigastro y la tercera, en la cara externa del muslo izquierdo: ulceraciones consecutivas al desarrollo de pequeñas pústulas.

Por lo que hace á sus antecedentes morbosos, supimos que esta mujer padecía de epilepsia, desde temprana edad, sin que la herencia ocupara en este caso el lugar preferente que tiene en la etiología de esta enfermedad.

Síntomas específicos no existía ninguno; lo que se probaba de un modo evidente por el insuceso del tratamiento anti-sifilítico, anteriormente empleado.

Estas circunstancias, y el estado de pobreza fisiológica en que se encontraba esta mujer, imponían desde el primer momento, una medicación tónica y reconstituyente por un lado y por otro, anti-epiléptica; con el fin, por lo menos, de alejar sus ataques y disminuir su intensidad, ya que no era posible curarlos del todo.

Para llenar la primera indicación, empleamos de preferencia la poción tónica y anti-espasmódica, de nuestros hospitales, administrada por cucharadas cada dos horas y, en los alimentos, la hemoglobina como preparación ferruginosa: alternando en ciertas épocas con el aceite de hígado de Bacalao; y para corresponder á la segunda, usamos los bromuros solos ó separados, alternando con la belladona (píldoras de Trousseau) y además la melcochara.

El tratamiento tópico fué de lo más variado, pues así lo exigió la poca tendencia á la curación de las lesiones existentes; habiendo sucesivamente empleado soluciones de ácido fénico, de ácido bórico, de sublimado, pomadas de bismuto, óxido de zinc, ácido bórico, resorcina, iodoformo, &c.^a; siendo esta última la que nos dió mejor resultado, y con la que

se obtuvo por fin, después de varios meses, la reparación completa de los tejidos, tanto de las partes contundidas, como de las ulceradas; influyendo indudablemente en este resultado la acción de la medicación tónica y reconstituyente.

Esta mujer salió del hospital, el 14 de Setiembre, curada de sus lesiones, muy mejorada de su epilepsia y favorablemente modificada en su constitución.

3.^a SECCIÓN

HERIDAS.

1.^o *Heridas simples*—Seis casos de heridas simples, registramos en nuestras historias, producidas por instrumentos punsantes ó cortantes (ballonetas, espadas, cuchillos &^a); con excepción de una que fué determinada por mordedura humana en uno de los dedos de la mano derecha (dedo medio, tercio inferior); encontrándose las demás situadas: dos en los miembros superiores, dos en los inferiores y una en la región lumbar.

La curación de todas se hizo sin dificultad, en un breve espacio de tiempo (de 13 días á un mes) y se obtuvo simplemente con la solución fenicada al 2 1/2 %. Al interior se prescribió algún evacuante, cuando así lo exigió el mal estado del tubo digestivo, y después se les suministró á todas un poco de vino de quina (60 gramos) en los alimentos hasta su curación completa.

2.^o *Herida complicada con fractura*.—El 21 de junio, fué llevada al hospital, Ángela Núñez, de 80 años de edad, de temperamento sanguíneo, y de constitución fuerte. Dicha mujer acababa de ser atropellada por un carruaje, cuyas ruedas pasándole por ambas piernas, habían determinado, dos extensas soluciones de continuidad con fractura de los huesos de ambos miembros. El caso era apremiante y la amputación se imponía con el carácter de urgentísima, como único medio de cohibir la hemorragia que

era muy abundante. Y así lo juzgó sin duda, el médico auxiliar del establecimiento, que se encontraba de turno, Doctor Manuel A. Velásquez, quien recibió á la enferma y procedió en el acto á verificar la amputación de ambos miembros: una al nivel del tercio inferior del muslo y la otra en el tercio superior de la pierna.

Concluida la operación se colocó á la paciente en la cama número 13 de la Sala de la Virgen.

En la visita del día 22 ví á la enferma, la que no obstante sus condiciones de gravedad, había resistido muy bien á la operación que se hizo sin cloroformo: estaba ligeramente febril; pero su estado general era bueno, y hasta ese momento, escapaba al shock traumático que esperábamos se presentara de un momento á otro.

El 23 se descubrió las partes amputadas, y no habiendo cicatrizado por primera intención, se procedió á curarla, dos veces al día, con todas las prescripciones del tratamiento antiséptico. La supuración en los primeros días fué buena; pero bien pronto cambió de naturaleza y se suspendió casi por completo; y no obstante todos nuestros esfuerzos, sobrevino la infección que mató á la enferma el 28 del mismo mes.

El tratamiento interno, fué esencialmente tónico y antiséptico; usando la quina, la quinina, el iodoformo, el ácido fénico, &^a, todo sin resultado.

Como un apéndice á este grupo debemos considerar dos casos de quemaduras de 2.^o grado, producidas ambas por agua hirviendo, situadas en los miembros inferiores; que no ofrecieron mucha gravedad; y cuyo tratamiento tópico consistió: primero, en linimento oleo calcáreo y después, en planchuelas de glicerina fenicada, hasta la reparación completa de los tejidos. Al interior sólo se prescribieron tónicos por no haber otra indicación que llenar. Ambas enfermas salieron curadas.

3^{er}. GRUPOP PROCESOS DE NATURALEZA
INFLAMATORIA.

En esta parte vamos á ocuparnos de las enfermedades en las diversas regiones, y que son ó tienen en cierto modo, un fondo inflamatorio; considerando después en un apéndice especial, los casos que hemos tenido de sífilis, erisipela y los de los procesos diversos que no pueden ser comprendidos en los grupos indicados.

1.^o *Conjuntivitis catarral*.—Tuvimos un caso, que lo señalamos sólo para la exactitud de nuestra estadística; pues no ofreció particularidad alguna y se curó en pocos días con un colirio de ácido bórico y borato de soda; y al interior algunos derivados salinos. Ocupó la cama número 23 el 14 de mayo, y se dió de alta 8 días después.

2.^o *Amigdalitis*.—De naturaleza simplemente inflamatoria debemos señalar un caso, en la enferma Andrea Rivadeneira, que ocupó la cama N.º 24, el día 2 de junio. Cedió fácilmente al uso interno del clorato de potasio, y al empleo de gargarismos emolientes y astringentes; saliendo curada el 6 del mismo mes. A esta misma enferma se le hizo arrojar, administrándole 8 cápsulas de helecho macho y un purgante oleoso, una tenia de varios metros, que la mortificaba hacía algún tiempo.

3.^o *Adenitis*.—Tres casos de adenitis agudas se han presentado en la clínica; de los cuales dos se terminaron por resolución y el tercero supuró dando origen á un adeno-flegmón. En cuanto á la etiología debe atribuirse, tanto por el sitio de las lesiones como por las investigaciones practicadas, en un caso á enfermedades de los órganos genitales (adenitis inguinal interna); y en los otros dos (adenitis axilar) á alguna irritación, por escoriación ó herida, de los linfáticos del miembro superior, propagada á las glándulas de la región

citada, pues se trataba de dos mujeres que eran lavanderas.

En los dos casos terminados por resolución (axilar é inguinal), los síntomas generales fueron poco manifiestos; y cedieron con facilidad al tratamiento empleado, que consistió en ambos casos, en un purgante salino, pequeñas dosis de hiposulfito de soda, dadas por varios días, como derivativo; y además, en el caso de adenitis inguinal, prescribimos después yoduro de potasio 0'50 en los alimentos, y poción tónica 20 gramos tres veces al día. Como tópico, sólo se hizo uso de pomada napolitana, con ext. de belladona y ext. de cicuta.

Las dos enfermas salieron curadas una á los 9 días y otra á los 14 de haber ingresado.

El caso de adeno-flegmón, se presentó en la enferma Julia Chevi, de Cañete, de 28 años, de regular constitución y que ingresó al hospital el 7 de Mayo. Acometida por calofrios y fiebres 15 días antes, sintió desde el día siguiente dolores en los brazos y las axilas, llamándole sobre todo la atención este último sitio, en donde notó dos pequeños bultitos, que creyó poder hacer desaparecer poniéndose cataplasmas. Pero como este tratamiento fuese insuficiente, sintiéndose cada día peor en su estado general, creciendo los tumores al punto que la imposibilitaron por completo para trabajar, resolvió venir al hospital en la fecha indicada.

El examen practicado nos permitió apreciar en ambas axilas, y prolongándose hacia la parte súpero-interna de los brazos, dos superficies induradas, rojas, dolorosas, pastosas y aun si se quiere fluctuantes en algunos de sus puntos. La temperatura era de 40°, tenía mucha sed, la lengua estaba saburrosa y sentía descomposiciones repetidas. Estas circunstancias y los antecedentes ya indicados nos hicieron diagnosticar una adenitis complicada de peri-adenitis, próxima á terminar por supuración ó

sea un adeno-flegmón. En consecuencia, siendo ya imposible á nuestro juicio evitar la supuración, resolvimos favorecerla por medio de cataplasmas; prescribiéndole al mismo tiempo un purgante salino.

El 9, la fluctuación era evidente, por lo que procedimos á desbridar los focos, saliendo una cantidad bastante abundante de pus; operación con la que se modificaron completamente los síntomas generales.

El tratamiento posterior consistió en curaciones antisépticas fenicadas é inyecciones de iodoformo disuelto en éter; y al interior en una poción tónica de quina con los alimentos, y pequeñas dosis de hiposulfito de soda en las mañanas, con el objeto de limpiar y mantener corrientes las vias digestivas. Este tratamiento sólo se interrumpió por dos ó tres días, en los que, á consecuencia de haber sobrevenido una infiltración en el brazo izquierdo, por la acción de la gravedad, volvieron á presentarse las alteraciones generales ya señaladas al principio; las que desaparecieron rápidamente con una contra-abertura hecha en la parte infiltrada y el uso de un poco de quinina al interior.

Esta enferma salió completamente curada el 7 de julio.

DR. ALFREDO I. LEÓN.

(Continuará)

SECCIÓN EXTRANJERA

NEURALGIA FACIAL DEL LADO DERECHO,

DATANDO DE 19 AÑOS Y REBELDE Á TODO TRATAMIENTO.

Resección del tronco del nervio frontal (en la hendidura esfenoidal), del maxilar superior (en la hendidura esfeno-maxilar), del mentoniano y de una porción del dentario inferior.—Curación completa.

Juana X... de 36 años, sin profesión, entra en el hospital San Andrés, servicio del profesor Villar, el 20 de agosto de 1890.

Interrogada sobre sus anteceden-

tes hereditarios, cuenta que el padre murió de una afección al estómago y la madre reumática falleció á los 62 años, de una pulmonía.

En cuanto á sus antecedentes personales nada notable hay que señalar: Reglada á los 14 años, su menstruación ha sido siempre muy regular, pero ha sufrido de la cara cuando la aparición de las primeras reglas; á cada época menstrual tenía una fluxión de la mejilla, sin sufrir de los dientes. No ha tenido nunca reumatismos.

Ha comenzado á sufrir realmente de neuralgia á la edad de 17 años. Cosa original: el dolor comenzó por la punta de la nariz y durante algún tiempo la marcha de la neuralgia fué la siguiente: los dolores eran constantes durante dos ó tres meses, después había una tréguva de uno á dos meses y en seguida los dolores reaparecían nuevamente para desaparecer más tarde.

Cuatro meses antes de su entrada al servicio del profesor Villar, los dolores se hicieron constantes y mucho más fuertes que anteriormente.

Creemos inútil añadir que la enferma había sido sometida á toda especie de tratamiento, y que había visto desfilar todo el arsenal terapéutico usado en estas circunstancias, sin notar la mínima mejoría.

El 27 de junio de 1890 pasó en el hospital San Andrés, en un servicio de medicina, una temporada bastante larga, siendo sometida á un tratamiento completo anti-neurálgico que no dió resultado.

Viendo que la medicina era impotente contra sus sufrimientos, Juana se decidió á llamar en su socorro á la cirugía y el 20 de agosto de 1890, se presentó en el servicio de clínica quirúrgica del profesor Villar, que en esos momentos reemplazaba á nuestro sábio maestro el Dr. Demons.

A su entrada en este servicio la enferma presenta un estado lamentable; los dolores neurálgicos no la abandonan un solo instante, ni de

día ni de noche, y la enferma nos dice que desde hace tres meses no ha gozado de un sólo momento de reposo.

Las crisis dolorosas se acompañan de contractura de los músculos de la mejilla, de los párpados, del masetero; los párpados se cierran convulsivamente y la enferma por más esfuerzos que hace no puede abrirlos. Lo mismo pasa con el masetero; éste entra en contracción é impide que la boca se abra. Ahora bien, como las crisis se suceden casi sin interrupción, se comprende que la boca permanece constantemente cerrada, y si la enferma pretende abrirla separando los maxilares, se produce una crisis dolorosa que la desespera. En estas condiciones la enferma se priva de comer y apenas bebe algo de leche ó de caldo, y esto á costa de dolores terribles. No pudiendo comer ni dormir la enferma se había puesto en un estado general lamentable y su flacura era extrema.

El profesor Villar quiso examinar con atención la extensión de esta neuralgia: pero le fué imposible. Ni bien se acercaba á la enferma, ésta se echaba para atrás toda asustada é inmediatamente le venía una crisis dolorosa. El simple gesto de querer colocarle la mano en la cara para examinarla le producía una crisis.

Así pues, la pobre Juana sufría de una neuralgia facial terrible desde hacía la friolera de 19 años y nada había podido calmar sus atroces dolores.

En presencia de esto, el profesor Villar resolvió practicar la resección de los nervios *frontal*, *maxilar superior*, *mentoniano* y de una porción del *dentario inferior*.

La operación fué practicada el 22 de agosto de 1890, en presencia de varios médicos del hospital y de un gran número de alumnos que habían venido á asistir á esta importante intervención quirúrgica.

Después de tomadas las precauciones antisépticas del caso, el profesor

Villar comenzó por la resección del nervio *supra-orbitario* y *frontal* (tronco). Para esto, hizo una incisión de 2 1/2 centímetros inmediatamente por encima de la línea de los pelos de la ceja, incisión cuya parte media responde á la escotadura supra-orbitaria; buscó en seguida en dicha escotadura al nervio *supra-orbitario* y una vez puesto éste á descubierto, desprende el globo ocular de la bóveda orbitaria y lo baja por medio de una cuchara. En seguida toma el nervio *supra-orbitario* y lo sigue hasta llegar así sobre el tronco del *frontal* en la cavidad orbitaria; después con unas tijeras curvas secciona el *tronco del frontal* en el fondo de la órbita, al nivel de la hendidura esfenoidal, es decir, casi en su origen. No debemos olvidar de hacer presente que el profesor Villar, antes de seccionar el nervio, *tuvo la precaución de separar* (por medio de una pinza y de una sonda acanalada) *la arteria que acompaña al nervio supra-orbitario y frontal*, lo que permitió que la operación se llevara á cabo sin la más mínima hemorragia.

Para la resección del *nervio maxilar superior*, el profesor Villar procedió del modo siguiente:

Hace al nivel del borde orbitario inferior una incisión curva y horizontal de cuatro centímetros como para buscar el *nervio infra-orbitario* á la salida de este agujero. Cuando lo ha encontrado diseca el nervio en medio de las partes blandas, Desprende en seguida el periostio del suelo de la órbita y levanta el globo ocular con un *ecarteur*, Destruye con un instrumento adecuado la bóveda fibrosa de la gotera y del canal infra-orbitario, de manera á hacer posible la separación (por medio de la pinza y de la sonda acanalada) de la arteria colateral del nervio infra-orbitario. (Este tiempo de la operación exige minuciosidad y tiempo, pero en cambio tiene la natable ventaja de suprimir la hemorragia). Con unas tijeras curvas muy finas secciona el tronco del

maxilar superior al nivel de la hendidura eseno-maxilar, y con unas pinzas tira sobre el nervio *infra-orbitario* á su salida de este agujero. Debido á esta tracción, toda la porción del nervio comprendida entre la hendidura eseno-maxilar y el agujero *infra-orbitario*, fué extirpada.

En fin, para reseca el nervio *mentoniano* y una porción del *dentario inferior*, el profesor Villar procedió así:

Hace á igual distancia de los dos bordes del maxilar inferior una pequeña incisión, destinada á facilitar el descubrimiento del agujero mentoniano y del plexo nervioso. Cuando ha encontrado el orificio lo agranda con la *gouge* de manera á poder remontar un poco en el canal dentario y poder separar (por el procedimiento indicado en las dos operaciones anteriores) el *nervio dentario* de su arteria colateral. Resecó el nervio mentoniano y una pequeña porción del dentario inferior y cauterizó el cabo inferior de este último con el termocauterio.

Las tres incisiones, supra-orbitaria, infra-orbitaria y mentoniana, fueron suturadas con crin de Florencia; las tres se reunieron por primera intención.

La operación fué llevada á cabo por el profesor Villar con toda habilidad y los resultados definitivos fueron espléndidos.

Durante los dos primeros días que siguieron á la operación Juana X.... no experimentó ningún dolor; el tercero y cuarto día se quejó un poco, pero bien pronto toda incomodidad desapareció y la enferma salió del hospital completamente curada el 25 de Setiembre, es decir, un mes y tres días después de la operación.

Hemos visto (1) á la enferma hace unos días (20 de Octubre de 1891) es decir, más de un año después de la

operación, y debemos manifestar que la desconocimos, pues su estado general ha cambiado completamente, encontrándose ahora muy bien; ha engordado bastante.

Nos dijo que desde su salida del hospital no ha experimentado el más mínimo dolor, que se siente perfectamente, que come muy bien y duerme tranquilamente durante toda la noche; y agregó: «me parece un sueño todo lo que he sufrido antes de que el Dr. Villar me operara».

Las cicatrices supra é infra-orbitarias han desaparecido completamente; solo la cicatriz mentoniana es un poco aparente.

Antes de terminar esta observación, debemos señalar un fenómeno fisiológico sumamente curioso: después de la operación la sensibilidad normal de la mejilla había desaparecido del lado de la neuralgia, es decir, del lado en que se había practicado la triple resección nerviosa. La enferma expresaba esto en los siguientes términos: «cuando toco la mejilla con mi mano, me parece que toco un pedazo de pergamino». Ahora bien, dos meses después de la operación la sensibilidad se reprodujo y actualmente es normal y está perfectamente conservada, como hemos podido verificarlo con un alfiler. *La sensibilidad es idéntica en los dos lados de la cara.*

Esta observación es interesantísima bajo diversos puntos de vista:

1.º Por el espléndido resultado que ha dado la operación, manteniéndose la curación completa durante mas de un año, lo que hace suponer que se mantendrá indefinidamente.

2.º Por la reproducción de la sensibilidad normal en toda la región operada.

3.º Por haberse ressecado en una sola sesión los nervios *frontal* (tronco), *maxilar superior*, *mentoniano* y parte del *dentario inferior*. Generalmente cuando son varios los nervios á ressecarse, se hacen dos ó más sesiones operatorias á intervalos.

(1) Tenemos esta observación desde el año pasado, pero no hemos querido publicarla para estar seguros de la cura definitiva. Como teníamos apuntado el domicilio de Juana, estuvimos á verla días pasados y la encontramos en excelente estado que mencionamos.

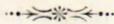
4.º Porque los procedimientos empleados para reseca los nervios son enteramente nuevos y tienen la gran ventaja, sobre los demás conocidos hasta ahora, de suprimir toda hemorragia. Estos procedimientos han sido ideados por el profesor Villar y puestos en práctica por primera vez en el caso de Juana X..., que publicamos.

5.º Por ser la primera vez que se lleva á cabo la resección del *tronco* del nervio frontal.

Bordeaux, Octubre 26 de 1891.

ENRIQUE TORNÚ.

(De los *Anales de la asistencia pública*, de Buenos Aires.)



CIRUJÍA DEL MEDIASTINO POSTERIOR.

Aneurisma del cayado de la aorta y su tratamiento por la compresión ó la ligadura temporaria de la aorta torácica.

Mi ilustrado maestro el Dr. Francisco Villar (1) ha tentado una importante operación que llamará la atención del mundo médico, no solo por la grandiosidad de la idea y las dificultades operatorias, sino también porque ella va dirigida contra una afección fatalmente mortal y ante la cual la medicina y la cirugía se encuentran desarmadas.

Hasta hoy la aorta había sido una de las partes del organismo que los incansables progresos de la cirugía contemporánea había respetado y ningún cirujano había pensado en intervenir directamente sobre ella, como lo ha hecho el profesor Villar.

La operación tentada por él ha sido la *ligadura temporaria de la aorta torácica*, penetrando por el *mediastino posterior*, con el objeto de tratar de conseguir la cura de un enorme *aneurisma del cayado*.

La cirugía del *mediastino posterior*

(1) Profesor (agregó) de cirugía de la Facultad de Bordeaux y encargado del curso de Anatomía topográfica.

es bien pobre; sólo se conocen sobre ella un trabajo anatómico del Dr. Nasiloff y un manual operatorio ideado por los doctores Quénu (1) y Hartmann y propuesto con el objeto de penetrar en el mediastino, en los casos de cáncer ó de cuerpos extraños del *esófago*.

La sola idea de penetrar en el mediastino posterior constituye una novedad y no está exenta de cierta audacia operatoria que pone bien de relieve las condiciones del cirujano que la ha llevado á cabo.

Además, si Nasiloff, Quénu y Hartmann han sido los primeros que han pensado en penetrar en el mediastino posterior sólo han hecho experiencias sobre el cadáver, mientras que el profesor Villar la ha practicado sobre el vivo, y á él pues tócale el honor de esta importante intervención quirúrgica. Hay que tener en cuenta también que el objeto de la intervención ha sido diferente, pues Quénu y Hartmann la han *propuesto* para el *esófago* y el profesor Villar la ha *propuesto* y *ejecutado* para la *aorta*.

El procedimiento operatorio del profesor Villar, si bien tiene algunos puntos de contacto con el propuesto por Quénu y Hartmann, se diferencia de éste bastante—como lo veremos más adelante—y cumplimos con el deber de hacer notar que cuando el profesor Villar comenzó sus experiencias sobre el cadáver, ignoraba los trabajos de dichos señores. Yo que he tenido la suerte de que el profesor Villar me hiciera la honrosa distinción de tomarme como ayudante en sus experiencias, puedo afirmar con conciencia lo que acabo de decir.

Pero si el hecho de penetrar en el mediastino posterior encierra un gran mérito por la gravedad de la operación y por la habilidad operatoria de que debe estar dotado el cirujano, para no herir ninguno de los impor-

(1) Comunicación hecha á la Sociedad de Cirujía de París.

tantes órganos encerrados en tan pequeño espacio, la idea de ligar temporariamente la aorta torácica para curar un aneurisma del cayado, constituye un pensamiento grande en su concepción, y, cualquiera que sea el resultado terapéutico de la operación, será siempre una tentativa fecunda y un honor no sólo para el profesor Villar que la ha puesto en práctica, sino también para la cirugía contemporánea.

La operación (1) ha sido llevada á cabo esta mañana (4 de Enero) en presencia del doctor Jolyet, profesor de fisiología de esta Facultad; doctor Cocquiard, médico de la marina francesa y profesor de la Escuela de Sanidad Naval; doctor Audebert, jefe de clínica; doctor Chatar y señor Galanó, distinguido estudiante de esta Facultad.

Se trataba de un hombre de 46 años, de buena constitución, algo alcohólico, que desde hacía un año y medio se encontraba afectado de un *aneurisma del cayado de la aorta*, diagnóstico confirmado por diversos médicos.

No insistiré sobre la observación clínica de este caso, porque es la historia banal y bien conocida del aneurisma del cayado; sólo me limitaré á decir que al examinar al enfermo pocos momentos antes de la operación, pude constatar la existencia de un enorme tumor animado de fuertes latidos, que ocupaba la región anterior del tórax, desde la horquilla del esternon hasta un punto situado á seis traveses de dedo del apéndice xifoides. Lateralmente el tumor se extendía á cada lado de los bordes del esternon unos cinco ó seis centímetros poco más ó menos. (2)

(1) Como tuve el honor de asistir á la operación en calidad de primer ayudante (á causa de estar al corriente del manual operatorio por haber tomado parte en las experiencias sobre el cadáver) he podido seguir todos los tiempos de la intervención, lo que me permitirá describirla con todos los detalles.

(2) Estas medidas que indico para que el lector pueda formarse una idea de las dimensiones del tumor, son tomadas de *visu* simplemente y por esta razón no serán muy exactas.

Prévia cloroformización, el enfermo fué acostado sobre el lado derecho y el profesor Villar practicó sobre el lado izquierdo, y á 5 centímetros de la línea media, una incisión de 14 centímetros poco más ó menos, comprendiendo la región de la 3.^a, 4.^a, 5.^a y 6.^a costillas. Hizo una segunda incisión perpendicular á la primera, que, partiendo de su extremidad inferior, se dirigía hácia el omóplato y venía á constituir así un colgajo triangular.

En seguida practicó la incisión de la aponeurosis y de la capa muscular subyacente; aquí la hemorragia fué muy abundante á causa de las ramas de la arteria escapular posterior, pero pudo fácilmente dominarla con unas cuantas pinzas hemostáticas.

Llegó sobre las costillas que fueron denudadas con la *rugine* y un espacio intercostal fué así puesto en descubierto. Cortó el músculo intercostal externo y después el interno, y, cuando apercibió el tejido celular sub-pleural, desprendió con el dedo y la sonda acanalada el nervio y los vasos intercostales. Hecho ésto, desprendió el borde superior de la misma costilla y, pasando por debajo de ella el serrucho á cadena, la resecó en una extensión de tres á cuatro centímetros. Este tiempo de la operación fué ejecutado por el profesor Villar con mucha precaución y habilidad y los asistentes pudieron ver el nervio y los vasos intercostales completa y perfectamente aislados. Sin embargo, después de haber quitado el pedazo de costilla resecado, se notó una pequeña perforación (1) de la pleura parietal. Esta perforación ha sido seguramente la consecuencia de las adherencias que existían en este punto.

Por la abertura que dejó el pedazo de costilla resecado, el profesor Villar pasó la mano y se dirigió hácia la columna vertebral, desprendiendo la pleura y desalojando el pulmón

(1) En las diversas experiencias hechas sobre el cadáver, la pleura no fué nunca perforada.

hacia adelante, y llegó así con la mayor facilidad sobre la aorta.

Para terminar la operación y llenar el objeto buscado sólo faltaba pasar por la aorta (valiéndose de una aguja de Deschamps) un fuerte hilo de seda para la ligadura temporaria, pero el aneurisma presentaba dimensiones considerables extendiéndose sobre una gran parte de la aorta torácica, y además la pleura y el borde posterior del pulmón adherían fuertemente al tumor. En presencia de esta complicación y temiendo una ruptura de la arteria dilatada, el profesor Villar renunció á llevar á cabo la ligadura temporaria, como era su intención, y se contentó con comprimir con los dedos á la aorta sobre la columna vertebral para obtener cierto resultado que explicaremos más adelante.

Después de haber colocado sobre la perforación de la pleura un tapón de algodón boricado recubierto de gaza iodoformada, se suturó la herida operatoria con crin de Florencia, dejando un pequeño espacio sin suturar, para poder retirar en el momento oportuno el algodón y la gaza.

El enfermo se despertó fácilmente, y esta tarde cuando fuimos á verlo (7 horas después de la operación), lo encontramos muy bien.

* *

En el caso particular que nos ocupa, la atrevida é ingeniosa operación ideada por el profesor Villar no se ha llevado á cabo en todas sus partes á causa de la extensión inesperada del aneurisma sobre la aorta torácica, pero se ha podido hacer muy fácilmente la compresión de la arteria y es probable que se haya producido cierta coagulación en el saco del aneurisma. De cualquiera manera, la operación ha demostrado que *en el vivo se puede fácilmente penetrar en el mediastino posterior y atacar la aorta.*

Si en nuestro caso, que ha sido muy desfavorable por la antigüedad

y extensión de la lesión, no se ha podido hacer la operación completa, se puede en cambio asegurar que en mil otros casos se podrá *ligar temporariamente la aorta.*

Como en todas las operaciones graves que se hacen por primera vez, es raro ó más bien dicho imposible que se obtenga el resultado buscado y la perfección desde el primer golpe, (1) pero creo que la idea y la ejecución de esta importante operación abren un vasto campo á los cirujanos y puede más tarde dar un resultado maravilloso.

* *

Pasemos ahora á exponer metódicamente y por orden los diversos tiempos de la operación ideada por el profesor Villar para ligar temporariamente la aorta torácica penetrando por el mediastino posterior.

1.º Incisión de los tegumentos sobre el lado izquierdo según dos líneas que perpendiculares entre sí vienen á dibujar un colgajo triangular: la primera línea es vertical y pasando á 5 centímetros de la línea media (del dorso) tiene una longitud de 14 centímetros poco más ó menos y comprende la región de la 3.ª, 4.ª, 5.ª y 6.ª costillas; la segunda línea parte de la extremidad inferior de la primera y se dirige hacia el omóplato y tiene una extensión de 7 á 10 centímetros.

2.º Incisión de la aponeurosis y de la capa muscular subyacente.

3.º Denudación de las costillas, incisión de los músculos intercostales interno y externo y aislamiento del paquete vásculo-nervioso intercostal.

4.º Resección (por medio del serrucho á cadena) de las costillas 4.ª, 5.ª y 6.ª en una extensión de 3 centímetros.

5.º Desprender la pleura parietal y desalojar el pulmón hacia adelante (valiéndose únicamente de la mano)

(1) Léase los accidentes que se produjeron en las primeras histerectomías, laringeotomías, etc., etc.

para llegar así sobre la columna vertebral en busca de la aorta.

6.º Pasar por la aorta torácica un hilo de seda resistente (haciendo uso de una aguja de Deschamps) y practicar la ligadura temporaria de la arteria.

La *ligadura temporaria* consiste en lo siguiente: Una vez pasado el hilo de seda por la aorta, se tira con precaución sobre éste; la arteria forma así un *codó* que interrumpe la circulación. Se mantiene el hilo tirante dos, tres ó cuatro minutos, examinando bien al enfermo para ver los fenómenos que puedan presentarse, á fin de dejar circular nuevamente la sangre en el momento oportuno. Se repite esta sesión dos ó más veces según el resultado que haya dado la primera.

El profesor Villar pensaba además dejar en su lugar el hilo de seda pasado por la aorta de modo que sus extremidades salieran al exterior por la herida operatoria suturada, con el objeto de repetir durante algunos días, después de la operación, las sesiones de interrupción de la circulación, hasta conseguir la coagulación de la sangre del saco aneurismal.

* * *

No debo terminar este trabajo sin manifestar que, cualesquiera que sean las críticas y objeciones que se hagan á esta operación, los adversarios no dejarán de reconocer con el autor y conmigo que teniendo en cuenta que el aneurisma del cayado de la aorta llegado á cierto desarrollo es fatalmente mortal (á breve plazo), la intervención está perfectamente justificada.

Bordeaux, Enero 4 de 1892.

ENRIQUE TORNÚ.

(De los *Anales de la Asistencia Pública* de Buenos Aires.)

VARIEDADES

Los venenos de la inteligencia.

—Las alteraciones intelectuales simples producidas por los venenos, son, según el doctor Legrain, de dos clases: 1.º, estado de excitación; 2.º, de depresión. Además de la embriaguez y de las alteraciones generales de la inteligencia, producen también los venenos psíquicos perversiones intelectuales agrupadas por el autor en el término general de *estados delirantes*. Es difícil separarlos de los estados anteriores, excepto por la descripción: están ligados de un modo íntimo, se mezclan, se suceden, se complican ó se sustituyen. Para la descripción, agrupa el doctor Legrain diversas variedades de venenos, de efectos delirantes casi análogos, y admite varios tipos: 1.º *Tipo maniaco ó incoherente*, que es el que se observa con más frecuencia; el delirio es general. En este tipo están incluídos todos los delirios febriles y los que producen las auto-intoxicaciones. 2.º *Tipo alcohólico* (estado maniaco de forma depresiva, terrorífica). Los venenos de esta clase son numerosos (alcohol, sulfuro de carbono, beleño, ajeno, té, mandrágora, atropina, etc.) 3.º *Tipo maniaco de forma expansiva*: ideas ambiciosas, místicas, eróticas, de satisfacción, exageración de la personalidad (bencina, gas hilarante, haschich, cantáridas). 4.º *Tipo melancólico* (Kawa, iodoformo). 5.º *Formas mixtas*. 6.º *Estados vesánicos*. Los elementos constitutivos de los delirios son: 1.º *Trastornos de la ideación*. 2.º *Ilusiones de los sentidos*. 3.º *Alucinaciones* de todos los sentidos con predominio de la vista. 4.º *Alteraciones de la conciencia*, que suele embotarse ó suprimirse. Entre los demás fenómenos patológicos contemporáneos de la intoxicación, es preciso indicar, ante todo, ciertos fenómenos generales, más ó menos graves, debidos al colapso fuerte que sufre el sistema nervioso. Figuran después la cefalalgia, los vértigos, las ofuscaciones. La motilidad puede estar exagerada, dis-

minuída, anulada ó pervertida, y sus alteraciones pueden hallarse localizadas de diversos modos. Pero entre estas alteraciones no hay una sola que sea verdaderamente patognomónica.

(*Ann. Méd.-psychol.*)

Tumores cancerosos del seno; inyecciones de licor de Van Swieten.—El Dr. Poncel, de Marsella, ha propuesto tratar los tumores cancerosos del seno por las inyecciones intersticiales de licor de Van Swieten—Practica, cada día, dos ó tres inyecciones de un centímetro cúbico de este licor, tomando las precauciones antisépticas más rigurosas. El Dr. Chéron refiere, en la *Revue des maladies des femmes*, que ha tenido ocasión de experimentar el procedimiento del Dr. Poncel en tres casos de cáncer del seno antiguos, y que habían originado la producción de adenitis axilares voluminosas.

En uno de estos tres casos, el tumor tenía el volumen de dos puños poco más ó menos, con adherencia á la piel; al cabo de tres meses de tratamiento, no tenía más que el volumen de una almendra; los dolores desaparecieron; así como el infarto ganglionar.

Las inyecciones puede decirse que no son dolorosas y no producen reacción local, si se practican las picaduras de manera que disten una de otra un centímetro; el Dr. Chéron no ha visto jamás desarrollarse abscesos, bien que ha hecho hasta 200 inyecciones en un solo seno; de otro lado ha tenido siempre el cuidado de inyectar el licor de Van Swieten esterilizado á la estufa.

(*Le Scalpel.*)

Cuerpos extraños del tubo digestivo.—Deglución de un alfiler.—Expulsión por el ano sin accidente alguno.—Refiere este curioso caso en la *Gaceta Médica Catalana*, el ilustrado catedrático doctor Rodríguez Méndez:

Niña de tres á cuatro años de edad, que temiendo la quitaran un alfiler de los que se usan para prender la

mantilla en la cabeza, llegado á sus manos por incidencia, se lo oculta en la boca; cuando tuvo á bien abrir ésta, el alfiler había desaparecido, y nvestigios quedaron de su presencia en la faringe. Hicieron y no hicieron para alcanzarlo, pero lo ejecutado ó no ejecutado resultó inútil; allá fué profundamente la pieza del tocado hasta dar con su gruesa cabeza y su puntiagudo extremo en el estómago. Examinada la pequeña, no se observó en parte alguna dato que pudiera ilustrar respecto á la situación y posibles daños realizados por el alfiler. La inspección directa del abdómen, hecha con arreglo al principio *primó non nocere*, y la referencia de la niña, sobradamente lista, fueron negativas.

A pesar de las historias, terminadas en bien, de hechos análogos, no las tenía todas consigo el doctor Rodríguez Méndez, dadas las dimensiones del objeto ingerido y la pequeñez del abdomen, pues no se podía concebir que recorriera todo el tubo digestivo sin causar daños á diestro y á siniestro, pinchando aquí, rascando allá y clavándose en los tejidos, con la perforación consiguiente, cada vez que, empujado por las contracciones, hubiera de andar por ángulos y dobles en que era de todo punto imposible no se apoyara la punta; y aun suponiendo el caso más favorable, progresión del alfiler con la cabeza hacia adelante, la salida del estómago, las flexiones del duodeno, intestinos delgados, ciego, S iliaca, etc., eran, sin duda, puntos que habían de estar en grave riesgo.

Se pensó en dar la limonada clorhídrica por si se lograba á lo menos embotar la punta y menguar la resistencia del cilindro metálico, y prescribir, en grande, la célebre *cura por las patatas*. Se recomendó que hiciera la niña las menos flexiones posibles y no practicara esfuerzo alguno, y se encareció suma vigilancia por si era necesaria la intervención quirúrgica. El resto de aquel día, las veinticu-

tro horas siguientes y una buena parte del otro día, en total cuarenta y seis horas, trascurrieron sin alteración alguna. Alegre, juguetona, saltaba y corría la niña cual si no tuviera nada en su cuerpo, comía con gusto, movió dos veces el vientre y dormía á pierna suelta, boca arriba y boca abajo, doblada y extendida. Pasadas estas cuarenta y seis horas, de angustia para todos, una nueva deposición echó fuera el alfiler, tan sigilosa y tranquilamente como había hecho el viaje á través del túnel digestivo; y este alfiler, á despecho del ácido clorhídrico, en el que algo se confiaba, salió ileso, con su punta bien aguda, duro y resistente y apenas pintado en algunas partes por leves manchas de sulfuro de hierro. Posteriormente no ha habido trastorno alguno de carácter ulcerativo ó flegmático. Este caso enseña: 1.º que no sirve para nada la limonada clorhídrica; 2.º que tal vez la cura por las patatas haya sido aquí útil, cual lo fué en otros; 3.º que sobre todo esto hay mecanismos, que ignoramos, y de los que solo se tiene conocimiento por sus efectos.

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

Tétano traumático curado por el sulfato de quinina. — El Dr. Pugh acudió el 17 de diciembre á ver á un hombre que presentaba contracciones tetánicas—Había sido herido en el dedo pulgar por una astilla de madera tres ó cuatro días antes—Le administró inmediatamente 5 gramos de sulfato de quinina; veinticinco minutos después, se reposó el enfermo y persistió la calma durante tres horas. Repitió la misma dosis ocho horas después, y en seguida, de ocho en ocho horas disminuyéndola progresivamente hasta un gramo. Las convulsiones tetánicas cesaron al cabo de treinta y seis horas, y al sexto día estaba el enfermo curado.

(*Le Scalpel*).

Hemorragia mortal en un niño, consecutiva á las escarificaciones de la conjuntiva, por M.

J. Shirley.—En un recién nacido, proveniente de padres sífilíticos y atacado de oftalmía purulenta, el autor practicó escarificaciones en la conjuntiva palpebral enormemente tumefacta, seguidas de una cauterización con sulfato de cobre. La hemorragia, aunque bastante abundante, no presentaba sin embargo nada de insólito, de suerte que el autor abandonó al niño á los cuidados de la madre recomendándole le dejara correr la sangre durante un cierto tiempo. Algunas horas después fué llamado nuevamente á ver al niño. La sangre continuaba saliendo de la conjuntiva escarificada y el niño se debilitaba visiblemente.

Apesar de todos los medios que M. Shirley se apresuró á poner en práctica para detener la pérdida de sangre (agua bien caliente, nieve, aplicaciones de percloruro de fierro, reunión de las dos conjuntivas palpebrales por puntos de sutura), el niño sucumbió á la hemorragia. (*New York Med. Journal*, 2 de Enero de 1892.)

Sea lo que fuere, el caso relatado por M. Shirley parece ser único en su género. En efecto, hemorragias persistentes no han sido señaladas hasta hoy sino después de las operaciones del entropión y del trichiasis y nó á causa de simples escarificaciones de la conjuntiva.

DR. GALEZOWSKI.

(*Recueil d'Ophthalmologie*).

Regeneración del hígado después de la resección. — Según Meister de Kiew, el tejido hepático posee un poder de regeneración considerable, no solamente en el conejo, sino que también en el perro y en el gato. Se puede reseca la mitad y más de tres cuartas partes del órgano, sin consecuencias fatales para el organismo. Después de la ablación de tres cuartas partes del hígado, la regeneración se completa en treinta y seis días, la cual se efectúa por hipertrofia é hiperplasia de las células hepáticas; los conductos biliares y los elementos de los vasos toman parte

también en el proceso. La ablación del hígado va seguida de una disminución en la excreción azoada, siendo ésta tanto más acentuada cuanto más voluminoso ha sido el fragmento extirpado; al propio tiempo, aumenta la cantidad de productos extractivos. (*Journ. de Med. de Chir. et de Pharm.*)

La tuberculocidina.—Según el Dr. Klebs, la tuberculina de Koch contiene al mismo tiempo que ciertos principios nocivos, una sustancia saludable, que es fácil aislar, que es capaz de matar los bacillus y de curar las lesiones tuberculosas, y que puede ser inyectada sin producir en ningún caso fiebre ni ninguno de los síntomas que se observan con las inyecciones de tuberculina.

Según Klebs, las sustancias nocivas de la tuberculina serían alcaloides, mientras que el principio saludable ó *tuberculocidina* sería una albumosa; para extraer la tuberculocidina, no se haría sino precipitar los alcaloides en la tuberculina y extraer en seguida por medio del agua la tuberculocidina.

(*Deutsch med. Wochenschrift*).

Eclampsia post-partum.—El Dr. Strisover aconseja el empleo de las inyecciones sub-cutáneas de clorhidrato de pilocarpina contra la eclampsia post-partum.

Cita diez casos curados con este tratamiento.

Se sirve de la siguiente solución: Clorhidrato de pilocarpina 0'05 gm. Agua destilada 4 " de la cual inyecta una jeringa de Pravaz.

El autor deduce de sus observaciones las conclusiones siguientes:

1.º El clorhidrato de pilocarpina es un remedio seguro contra la eclampsia;

2.º La debilidad cardiaca no es una contraindicación para la repetición de las inyecciones de pilocarpina, cuando los accesos eclámpticos reaparecen;

3.º El retraimiento anormal de la

pupila indica que el proceso mórbido no ha desaparecido y anuncia la inminencia de nuevos accesos.

(*Bulletin Médical*).

Formulario

BRONCORREA DE LOS TÍSICOS

(*Liebermeister.*)

- Creosota vegetal 1'50 gramos.
- Tintura de genciana... 4 "
- Alcohol rectificado30 "
- Vino de Málaga90 "

M.

Dosis.— Dos ó tres cucharadas al día en agua.

OFTALMÍA BLENORRÁGICA

(*Higgins.*)

- Óxido amarillo de mercurio 10 centigramos
- Clorhidrato de cocaína..... 50 "
- Ácido bórico en polvo..... 1 gramo
- Vaselina..... 25 "

ANTISÉPTICO INTESTINAL

(*Spoeth*)

- Creolina..... 12 gramos.
- Alcohol diluido..... } áá 2 "
- Goma tragacanto... } áá 2 "
- Jugo de regaliz..... } áá 24 "
- Jarabe de regaliz... } áá 24 "

H. s. a.— 200 píldoras.

Dosis.— De cuatro á seis al día en tres veces.

Usos.— Procesos pútridos del contenido intestinal consecutivos á enfermedad infectiva.

VARICES

(*Kobert*)

- Cloruro de bario.. 1'50 gramos
 - Agua destilada. ... C. S. pr^a. disolver.
 - Lanolina..... 15 gramos
 - Aceite de almendras dulces..... 5 "
- M. s. a.

Usos.—Fricciones tres veces al día en la parte en que se encuentra la vena varicosa.

GARGARISMO CONTRA LA FETIDEZ DE LA BOCA.

(F. Thoez).

Sacarina.....	} áá	1	grano.
Bicarbonato de sosa.)			
cido salicílico.....		4	"
Alcohol.....		200	"

D. S.—Para cada gargarismo échase una cucharada grande de esta mixtura en un vaso de agua.

COLODIÓN SALOLADO CONTRA EL REUMA.

Salol.....	} áá	4	grams.
ter.....			
Colodión.....		30	"

(Los Nuevos Remedios.)

CONTRA LA TENIA.

Lactato de estron-			
ciana.....		20	gramos
Agua destilada.....		120	"
Glicerina.....		q.s.	
M.			

Dosis.—Dos cucharadas de sopa por la mañana, durante cinco días.

M. Laborde pretende haber obtenido excelentes efectos contra la tenia, mediante el uso del lactato de estronciana tomado en la forma y modo anteriormente indicados.

(Gazette hebdomadaire de Bordeaux)

Bibliografía.—Hemos recibido lo siguiente:

V—CURE RADICALE DE LA HERNIE SANS ÉTRANGLEMENT CHEZ LA FEMME, por el doctor *Just Lucas Championnière*.—Comunicación hecha al «Congreso de Asociación para el adelanto de las Ciencias» (Marsella, setiembre de 1891).—*París, 1891.*

VI.—FORMAS CLÍNICAS DEL SORO-CHE.—Tesis leída y sostenida por *Octavio Valentine*, para optar el grado de Bachiller en la Facultad de Medicina.—*Lima, 1890.* En atención á la importancia de este trabajo,

eminentemente nacional, empezamos á publicarlo en el presente número.

Canges nuevos.—Han llegado en el presente mes los siguientes:

Boletín mensual del observatorio Meteorológico central de México, que se publica en Méjico. Publicación muy importante que contiene muy preciosos datos sobre la meteorología de Méjico; y

Revista de la Sociedad Médica Argentina. Publicación bimestral, que reemplaza á la antigua «Revista Médica Quirúrgica».

Apertura de la Universidad.—

El día 18 del presente mes se realizó la solemne apertura de la Universidad; ceremonia á la que concurrieron el señor Ministro de Instrucción, el señor Ministro de Relaciones Exteriores, el señor Director General de Instrucción, el señor Rector de la Universidad, más de cuarenta catedráticos y muchos alumnos.

El discurso de estilo, que fué encomendado al catedrático de la Facultad de Jurisprudencia, Dr. Eleodoro Romero; versó sobre *Legislación de Aguas*.

Concurso de Cátedras.—Aun no ha terminado el promovido por la Facultad de Medicina, para proveer de principal á las Cátedras de Anatomía topográfica y Medicina operatoria y de Terapéutica y materia médica.

Sociedad médica «Unión Fernandina».—El doctor Manuel Irujo, Presidente de esta sociedad se ha ausentado temporalmente de Lima; debiendo reemplazarlo, durante su ausencia, el 1.^{er} vice-presidente Dr. Casimiro Medina.

Nuevo dentista.—El 28 del presente mes rindió su último examen ante la Facultad de Medicina, el señor Edgardo Rebagliati para ejercer la profesión de dentista.

Nos es grato felicitarlo.

Errata notable.—En la página 72 del número de marzo, línea 45 de la primera columna, donde dice *año de 1892*, léase *año de 1891*.