

La Crónica Médica

REVISTA QUINCENAL
DE
MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

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 XI } LIMA, ENERO 31 DE 1894. } N.º 122.

SECCION NACIONAL

LIGERAS REFLEXIONES

sobre el tratamiento de la neumonía

Tesis para el bachillerato en la Facultad de
Medicina de Lima.

Á MI MAESTRO

EL DR. D. JUAN C. CASTILLO

EN PRUEBA

DE LA GRATITUD QUE LE PROFESA
SU DISCÍPULO

ESTANISLAO PARDO FIGUEROA

(Continuación)

III

TRATAMIENTO DE LA NEUMONIA

I. Siendo la neumonía una enfermedad infecciosa, como está probado ¿no puede aplicarse para combatirla un tratamiento en relación con su naturaleza infecciosa? Conocida la naturaleza parasitaria de la neumonía y estando comprobada su transmisión por contagio, la necesidad de un tratamiento profiláctico se impone.

Profilaxis.—Siendo los esputos el principal vehículo para la transmisión de los microbios, es necesario destruir su virulencia y oponerse á la desecación, que daría lugar

á la producción de polvos infectantes que pueden originar nuevos casos de neumonía. Es, pues, necesario, obligar á los enfermos á expectorar en vasijas que contengan soluciones antisépticas capaces de dar muerte á los neumococos; para mayor seguridad, sería conveniente, someter los exputos á la acción del calor que es un poderoso destructor de la virulencia de los microbios.

Es de todo punto necesario que los enfermos estén colocados en habitaciones espaciales y convenientemente aircadas. Se evitará en lo posible la permanencia prolongada de personas sanas al lado del enfermo. Se prescribirán soluciones antisépticas, el licor de Van-Swieten, por ejemplo, para que el enfermo haga gargarismos; pues, como sabemos, el neumococo persiste durante mucho tiempo en la cavidad buco-faríngea de los sujetos que han sido atacados de neumonía, siendo este el origen de las recidivas.

Se desinfectarán con cuidado todos los útiles que hayan servido al enfermo.

Dada la naturaleza infecciosa de la neumonía y su transmisión por contagio, la necesidad de conferir inmunidad á las personas se hizo necesaria; y, en efecto, los trabajos emprendidos por R. Emmerich y A. Fowitzky, por una parte, y los concluyentes experimentos

de los hermanos Klemperer por otra, no dejan dudaá este respecto, probando que es fácil conferir á los animales la inmunidad para la infección neumónica.

Para conseguir este resultado, Emmerich y Fowitzky han hecho ensayos en conejos, haciéndoles inoculaciones sucesivas con virus atenuados, que obtenían sometiendo las vísceras á la desecación: estos animales quedaban refractarios á la neumonía. Además este líquido así obtenido denn animal hecho refractario, ejerce sobre la infección neumocócica una acción curativa segura y cierta cuando se inyecta bajo la piel de la región abdominal y, sobre todo, en las venas del conejo infectado.

Al mismo tiempo que Emmerich y Fowitzky hacían sus ensayos, los hermanos Klemperer daban á la publicación hechos análogos á los precedentemente descritos.

Klemperer funda sus experimentos en las consideraciones siguientes:

Se sabe que en la mayoría de los casos la neumonía termina por crisis. En el espacio de algunas horas la temperatura decae hasta su nivel normal y aun menos; el pulso queda tranquilo y el enfermo se siente casi completamente bueno; pero si se examina los pulmones se ve que en ellos nada ha cambiado todavía y que durante cierto tiempo quedan infiltrados de exsudados fibrinosos, y los neumococos persisten en gran número en la saliva, conservando su virulencia, como puede convencerse uno haciendo inoculaciones á los animales.

La crisis de la neumonía no depende, pues, ni de un cambio en el estado de los pulmones, ni de una modificación cualquiera de los microbios que han provocado la infección. ¿A qué se la debe atribuir? Una sola explicación es posible: la crisis neumónica es debida á los productos de secreción del neumococo que, por su acumulación, vienen á modificar en un momento dado el terreno sobre el cual los microbios se desarrollan.

En los experimentos hechos sobre

conejos, Klemperer ha determinado que toda substancia nutritiva que haya servido de medio de cultivo para los neumococos, puede conferir al animal inmunidad para la infección neumocócica. Muchas veces el poder vaccinante de esta substancia no es inmediato y el período de incubación puede variar de tres á catorce días.

Los autores han comprobado además que el sérum sanguíneo de un conejo vacunado contra el neumococo puede curar la infección neumocócica. Basta para esto inyectar el líquido en las venas del animal infectado. Una inyección intravenosa de ocho centímetros cúbicos de sérum de un animal hecho refractario, practicada veinticuatro horas después de la infección, produce una defervescencia gradual de la temperatura y la curación del animal.

En otra serie de investigaciones consagradas al estudio de la causa de la acción curativa del sérum de los animales vacunados, Klemperer ha encontrado que el neumococo introducido en el cuerpo de un animal da lugar á la producción de una *neumotoxina* que puede ser aislada. Esta neumotoxina produce una reacción febril que dura muchos días, hasta que se determina en los líquidos del animal la presencia de otra substancia, la *anti-neumotoxina* que tiene la propiedad de neutralizará aquélla.

El sérum sanguíneo proveniente de un animal al cual se ha conferido la inmunidad, contiene la antineumotoxina, y es por ésta que se produce la curación de la infección neumocócica. En el sérum sanguíneo de los enfermos atacados de neumonía fibrinosa, se encuentra también la neumotoxina y la antineumotoxina: la primera, sobre todo durante el período febril de la enfermedad; la segunda, después de la crisis. Se han hecho también ensayos para curar la infección neumocócica de los conejos, inyectándoles sérum sanguíneo tomado de un neumónico después de la crisis; los resultados han sido satisfactorios.

Todos estos hechos parecen, pues, demostrar que la crisis de la neumonía debe ser atribuida á la anti-neumotoxina que se forma y se acumula en un cierto período de la enfermedad produciendo la neutralización de la neumotoxina.

Tales son las principales medidas profilácticas que la naturaleza infecciosa de la enfermedad nos impone; pero se nos ocurre preguntar: ¿Existe un tratamiento curativo de la neumonía? ¿Hay algún remedio específico contra el neumococo?

Habiéndose demostrado que la causa patógena de la neumonía es el neumococo, la verdadera manera de curar esta enfermedad, consistiría en administrar al enfermo una substancia capaz de dar muerte á dicho germen. Los experimentos hechos en los animales parecen demostrar la existencia en el sérum sanguíneo de una substancia, la antineumotoxina, cuya propiedad consiste en neutralizar otra substancia tóxica, la neumotoxina, que es la que mantiene el estado febril de la enfermedad. ¿Podemos esperar que estos resultados sean aplicados al hombre? Los concluyentes experimentos hechos por Klemperer primero y por Foá y Scari después, parecen demostrarlo. Los hermanos Klemperer después de haberse convencido por experimentos hechos en sí mismos, que el hombre puede soportar impunemente y sin ninguna reacción local ó general, inyecciones de sérum de animales hechos refractarios, han procedido á hacer ensayos terapéuticos en los enfermos atacados de neumonía. Los experimentos hechos con seis enfermos han dado resultados satisfactorios. En efecto, en todos ellos, una inyección hipodérmica de 4 á 6 cc. de sérum ha sido seguida, al cabo de seis á doce horas, de una defervescencia considerable con modificaciones del pulso y de la respiración. M. Foá y Scari han repetido estos experimentos con idénticos resultados á los obtenidos por los hermanos Klemperer.

Parece, pues, demostrado que el sérum de los animales hechos refractarios, inyectado al hombre pue-

de producir la curación de la neumonía.

Pero ¿podría aceptarse ésto como el remedio específico de la enfermedad? Yo creo que sería demasiado aventurado considerar como método curativo experimentos á los cuales la clínica no ha dado el carácter práctico necesario; para considerarse como evidentes estos hechos necesitan estudiarse y ensayarse mucho.

En vista de esto; ¿Cuál es el tratamiento más conveniente y que está en analogía con la naturaleza infecciosa de la neumonía?

Pocas enfermedades han sido sometidas á tratamientos más enérgicos y variados que la que nos ocupa. El tratamiento de la neumonía ha sido durante largo tiempo un tratamiento sistemático, uniforme y basado solo en consideraciones teóricas. Según las doctrinas predominantes así ha variado el tratamiento, y por esto hemos visto recurrir sucesivamente á la sangría, al tártaro estibado, al alcohol, á la quinina, á los baños frios, al calomel, á la expectación, etc.

Haremos una crítica de cada uno de ellos.

1. *La sangría* ha sido hasta ahora pocos años considerada como el tratamiento obligado de la enfermedad. Hoy podemos decir que la sangría está entre nosotros completamente abandonada en la neumonía; yo por mi parte declaro que no he visto emplearla hasta ahora en ningún caso; pues, como todos sabemos, la experiencia ha demostrado que la sangría no produce otro efecto que disminuir la disnea del enfermo, produciendo en él un bienestar momentáneo, porque á las pocas horas la sangre extraída será reemplazada por el agua y la disnea reaparecerá con más fuerza. En cambio el enfermo queda en un estado anémico tal, que muchas veces pondría al organismo en condiciones de no poder reaccionar y contrarrestar el avance de la infección neumocócica.

No insistiré más sobre un tratamiento que aunque ha predominado

do durante muchos años en la Ciencia, el tiempo se ha encargado de demostrar su inutilidad y peligro. Esta medicación esencialmente sintomática, sólo pudo ponerse en práctica en una época en que la neumonía era apreciada por sus síntomas externos, como la disnea y la expectoración, no conociéndose los beneficios de la auscultación.

Por lo demás, las estadísticas publicadas por diversos autores, como Jaccoud, Dielt, Bennet, &, respecto á la mortalidad en la neumonía por este método, han demostrado que es por término medio de 1 por 3; mortalidad que la mayor parte de las veces es producida por la sangría misma y no por la enfermedad.

2. *Antimoniales*.—El emético ha sido empleado contra la neumonía desde la más remota antigüedad y fué puesto en boga desde el año 1666, en que Masarini curó á Luis XIV de una neumonía con este medicamento. Ha sido dado en la neumonía, sistemáticamente, por Laennec. Grisolle, Louis, Trousseau, ya solo ó asociado á la sangría.

Entre nosotros ha gozado durante muchos años de una fama generalizada, y ha sido preconizado por nuestros prácticos más distinguidos, empleándose hasta la dosis de 20 y 30 centigramos diarios.

Rasori que es uno de sus más poderosos defensores, empleaba el emético á la dosis de 60 centigramos á 1 gramo.

Hoy, entre nosotros, el uso del emético en la neumonía está muy limitado y puedo decir con la seguridad de no equivocarme que serán muy pocos los facultativos que lo ordenen contra esta afección. Durante el tiempo que tengo de práctica hospitalaria no he visto aplicarlo más que una sola vez en un individuo que ingresó al Servicio con una neumonía, con fiebre intensa y mucha disnea; era de constitución fuerte y de temperamento sanguíneo. Se le mandó emético á la dosis de 10 centigramos durante las 24 horas, y nos vi-

mos obligados á suspenderlo al día siguiente por la gran postración que produjo en el enfermo.

Yo creo, pues, que el empleo del tártaro estibiado debe limitarse tan solo á casos muy excepcionales en razón de la gran depresión que produce, de no tener acción ninguna sobre el exsudado pulmonar, de producir perturbaciones serias en el tubo digestivo y concluir con las pocas fuerzas del enfermo. Es una medicación de lo más peligrosa, y si profesores como Jaccoud la aceptan en algunos casos, en cambio él mismo dice: que es necesario vigilar constantemente al enfermo, á fin de estimularlo por medio de los tónicos y suprimir la medicación al más ligero indicio de debilidad. Por último, señores, para resumir los efectos de este medicamento, repetiré las palabras de Dujardin Beaumetz que dice: "haber visto individuos más enfermos por la acción del medicamento que por la de la misma enfermedad."

Las estadísticas le asignan una mortalidad de 1 por 5 según Dielt, y de 1 por 4 según Rasori.

El *Kermes* es otro de los antimoniales que ha sido empleado contra esta enfermedad. Sus efectos son análogos á los del emético, pero menos acentuados. Su uso está hoy muy limitado.

El Oxido blanco de Antimonio.—Entra en la preparación de los polvos de James. Su uso está muy generalizado, y puede decirse que es el medicamento de los empiricos, quienes lo emplean contra la más ligera tos ó catarro bronquial.

Los polvos de James los hemos empleado en el Servicio á la dosis de 10 á 20 centigramos de 2 en 2 horas, asociados al calomel y á los polvos de Dower; cuando el enfermo ha tenido diarrea, los resultados han sido satisfactorios.

3. *Ipeca*.—A la Escuela de Montpellier debe en gran parte la Ipeca su empleo en la neumonía; entre sus más ardientes defensores citaremos á Broussonnet, Dupré, Grasset, Pécholier. Es recomendada por Jaccoud y Peter en las

neumonías biliosas y sobre todo cuando hay un catarro gastro intestinal. Los defensores de la Ipeca la consideran preferible al emético en los climas cálidos, donde el empleo del emético está lleno de peligros.

La ipeca obra en la neumonía de dos maneras: modificando la secreción bronquial, favorece la expectoración; y anemizando los pulmones (según Pécholier y Grasset), favorece la expulsión del exudado.

Se la emplea á la dosis de 1,50 á 2 gramos divididos en 3 papeles para tomar 1 cada 10 minutos.

Aunque es menos activa que el emético, el empleo de la ipeca en la neumonía debe limitarse mucho, sobre todo en las neumonías adinámicas, por su poder hipostenizante.

4. *Calomel.* — El calomel se da en la neumonía á dosis fraccionadas. Nosotros lo hemos empleado con muy buen éxito en más de 50 enfermos de neumonía que hemos tenido en el Servicio en diferentes épocas; generalmente lo empleamos asociado á los polvos de James y de Dower cuando hay diarreas, á dosis de 1 á 5 centigramos cada dos horas, durante varios días, hasta que se producen los primeros síntomas de intoxicación (ptialismo, gingivitis, etc.) Las neumonías tratadas por este medio han curado rápidamente.

En Italia lo han empleado, bajo la forma de inyecciones hipodérmicas, Salvator Avijo, Giovanni y Rosetti. Inyectan 10 centigramos á los hombres y 5 centigramos á las mujeres. Estos autores han visto que después de la primera inyección la temperatura baja, el pulso se hace más suave y menos frecuente y la disnea se modifica notablemente.

En Francia, el profesor Smakovsky relata dos casos de neumonía curados rápidamente por la acción del calomel tomado á la dosis de 5 centigramos cada hora hasta efecto purgante. La crisis se produjo al día siguiente de la administración del medicamento.

Según este autor, este efecto del medicamento se debe á la acción antiséptica general del calomel, que destruiría las neumotoxinas que circulan en la sangre y aumentaría así la resistencia del organismo contra el proceso morbozo local.

5. *Digital.*— La digital ha sido administrada desde principios de este siglo como contra estimulante en la neumonía, por Rasori. Después fué abandonada hasta el año 1850, en que Traube y sus alumnos la pusieron nuevamente en práctica; éstos la empleaban á dosis elevadas, hasta 2 gramos de polvos de hojas en infusión; después su empleo fué nuevamente impulsado por Hirtz que la administraba á la dosis de 0,75 á 1 gramo en 100 de agua y 20 de jarabe, para tomar por cucharadas cada hora. Su uso decayó nuevamente, hasta estos últimos años en que el Dr. Petrescu la ha recomendado mucho á dosis elevadas, apoyando su uso en una estadística considerable de enfermos curados por este método, que presentó al Congreso de Berlín. El Dr. Hoeffel, de Alemania, ha empleado igualmente con éxito la digital en quince enfermos de neumonía franca. La fórmula que emplea es la siguiente: Polvos de hojas de digital 2 á 4 gramos, agua 100 y jarabe 20, para tomar por cucharadas cada hora.

El Dr. Hoeffel ha observado que uno ó dos días después de la administración de la digital se produce una disminución considerable de la temperatura y de la disnea, un mejoramiento general del enfermo y una disminución de 2 á 3 días en la duración de la enfermedad. De los quince enfermos tratados por este medio, sólo falleció una mujer efecta de una estrechez mitral.

El Dr. R. Lépine, Profesor de la Facultad de Lyon, aconseja el empleo de la digitalina cristalizada de Nativelle, á la dosis de tres á cinco miligramos, porque ha obtenido con ella brillantes resultados; la emplea siempre que existe algún signo de debilidad del corazón.

Jaccoud considera la digital como un antifebril.

La digital, creo yo, produce verdaderamente grandes servicios en la neumonía, sobre todo cuando existe alguna complicación del lado del corazón, es el tónico cardíaco por excelencia; pero su empleo debe ser muy vigilado porque no deja de tener ciertos peligros, y al administrarla debemos tener en cuenta que se absorbe muy fácilmente por la vía digestiva, pero que su eliminación es muy lenta y, por consiguiente, puede producirse una acumulación fatal.

Nosotros hemos siempre empleado en el Servicio la digital en los neumónicos, cuando hemos notado indicios de debilidad en el corazón, y los resultados han sido satisfactorios. Hemos empleado unas veces los polvos de hojas en infusión, á la dosis de 1 á 2 gramos solamente, y en otras la tintura de digital asociada á una poción tónica.

6. *Clorhidrato de amoniaco*.—Empleado por Goeden en el tratamiento de las bronconeumonías primero, su uso se generalizó después al tratamiento de las neumonías lobulares. Entre nosotros es empleado por casi todos nuestros prácticos en el tratamiento de esta enfermedad. La extensión de su empleo está en proporción con los felices resultados obtenidos por la acción de este medicamento, que facilita notablemente la expectoración y hace los exputos menos viscosos, calma la disnea y ha sido considerado desde la antigüedad como un poderoso fundente. Asociado á los tónicos, ha sido empleado en el Servicio con muy buenos resultados, en casi todos los enfermos cuyas historias presento al fin de este trabajo.

La dosis en que se le emplea es de 2 á 4 gramos disueltos en 120 de agua y jarabe, para tomar por cucharadas cada hora ó cada dos horas. Es necesario vigilar su empleo y suspenderlo tan pronto como produzca diarreas.

Un hecho digno de señalarse respecto á la acción de este medicamento es el siguiente: siempre

que lo hemos empleado en nuestros enfermos asociado á la quinina, su tolerancia ha sido grande, pudiendo continuarse su administración durante algunos días, siendo de advertir que estos enfermos han sido curados sin vejigatorios; la resolución de la neumonía ha sido generalmente rápida y completa. En los enfermos tratados con vejigatorios nos hemos visto obligados á suspender su empleo al día siguiente ó dos días después, por las diarreas que producía.

No es el Clorhidrato de amoniaco el único de los Amoniacaes empleado en el tratamiento de la neumonía; el carbonato y el acetato, sobre todo en las neumonías gripales, dan muy buenos resultados.

7. *Medicación tónica*.—El célebre médico inglés R. B. Todd, en 1860, fué el que introdujo el empleo del alcohol en el tratamiento de la neumonía. Entre los principios establecidos por Todd para justificar este tratamiento, los principales son los siguientes:

“La idea que ha dominado durante tanto tiempo en las escuelas, de que una enfermedad aguda puede ser prevenida ó curada por medios que deprimen y reducen las fuerzas vitales y nerviosas, es enteramente errónea.

“La enfermedad se cura por una evolución natural para cuyo desarrollo completo debe sostenerse el poder vital. Los remedios no son útiles sino en tanto que pueden excitar, ayudar ó provocar esta natural evolución curativa.”

Persuadido el profesor Todd de que ningún enfermo necesita más que en la neumonía de un poderoso ayuda para sostener la evolución natural de la enfermedad, fué que preconizó el tratamiento alcohólico, obteniendo satisfactorios resultados.

En Francia, el profesor Behier primero y Jaccoud después han empleado este tratamiento, sobre todo en las neumonías adinámicas.

Entre nosotros, el empleo del alcohol tiende á generalizarse y son ya muchos los prácticos que lo emplean en el tratamiento de esta en-

fermedad, solo algunas veces, y asociado las más á otros medicamentos, como el Clorhidrato de anoniaco y el Extracto de quina. Bajo esta forma ha sido empleado en el Servicio por nosotros, en casi todos los enfermos de que hablaré más adelante; bajo su acción hemos visto producirse rápidamente la defervescencia, sostenerse las fuerzas y acortarse notablemente el período de convalecencia.

El empleo del alcohol en la neumonía está, pues, justificado por los servicios que produce. Es un anti-térmico, como lo han demostrado las investigaciones de Demarquay, Duméril y Perrin. Es considerado por Brel como un poderoso estimulante en los alcohólicos, los viejos y los individuos debilitados; y si además tenemos en cuenta que el alcohol es un buen antiséptico, comprenderemos mejor la eficacia de su empleo en esta enfermedad.

La forma bajo la cual lo empleamos es la de la Poción de Todd administrada por cucharadas cada 2 horas; damos además al enfermo coñac á débil dosis solo ó asociado al agua.

8. *Expectación*.—Otra de las medicaciones propuestas en el tratamiento de la neumonía es la expectación, que consiste en la supresión de todo medicamento, dejando á la enfermedad evolucionar por sí sola é interviniendo tan solo cuando las complicaciones lo exijan.

Defendido calurosamente por Dielz, este método ha sido puesto en práctica, con notables modificaciones, por Charcot que establecía la dieta rigurosa de los enfermos y por Bennet que les daba té, carne, vino y tónicos.

Las estadísticas han demostrado que la expectación dá mejores resultados que las medicaciones activas, como lo hace notar Jaccoud en su importante obra de Clínica médica de la Caridad.

Hoy la expectación ha perdido mucho con la introducción de la medicación tónica, y su empleo es-

tá limitado tan solo á los casos benignos y sin complicaciones.

9. *Baños fríos*.—El empleo de los baños fríos en el tratamiento de la neumonía fué puesto en práctica por Vogel, en 1850. Es solicitado en Alemania, donde su uso se ha generalizado, de tal manera que Jürgensen no vaciló en tratar á un hijo suyo por este método. Está poco generalizado en Francia y entre nosotros.

Ultimamente el Dr. M. Kisseleff ha publicado una estadística de 44 enfermos de neumonía de los cuales 23 fueron tratados por los baños fríos.

Los enfermos eran sometidos á baños de 28° R., que se iban enfriando hasta 12° R. La duración era de 10 á 15 minutos. El autor dice que por este método los enfermos curan rápidamente, la fiebre disminuye, el pulso se hace menos frecuente y la convalecencia es más rápida.

A pesar de todo, este método no deja de tener ciertos inconvenientes serios y el mismo Jürgensen, que ha sido uno de sus más grandes defensores, dice "que durante el baño puede sobrevenir un colapso fatal capaz de ser causa directa de muerte."

10. *Inyecciones de trementina*.—El tratamiento de la neumonía acaba de ser dotado de un nuevo método por el Dr. Lépine, de Lyon, cual es el de las inyecciones subcutáneas de esencia de trementina que ha empleado en los enfermos atacados de neumonía en inminencia de supuración, obteniendo por este medio la curación de enfermos que se creían ya casi perdidos.

Se sabe que el profesor Fochier, de Lyon, fué el que tuvo la idea de producir artificialmente, por medio de las inyecciones de esencia de trementina, abscesos subcutáneos en las formas graves de la infección puerperal, gracias á los cuales ha visto mejorarse la enfermedad general bajo la influencia de la afección local de tal modo creada. Estos abscesos son lla-

mados por él abscesos de fijación. Guiado por esto, el Dr. Lèpine concibió la idea de hacer inyecciones subcutáneas de trementina á los neumónicos, y ha obtenido halagüeños resultados.

Pocos meses después el profesor Dieulafoy primero y el Dr. Guiejeot en seguida, han puesto en práctica el método del Dr. Lèpine, y les ha dado el mismo resultado. Estas inyecciones han sido siempre practicadas en enfermos cuya neumonía estaba en vía de supuración.

El Dr. Chantemesse dice que la curación no es debida á la reconcentración de los micro-organismos que infectaban la economía, por que el Dr. Netter no ha encontrado neumococos en el pus de los abscesos formados, sino que más bien es debida á la leucocitosis exagerada que precede á la formación de los abscesos, la cual pondría al organismo en condiciones de destruir los microbios existentes.

Este método ha sido empleado por mí en el Servicio, en dos enfermos atacados de neumonía en el período de hepatización gris; los resultados fueron fatales, debiendo confesar que recurrimos á este tratamiento cuando ya, puede decirse, los enfermos estaban completamente perdidos; la muerte se produjo en un caso á las 14 horas de la inyección, y en el otro á las 22, sin haber dado lugar á la formación de los abscesos.

De toxias maneras, creo que este método es digno de tenerse en cuenta y conviene conocer el resultado de nuevos ensayos.

11 *Medicaciones diversas.*—Mencionaré en este acápite las demás medicaciones que han sido empleadas contra esta enfermedad, tales son: las inyecciones de aceite alcanforado, como estimulantes; la cafeína; la estricnina; las inyecciones de éter, muy recomendadas por Barth en las neumonías adinámicas; la veratrina, casi abandonada por los efectos que produce; la antipirina y fenacetina, para bajar la temperatura; la quina

en las neumonías palúdicas; las inspiraciones de oxígeno, muy recomendadas en estos últimos tiempos para calmar la disnea; la morfina para calmar el dolor de costado; el almizcle y otras substancias más que se emplean en ciertos casos particulares, como el acetato de plomo, muy empleado por el Dr. Mirquez en las neumonías tuberculosas.

(Continúa)

SECCION EXTRANJERA

CONGRESO MEDICO PAN-AMERICANO

RESUMEN DE LOS PRINCIPALES TRABAJOS PRESENTADOS AL CONGRESO

SECCIÓN DE PATOLOGÍA INTERNA

(Conclusión de esta sección)

La causa de la fiebre amarilla

POR EL DR. J. B. DE LACERDA,
Profesor de la Universidad de Rio
Janeiro, Brasil.

Presentamos al Congreso las conclusiones de una obra que en breve publicaremos con el título de "Le microbe pathogène de la fièvre jaune."

El estudio de las secreciones y los órganos nos ha convencido de que los microbios de la fiebre amarilla no son bacterias sino un hongo polimorfo, que, cultivado en un medio rico en materias azoadas é hidrocarbonadas, crece, en presencia del aire y á una temperatura entre 33° y 35° C. formando abundante micelio y gonidias redondas ó elípticas, de color de oro. En un medio sacarino toma la forma de tórula del mismo color, y fermenta el azúcar. Bajo esta forma es que hemos encontrado el hongo en la mucosa gástrica, en los vómitos, la

orina, los riñones y el hígado. En este órgano el hongo anenudo toma la forma de células hialinas de contorno doble. Muy raras veces se encuentra en la sangre. Por medio de un cultivo adecuado se puede obtener de la tórula, el micelio.

En el curiel hemos logrado producir algunos de los síntomas de la fiebre amarilla y las lesiones del hígado y riñón. Se han obtenido estos resultados inyectando en el estómago, previamente acidulado por el ácido tartárico ó láctico, los esporos del hongo. Dentro de dos ó tres días la temperatura sube dos grados, y se presenta la muerte en cinco ó seis días.

Uno de los animales tuvo supresión completa de la orina y en la autopsia se encontró la vejiga vacía. El microscopio demostró la presencia en los riñones, hígado y estómago de estos animales, de la tórula y de células hialinas de contorno doble.

La infección de la fiebre amarilla ocurre en el estómago. Allí se elabora el veneno ó toxina que ataca la mucosa y las paredes de los vasos capilares, y la sangre.

La anuria resulta de la obstrucción de los tubos renales por masas de hongos, y concreciones de albúmina, y restos de epitelio.

Proponemos como base de tratamiento la irrigación antiséptica del estómago. Publicamos algunos casos en que los resultados han sido favorables. Hemos comprobado que la esencia de eucalipto se presta para la desinfección del estómago; y que el percloruro de hierro tiene acción microbicida sobre la tórula.

Esperamos poder presentar planchas que ilustren nuestro trabajo.

Estudio clínico de la fiebre remitente prolongada

POR EL DR. DAVID LOBO

de la Universidad Central de Caracas,
Venezuela.

Me propongo describir cierta forma de infección palúdica que pa-

rece no haber merecido la atención de las autoridades sobre Patología tropical. La descripción, fundada enteramente en la clínica, refleja mi opinión sobre la enfermedad, según aparece en Caracas.

Las formas típicas del paludismo se ven raras veces en esta ciudad, así como las congestiones del hígado y del bazo. Asumo que la anomalía de la pirexia que estudio se debe á peculiaridades del corpúsculo de Laveran, á excesivo envenenamiento de la sangre, ó á algún elemento distinto que obra simultáneamente con el germen palúdico.

La temperatura sigue una curva irregular. Varía entre 38.5° y 40.5° C. Se presentan remisiones y hasta intermitencias que no deben inspirar confianza. Escalofríos y sudores también se observan, pero sin que marquen períodos determinados.

La circulación y la respiración obedecen simplemente á la hiperpirexia. Deben tomarse muy en cuenta las divergencias que puedan presentar esas funciones y la temperatura.

Apetito, escaso ó ninguno. *Lengua* limpia, lisa y húmeda. Las *evacuaciones* son normales, pero puede haber diarrea ó astricción. El exceso de estos síntomas, el dolor, el meteorismo, indican alguna complicación intestinal. *Vómitos*, si ocurren, no son excesivos.

Las orinas no presentan cambio notable. *Sistema nervioso*. Cefalalgia y vértigo no son síntomas comunes. El delirio nunca ocurre, ni tampoco trastornos de la sensibilidad y motilidad.

Curso y duración.—La defervescencia, generalmente lenta, puede ser crítica. La duración de los casos cortos se extiende entre quince y veinte días. El término medio es de treinta y cinco días; y los casos largos pueden extenderse hasta tres meses.

La descripción que antecede presenta, como puntos culminantes, la temperatura irregular, y el curso prolongado.

Diagnóstico.—Es fácil distinguir esta, de las otras manifestaciones palúdicas. Tampoco puede confundirse con la tifoidea que es cíclica, presenta lesiones intestinales, y una erupción característica; y es además muy rara en Caracas.

También es fácil distinguir la fiebre de que nos ocupamos, de la tifoidea, la amarilla, y las perniciosas.

Pronóstico.—Es generalmente favorable si no hay complicaciones. Estas son, en orden de gravedad, las siguientes: trastornos cerebrales, congestión pulmonar, enterocolitis con diarrea serosa, ulceración intestinal y peritonitis.

Complicaciones especiales.—Una pseudo-neumonía que presenta raras veces estertor crepitante, pero de la cual el soplo tubular constituye un síntoma temprano. Los esputos son escasos, viscosos, y sanguinolentos, pero raras veces herrumbrosos. El dolor no existe generalmente. La lesión varía a menudo de asiento.

La congestión cerebral que presenta una forma convulsiva y una forma comatosa: esta última es la más común. Un noventa por ciento de estos termina fatalmente. En ningún caso se ha presentado la encefalitis, ni lesiones localizadas, ni espinales.

El absceso del hígado ocurre muy raras veces. La enterocolitis aguda, la disentería y la diarrea coleriforme son complicaciones muy temibles. Hemorragias y peritonitis aguda pueden ocurrir como fenómenos secundarios de la ulceración intestinal. Los riñones no sufren lesión alguna.

Tratamiento.—La remitente prolongada cede muy lentamente a la quinina. En algunos casos la droga es inútil, y si se administra con exceso puede producir irritación gastrointestinal, y depresión cardíaca. En casos prolongados puede usarse el acónito, el arsénico, el ácido fénico, pero no me inspiran confianza. La tintura febrífuga de Warbug es un remedio eficaz. El salicilato de soda, la antipirina, la antifebrina y otros agen-

tes de la misma clase han de darse con mucha cautela. Los tónicos deben administrarse *larga manu*.

En casos muy crónicos están muy indicados el clorato, el yoduro y el bromuro de patasio.

Los baños y las aplicaciones frescas son un medio inocente de reducir la fiebre, y deben recomendarse.

La dieta merece cuidadosa atención desde el principio. Debe incluir buen vino y brandy diluido.

Las complicaciones requieren un tratamiento especial.

Notas clínicas sobre la disentería amélica

POR EL DR. H. A. WEST

Profesor de Medicina en la Universidad de Tejas, en Galveston

Importancia práctica del asunto si se considera la divergencia de opiniones sobre definición, variedades, y etiología de la disentería, la ignorancia que existe sobre la relación causal de la ameba, y la disminución extensa de esta variedad de la disentería.

(1) Importancia de una definición exacta. La disentería no es una entidad morbosa, sino que el término debe tener un significado general que exprese un grupo de inflamaciones del intestino mayor, de origen específico algunas, y otras no.

(2) Se propone la siguiente clasificación para disipar la confusión que existe: Disentería aguda catarral, aguda diftérica, amélica, y secundaria.

(3) La disentería amélica tiene una distribución más extensa, y es más frecuente de lo que generalmente se opina.

(4) Probable ingestión de la ameba en aguas impuras.

(5) Estudiar los síntomas uniformes y característicos de esta forma de disentería.

(6) Carácter esencialmente crónico debido a la naturaleza y localización de las lesiones.

(7) Necesidad de combatir la anemia y demacración por una alimentación generosa.

(8) Importancia de irrigación antiséptica como medio racional para la destrucción de la ameba, y estimular la cicatrización de las úlceras.

(9) Aunque la quina destruye la ameba, las inyecciones de esta droga no curan.

(10) Mi práctica demuestra que el mejor tratamiento consiste en inyecciones de dos gramos de nitrato de plata en un litro de agua, y la administración de tiempo en tiempo, de purgantes salinos, y dosis altas de bismuto y salol.

Detalles de siete casos. Sólo dos ó tres de la forma catarral, y ninguno de la difterítica ó secundaria. Dos de los casos ocurrieron á bordo del mismo barco en Vera Cruz, con indicaciones de infección por el agua. Otro contrajo la enfermedad en el Territorio Indio, y otro en el Arkansas, á orillas de los ríos Miss y Red. Estos dos también bebieron agua impura. Los otros tres contrajeron la enfermedad en Galveston, y no hay evidencia que se haya usado agua sospechosa.

Síntomas. Agudos al principio se volvían pronto crónicos. La dificultad de la cura depende del carácter de las lesiones, es decir, de las ulceraciones de diferentes partes del intestino mayor y á veces del íleo. La mucosa se presenta infiltrada y minada, ofreciendo así un nido favorable para el desarrollo, crecimiento, multiplicación, y trabajo destructor de los micro-organismos. La anemia violenta, y la demacración deben combatirse con abundancia de alimentos azoados, carne, aves, huevos, caldos nutritivos, leche, etc. Si se insiste en una dieta exclusiva de leche el paciente decae rápidamente.

El tratamiento que las lesiones mismas sugieren consiste en la irrigación intestinal, primero con agua tibia y después con disoluciones antisépticas. Ha ensayado el autor la creolina y el nitrato de plata. Este último ha dado los mejores resul-

tados. Las inyecciones de quina no han producido beneficio permanente.

(Continúa.)

TERCER CONGRESO

para el estudio de la tuberculosis

CELEBRADO EN PARÍS

DEL 27 DE JULIO AL 2 DE AGOSTO DE 1933

(Continuación)

II

TUBERCULOSIS EXPERIMENTAL

Tuberculosis en el perro.—RICHER expone el resultado de las investigaciones hechas en unión de Héricourt.

Han hecho experimentos sobre la tuberculosis en unos doscientos perros.

Inoculando en la vena safena tibial del perro caldos de cultivo de tuberculosis humana obtenido según el método de Nocard, á la dosis media, es decir, á razón de 1 centímetro cúbico por 10 kilogramos de animal, se ve que el perro muere al cabo de un mes; los que mueren antes disminuyen poco de peso; los que mueren lentamente llegan á perder hasta el 40 por 100 de su peso; en término medio pierden el 25 por 100; pero esta disminución no se produce de un modo inevitable hasta después del segundo setenario.

Si se modifica la dosis de cultivo inoculado, se ve que, á pesar de la imperfección del cálculo de los bacilos contenidos en la cantidad inyectada, los resultados son concordantes y demuestran que la evolución de la tuberculosis es tanto más rápida cuanto mayor es la cantidad de cultivo que se ha inyectado.

Otra serie de experimentos hechos con caldos suficientemente filtrados, ha demostrado que, en este caso, 5 centímetros cúbicos de cultivo permiten aún que sobrevivan

los perros, recuperando el peso inicial al cabo de algún tiempo; finalmente, se han hecho otras investigaciones con caldos filtrados, pero que contenían aún algunos bacilos. En estos casos se han inyectado á los animales 35 centímetros cúbicos de cultivo; en ellos también hay proporción inversa entre la duración de la supervivencia y la cantidad de cultivo inoculado. Sin embargo, el hecho de idiosincrasia permite que algunos individuos resistan más que otros y esto puede explicar en parte la inconstancia de los resultados.

De estas comparaciones de series de animales inoculados con cultivos filtrados diversamente, resulta que la filtración altera algo la virulencia de los cultivos, pero con seguridad mucho menos que las manipulaciones por las que se obtienen las tuberculinas.

Han visto un hecho notable, y es que los animales que reciben al mismo tiempo los bacilos y sus productos solubles, es decir, la tuberculina, acaban por morir tuberculosos, pero con todas las apariencias de salud. Es como si la tuberculina inyectada atenuara la virulencia del bacilo y modificara la forma de la tuberculosis. Así, de dos perros á los que se inyecta la misma dosis de cultivo tuberculoso, el que recibe la tuberculina sobrevive al otro.

Añaden que la tuberculina produce efectos tóxicos prodigiosos en los animales tuberculosos, como lo prueba la inyección simultánea en suero de perro tuberculoso y de tuberculina, puesto que se han presentado después vómitos, taquicardia extrema y postración. Finalmente, en ciertas condiciones, la tuberculosis de las aves vacuna contra la tuberculosis humana y la sangre de los animales vacunados puede curar á los animales tuberculosos.

Estos hechos serán susceptibles, sin duda, de demostraciones análogas en otros animales (*Sesión del 31 julio, tarde.*)

Tuberculosis del mono. — El mismo RICHER expone los experimentos realizados en diez y seis monos, número bastante considerable. El primer hecho sobre que insiste es la inocuidad de la tuberculosis de las aves en el mono, cuando se le inocula por la vía subcutánea y á dosis moderadas, 1 á 2 centímetros cúbicos, aun repetidas veces. Apenas se produce ligera reacción local y en todos los casos falta la general.

Pero si se inyecta al mono la tuberculosis de las aves por la vía intravenosa, no sucede lo mismo, pues estos animales, inoculados en las venas, aun á pequeñas dosis, mueren.

Cosa singular; los monos que desde un principio han recibido en la piel la tuberculosis de las aves, no mueren cuando se les inyecta esta tuberculosis en las venas, en tanto que sucumben los animales á los que se les ha inyectado desde el principio en las venas.

Han buscado cómo se comporta el mono en la tuberculosis humana, y han visto que el mono es un reactivo de exquisita sensibilidad para la tuberculosis humana.

Los monos inoculados debajo de la piel, aun con algunos miligramos de calcio de cultivo de tuberculosis humana, perecen con rapidez. Pero la muerte sobreviene tanto más tarde cuanto más débil es la cantidad de tuberculosis inoculada. Lo que hay de interesante es que los monos inoculados con la misma cantidad mueren al mismo tiempo; esto es debido á que el mono no presenta muchas diferencias de resistencia individual.

Han visto que los monos inoculados preliminarmente por la vía subcutánea y luego venosa con la tuberculosis de las aves, mueren también cuando se les inocula en seguida con tuberculosis humana; pero con retardo sensible, que llega hasta el 50 por 100 de la duración de la vida de los animales inoculados solamente con la tuberculosis humana. La tuberculosis de las aves retarda, pues, la evolución de la tuberculosis humana; por

consiguiente, es un paso hacia la vacunación de la tuberculosis. (*Sesión del 31 julio, tarde.*)

Tuberculosis de la cabra.—CADIOT dice que se han observado algunos casos raros de tuberculosis en la cabra.

Es necesario notar desde luego que las cabras son mucho menos numerosas que los otros animales domésticos. Pero, sobre todo, debe atribuirse su inmunidad relativa á sus condiciones de existencia, á saber, la vida al aire libre. Finalmente, cuando muere una cabra raras veces se practica la autopsia.

La tuberculosis de la cabra se manifiesta por las mismas lesiones que las del buey.

Cadiot comunica el resultado de tres nuevos experimentos. Dos cabras fueron inoculadas con materia tuberculosa de perro; sacrificadas al cabo de algunos meses presentaban tuberculosis generalizada. La tercera cabra fué inoculada en la cavidad peritoneal con tuberculosis de caballo; murió al cabo de ocho meses; en la autopsia se encontraron las vísceras infartadas de tubérculos. (*Sesión del 31 julio, tarde.*)

III

DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO

Diagnóstico precoz de la tuberculosis pulmonar. — ARTHAUD lee una memoria sobre este punto.

El diagnóstico es realmente precoz en dos casos: 1.º cuando uno se encuentra en presencia de una tuberculosis en vía de evolución, en sus comienzos; 2.º en las tuberculosis latentes, es decir, en los casos en que la diatésis no se traduce más que por esclerosis pulmonar localizada.

Las tuberculosis en vías de evolución pueden presentarse bajo tres formas:

1.ª En el momento del brote de invasión.

2.ª En el período de comienzo.

3.ª En el período de estado.

En el período de estado el diagnóstico es elísico; en el período inicial la respiración ruda de Gran-

cher es el síntoma dominante cuyo valor es apreciado hoy día por la mayoría de clínicos.

En el momento del brote de invasión, el diagnóstico, en el estado actual de la ciencia, no se ha hecho nunca; este diagnóstico es, pues, verdaderamente precoz.

El brote de invasión tuberculosa primitiva ó secundaria es un período cíclico que dura quince días, durante el cual el enfermo presenta signos de embarazo gástrico ó de clonenteria, pero con predominio de síntomas torácicos (dysnea, inmovilidad del tórax, respiración abdominal, taquicardia muy marcada, etc.). Estos síntomas deben excluir la idea de afección tifódica y este diagnóstico se confirma por el tipo especial de la fiebre parecido al del estado anfidico de la fiebre tifoidea.

Como síntoma físico, independientemente del estado globuloso del tórax, de la sonoridad anormal, se encuentra obscuridad *generalizada* del murmullo vesicular. Este síntoma en el curso de un estado febril es casi patognomónico. De 200 casos de brote de invasión sólo ha habido tres errores de diagnóstico. La confirmación, por otra parte, es fácil, pues al cabo de quince días aparece la rudeza y más tarde los estertores.

En este caso el diagnóstico precoz puede permitir que se reduzcan los accidentes y limitar estrechamente la rudeza y sus consecuencias.

En el segundo caso se trata de esclerosis tuberculosas latentes, que se reconocen, sobre todo, por la macidez local con respiración obscura.

Estudiando con cuidado las modificaciones del ruido respiratorio en los vértices, se pueden encontrar, según el autor, los focos antiguos y aun fijar la fecha según la desaparición gradual del soplo.

Por la auscultación puede hacerse de nuevo la historia de un enfermo y aun indicar, según la marcha, si es óno hereditaria.

Este diagnóstico retrospectivo es, en cierto modo, indispensable

para prevenir las recaídas. (*Sesión del 28 julio, tarde.*)

Pronóstico de la tuberculosis.
--El mirmo ARTHAUD estudió este punto. Los dos elementos esenciales para el pronóstico son: el estado general y la extensión de las lesiones pulmonares.

El estado general puede apreciarse por el peso del enfermo, tomando por base el peso normal definido por la fórmula $P=at^3a=14$. Cuando el enfermo ha perdido la tercera parte de este peso hay peligro de muerte. Cuando ha perdido la cuarta parte hay inminencia de recidiva y urgencia de intervención por la sobrealimentación en los límites indicados por el autor.

La extensión de las lesiones pulmonares puede graduarse por la auscultación, pero con dificultades. Es necesario emplear los esquemas de Lasegue, y hacer figurar en ellos las zonas de macidez con rudeza ó estertores, y las zonas de respiración obscura con macidez ó sin ella. Pueden dividirse también los enfermos en cuatro categorías según han perdido $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{2}$, $\frac{3}{4}$, ó 1 pulmón. Pero un medio más sencillo consiste en utilizar la taquicardia de los tuberculosos que es constante y proporcional á las lesiones.

$\frac{1}{4}$ de pulmón perdido	da 90 pulsaciones.
$\frac{1}{2}$	100
$\frac{3}{4}$	110
1	120

Examinando á los enfermos desde este punto de vista, puede esperarse introducir la precisión en la terapéutica y en el diagnóstico de esta enfermedad.

HÉRARD pide algunas explicaciones sobre las respiraciones obscuras.

ARTHAUD hace notar que su estudio es muy importante y que, en los hereditarios, con frecuencia los clínicos no encuentran nada, mientras el enfermo, según las reglas citadas, debe considerarse como perdido.

VERNEUIL pregunta si la taquicardia pura se ha considerado en el período apirético.

ARTHAUD declara que la observa-

ción se ha hecho siempre fuera del estado febril de la tarde y después de comprobación. Excepto en raras excepciones, la concordancia es regular. Es necesario prever la asistolia en los casos de taquicardia por encima de 120. (*Sesión del 2 agosto, mañana.*)

(*Se concluirá*)

FORMULARIO

4—CONTRA LA ANGINA INFECCIOSA

G. Dumont

Esencia de petróleo 20 grams.
Éter sulfúrico..... 5 "
Iodoformo pulverizado.. 50 cents.
Esencia de menta..... 20 gotas.

M.—Para untar las partes afectas tres veces al día.

5—CONTRA LOS ESTADOS CONGESTIVOS É INFLAMATORIOS DE LA OREJA

Stein

Resorcinamedicinal... 10 centig.
Cloridrato de co-
caína 20 á 50 "
Cloridrato de mor-
fina 1 á 5 "
Agua destilada 10 grams.

M.—Uso externo.

Se instila, dos á cuatro veces por día, algunas gotas de esta mixtura en el conducto auditivo, el cual se seca en seguida, al cabo de 5 á 15 minutos, con algodón hidrófilo. A fin de prevenir la producción de un eczema, se cubre de vaselina el pabellón de la oreja y la parte externa del conducto auditivo antes y después de cada instilación.

Estas instilaciones obran no sólo como un analgésico, sino también como un antiflogístico y favorecen la reabsorción de los derrames inflamatorios.

6—NUEVO TENÍFUGO

Kaiser

Aceite de croton..... 1 gota.

Cloroformo. 4 grams.
Glicerina. 40 „

M.—Para tomar en dos veces con media hora de intervalo. Dieta ligera la vispera.

CRONICA

Necrología.—Ha fallecido en Arequipa el Sr. Dr. José María BALLÓN.

Rectificación.—El trabajo titulado *aneurisma de la Arteria iliaca externa* inserto en el número de diciembre de LA CRÓNICA, aparece firmado por el Sr. P. Vargas como interno del servicio del Dr. GANOZA, siendo así que dicho Sr. no es interno sino *practicante externo* de dicho servicio; error del cual es culpable únicamente el cajista que compuso el consabido artículo.

Ejercicio de la Medicina en Bélgica por médicos extranjeros.—Según Real decreto la autorización para ejercer la medicina, no será acordada á un extranjero, sino cuando se trate de un sabio eminente ó de un práctico reputado.

Farmacopea.—Ha aparecido una nueva edición de la Farmacopea americana, en la cual por primera vez se ha adoptado exclusivamente el sistema decimal en lugar del sistema inglés tan complicado y poco en armonía con el espíritu práctico característico de los tiempos presentes.

La medicina obligatoria en Alemania.—Un médico alemán fué llamado á media noche para asistir á un enfermo. Interrogando al emisorario formuló una receta y ofreció ir más tarde. El enfermo murió y el médico citado por los tribunales para justificar el motivo por qué había rehusado el servicio, ha sido condenado á tres meses de prisión y al pago de la indemnización reclamada.

Criminalidad en la mujer.—Según las últimas estadísticas he-

chas en las grandes potencias europeas, exceptuando Rusia, resulta que el número de mujeres criminales es muy inferior al de los hombres. La proporción de las mujeres á los hombres condenados por crímenes es de 5 % en Italia; 12.5 % en Austria Hungría; 16 % en Francia; 19 % en Alemania; 20 % en Inglaterra.

Es, pues, en Italia donde la mujer presenta la mayor superioridad moral innata.

Violación.—La Sociedad de Medicina Legal de París acaba de poner á la orden del día la definición exacta de la violación.

Resulta de la discusión, que los médicos legistas no están de acuerdo.

La violación, según Guillot, “es la posesión de una mujer contra su voluntad.”

“La violación, según Benoit, es el coito ó la tentativa de coito, con violencia.”

Vibert dice que es necesario que haya rotura del himen. “Hasta aquí, dice, siempre he creído que para realizarse la violación era necesaria la introducción del pene.” Guillot sostiene que la violación no supone necesariamente esta introducción. En apoyo de su opinión cita Beauvais el hecho siguiente:

Una joven fué víctima de una tentativa de violación. El hombre que trató de poseerla había obrado con extrema violencia. Ella se quejó y fué examinada. Se encontró el himen intacto y se dijo que no había sido violada. Pero ocho meses más tarde estaba en cinta, y el himen presentaba los caracteres de la integridad más completa.

Un caso de amputación accidental del pene durante la erección

El Doctor Pascale, de Nápoles, refiere el caso de un hombre de 24 años de edad y de constitución robusta, al cual una mujer, de una cuchillada, le amputó la verga en momentos en que ésta se hallaba en completo estado de erección.

El herido no sintió gran dolor:

la hemorragia fué moderada y, cosa curiosa, se detuvo espontáneamente. La herida cicatrizó por primera intención y sin retracción notable de los tejidos vecinos.

La pequeña parte de pene que quedó no ha perdido la facultad de entrar en erección y el enfermo ha conservado toda la intensidad de sus sensaciones eróticas.

La prostitución en San Petersburgo.—El número de prostitutas sometidas á la vigilancia de la policía, se eleva á cerca de 3,000, de las cuales 2,400 practican su industria aisladamente y 600 agrupadas en casas públicas, de las cuales sólo hay 70.

FOLLETIN

Mis remedios caceros (1)

AGUA HERVIDA

Un fogón encendido, una cacerola limpia, agua de la fuente, y en diez minutos, con estos remedios, os salvaré la vida.

Voy á contaros cómo se mata á una persona sin más arma que el agua caliente.

Una pobre anciana tenía las piernas llenas de várices; las venas, hinchadas, formaban rosarios bajo la piel, y un día adelgazó tanto la pared de uno de aquellos aneurismas, que se abrió, reventando como revienta una pelota de goma.....

La sangre saltó á chorro; la vieja infeliz gritó pidiendo auxilio, y cierta vecina, doctora en ciencias caceras, corrió al hogar, llenó de agua hirviendo una jofaina y sin recomendarse á Dios ni al diablo, hizo que la enferma metiera en ella los pies.....

Naturalmente, la sangría resultó completa. Como el agua caliente llenaba las venas, y la doctora friccionaba que era un primor, el caudal de sangre aumentaba.... y

se llenaron dos ó tres palanganas, cuando el médico llegó, el efecto fué completo. ¡La anciana era cadáver!

¿Qué hacer en este caso? ¿Llamar al juez municipal? ¿No señor! ¿Si el remedio fué dado con la mejor buena fe! ¿Si no se puede decir á un hijo, por ejemplo, que asesine á su madre por querer curarla!

Os referiré, en cambio, no un lance de homicidio cacerolero y en familia, ó sea un crimen de toda confianza, sino el salvamento de una vida por el método del agua caliente.

Pues, señor, este era un caballero grueso, como de unos cincuenta años, que en el mes de agosto estuvo de pesca tres horas mortales al sol de la playa donostierra, con la calva al aire, y pescó... una insolación en toda regla.

Con la cara como un pimiento, los ojos encendidos, tembloroso, dando traspies, tartamudeando, resbelándole el sudor por las mejillas, mi pescador llegó á su casa....

Desplomóse en una silla; sintió un zumbido espantoso en los oídos; perdió el color instantáneamente; quedó traspuesto, y su esposa tuvo la inspiración feliz de desabrocharle y quitarle las botas. En el barullo de aquella escena, una criada salió á llamar al médico, y otra fué á buscar á la cocina un caldero de agua caliente, con la cual hubo de escaldar y aún cocer las piernas de su amo y señor.

Claro que las desolladuras duraron más de quince días y las friegas con un trapo de enjugar platos fueron de órdago. Pero cuando llegó el doctor el amagado comenzaba á recobrar el conocimiento. ¡Suocinera le había parido, como decía él! Y cuéntase que la besaba meses después. ¡Todo por gratitud!

Es de advertir que las medicas de su casa echan á los baños de piés mostaza que pica los ojos, ó barro, ó ceniza u otra porquería por el estilo.

¿Cómo ha de caberles en la cabeza que el agua limpiasea un medicamento?

(1)—Boletín de Med. Naval.

El baño de pies--dicen otras ú otros--produce debilidad.

¿No se fien ustedes de esto! La debilidad la produce el mal, no el remedio, y personas hay que sienten un dolor de cabeza y se lavan las manos, luego la culpa al agua, de la jaqueca *que tenían antes*....

Cuando se está enfermo ¡es tan dulce culpar á la medicina y al médico de lo que hace la enfermedad! ¡Los creyentes no le han de refirir á Dios, ni á la naturaleza, que no les haría caso! Pero ahí están las drogas y el que las da, para descargar en ellos la ira de sufrir por nuestros disparates!

Hay aprensivos á quienes repugna el pediluvio, como todo lo que sea lavarse ó mojarse.

Cuéntase que un señor de tierra adentro, á los dos meses de llegar á la Habana, decía, para ponderar lo que le sudaban los pies;

—¿Qué calor amigo! ¡Llevo aquí ocho semanas escasas y ya tuve que mudar de caletones!

Estos temerosos del líquido elemento, son los que ven obstruirse les los oídos por miedo al agua templada; los que en la vida se lavan el cuero cabelludo con agua y jabón; los que tienen horror á la lavativa para combatir el estreñimiento, *porque no es bueno acostumbra-se á rictos*, como si lo fuera lavarse todos los días la cara y el c....; los que tampoco mojan por no ser *impúdicos*, sus órganos más misteriosos; los que con un jarro de agua caliente se evitarían muchas cuentas de los médicos y son una de las gángas de la profesión.

En las neuralgias, siempre que importa distraer la sangre y hasta distraer al enfermo de un dolor con otro, el agua caliente es maravillosa.

Un sinapismo tarda y cuesta; el agua caliente ni cuesta ni tarda. Impresiona de repente, cura á veces en un abrir y cerrar los ojos, y cuando no cura, alivia, y por lo menos no hace daño. ¿Qué más se puede pedir?

Pero el agua caliente debe haber hervido. Esto es lo más importan-

te. El agua es un mar de gérmenes crudos, y desde la semilla de verme al baeilo más infame, todo puede venir en ella.

¿Queréis sudar? Bebed agua caliente. ¿Queréis vomitar? Bebed agua caliente. ¿Os duelen los ojos? Lavadlos un gran rato con agua *algo* caliente enjugándolos despnes *sin rascarlos*, con un pañuelo caliente. Y todo esto se ha de hacer al principio, esto es, en caliente.

El agua agradablemente templada es el específico de los ojos. ¿No veis cómo á muchos les *lloran* al contacto del aire frío?

Conocí en San Sebastián á un gran oculista, que mandaba á menudo á los pobres que le llevaran una botella con agua bien pura.

El la echaba después *la medicina*.

Como este sabio murió, puedo revelar ya su secreto.

Al día siguiente, con gran formalidad, devolvía al cliente la misma botella, sin destaparla, y decía-le:

—Ya está! ¡Lavar los ojos tres veces al día con un pañito *cuidando de que esté bien templado!*

Esta era *la medicina*.

Y decíame, riéndose de su piadosa superchería.

—¿No vé usted que el agua no les cuesta nada? ¡Si les explico que el calor es el que obra, no se lavarán!

El agua hervida, tibia después de empezar á enfriar, es un cocido de microbios. Ya no puede hacer daño. Está destilada de las peores impurezas, las merluzas y congrios microscópicos llamados infusorios y bacterias.

Cuando nos mojamos con agua fría, la reacción es de calor. Cuando nos mojamos con agua templada, la reacción, por ser contraria, es de frescura. El agua fría nos excita como el Jerez; el agua caliente nos calma como el opio.....

¿Por qué son tan buenas las cataplasmas? Porque nos proporcionan calor húmedo, agua caliente en una forma ó en otra.

¿Por qué alivian los baños de asiento? Por la misma razón.

Y las gárgaras, inyecciones, ba-

ños totales ó parciales, duchas calientes, todo es idéntico: una caricia emoliente á la piel ó á las mucosas, á los nervios crispados del histérico ó del neurálgico.

Las armas del agua caliente empiezan desde luego por ser agradables. En el ojo moderan el dolor más profundo, el de la iritis; en el otro ojo,.... limpian y dan esplendor al recto; una lavativa con una cucharada de sal, mata las lombrices más pequeñas y más molestas, los oxiuros. ¡Cuántas picazones se evitan inspeccionando los excrementos y barriendo luego el intestino con un desinfectante tan elemental! Los oxiuros son frecuentes en todas las edades.

El clorato para gargarismos, debe usarse templado; el mejor pulverizador es el inhalador de agua hirviendo, los vahos, los humos caseros, esas mil maniobras del redañón y el riñón de oveja descarriada, son desatinos que se traducen en la verdad del calor húmedo.

El semicupio caliente aplaca la vejiga, sosiega la almorranas; el baño templado suaviza, conjura las más terribles crisis de los nervios, los espasmos más tremendos.

Diríase que el agua caliente invita al calor de la madre, cuando el feto duerme en el baño amniótico. En efecto, la naturaleza defiende lo que hay más valioso en el agua tibia: al cerebro lo protege con un manto de serosidad, como al fruto del coco en su jugo; á la articulación la lubrica con sinovia; al nuevo ser le hace flotar en la bolsa de las aguas para que no se lastime, para que el calor le aduerma y el líquido le ampare á guisa de almohadilla,..... y el hombre que toma un baño caliente vuelve á sentir el mismo estupor, el mismo anonadamiento del embrión en el lecho uterino, cuando aun sus nervios no vibran placeres ni dolores,.....

Cuando oigamos hablar de epidemias, de cólera, de tifus, hervid el agua y no olvidéis que el enemigo está en el vaso. Meneadla, verténdola en alto de uno á otro, después de fría, y así nuestro estímulo no

tendrá que luchar contra esos monstruos que aniquila trabajosamente en estado de salud, y que se cuelan dentro por el menor poro abierto, por el menor arañazo,....

La parida que se lava con agua caliente que no haya hervido puede hallar en ella la muerte.

¡Y pobres heridos los que se curan con agua fresca! El agua fresca trae fresca la enfermedad.

¡Cuántas veces la tila y la flor de malva, las mil y una flores y hojas y raíces de que tanto se usa y abusa, como *cata plasmas que se beben*, se llevan la palma de los efectos sudoríficos y eliminatorios del agua en que las tomamos!

El agua lava la sangre; el riñón es como un filtro de papel de estraza, y los venenos salen en la orina, como sale la inmundicia del alcantarillado después que los poceros inundan de agua las canales.

Los charcos del vaso de noche vienen á ser los del pozo negro de nuestra nutrición.

¡Leed estos avisos de la práctica!

¡Huid de los libros charlatanescos, que os aconsejan *la muerte al agua fría!*

¡No hace dos meses que he visto á un aficionado á duchas de afición, á sábanas mojadas y paseos con los pies descalzos, que por poco no lo cuenta!

No os curéis jamás por patrón de curanderos, que las ropas hechas no visten bien á nadie. Que el médico de verdad os enseñe á lavaros, lo cual no es tan fácil como parece.

Y temed, sobre todo, al agua fría. al agua que sobrecoge y pasma, al agua que trae todo lo que pudo recoger por el camino, al agua que hiere como latigazo y provoca reacciones peligrosas. No somos ingleses, no somos ranas. Sólo en verano se puede empezar á regenerar á estos *frigiles* que se constipan si duermen sin gorro, y sólo el que desde niño vive *á lo pobre* puede endurecerse, sin que le pase lo que al hijo del maragato que se heló sobre un tejado por acostarse al frío,.....

DR. GARCÍA DÍAZ.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América