

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, FEBRERO 28 DE 1894. } N.º 124.

SECCION NACIONAL

EMPLEO DE LOS PUNTOS DE FUEGO en las hemoptisis de los tuberculosos

(Tesis para el bachillerato en la Facultad de Medicina de Lima)

Á MI MAESTRO DE PRÁCTICA
EL DR. ERNESTO ODRIOZOLA
SU DISCÍPULO
EDUARDO BELLO

Señores Catedráticos:

Siendo la tuberculosis tan común entre nosotros, creo que merece preferente atención cuanto á ella se refiere; por eso al elegir un tema para la tesis que según prescripción reglamentaria, debo someter á vuestro elevado juicio para optar el grado de Bachiller, he creído conveniente estudiar entre los medios que sirven para combatir uno de sus más temidos síntomas, la hemoptisis, uno que da resultados bastante favorables; me refiero á la cauterización punteada.

Como para hacer este estudio conviene recordar las condiciones

que determinan las hemorragias bronco-pulmonares de los tuberculosos y los efectos que en el organismo producen los revulsivos del orden de los puntos de fuego, haré antes un estudio sumario de estas cuestiones.

Dividiré mi trabajo en los siguientes capítulos:

- 1.º *Condiciones que determinan la hemoptisis en los tuberculosos;*
- 2.º *Efectos de los revulsivos fuertes y de acción rápida;*
- 3.º *Su empleo contra la hemoptisis de los tuberculosos;*
- 4.º *Ventajas de los puntos de fuego;*
- 5.º *Condiciones que debe llenar su aplicación;*
- 6.º *Resultados prácticos de su empleo en estas condiciones; y*
- 7.º *Historias clínicas.*

I

La hemoptisis es un síntoma común á todos los períodos de la tuberculosis pulmonar; se presenta como fenómeno inicial y antes que el examen del pecho revele signo alguno de esta afección, es frecuente en todos los otros períodos de su evolución, y no es raro que ponga fin á la vida del tuberculoso.

Como mi objeto no es estudiar

la hemoptisis tuberculosa, sino en cuanto se relaciona con el procedimiento para combatirla, que constituye el tema del presente trabajo, pasaré por alto los signos que sirven para distinguirla, las cuestiones relativas á su diagnóstico, pronóstico, etc., y sólo me ocuparé de las divisiones que de ella se han hecho, atendiendo á su origen y á la época en que se presenta y de su patogenia.

Señalaré en primer lugar, la división del Profesor Jaccoud, que las distingue en *bronquiales*, que comprenden las de los primeros períodos de la tuberculosis; y *pulmonares*, en las que coloca las hemoptisis de los cavernosos.

El Profesor Vidal, en su artículo *Hemoptisis del D. E. de C. M.*, divide las hemoptisis tuberculosas en tres variedades: 1.º hemoptisis prodrómicas, 2.º hemoptisis concomitantes, y 3.º hemoptisis últimas del período cavitario ó de ulceración.

Creo importante recordar estas divisiones, pues, como veremos, la patogenia de las hemoptisis cavernosas, difiere de la que se asigna á las otras y los resultados del tratamiento son también distintos en cada especie.

Patogenia.—No todos los patólogos están de acuerdo en el modo como se producen estas hemorragias; así, respecto de las primitivas, unos considerando el asiento de las granulaciones tuberculosas en las paredes vasculares, hacen desempeñar importante papel en su producción á la obliteración de algunos vasos y el aumento de presión en los que quedan permeables (fluxión colateral), favorecida por una alteración de las paredes vasculares; otros invocan la congestión al rededor de las granulaciones tuberculosas, congestión que puede producirse espontáneamente como resultado de la acción fluxionaria provocada por los neoplasmas tuberculosos que actúan

como una espina en medio del tejido pulmonar; algunos consideran estas hemoptisis como debidas á la “congestión que precede á la aparición del tubérculo”; en fin, el Profesor Peter, fijándose en que cuando en estas hemoptisis se oye estertores es en las bases de los pulmones, debiendo la congestión tener lugar en los vértices, niega su existencia y considera la hemoptisis como un fenómeno debido á la fragilidad especial de los vasos en los tuberculosos.

Como se ve, el mecanismo íntimo que produce las hemorragias bronco-pulmonares del período de incipencia no es bien conocido; las teorías para explicarlas son variadas, pero todas suponen un estado congestivo del pulmón, pues aún en la del Profesor Peter hay que suponer un acrecentamiento de la tensión sanguínea que determine la ruptura de los vasos alterados.

En el segundo período, cuando los focos caseosos se forman y empiezan á fundirse, en esta época en que inflamaciones bronco-pulmonares frecuentes marcan todavía la reacción del pulmón contra el neoplasma que lo invade, muchos vasos están obliterados y, á decir de los autores, las hemoptisis son raras. Su patogenia es la misma que en el primer período: siempre la congestión obrando sobre vasos alterados.

En los cavernosos las hemoptisis obedecen á otro mecanismo: generalmente muy abundantes, son debidas á la rotura de pequeños aneurismas que presentan los vasos que surcan las paredes de las cavernas, bajo la influencia de un exfuerzo (aneurismas de Rasmussen). Pero como la causa predisponente, aneurismas, y la determinante, exfuerzos de tos; existen en todos los tuberculosos llegados á su último período, siendo así que la hemoptisis no es general en ellos, debe suponerse que existe un elemento más en acción que facili-

ta en determinados casos la rotura de los pequeños aneurismas; este elemento adyuvante no puede ser otro que una congestión pulmonar, probablemente pasiva, determinada por la languidez con que el corazón se contrae.

Lo que hay de importante para nuestro objeto es que las hemoptisis de los cavernosos se producen de una manera diferente que la de los otros períodos de la tuberculosis; fluxionarias y activas las congestiones que las determinan en los primeros períodos, son pasivas en los cavernosos. Esta diferencia patogénica unida á la menor fuerza reaccional de los tuberculosos en su último período, debe influir, é influye indudablemente, en los resultados que dan los medios terapéuticos puestos en juego para combatirlos. Tal ha sucedido con la cauterización punteada, revulsivo cuya influencia ha sido variable según que se haya tratado de una hemorragia fluxionaria ó cavitaria.

II

Conocida la naturaleza y modo de producción de las hemoptisis de los tuberculosos, tócame ahora estudiar la acción fisiológica de los revulsivos del orden de los puntos de fuego y ver si las modificaciones que determinan son favorables á la hemostasis.

Los revulsivos han sido usados desde la más remota antigüedad como derivados, contándose entre sus partidarios, á Hipócrates, Celso, Areteo, Galeno, etc. Cada escuela ha formulado una hipótesis sobre su modo de acción; así, según el Profesor Eloy, "servían entre los humoristas para modificar los humores cuyo movimiento no se verificaba del lado que era necesario (Hipócrates); Galeno empleaba la revulsión oponiendo la revulsión de la sangre ó de los humores hacia los puntos contrarios á su derivación en la vecindad; Bo-

erhave la usaba para sustraer los humores atascados en los órganos; Hunter y los solidistas, en virtud del aforismo: *ubi stimulus, ibi fluxus*; Brown, en nombre del estimulismo; Brussaís, en nombre del contra estimulismo, y, en fin, los vitalistas de Montpellier y otros, con la dulce esperanza de reducir la fluxión por los agentes llamados *atractivos*."

Continúa M. Eloy. "Se empleaba los revulsivos cuando había una doctrina; se les emplea todavía hoy que no la hay. Unos por convicción, en recuerdo de los servicios prestados; otros, por conveniencia, para atender las prescripciones vulgares, con las cuales el práctico debe contar á menudo; y no faltan quienes los usan todavía por necesidad, cuando otros medios hanse manifestado impotentes."

Por lo demás, este medio terapéutico se usa todavía mucho á pesar de sus detractores; así M. Besson examinando á su entrada al hospital individuos tomados al acaso encontró 65 % que llevaban trazas de revulsivos; entre nosotros, el mismo examen me ha manifestado en casi todos los que he podido observar, huellas antiguas ó recientes de estos agentes.

Se ve, pues, que este medio terapéutico tan antiguamente conocido y discrecionalmente empleado, ha tenido y goza en la actualidad de general reputación. Su acción fisiológica ha sido estudiada experimentalmente sólo en el presente siglo y no está comprobada de una manera positiva; las opiniones de los experimentadores no están acordes; así, mientras unos la atribuyen gran valor, otros la miran como simple modificador cutáneo y niegan que pueda extender su influencia á los órganos cavitarios.

De los efectos locales: irritación, inflamación, destrucción tegumentaria, que poca importancia tienen

para el objeto que nos ocupa, no trataremos; difieren sólo en grado y dependen de la naturaleza del agente y de su energía.

Antes de ocuparnos de los efectos generales de los revulsivos, conviene establezcamos la división que de ellos se hace, con el objeto de eliminar de nuestro estudio aquéllos que no pertenecen al orden de los puntos de fuego.

Se dividen los revulsivos en dos grupos: revulsivos fuertes y de acción rápida, que comprenden los vejigatorios volantes, ventosas secas, puntos de fuego, sinapismos, etc.; y revulsivos de acción lenta y permanenté que comprenden los vejigatorios, sedales, tintura de iodo, etc.

Efectos generales.—Como hemos dicho, no se ha terminado todavía el estudio experimental de los revulsivos, pues los resultados á que se ha llegado por los distintos experimentadores no están acordes.

Los que admiten la acción general de estos agentes le acuerdan un poder modificador sobre las principales funciones de la economía, como son: la circulación, la respiración, termalidad y nutrición, discutiendo, sin embargo, la naturaleza y el sentido de estas modificaciones.

Nos ocuparemos principalmente, de los efectos que los agentes del orden de los puntos de fuego determinan en dos grandes funciones: la circulación y la respiración, que son las que se hallan más en relación con el síntoma hemoptisis. Daremos las opiniones más recientes sobre el particular que son fundadas en observaciones.

Respecto á la circulación, se admite de una manera general, que los agentes revulsivos actúan en virtud del mecanismo de las irritaciones reflejas, modificando la vaso-motilidad, el pulso y la presión sanguínea.

M. Besson, con el auxilio del esfigmógrafo y otros aparatos, ha

concluído, de sus experimentos en el hombre y los animales, que los revulsivos fuertes y de acción rápida "son vaso-dilatadores, hacen lento el pulso y exageran su amplitud, y después de una elevación pasajera de la tensión sanguínea, determinan su descenso. M. Besson dice también que este género de revulsivos retarda los latidos cardiacos.

El Profesor Manquat admite también la acción de los revulsivos sobre la circulación general, siempre que se trate de agentes enérgicos, y cita los experimentos y resultados de Naumann, que concluye: "los excitantes cutáneos fuertes bajan la presión sanguínea."

Jacobson, Heidenhain, Nothnagel y Rossbach, fundándose también en la experimentación, consideran los revulsivos sin acción sobre la presión sanguínea.

Hay, pues, respecto de la circulación diferencia en los resultados experimentales; sin embargo, si nos atenemos á lo que Manquat y Besson han obtenido operando en las mejores condiciones, si tomamos en cuenta los resultados evidentes que el Profesor Peter ha obtenido de sus observaciones sobre las modificaciones térmicas provocadas por los puntos de fuego, modificaciones que pueden considerarse como función de los cambios vaso-motores, y los efectos de los revulsivos sobre el pulso, que ha comprobado Jofroy, podemos concluir que es real la influencia de estos agentes sobre la circulación general.

La respiración también es modificada por la revulsión fuerte. Manquat dice: "todas las excitaciones cutáneas hacen lentos y superficiales los movimientos respiratorios, y tanto más, cuanto más se prolonguen."

M. Besson, fundándose en sus propias investigaciones y en las de Brown-Sequard, Franck, Budge,

Traube, etc., concluye: "que los revulsivos aplicados sobre la pared torácica disminuyen proporcionalmente á su intensidad y duración de su aplicación dolorosa la amplitud de los movimientos respiratorios."

Se ve, pues, que hay discrepancia en los resultados obtenidos por la experimentación; mientras unos sostienen que hay una acción marcada y cierta de los agentes revulsivos sobre las grandes funciones orgánicas, otros creen que su eficacia es poco manifiesta y niegan que puedan ejercer influencia sensible. Esta desigualdad de resultados depende probablemente de que las condiciones experimentales no han sido idénticas y, por consiguiente, distintos los fenómenos á que han dado lugar, tanto más, si se tiene en cuenta, que, como lo asevera el Profesor Manquat, "no puede concluirse del animal al hombre, y en este último, la intervención de un sistema nervioso impresionable modifica de tal manera los resultados de la excitación que un mismo agente puede actuar en uno como débil excitante y en otro, como excitante enérgico." En todo caso, los experimentos con resultados favorables prueban que la revulsión no es inerte, que sus agentes son capaces de modificar las grandes funciones.

De otro lado, si negamos á los revulsivos una acción general sobre la economía ¿qué papel desempeñan todos ellos, desde el vejigatorio hasta la simple embrocación de iodo, en el tratamiento de las afecciones tan variadas en que se aplican? Limitada su acción á la de simples modificadores locales ¿bajo qué título se les emplea para combatir las inflamaciones agudas y crónicas del pulmón, de la pleura, del hígado, etc.? Verdad es que en la actualidad, el uso de los vejigatorios en las neumonías tiende á restringirse; verdad que, á decir

de Manquat y Huchard, no son ya empleados por ellos y otras celebridades francesas, contra esta afección; pero á lado de sus enemigos tienen también muchos defensores; dejando á un lado la neumonía, ¿en cuántas otras inflamaciones viscerales son empleados por todos los prácticos, con éxito manifiesto? Si de los vejigatorios pasamos á los otros revulsivos, ¿cuán múltiples son las aplicaciones que de ellos se hace en la clínica! Autores de gran celebridad, como Trousseau, los recomiendan como medio muy útil para luchar contra las flegmasías pulmonares, hepáticas, etc. Todas estas aplicaciones no son puramente empíricas; ellas están fundadas en la observación clínica; su apoyo está en los resultados de la práctica diaria y debemos convenir que si los datos experimentales no llegan á manifestar de una manera evidente las modificaciones funcionales que los revulsivos determinan, es probable que observaciones futuras hagan ver claramente su importancia.

Al presente puede, pues, creerse, fundándose más en los datos clínicos que en los resultados experimentales, que es real la influencia de los revulsivos sobre las grandes funciones orgánicas.— Considerándolo así, y tomando como ciertas las conclusiones de Besson que parecen mejor fundadas, tenemos:

Que los revulsivos de acción enérgica y pasajera hacen lenta la respiración, disminuyen la tensión sanguínea, hacen lento el pulso y disminuyen su amplitud.

III

Si nos fijamos en que la condición que determina las hemoptisis es siempre un fenómeno congestivo, convendremos en que las modificaciones que los revulsivos del orden de los puntos de fuego producen en los órganos centrales son

muy favorables á la hemostasis; en efecto, si la presión sanguínea disminuye, si hay una derivación de este líquido hacia la periferie, si los vasos pulmonares se estrechan, los latidos cardiacos se retardan y los pulmones gozan de una quietud relativa; claro está que las condiciones son muy favorables para que pequeños coágulos se formen y obliteren los vasos desgarrados.

En los cávernosos sucede lo mismo, con la sola diferencia que los vasos que en esta ocasión se rompen, son más voluminosos y degenerados y que las fuerzas vitales muy disminuías por el estado caquéctico no les permiten reaccionar tan enérgicamente como en los otros casos.

Por lo demás, los revulsivos son usados por todos los patologistas como medio adyuvante de importancia, en el tratamiento de las hemorragias bronco-pulmonares; generalmente se aconsejan los sinapismos, las ventosas secas, los vejigatorios volantes, etc. Me bastará citar, para afirmarlo, los nombres de Trousseau, Graves, Lereboullet, Peter, Guerin, Sedillot, Jaccoud, etc.

Finalmente, en un estudio reciente del Pr. Liegeois (1) sobre este medio terapéutico, ha establecido que la revulsión y la derivación detienen las hemorragias arteriales de las mucosas congestionando la parte sobre la que se aplican y excitando, consecutivamente á la impresión cutánea, el gran simpático y los filetes arterio-tensores (reflejo dinamogénico y vaso-constrictor). De esta doble acción: congestión terapéutica á distancia y estrechez sobre el mismo vaso perforado, resulta la hemostasis. Cita en su apoyo, entre otras razones prácticas, la eficacia de los vejigatorios en las epístasis que dependen de una lesión hepática.

(1) *Rev. de clinique et de thérapeutique.*

Por mi parte, fundado en la práctica de mi distinguido maestro el Dr. Ernesto Odriozola, he dado preferencia á los puntos de fuego por razones que daré en el próximo capítulo.

IV

Admitida la eficacia de la medicación revulsiva en las hemoptisis de los tuberculosos, tócame ahora indicar las razones por las que, á mi juicio, debe emplearse de preferencia los puntos de fuego.

Si se acepta que los revulsivos pueden provocar la hemostasis, es considerándolos capaces de modificar favorablemente la circulación pulmonar y hacer lenta la respiración; se sabe que cuanto más enérgica, extensa é instantánea sea su acción es mayor su influencia; ahora bien, los puntos de fuego que determinan una rubefacción inmediata y de una extensión que se puede regular á voluntad, agentes de aplicación dolorosa y muy propios por su energía de acción para determinar el reflejo vaso-constrictor, medios de fácil aplicación con el aparato de Paquelin, son, indudablemente, los más apropiados para el objeto que nos ocupa, tanto más si se reflexiona que si la acción de los revulsivos se considera poco manifiesta debe buscarse para producir efectos rápidos y seguros, agentes que, como los puntos de fuego, actuen muy enérgicamente. (1)

Para combatir este procedimiento se dice que su aplicación es muy dolorosa y sus efectos no son seguros.

No es cierto que el dolor que provocan tenga gran intensidad; sólo pueden causar horror á individuos de sistema nervioso muy

(1) Otra ventaja de los puntos de fuego consiste en no dejar á su paso, como la mayor parte de los agentes revulsivos, superficies abiertas á la infección, ni introducir substancias irritantes en la economía.

impresionable; el dolor no es comparable, según M. Peter, al que causan los vejigatorios y la tintura de iodo en aplicaciones repetidas; las cicatrices que dejan las quemaduras son apenas perceptibles si se practican superficialmente y con gran ligereza de mano. Si, por otra parte, se considera que el síntoma hemoptisis despierta gran alarma en el paciente y su familia, lo cual les hace aceptar cualquier procedimiento con tal que presente probabilidades de detener la hemorragia, y si se tiene también en cuenta la facilidad y rapidez con que se efectúa la operación por medio del termo-cauterio, se llega á considerar como ilusoria la indicada dificultad. Para obviarla de una manera definitiva, Bailly, médico del H. San Louis, anestesia primero la región, empleando el cloruro de metilo en pulverizaciones; este uso parece no se ha extendido.

Se dice también que la cauterización punteada no da resultados seguros y que sus efectos pueden atribuirse al reposo, ó á los otros medios que simultáneamente se emplea ó bien á la cesación natural de la hemorragia.

Verdad es que no en todos los casos en que se aplica este procedimiento se obtiene la cesación inmediata de la hemoptisis, pero hay que tener en consideración:— 1.º que hay hemoptisis en las que, sea por la magnitud de los vasos interesados ó por las condiciones del individuo, no ceden bajo esta influencia, como no se detienen tampoco con los otros medios terapéuticos; 2.º que debe distinguirse entre las hemoptisis las de los cavernosos y febricitantes, que son muy rebeldes; y 3.º que no existe medicamento ó medio terapéutico infalible. (De una manera general y según el resultado de las observaciones clínicas, puede aseverarse, sin embargo, que los puntos de fuego tienen real eficacia para

combatir la hemoptisis tuberculosa.)

V

Debe calentarse el cauterio al rojo blanco y tocar rápida y ligeramente con su punta la superficie cutánea. Los puntos se aplicarán en las regiones escapulares, teniendo en cuenta la extensión de sus efectos, á la distancia de un centímetro unos de otros. Debe ordenarse al paciente la inmovilidad durante la aplicación ó hacerlo sujetar por un asistente, pues sus movimientos desordenados pueden determinar la penetración profunda del cauterio. El número de puntos que debe aplicarse varía entre 150 y 300; debe ser la aplicación lo más abundante posible; pocos puntos no producen resultado alguno.

Al contacto del cauterio los tejidos palidecen y se estrechan; después de algunos instantes se manifiesta una viva rubefacción. El dolor se calma pronto. Las escaras embrunecen, se desprenden sin supuración pocos días después, y, si la aplicación ha sido bien hecha, son delgadas y dejan á penas cicatriz.

VI

Aunque he tratado de fundar mi trabajo sobre el mayor número posible de observaciones, sólo he conseguido reunir 15 historias clínicas de las cuales 10 han sido recogidas por mí en el servicio del Dr. Odrizola, 2 en la práctica civil del mismo profesor y 2 en el Servicio del Dr. Castillo.

En las tomadas por mí he tratado de aislar la acción del revulsivo, no empleando remedio intenso alguno ó limitándome á prescribir limonada sulfúrica; las dos observaciones del Dr. Odrizola se refieren á enfermos en los cuales los otros recursos terapéuticos se ha-

bían manifestado impotentes para dominar la hemorragia, la cual cedió á la cauterización punteada; las del Servicio del Dr. Castillo se refieren á hemoptoicos que además de tratados por los puntos de fuego, se les administró medicamentos internos.

Resumiendo los reultados que se han obtenido, tenemos:

Exito bueno.....	12
„ nulo.....	3

De las hemoptisis tratadas por la cauterización han sido prodrómicas 4, del segundo período 9, y cavernosas 2.

Las tratadas con buen éxito por la cauterización punteada se distribuyen así: prodrómicas 3, secundarias 8, cavernosas 1.

Los éxitos nulos se refieren á prodrómica 1, secundaria 1, y cavernosa 1.

Debo hacer presente que en los casos en que ha fallado la cauterización punteada, tampoco han dado resultado inmediato, la ergotina, ergotina, sulfato de quinina, trementina, morfina, etc., y que la cohibición de estas hemorragias sólo ha tenido lugar al cabo de muchos días; que en las dos primeras observaciones y en otras, como podrá verse por la lectura de las historias adjuntas, la cauterización ha dado éxito inmediato, siendo así que antes se había ensayado en vano otros medios terapéuticos.

Fijándonos, pues, en los resultados de las observaciones podemos concluir que si bien la cauterización punteada no constituye un remedio infalible para combatir las hemoptisis de los tuberculosos, como no lo son los otros medios conocidos, no obstante, se obtiene con su empleo resultados bastante favorables para considerarla como uno de los procedimientos más adecuados para combatir este temible síntoma.

Lima, noviembre de 1893.

UN CASO DE POLINEURITIS simulando una ataxia locomotriz progresiva

Entre las enfermedades del sistema nervioso que más pueden simular la *ataxia locomotriz progresiva*, ninguna ofrece tantos puntos de semejanza como la *polineuritis*, razón por la cual, sin duda, ésta ha recibido de Leyden el nombre de *ataxia aguda*.

Hay, en efecto, en la sintomatología de ambas afecciones, tal igualdad en la mayor parte de los trastornos motores y sensitivos que ellas producen, que el diagnóstico ofrece en ocasiones muy serias dificultades; debiendo ser esta la causa por la que es posible, como lo hacen observar algunos autores, que se haya tomado por atáxicos individuos afectos de polineuritis de los miembros inferiores; y sólo así se podría explicar, la rapidez con la cual han evolucionado esas supuestas ataxias y la curación por la que generalmente han terminado.

Es á los importantísimos trabajos de Dejerine, Leyden, Dreschfeld, Leval-Piquechef, Thomsen y otros, que se debe el conocimiento exacto de los caracteres que pueden servirnos para diferenciar esas dos enfermedades, tan fáciles de confundir.

El caso cuya historia vamos á referir, viene en apoyo de lo que decimos, pues, como se verá, el diagnóstico de esclerosis de los cordones posteriores de la médula casi se imponía, tal era el cuadro sintomático que presentaba, en el cual, con excepción del síntoma de Argill, existían casi todos los demás trastornos propios de esa mielititis.

Narciso Vivar, peruano, de 29 años de edad, de temperamento linfático-nervioso, y de regular constitución, ingresó al Hospital "Dos de Mayo" el 14 de octubre del año próximo pasado, ocupando

la cama número 36 de la sala de Santa Ana, servicio del Dr. L. Villar.

Sin antecedentes morbosos hereditarios, ha gozado casi siempre de completa salud, pues apenas recuerda como enfermedades anteriores á la que hoy le aqueja, unas fiebres palúdicas y la influenza que le atacó el año 92.

Respecto á la dolencia que nos ocupa, dijo: que en el mes de abril próximo pasado, estando en plena salud, fué atacado de una fuerte fiebre acompañada de dolores más ó menos intensos en todo el cuerpo, de gran postración y de tos, lo que le hizo recordar la influenza de que padeció el año anterior. Seis días después, que fué lo que duró la enfermedad, al levantarse notó que sus piernas, en las que sentía por momentos algunos dolores, no le permitían caminar con la seguridad de antes, lo cual atribuyó á la debilidad conseguida en que quedó después de esa fiebre; pero notando que lejos de disminuir se acentuaban cada vez más los dolores de las piernas y la dificultad para marchar, siéndole indispensable para esto, el uso de bastón, entró al Hospital.

El examen del hábito exterior no reveló huella de enfermedad alguna.

La sensibilidad táctil en la planta de los pies se hallaba casi abolida y la sensibilidad al dolor muy disminuída, notándose gran retardo en la transmisión de las impresiones, fenómeno que, como los anteriores, disminuía de la periferie al centro, y decimos esto, por que dichos fenómenos iban siendo menos perceptibles á medida que examinábamos en puntos más cercanos á la raiz de los miembros.

El reflejo rotuliano estaba completamente perdido.

Obligado á caminar, se notó que

la marcha era exactamente la de un individuo afecto de *tabes dorsal*, es decir, era incoordinada: del mismo modo, puesto de pie con los ojos vendados, el síntoma de Romberg se hizo manifiesto, pues nuestro enfermo perdía el equilibrio inmediatamente que le faltaba el auxilio de la vista; lo cual también acontecía, cuando se paraba sobre un solo pie.

A más de estos síntomas, que como se vé pertenecen todos á la inflamación de los cordones posteriores de la médula, ofrecía de especial: sensibilidad normal de la pupila á la acción de la luz; dolor bastante intenso á la presión de los músculos de la pantorrilla y de los troncos nerviosos; ningún trastorno de parte de los órganos génito-uritarios, ni la más pequeña alteración trófica.

En presencia de este cuadro de síntomas el diagnóstico no podía oscilar, sino entre una ataxia locomotriz de causa central ó periférica, mejor dicho, entre una *esclerosis de los cordones posteriores de la médula* y una *polineuritis*; la opinión del Jefe del Servicio se inclinó en este último sentido y se prescribió el tratamiento siguiente: masaje en los miembros inferiores y baños sulfurosos, ingestión de ioduro de amoníaco y de gránulos de fosforo de zinc. El resultado correspondió á nuestras esperanzas y no se hizo esperar mucho: quince días después de instituído el tratamiento, la incoordinación de la marcha había disminuído y el dolor provocado por la presión de las masas musculares, no tenía la intensidad del principio. Se continuó con el mismo régimen, excepción hecha del fosforo de zic, hasta el 4 de diciembre último en que se le dió su alta, hallándose en el estado siguiente: la ataxia había desaparecido por completo, caminaba perfectamente sin el auxilio de bastón, la sensibilidad era casi nor-

mal, no acusaba ningún dolor á la presión de los músculos, ni de los nervios, el síntoma de Romberg era nulo, ningún dolor en los miembros, pero persistía el síntoma de Westphal, ó sea la abolición del reflejo rotutliano.

Tal es el caso de *polineuritis* que tanta semejanza ofrecía, á nuestro modo de ver, con la enfermedad de Duchenne. Réstanos ahora manifestar las razones que se tuvieron en cuenta para sentar ese diagnóstico:

Desde luego, todo hace creer que fué causa productora del mal la enfermedad de que padeció Vivar en el mes de abril, la cual, á juzgar por la relación que de sus síntomas hizo, parece fué un nuevo ataque de influenza, y se sabe que esta última enfermedad, infecciosa, debe figurar entre las causas generadoras de la polineuritis (1);

—La marcha rápida del proceso, pues la incoordinación motriz se declaró bien pronto á la vez que los dolores en los miembros, lo que nunca acontece en la *tabes dorsal*, la cual, como se sabe, es lenta en su producción y progresiva en su marcha;—La falta del síntoma de Argil, es decir, la parálisis de la pupila á la acción de la luz, mientras permanece activa bajo la influencia de la acomodación;—La ausencia de síntomas de lado del aparato génito-urinario;—y, por último, la existencia del dolor provocado por la presión de las masas musculares y de los nervios, que, como dice Dejerine, es síntoma de capital importancia para el diagnóstico.

Lima, febrero 22 de 1894.

DR. MANUEL IRUJO.

(1) Véase el trabajo publicado por el señor Eduardo Bello en el número de *La Crónica Médica* correspondiente al mes de setiembre último.

SECCION EXTRANJERA

CONGRESO MEDICO PAN-AMERICANO

RESUMEN DE ALGUNOS DE LOS TRABAJOS PRESENTADOS AL CONGRESO

(Continuación)

SECCIÓN DE MEDICINA Y CIRUGÍA MILITARES

¿Esterilizanse los proyectiles disparados por armas portátiles en el acto de la descarga?

¿Puede una bala séptica infectar la herida?

POR EL DR. LUIS A. LA GARDE, del Ejército de los E. U. Hospital Militar. Chicago. (En el Laboratorio y Hospital de la Universidad de Johns Hopkins)

Como paso preliminar, y antes de observar los disparos de balas previamente contaminadas, se ha considerado propio averiguar la condición, bajo el punto de vista bacteriológico, de las balas en sus empaques originales. Después de un número de observaciones hemos encontrado que el 53 por ciento de cartuchos en sus paquetes primitivos estaban absolutamente libres de gérmenes. Esto debe atribuirse á la limpieza que necesariamente se observa en su manufactura.

La literatura de las heridas por armas de fuego demuestra que la opinión de los cirujanos, ya en el pasado como en los tiempos presentes, es que el acto del disparo destruye cualquiera infección con que estuviese contaminado el proyectil.

Con el objeto de averiguar lo cierto en la materia, he disparado proyectiles previamente esterilizados por el calor, usando revólveres igualmente esterilizados. Los proyectiles fueron recibidos en algodón esterilizado, y echados luego en tubos de gelatina. Estos no mostraron desarrollo alguno de gérmenes.

Proyectiles cubiertos de polvo

fueron luego disparados, usando revólver esterilizado, y recibidos en algodón esterilizado. A medida que se recobraban los proyectiles se colocaban en tubos de gelatina. En todos los casos aparecieron colonias de gérmenes.

En una serie de experimentos hechos con revólveres de calibre 22 y 38, con el rifle Springfield de calibre 45, así como también con el rifle Springfield experimental de calibre 30, cuyo proyectil está hecho de un núcleo de plomo cubierto de una capa de metal blanco, y cuyas cualidades balísticas corresponden al Maennlicher, Mauser, Lebel, etc., en todos estos casos los proyectiles fueron previamente infectados con los gérmenes del ántrax, y disparados en materiales esterilizados ó en animales.

Los resultados obtenidos demuestran que el bacilo ó espora del ántrax no se destruye en el acto de disparar el arma.

Con un revólver de Colt de calibre 45 se dispararon balas infectadas con el estreptococo de la erisipela, con un cultivo de tétano y con el bacillus pyogenus soli de Bolton, haciéndolas atravesar orejas de conejos. Se comunicó el germen de la erisipela á un animal, y recobró el bacillus pyogenus soli de la herida de otro. No se comunicó el tétano.

Herimos á un caballo con una bala infectada con un cultivo del bacilo del tétano, usándose un rifle Springfield; resultado negativo: conejos inculados con el mismo cultivo murieron prontamente.

De lo arriba mencionado podemos formular las conclusiones siguientes:

(1) La mayor parte de los cartuchos, en el empaque original, son estériles y libres de gérmenes sépticos.

(2) Esta condición estéril de los cartuchos es debida á la completa desinfección y limpieza absoluta que se observa en el proceso de su manufactura.

(3) La mayor parte de las heridas por armas de fuego son asépticas, porque la vasta mayoría de

los proyectiles que las producen son estériles, ó libres de gérmenes sépticos.

(4) Los esporos ó bacilos del ántrax que contaminen un proyectil de un arma portátil son rara vez, si acaso es que sucede, destruídos en el acto del disparo.

(5) Cuando un proyectil infectado con el bacilo del ántrax hiere á un animal susceptible, resulta éste inculado de ántrax, y muere en la gran mayoría de los casos como resultado de dicha infección.

(6) El estreptococo de la erisipela y el bacillus pyogenus soli no siempre se destruyen en el acto de disparar el arma (revólver de Colt calibre 45), y son capaces de producir infección.

(7) Proyectiles de armas portátiles disparados por mano no se esterilizan en el acto del disparo.

(8) Una bala séptica puede infectar la herida.

SECCION DE OBSTETRICIA

Hemorragias de la preñez. Su tratamiento

POR EL DOCTOR JOHN O. POLAK,
de Brooklyn, N. Y.

Después de clasificar las hemorragias bajo los encabezamientos de ante-partum y post-partum, el autor pasa á la cuestión del tratamiento.

La hemorragia ligera, como síntoma de aborto, se domina por el reposo, supositorios de morfina y atropina, y el viburnum.

Cuando el aborto es inevitable, si las condiciones son asépticas recomienda el taponamiento vaginal, para vaciar la matriz y asegurar una retracción firme. La manipulación consiste en vaciar la vejiga urinaria y el recto; administrar una ducha de creolina en la posición de Sims y haciendo uso del espéculo de este ginecólogo; fijar el borde anterior del cuello uterino é introducir tiras de gasa iodoformada en el canal cervical hasta la cavidad, empaquetarla

luego alrededor del cuello, y llenar toda la vagina con la gasa.

Importancia del taponamiento cervical. 1.º, que estimula las contracciones uterinas; 2.º, que apresura la dilatación; y 3.º, que determina y acaba la separación, haciendo que la sangre se acumule entre la matriz y los pedazos de membrana fetal que están por desprenderse.

Cuando la hemorragia es profusa, hay amenaza de sépsis y la enferma presenta los síntomas de la anemia aguda; se debe entonces vaciar la cavidad uterina con el dedo aséptico ó la cureta. Si la matriz está séptica el autor recomienda la irrigación con una disolución de peróxido de hidrógeno, y empaquetar después la cavidad con gasa iodoformada, dejando de 30 á 60 gramos de iodoformo en la cavidad de la matriz. Practíquese la divulsión, si fuese necesaria, por el método rápida.

Placenta previa. Una vez hecho el diagnóstico, antes de la viabilidad del feto, cuando éste está muerto, la implantación de la placenta es central ó existe hemorragia, vacíese la cavidad uterina. Después del período de viabilidad, deben tomarse medidas apropiadas tan pronto como ocurra la primera hemorragia; estando cerrado el canal, practíquese el taponamiento y dese ducha antiséptica al cabo de 8 ó 10 horas, después de quitar los tapones; versión por el método Braxton-Hicks, y sáquese un pie, que hace el efecto de un conveniente tapón, dejando lo demás á la naturaleza.

En dos casos recientes que el autor ha tenido, practicó la versión, las incisiones de Droghessen, la extracción rápida y el taponamiento intra uterino.

En la placenta previa central, pásese el dedo á través de la masa placentaria. Si es previa lateral, la presentación de cabeza, los dolores fuertes y regulares y no hay desproporción entre la pelvis y la cabeza fetal, el autor recomienda romper las membranas, poner una faja y esperar; si con esto cesa la

hemorragia, déjese evolucionar á la naturaleza.

En la hemorragia accidental por separación parcial de la placenta en posición normal, recomienda la dilatación rápida del cuello uterino, rotura de las membranas y extracción. Taponamiento de la matriz.

El Dr. Polak condena la administración del cornezuelo de centeno en los casos mencionados, antes del parto, porque causa acción espasmódica y tendencia á la formación de estrecheces en el segmento inferior del útero.

Hemorragia post-partum.—Cuando es producida por atonía uterina, se combate: 1.º manejando debidamente el tercer período del parto; 2.º manteniendo la mano sobre el fondo, y haciendo fricción hasta que es expulsada la placenta, y continuando una fricción moderada hasta que la contracción uterina es completa; 3.º ergotina hipodérmicamente; 4.º si continúa la hemorragia, duchas intra-uterinas á la temperatura de 110º á 115º F., introduciendo al mismo tiempo la mano en la matriz; y si á pesar de esto continúa, pratíquese el taponamiento.

Las hemorragias por la laceración del cuello uterino demandan la sutura aséptica y el taponamiento.

La anemia aguda se combate inclinando hacia abajo la cabeza de la parturiente, y con inyecciones hipodérmicas alcalinas y recta les calientes.

(Continúa.)

NOTAS CIENTÍFICAS

Nuevos medicamentos

4.—*La neurodina.*—Es un derivado de la quinolina, preconizado por el doctor J. von Mering, profesor extraordinario de medicina interna en la Facultad de Medicina de Halle, como medicamento analgésico.

La neurodina es una substancia cristalina, incolora é inodora, poco

soluble en el agua fría. Los conejos y perros la toleran impunemente á la dosis de 3 gramos por día. En el hombre febricitante produce un descenso rápido y considerable de la temperatura; pero como este efecto es brusco, acompañado á veces de cianosis y seguido de escalofríos, cuando la temperatura principia á subir, una vez agotada la acción del medicamento, la neurodina no puede emplearse en calidad de medicamento antitérmico; al contrario, sería un excelente analgésico. El doctor von Mering se ha servido de ella, con suceso, contra la jaqueca y otros géneros de cefalea, así como para combatir los dolores reumáticos, tabéticos y neurálgicos (ciática, neuralgia del trijémino). La dosis analgésica es de 1 gramo, administrada en sellos. El efecto terapéutico comienza á producirse treinta minutos después de la ingestión del medicamento. Se puede, si es necesario, dar sin inconveniente hasta 4 y aun 6 gramos de neurodina al día.

5.—**La termodina.**—Es un derivado de la quinolina, preconizado por el doctor J. von Mering como antitérmico.

La termodina es también una substancia cristalina, poco soluble en el agua fría. Sus efectos fisiológicos se producen menos rápidamente que los de la neurodina (á consecuencia de la eliminación más lenta del principio activo, que es el p-amidofenol); tampoco es un buen analgésico; al contrario, según el doctor von Mering, es un antitérmico de acción segura y suave á la vez. Administrada dos ó tres veces al día, á la dosis de 0 gr. 50 á 0 gr. 70 centigramos en el adulto, y de 0 gr. 20 á 0 gr. 30 centigramos en el niño, produce en la temperatura del febricitante un descenso gradual y persistente que puede alcanzar 2° á 2°5, y esto sin provocar cianosis ni síntomas de colapso. La ascensión del grado térmico después de la cesación del efecto antipirético de la termodina, se produce lentamente y no es, ordinariamente, acompañado de escalofríos.

Tratamiento de la sífilis por las inyecciones intravenosas de sublimado

Alentado el doctor Baccelli por el buen resultado de las inyecciones intravenosas de sales quínicas, método terapéutico de que dió cuenta el ilustre profesor italiano al Congreso médico de Roma en 1889, se decidió á recurrir á las inyecciones intravenosas de sublimado en dos casos de sífilis cerebral en que habían fracasado las preparaciones mercuriales administradas por los demás medios conocidos.

Todavía no ha publicado el doctor Baccelli la Memoria que tiene preparada acerca de este asunto; pero la circunstancia de haber comunicado verbalmente al doctor Maragliano los excelentes efectos de este nuevo modo de administrar el mercurio, y la de haber encargado el eminente profesor de Génova á uno de sus ayudantes, el doctor Jemma, que efectuara experimentos para poner á prueba la eficacia del método en cuestión, nos permiten anticipar á los lectores de LA CRÓNICA algunos pormenores del mismo, extractando al efecto una comunicación hecha á la Academia Médica de Génova, y que publica en su último número nuestro muy estimado colega la *Rivista Italiana di Terapia é Igiene*.

PREPARACIÓN DEL LÍQUIDO.—En un litro de agua destilada se disuelve un gramo de sublimado corrosivo, añadiendo, para facilitar la solución, una pequeña cantidad de alcohol y cloruro sódico. Un centímetro cúbico de esta solución contiene un milígramo de sublimado. Obtenida la solución, se filtra tantas veces cuantas sean necesario, para que resulte limpia y sin vestigio alguno de substancias extrañas; después se esteriliza por la ebullición, en la estufa ó á la llama, y esto, verdaderamente, más por exceso de precaución que por necesidad, pues el sublimado en dicha cantidad tiene, como sabe-

mos todos, extraordinario poder antiséptico.

MODO DE ADMINISTRACIÓN.—Para las inyecciones se usa la ordinaria jeringuilla de Pravaz, que responde perfectamente al objeto; después de colocada la cánula se procura extraer todo el aire que pueda contener la jeringa. Elegida la vena, que casi siempre es una de las superficiales del brazo, se hace una ligadura por cima del codo para obtener la turgencia de los vasos, se desinfecta la región con una solución de sublimado al 1 por 1,000 ó de ácido fénico al 5 por 100, y luego se introduce la aguja oblicuamente hacia el centro.

En los individuos que tienen el sistema venoso superficial bien desarrollado, se entra con mucha facilidad en la luz del vaso; en cambio cuando las venas tienen pequeño calibre, es preciso poner mucha atención, tanto porque el vaso puede escurrirse, tanto porque se puede atravesar de parte á parte, y quedar por consecuencia la inyección en el tejido intersticial. Si ocurre esto último, el médico lo aprecia fácilmente por el abultamiento que se va formando y por el dolor que acusa el enfermo, signos ambos que obligan á retirar la aguja y á elegir otro sitio para la inyección.

Cuando no hay contratiempo alguno y se ha efectuado la introducción del líquido, se comprime ligeramente con el dedo durante algunos minutos el punto donde se ha practicado la inyección, siendo superfluo y completamente inútil ocluir la herida con colodion, porque si sale al principio un poco de sangre se contiene en seguida con la presión digital. Siempre es conveniente retraer algo la piel que cubre el vaso, á fin de que cuando se retire la aguja se pierda el paralelismo entre el orificio practicado en la piel y el de la vena. Algunas veces sucede que se extravasa la sangre en el tejido subcutáneo, adquiriendo la piel el color característico de los equimosis, pero después de algunos días la

sangre se reabsorbe, y todo vuelve al estado normal sin que el enfermo se haya apercibido de ello.

Ningún otro inconveniente, aparte del muy raro y levísimo que se acaba de señalar, se ha ofrecido al doctor Jemma en más de 300 inyecciones que lleva practicadas. En una misma vena se pueden efectuar diversas punturas, siendo de notar que ha habido enfermo en que se han practicado 75 inyecciones, siempre en la vena cefálica al nivel de la flexura del codo, y siempre con éxito felicísimo.

Los enfermos acusan todos acentuada salivación pocos minutos después de inyectado el sublimado. Se empieza el tratamiento inyectando un miligramo de sublimado al día, y se aumenta sucesivamente á dos, tres y hasta cuatro miligramos, que es la máxima dosis empleada. La solución puede hacerse al 2 por 1,000, y de este modo correspondiendo dos miligramos de medicamento por cada centímetro cúbico, no hay que inyectar gran cantidad de líquido, bastando dos jeringuillas para administrar la dosis máxima de cuatro miligramos. Hasta ahora no se ha creído prudente hacer uso de una solución más concentrada.

PRECAUCIONES.—Precisa ser muy precavidos en la preparación de las soluciones, hasta el punto de juzgarse indispensable que cada médico las prepare por sí mismo. Como la solución acuosa de sublimado se altera por precipitación parcial de bicloruro de mercurio cuando permanece expuesta á la luz, conviene no emplear las mismas soluciones mucho tiempo, y renovarlas antes de que se puedan alterar.

La precaución principal consiste en evitar que quede la más pequeña burbuja de aire de las que casi siempre tiene el líquido. Se comprende fácilmente el peligro que podría correrse descuidando esta precaución, no obstante se haya demostrado que en las venas de los conejos se ha podido inyectar cierta

cantidad de aire, sin sobrevenir por ello graves consecuencias.

No hay que hablar de flebitis, trombus ni otros accidentes, pues cuando se adoptan las debidas precauciones, el método indicado no da lugar á ninguno de ellos.

Las inyecciones intravenosas de deutocloruro de mercurio merecen, pues, generalizarse en la práctica; sin embargo, debe el médico ser muy precavido cuando se decida á emplearlas.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES.— En todos los enfermos tratados con las inyecciones intravenosas de sublimado, se han conseguido beneficiosos efectos, notándose en muchos de ellos una rápida mejoría de todos los síntomas del proceso sifilítico, aun los más rebeldes y de más acentuada gravedad.

Dicho ya que no hay que temer accidentes desagradables con el procedimiento que venimos detallando, queda por demostrar únicamente si debe emplearse con preferencia á los medios ordinarios de administración del mercurio. Si queremos obtener una acción rápida del sublimado, ¿qué medio mejor podremos hallar que la inyección intravenosa? La cantidad de medicamento que se pone en acción es muy pequeña, y uno de los ideales de la terapéutica consiste precisamente en obtener el máximo de efecto con el minimum de substancia medicinal.

Hoy no sabemos con exactitud cómo obra el virus sifilítico; no puede decirse dónde ni cuándo le ataca el agente terapéutico, pero es más que probable que circulando el remedio con la sangre, y distribuyéndose rápidamente por todo el organismo, se encuentre pronto con el virus específico y se desarrolle en toda su fuerza la acción medicatriz.

Por todo lo expuesto, y por los inconvenientes que suele ofrecer la administración del mercurio por las vías gástrica, dérmica, hipodérmica é intramuscular, puede concluirse que el procedimiento que en su origen fué sólo una geniali-

dad del Dr. Baccelli llegará á adquirir carta de naturaleza, figurando entre los mejores triunfos de la terapéutica contemporánea.

Cocainismo crónico

Hé aquí el resumen de un estudio muy completo sobre este asunto, que ha publicado el doctor J. B. MATTISON en el *Deutsche Med. Zeit.* n.º 58, 93. En dicho estudio el autor revisa los trastornos funcionales observados del lado de los órganos y de las funciones.

Digestión.— Los trastornos digestivos son muy frecuentes. El más notable consiste en la pérdida completa del apetito que permite al enfermo pasarla sin alimento durante muchos días. Esto origina á veces un enflaquecimiento notable. No obstante, el apetito y la sed pueden volver bajo la influencia del tratamiento. La deglución es dolorosa á causa de la sequedad y de la sensibilidad de la boca y faringe. Pueden existir otros síntomas gástricos. Cuanto á las funciones intestinales, la constipación es la regla.

Respiración.— Los trastornos vaso-motores son muy pronunciados, la disnea se manifiesta principalmente durante los esfuerzos.

Circulación.— Al principio se nota la aceleración de los latidos cardiacos (hasta 100 ó 138), pero sólo durante la acción del tóxico. En el intervalo, el pulso es normal, pero al menor esfuerzo se acelera. Este estado resulta de una parálisis vaso-motriz cuyo pronóstico es muy serio; por esto conviene ser muy prudente si se quiere recurrir á la anestesia por el cloroformo.

Higado.— Una ictericia más ó menos pronunciada ó una coloración amarilla, indican trastornos de lado del hígado; á veces el paciente presenta un tinte bronceado ó una coloración gris de plomo.

Riñones.— La actividad renal aumentada al principio, disminuye más tarde. Se puede comprobar la presencia de la albúmina ó del azúcar; puede también haber oxa-

luria. La vejiga es paresiada, como en el morfínismo.

Piel.—Es raro encontrar apariencias de irritación ó de inflamación á nivel de las picaduras. Andando el tiempo pueden formarse vesículas á consecuencia de la discrasia general.

La parálisis vaso-motriz determina sudores profusos. Sin embargo, la piel puede ser seca y escamosa, y la temperatura baja.

La cocaína, como el opio, aumenta al principio el apetito sexual que disminuye en seguida. La impotencia desaparece una vez suprimida la causa que la determina.

La nutrición es muy afectada, ya á consecuencia de la intoxicación, ya á consecuencia de la inanición relativa; además, la cocaína estimula las secreciones de las glándulas. En la América del Sur, la mayor parte de los individuos que consumen coca son tísicos. (1)

Sistema nervioso.—La cocaína produce al principio excesivo estímulo, al cual sucede una reacción inversa. Después aparecen los síntomas de la neurastenia. Los pacientes están agitados, no duermen ó tienen ensueños terribles. Los sentidos se afectan y se producen halucinaciones. Un síntoma que no se observa con ningún otro narcótico consiste, en la sensación de un cuerpo extraño, vidrio, madera, etc., en los dedos ó en la lengua.

La inteligencia se afecta gravemente. Las halucinaciones son los primeros signos de la degeneración intelectual, pero el paciente no puede sustraerse á su influencia. Las halucinaciones del oído son las más frecuentes. Los enfermos se lanzan á especulaciones absurdas. Desde el principio desaparece la atención, el trabajo intelectual se torna imposible. El carácter se modifica, el paciente se vuelve negligente, perezoso, sucio, egoísta y descuida sus deberes sociales.

(1) No sabemos hasta qué punto sea cierta esta afirmación del doctor Mattison.—N. de la R.

En estas condiciones, el pronóstico es grave, porque la curación no puede obtenerse sino mediante un tratamiento prolongado.

Una mejoría pasajera puede observarse de un momento á otros pero debe siempre temerse el peligro de una recaída. En los casos recientes puede suprimirse bruscamente la dosis, y entonces se combaten los trastornos reflejos que resultan de la brusca supresión con la fenacetina que se opone á los dolores y la cloralamida que se prescribe contra el insomnio. También se ha recurrido á la paraldehida, al sulfonal, y al bromhidrato de hioscina. Más tarde debe emplearse la electricidad y los tónicos. Si está muy debilitado el organismo, se le debe devolver las fuerzas antes de suprimir la cocaína. Esta se reemplaza entonces por inyecciones subcutáneas de 0.03 á 0.06 de benzoato de cafeína. Contra el insomnio y la agitación se emplea la codeína, la narceína, pero no se debe recurrir jamás á la morfina.

En fin, se suprime el alcohol hasta donde sea posible. No se deben descuidar ciertas prescripciones higiénicas relativas al clima.

Tratamiento de la hipertrofia de la próstata por la castración.

Habiéndose convencido el doctor F. Rocum, de Cristianía, de que la doble castración en el perro produce rápidamente (en el espacio de uno á dos meses) una disminución manifiesta del volumen de la próstata, se ha decidido á practicar esta operación en dos enfermos afectos de hipertrofia prostática considerable. En ambos casos los resultados de la doble castración han sido favorables. El volumen de la glándula hipertrofiada ha disminuído á tal punto que todos los trastornos vesicales han desaparecido y los enfermos han podido bien pronto orinar espontánea y normalmente, es decir, de tres á cuatro veces por día y dos en la noche, vaciando cada vez su vejiga completamente.

Sobre el contagio del cáncer

En una granja norte americana, según refiere Helen Baldwin (*Journal of cutaneous and genito-urinary diseases*, 1893), ha ocurrido una serie de casos de cáncer, que habla en pro del contagio:

- I. Muere, en 1852, la Sra M. B., á los cuarenta y nueve años, de cáncer del intestino.
- II. — en 1860, R. K. M., hijo de I, á los treinta y tres años, de cáncer de la nariz y de la lengua.
- III. — en 1860, R. K. M., mujer del II, á los cuarenta y cinco años, de cáncer del útero.
- IV. — en 1882, B. M., esposo de I, á los ochenta y siete años, de cáncer del labio.
- V. — en 1846, A. K. M., madre del IV, á los sesenta y seis años, de cáncer del estómago.

Todos vivían en la misma casa; ninguno de los parientes no cohabitantes sufrieron el cáncer.

FORMULARIO

10—MIXTURA CONTRA LA ÚLCERA DEL ESTÓMAGO
Stapp

Cloroformo..... 1 grams.
Sub-nitrato de bismuto 3 „
Agua. 150 „

M.—Para tomar una cucharada de sopa de hora en hora ó cada dos horas.

Agítese la preparación antes de servirse de ella.

11—CONTRA LA DISNEA DE LOS TÍSICOS

B. Robinson
(de New-York)

Tintura de silphium laciniatum..... 30 grams.
Alcohol rectificado.... 120 „
Agua..... 60

M.—Para tomar una media cucharada de café varias veces en el día.

Según el Doctor B. ROBINSON, el *silphium laciniatum* empleado bajo la forma de tintura, procura á menudo un alivio considerable en los tuberculosos disneicos, y esto, aun en los casos en que existen ya cavernas pulmonares.

12—LINIMENTO CONTRA LAS AFECIONES PRURRIGINOSAS DE LA PIEL
Bronson

Acido fénico cristalizado..... 4 á 8 grams.
Solución de potasa cáustica al 5%..... 4 „
Aceite de linazas..... 30 „
Esencia de bergamota. 2 gotas.
M.—Uso externo.

13 — LOCIÓN CONTRA EL PRURITO VULVAR
Bartholow

Sublimado corrosivo. 0 gr. 40 cent.
Alumbre..... 8 grams.
Almidón..... 40 „
Agua. 1 litro.
M.—Uso externo.

CRONICA

Obito.—Ha fallecido en Ica el Dr. JUAN M. OCAMPO, á una edad bastante avanzada.

Las mujeres médicos en Turquía.—Hasta hace poco las mujeres no podían ejercer la medicina en Turquía. Un reciente decreto del Sultán acaba de conferirles este derecho.

Lista negra. — En Kansas City (E. U. de A.) acaba de organizarse una Sociedad médica de protección. Los médicos de la ciudad, en número de 300, se han adherido casi totalmente á esta asociación, uno de cuyos fines consiste en la formación de una *lista negra* que comprenda á las personas que no pagan á su médico.

La lista divide á los clientes en

dos categorías: los que no pagan sino á la larga, y los que no pagan nunca.

Cada mes se arregla esta lista, y una vez impresa se distribuye entre todos los asociados.

Los miembros de la Sociedad se comprometen seriamente, salvo que se trate de un caso de mucha urgencia, á no prestar sus cuidados á ninguna de las personas inscritas en la lista, sino después de haber previamente pagado el precio de la visita.

Honorarios de los médicos.—*L'Union Médicale* relata el hecho siguiente:

“El doctor Dumontpallier reclamaba ante el tribunal civil del Sena, 1,500 francos de honorarios á un notario de l'Aisne, á cuya mujer prestó sus servicios profesionales en 1892. El notario había pagado 700 francos y pretendía no deber ya nada.

“El tribunal acaba de pronunciar su sentencia, cuyos principales fundamentos copiamos, porque ellos determinan las condiciones en las cuales pueden ser reclamados los honorarios de los médicos:

... Atendiendo por otra parte que se debe tener en consideración, en materia de honorarios médicos, no sólo la situación pecuniaria del enfermo, sino además la notoriedad que el médico ha podido adquirir por sus trabajos y descubrimientos;

Que, teniendo en cuenta la posición del marido de la enferma y la grande situación médica del doctor Dumontpallier, la cifra de los honorarios reclamados no es exagerada....,

Es por lo que el tribunal ha condenado al notario de l'Aisne á pagar al doctor Dumontpallier la suma de 800 francos, que con los 700 ya pagados forma el total de los honorarios que le son legítimamente debidos.”

Más sobre honorarios de médicos.—*Le Mouvement thérapeutique et medical* refiere el hecho siguiente: “Un eminente especialista en enfermedades de la garganta fué

consultado por un acaudalado lord para su hijo, niño de 9 años de edad, afecto de una hinchazón de las amígdalas que le dificultaba la respiración. Después de cloroformizado, el doctor le hizo la resección de las amígdalas y el niño se alivió instantáneamente. El operador pasó una cuenta de dos guineas para su ayudante y de treinta guineas (750 francos) para él. El lord pagó las dos guineas, pero se negó á saldar las treinta, alegando que era exagerada la suma.

“Entonces la cuestión fué llevada ante el magistrado de la corte, quien la resolvió favorablemente al especialista, y á pesar de que la resección de las amígdalas es una operación muy sencilla que puede practicarla cualquier médico”.

500 francos de multa á un farmacéutico.—Un farmacéutico de París, habiendo juzgado propio reemplazar en una poción formulada por el doctor Le Baron, 0 gr. 50 centigramos de almizcle por la tintura de almizcle, fué acusado por el firmante de la receta una vez que éste comprobó la sustitución.

Hé aquí los principales considerandos de la sentencia pronunciada por la 8.^a cámara del tribunal correccional del Sena:

“Teniendo en consideración que con desprecio de las reglas más elementales de la profesión, X.... ha reemplazado el almizcle por una tintura de almizcle que no tiene, ni con mucho, las mismas propiedades;

“Que así ha desnaturalizado, arbitrariamente, el elemento principal del medicamento prescrito, con el fin de poder venderlo á un precio muy inferior al que habrían podido exigir otros farmacéuticos;

“Que está prohibido á los farmacéuticos, no sólo despachar un medicamento sin receta, sino también sustituir una droga por otra ó modificar arbitrariamente la naturaleza ó las proporciones de los elementos que deben componer el medicamento;

“Por estos motivos,

Condena á R. (el farmacéutico) y

á L. H. (el discípulo) á pagar cada uno 500 francos de multa.”

“Los condena además en costas.”

Coca exportada.—Según *L'Union Médicale*, las cantidades de coca exportadas durante el año de 1892 han sido: para Londres, 2,672 libras; para Hamburgo, 932 libras, y para Nueva York, 221 libras.

“La cantidad total ha sido de 3,825 libras, que importa cerca de 400,000 francos.

“Las hojas de coca provienen en su mayor parte de la provincia de Huánuco (Perú).”

Album Médico

(Continuación)

11. El ejercicio de la profesión, proporciona *muchas ingratitudes y pocas satisfacciones* pero una tan sólo de éstas, basta para borrar la impresión de *cien* de aquéllas.

12. Es de *absoluta necesidad* que el médico sea *reservado*, pues de su *silencio* depende muchas veces *la felicidad de una familia*.

13. El *termómetro* es al médico, como la *brújula* al marino.

14. Los clientes *más agradecidos*, son aquellos que *más pagan*, sin duda por aquello de que “*lo que nada cuesta nada vale*.”

15. Si tienes un enfermo *grave*, comunica su estado á su familia, y

provoca consulta, pues, como decía cierto médico, *un muerto lo llevan dos mejor que uno*.

16. Muchos enfermos se curan, á pesar de un tratamiento *intempestivo é incendiario*, probando de esa manera que es *más difícil* de lo que se cree el *matar á un hombre*.

17. Más *tocólogos* ha hecho la *cachaza intelectiva* ó sea el *talento de saber esperar*, que la destreza de las maniobras, y es que en el *Arte de los Partos*, hay que confiar *mucho*, pero *mucho*, en *doña Naturaleza*.

18. Nada perjudica tanto á un médico, como la *precipitación* de sus *juicios*; por eso se debe procurar, antes de enunciarlos, el que se *filtren* por el *tamiz* de la *reflexión*.

19. Si una enfermedad es curable por sólo los esfuerzos de la *naturaleza*, *abstente* de intervenir con tus recetas, pues con las *drogas*, además de *sangrar* inútilmente el *bolsillo* del cliente, te expones á *perturbar* la buena marcha de la *afección*.

20. Hay en medicina mucho de *intuición*, que sirve por cierto en muchas ocasiones, pero sólo debemos atender á estas *corazonadas*, cuando haya sido *estéril* el *trabajo intelectual*.

(Continúa.)

MANUAL DEL DIAGNOSTICO DE LAS ENFERMEDADES INTERNAS

por los métodos bacteriológicos, químicos y microscópicos, por el doctor Rudolf V. Jaksch, Profesor de la Universidad de Praga. Traducido de la *tercera edición alemana*, por el doctor D. Eduardo Moreno Zancudo.

El mérito de la obra del eminente clínico de Praga, queda demostrado con decir que en muy corto espacio de tiempo se han hecho en Austria **TRES EDICIONES**, y que además ha sido traducida al francés y al inglés. Creemos, por lo tanto, de gran utilidad su traducción al castellano, pues única en su género, estamos seguros ha de contribuir mucho al progreso científico de nuestra patria.

Respecto de las condiciones materiales de este libro, sólo diremos que son de lo mejor que hemos visto, siendo magníficos los grabados intercalados en el texto, sobresaliendo notablemente los que lleva de colores, alguno de los cuales son preciosos, demostrándose con ellos un gran adelanto en el Arte tipográfico español.

La obra forma un elegante tomo de 547 páginas, y se vende en la Administración de la *REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICAS*, Preciados, 33, bajo, Madrid, y en todas las principales librerías, al precio de **18 pesetas**, elegantemente encuadernado en piel, y á **16 pesetas** en rústica.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Publicaciones recibidas

CUYA REMISIÓN AGRADECEMOS A SUS AUTORES Ó EDITORES

Mathews' Medical Quarterly a journal devoted to diseases of the rectum, gastro-intestinal disease, rectal and gastro-intestinal surgery, by JOSEPH M. MATHEWS, M. D., editor and proprietor.—*Louisville, Ky* (E. U. de A.)—Hemos recibido el primer número.

Métodos modernos para el tratamiento antiséptico de las heridas.—Folleto de 48 páginas publicado por JOHNSON & JOHNSON. Es una recopilación de notas y observaciones recientes de los más renombrados cirujanos de Norte-América. — *New-York*, (E. U. de A.)

Contribution a l'étude de l'emploi thérapeutique de l'extrait liquide de cerveau de mouton tant chez des adultes que chez des enfants, par le DOCTEUR MONCORVO. Un folleto de 20 páginas.—*Paris*, Octave Doin, editeur, 8, Place de l'Odéon.—Año de 1893.

Bibliographie gynécologique.—La Librairie J. B. BAILLIÈRE ET FILS, 19 rue haute-feuille à Paris, vient de publier une *Bibliographie gynécologique*, qui contient l'annonce détaillée de plus de quinze cents ouvrages sur les gynécologie, modernes et anciens, français et étrangers. Cette brochure in 8 à 2 colonnes sera adressée gratis et franco à toutes les personnes qui en feront la demande à M. M. J. B. BAILLIÈRE ET FILS.

Catálogo de Parke Davis & Cia.—Es un elegante volumen de 62 páginas en que están consignados los precios corrientes de la casa PARKE DAVIS Y CIA., fabricantes de productos farmacéuticos, químicos y de cápsulas de gelatina, establecidos desde 1866, y cuyos laboratorios y oficinas principales están en DETROIT (Michigan).—*New York*, (E. U. de A.)

Almanaque Universal.—Acaba de ver la luz el *Almanaque Universal* para el año de 1894, tercero de su publicación, del que hemos recibido un ejemplar, que después de ojeado, nos parece ser, si cabe, más bonito, completo y acabado que el del año anterior.

Es un elegante tomo de unas 200 páginas, ilustradas con profusión de dibujos originales, y magnífica cubierta tirada á varias tintas. Además del Calendario, compuesto de una tabla para cada mes, ilustrada con alegorías que constituyen una obra artística, contiene ameno texto, infinidad de historietas, anécdotas, chistes y poesías, en donde reinan la decencia y buen gusto é innumerables avisos para el cuidado de plantas y jardines.

Véndese en todas las librerías, y en su Administración, calle Cortes, 276, ent.º, *Barcelona*, (España).

CALENTURAS INTERMITENTES, — FIEBRES PALUDICAS

En todas sus formas y grados son infaliblemente curadas con las Píldoras del **Dr. Opácuca**.

Nada, hasta hoy, se ha imaginado más eficaz que la composición de estas Píldoras para curar esas enfermedades de los países pantanosos. Ni tampoco jamás, hasta hoy, se ha preparado una substancia tan activa, de una manera tan perfecta, que resulta sólo comparable á un dulce grato al paladar, á un bombón delicioso, que lleva en sí encerrado y envuelto el medicamento más enérgico contra las fiebres palúdicas.

Su uso no tiene nunca consecuencia de ningún género.
El enfermo queda curado sin que le quede ningún otro padecimiento.

Léanse los prospectos que acompañan á cada frascó.

INTRODUCTORES Y ÚNICOS AGENTES PARA EL PERÚ, BOLIVIA Y ECUADOR

CUSTIN Y C.^{IA}

307. — BAQUIJANO — LIMA

Universidad del Perú. Decana de América