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, MARZO 15 DE 1894. { N.° 125.

BOLETIN

Vacuna animal

Con la más grata satisfacción anunciamos á nuestros lectores que, merced á los esfuerzos de los doctores Manuel C. Barrios y Antonio Pérez-Roca, la población de Lima y las demás del Perú, podrán contar con fluído vacuno de procedencia animal que dichos profesores han logrado cultivar en terneras. Al cabo de mucho tiempo, después de varios é infructuosos ensayos oficiales y únicamente debida al esfuerzo individual, se implanta entre nosotros una reforma, de la que ya han beneficiado las poblaciones de segundo y tercero orden de otros países de Europa y América.

Como verán nuestros lectores por el oficio que publicamos en la Sección correspondiente, los doctores Barrios y Pérez-Roca han comunicado el hecho á la Academia Nacional de Medicina; la que ha nombrado una comisión de su seno, encargada de verificar las aseveraciones de los citados doctores, cuyo informe publicaremos en su debida oportunidad.

Si en el Perú no se había establecido aún la vacunación animal, cuya benéfica acción es de todos conocida, se debe única y exclusivamente á la indolencia de nuestras autoridades, que poco se preocupan de las cuestiones que atañen á la salud pública; y, por lo mismo, merecen un efusivo aplauso los doctores Barrios y Pérez-Roca, que han logrado remediar tan notable falta haciendo, al mismo tiempo, un señalado servicio á toda la población.

Lima, marzo 10 de 1894.

LA REDACCIÓN.

SECCION NACIONAL

PLEURESIA PURULENTA

tuberculosa, curada por la toracentesis seguida de inyecciones de sublimado y acido borico

POR EL DR. J. C. CASTILLO

El 1.° de diciembre del año próximo pasado, ingresó al servicio que corre á mi cargo en el hos-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

pital "Dos de Mayo," el enfermo M. Castillo natural de Trujillo, jornalero, de constitución débil y temperamento linfático. Me refirió, que hacía más de un año que trabajaba en la Hacienda de Santa Clara donde ha sufrido con mucha frecuencia de tercianas. Examinándolo, noté que estaba febril, con 38°1 C., encontré el bazo hipertrofiado, duro y doloroso, el hígado aumentado de volumen y algo sensible, la piel del vientre con gran número de manchas petequiales, los aparatos respiratorio, circulatorio y digestivo, no revelaban lesión apreciable. Con los datos referidos, pensé con sobrado fundamento, que se trataba de un enfermo de paludismo, y en esta virtud, le administré quinina en inyecciones hipodérmicas y por la boca. Con este tratamiento bajó la temperatura á 37°2 y se mantuvo así hasta el día 4 en que ascendió á 39°8 presentando además la lengua saburrosa, sed y respiración acelerada; le administré una poción de salicilato de soda con acetato de amoniaco, con la cual la temperatura bajó á 38° para volver á 39° al día siguiente, siendo en este día la respiración más acelerada, disneica. Examinados los órganos respiratorios, noté que la percusión daba un sonido de submacicez en los vértices de ambos pulmones, la auscultación hacía percibir una respiración áspera, dura, en los mismos sitios, notando además, que el murmullo respiratorio era más débil en toda la extensión del pulmón derecho que en el izquierdo. En los días siguientes, la temperatura siguió elevándose hasta alcanzar en las tardes 40°, se acentuaron más los síntomas ya señalados y vinieron á presentarse en escena algunos nuevos, como la tos frecuente y seca, submacicez en casi toda la extensión del pulmón derecho, el ruido de frote que la auscultación hace percibir en la pleura del mismo lado, la dísnea bien marcada, la fiebre subcontinua con remisiones matinales y la demacración rápida.

Pocos días después, pude observar que el frote había desaparecido por completo, que la percusión daba un sonido mate en el pulmón derecho, que la palpación manifestaba la ausencia de las vibraciones toráxicas, y que la auscultación ponía en evidencia la ausencia del murmullo respiratorio, la existencia de un soplo tubario y de la bronco-egofonía.

Los síntomas señalados indicaban de la manera más clara, la presencia de una pleuresía con derrame, enfermedad que juzgué de carácter tuberculoso, teniendo en cuenta las condiciones personales del enfermo, y la opinión de nosografistas distinguidos, como G. Sée, Landouzy, Kelsche y algunos otros, según los que la mayor parte de las pleuresías son de origen tuberculoso (las $\frac{3}{4}$ según G. Sée.)

Eran estas las condiciones de nuestro enfermo 20 días después de su ingreso al servicio, durante cuyo tiempo fué sometido á la acción del clorhidrato de amoniaco asociado al extracto fluído de quina, cognac y buena alimentación. Debo dejar constancia que no apliqué al paciente ningún vejigatorio, pues tiempo hace que he abandonado el uso de esta medicación.

A partir del día 20, la situación del enfermo se hizo más seria, la fiebre cambió de tipo, pues de subcontinua se hizo irregular, siendo algunos días intermitente y marcando el termómetro una temperatura cuyo máximum oscilaba entre 39° 5 y 40° centígrados, el apetito se perdió por completo, se presentaron diarreas frecuentes, sudores nocturnos, la dísnea se hizo exageradísima, la macicez del pulmón derecho de lo más completa, llegando por detrás hasta la espina del omóplato y por delante hasta un centímetro y medio debajo de

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

la clavícula, extendiéndose hacia abajo la macicez hepática hasta 4 ó 5 centímetros por debajo de las falsas costillas, de tal manera que á primera vista, bien hubiera podido referirse este fenómeno, á una afección hepática con desarrollo considerable de esta víscera, tanto más, cuanto que la palpación era sumamente dolorosa. Pero, el derrame pleural de ese lado explica satisfactoriamente esta circunstancia; la enorme cantidad de líquido derramado, no podía sustraerse á las leyes de la hidrostática, y obedeciendo á estas leyes había comprimido el pulmón rechazándolo hasta el vértice de la caja toráxica, y el hígado rechazándolo hacia el vientre.

La auscultación del pulmón derecho, no hizo percibir ningún ruido anormal ni patológico, existía el silencio más absoluto, la del pulmón izquierdo revelaba la respiración pueril suplementaria. La inspección de la pared toráxica derecha manifestaba que su convexidad estaba exagerada, dando lugar á un aumento bien sensible de los diámetros de la cavidad de este lado, los espacios intercostales se mostraban proyectados y muy separados, había además edema axilar; el pulso era frecuente (120 al minuto), pequeño y blando, el enfermo guardaba el decúbito lateral derecho.

Los síntomas fiebre, demacración, diarreas, dísnea, tos frecuente y sudores nocturnos, bien podían referirse á una tuberculización avanzada como á la transformación purulenta del líquido derramado en la pleura.

El día 1.° de enero del presente año encontré á mi enfermo con una dísnea sofocante, había pasado la noche en completo insomnio, su pulso era frecuentísimo y pequeño, un sudor copioso inundaba su piel; este estado me revelaba que el derrame había alcanzado un máximum peligroso, razón por la que resolví hacer inmediatamente la toracentesis.

Hize uso del aspiradar de Dieulafoy con la agregación de la cánula de Potain, y extraje 960 gramos de un líquido purulento de color verdoso desprovisto de grumos.

La cantidad extraída no era en mi concepto ni la tercia parte del derrame total; pero tuve que suspender la operación por los accesos de tos quintosa, la gran ansiedad y pequeñez del pulso que observamos en el enfermo. Con la sustracción de esta cantidad de líquido se notó un cambio favorable en el enfermo, sobre todo la dísnea se hizo soportable. El día 4 repetí la operación y sólo alcancé sacar 600 gramos, por que se repitieron los fenómenos de la primera vez.

Este día inyecté en la pleura 100 gramos de partes iguales de licor de Van-Swieten ó sea de bicloruro de hidrargirio al 1 °/₀₀ y una solución de ácido bórico al 10 °/₀ á una temperatura de 38° centígrados, solución que estraje en seguida en gran parte por medio del aspirador, saliendo, como era natural, mezclada con el líquido purulento que quedaba todavía en gran cantidad en la pleura.

Las condiciones del enfermo no cambiaron mucho con esta segunda punción. El día 7 repetí la toracentesis, y notando que desde la extracción de los primeros 120 gramos de líquido (capacidad del aspirador) se presentaban los mismos fenómenos que me obligaron á suspender las anteriores operaciones, procuré estudiar la manera de conjurarlos, á fin de continuar la estracción del líquido hasta donde fuese posible. Con este objeto, hize la extracción poco á poco, gramo por gramo digamos así, á la vez que reanimaba al enfermo con sorbos continuados de cognac, del que le hize beber muy cerca de 150 gramos, con cuyo au-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

xilio observé que el pulso se levantaba y la tos disminuía su frecuencia, circunstancias favorables que me permitieron continuar la operación hasta extraer 12 cuerpos de bomba del aspirador ó sea 1,440 gramos de líquido purulento, que sumado á las dos cantidades anteriormente extraídas hace la considerable suma de 3.000 gramos. A continuación inyecté 160 gramos de partes iguales de licor de Van-Swieten y una solución de ácido bórico al 20 °/₀ á 38°5 centígrados, líquido que dejé en la cavidad pleural.

Al día siguiente me manifestó el enfermo que había dormido, y su semblante revelaba cierto bienestar que no había observado hasta entonces; su estado general fué ganando poco á poco, dormía y comía bien, la dísnea llegó á desaparecer, no tenía sudores ni diarreas, el estado febril era insignificante. El día 12 examiné al enfermo sólo por medio de la percusión, y habiendo manifestado ésta que la macicez existía aunque disminuída, resolví volver á hacer la punción. Grande fué mi sorpresa al ver que no obtuve la menor cantidad de líquido.

Ausculté inmediatamente y pude convencerme que el líquido se había reabsorbido por completo, puesto que se oía el murmullo vesicular debilitado, existían las vibraciones toráxicas, no había egofonía ni soplo y sí algo de roce pleural. Desde entonces el estado de mejoría se acentuó más desapareciendo por completo la fiebre.

En la actualidad se encuentra en convalecencia, ha engordado algo, sus funciones nutritivas se ejercen bien y sólo le queda de su enfermedad la macicez que es bastante marcada todavía, un soplo suave en el vértice del pulmón derecho, ligeros frotes pleurales y demás modificaciones ya señaladas de los fenómenos respiratorios, que acreditan la formación de exudados más ó menos organizados que engruesan las paredes de la pleura y que atracan ó encadenan por bridas más ó menos resistentes la libre locomoción del pulmón correspondiente. El régimen á que está sometido es tónico reconstituyente, buena alimentación, vino, cognac, preparados de quina, y, consecuente con la idea del origen tuberculoso de esta enfermedad, he agregado el yodoformo y el bacalao creosotado.

La historia que narramos nos sugiere las siguientes reflecciones.

¿Se ha tratado en realidad de una pleuresía tuberculosa?

Desde luego, debo hacer constar que la presunción de tal origen lo he fundado: 1.° en las ideas sobre etiología de la pleuresía que, como he dicho, para un gran número de nosografistas las $\frac{3}{4}$ partes reconocen esta fuente, siendo todavía mayor esta frecuencia para las purulentas; 2.° en la constitución, temperamento, manera de ser del enfermo cuyo organismo revela cierto grado de infantilismo al que Lorain da tanta importancia en los predestinados á la tuberculosis, y 3.° en la submacicez de los vértices y caracteres especiales de su respiración, la manera de iniciarse y evolución posterior de la enfermedad, pues si es verdad que hubo fiebre alta, dísnea y tos, que bien pueden revelar una pleuresía serofibrinosa aguda, esto no argulle en contra del origen tuberculoso, puesto que una pleuresía de esta especie bien puede principiar por ser sero-fibrinosa. Aparte de esta consideración debo señalar que el enfermo no tuvo dolor de costado agudo, que la fiebre fué más ó menos irregular, lo mismo que la marcha de la enfermedad, revistiendo de cierto modo el carácter latente que es el sello de las pleuresías tuberculosas. Los caracteres del pus extraído también lo acreditan, pues

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

no eran los del pus loable, sino más bien los de un líquido sero-purulento cuya serosidad tenía el color verde de agua, con ausencia de grumos de exudados fibrinosos.

Verdad es que fundar un diagnóstico de esta naturaleza es siempre algo aventurado, y sólo puede llegarse á la evidencia con el auxilio de la Bacteriología. Confieso mi falta; no he recurrido á este medio; al hacerlo habría podido determinar si la purulencia del líquido se debía al estreptococus, al neumococus, estafilococus, neumobacilo, bacilo de la tuberculosis, etc.; pero seré franco, no tengo la habilidad que requiere esta clase de trabajos, ni me he dedicado á ellos, razón por la que sólo me he guiado de la clínica, confiado en que ella ha servido para establecer esta clase de diagnósticos, mucho antes que la Bacteriología, ciencia cuya importancia reconozco, hubiese venido á proyectar torrentes de luz en materia de tanta importancia.

Por hoy (8 de febrero), nuestro enfermo se mantiene en buenas condiciones, apirético, y salvo uno que otro día que se ve acometido de diarreas, su convalecencia avanza. Procuraré no perderlo de vista á fin de comprobar en cualquier emergencia la verdad de nuestro diagnóstico. (1) Debo aquí hacer presente, que en mi práctica cuento con un caso bien comprobado sobre la ilación de la pleuresía con la tuberculosis. Un joven de 32 años, tuvo el año 79 una neumonía del lado derecho, de la que curó; el 82 tuvo una pleuresía sero-fibrinosa del mismo lado, en la que tuve que hacer la toracentesis para extraer dos litros de líquido seroso, transparente claro, de la que también curó, y el año 84 murió á consecuencia de una tuberculosis pulmonar bien caracterizada. Quiero recordar que este enfermo ha sufrido frecuentes manifestaciones de paludismo, y el primer juicio que formé fué en favor de la malaria, y traigo este recuerdo, porque Boudin afirma que el paludismo preserva de la tuberculosis; respetando opinión tan autorizada, creo que esto no es exacto: la práctica hospitalaria y aún la civil nos hace ver tísicos que han sufrido antes de serlo frecuentes ataques de verdadero paludismo; no hay, pues, antagonismo entre estas dos enfermedades. Piensan del mismo modo Michel Lévy, Forget y otros médicos franceses, Corradi, Tommasi, Dubini y otros médicos italianos, y aún que los trabajos de Brun, médico de Beyrouth, Piot, del Cairo, Boussakis, de Atenas, y Kohos, de Manchester manifiestan que la cuestión está todavía por estudiarse, podría aventurarme á asegurar, que por lo que respecta á nosotros no hemos visto ese antagonismo.

¿Es posible el éxito que hemos alcanzado, en las pleuresías purulentas de origen tuberculoso?

La mayoría de los nosografistas vacilan en la respuesta y sólo aceptan la curación como excepcional.

Creo que tal afirmación es demasiado severa y siento que sólo sea uno todavía el caso de curación que presento y que por lo mismo no pueda apoyarme en la estadística; pero yo me atrevería á afirmar que las pleuresías purulentas tuberculosas son curables, sobre todo cuando el germen tuberculoso se inicia por la pleura; puede decirse entonces que se trata de una tuberculosis localizada y ya sabemos cuan grande es hoy la posibilidad de las curaciones de esta especie.

¿Qué puede decirse sobre el tratamiento?

Los médicos alemanes teniendo sin duda en cuenta las alteraciones

(1) Hace pocos días que hemos sabido que este enfermo ha salido del hospital completamente curado de su pleuresía, habiéndose previamente comprometido con el autor de este trabajo, á comunicarle cualquier trastorno que pudiera sobrevenirle en la estación balnearia donde ha fijado su residencia.—*N. de la R.*

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

anatomo-patológicas de estas pleuresías y las condiciones de sínfisis y de retracción pulmonar, han considerado como indispensable para el tratamiento, disminuir el perímetro de la caja toráxica, á fin de ponerla en relación con el pulmón, y con este objeto practican la operación llamada de Estlander ó la resección pleuricostal; procedimiento que ha pasado á Francia, que QUENU acepta ó practica y que si bien es cierto que unido al raspado de la pleura, es uno de los tratamientos racionales, en cambio debe confesarse que cura excepcionalmente.

El empiema se recomienda como bastante eficaz; pero si se practica el empiema simple, no suprime la lesión de la pleura y tiene el inconveniente de exponer la cavidad pleural á infecciones secundarias; y si se hace seguir de lavados antisépticos, se puede evitar las infecciones secundarias pero la curación es problemática.

Es en vista de estas emergencias desfavorables que DEBOVE, DESPLATS, SPILLMANN y VATÉ recomiendan más bien el tratamiento paliativo, que consiste en sostener las fuerzas del enfermo y hacer una punción cuando sea necesario.

Esta conducta se encuentra justificada por la estadística quirúrgica; así MOUTARD-MARTIN ha visto morir sin excepción siete enfermos en quienes se practicó la toracotomía; BOUVERT á tres por igual causa; KRŒNLEIN, en su clínica de Zurich, ha tenido sobre 15 operados 8 muertos, 3 con fístulas persistentes y sólo 4 curados; RUNEBERGS sobre 4 operados señala 3 muertos y una curación incompleta, con fístula. Todas estas ideas las tuve presentes al tratar á mi enfermo, y es casi seguro que habría llegado á practicar el empiema como lo he hecho en otras ocasiones (2 veces sin éxito) si la lectura de un artículo de M. FERNET sobre el tratamiento antiséptico de las enfermedades infecciosas de las cavidades serosas no me hubiese decidido á inyectar en la pleura la solución ya citada y cuyos resultados comentamos. El éxito no puede ser más satisfactorio y espero nuevas oportunidades para seguir en este camino y ojalá se llegue á desterrar del tratamiento de estas pleuresías, las otras intervenciones quirúrgicas ya mencionadas.

Creo sinceramente que el éxito feliz alcanzado se debe en primer lugar, al completo estado de vacuidad en que dejamos la pleura en la última punción y á la potencia bacilicida del líquido empleado que, como sabemos, contenía 8 centígramos de bicloruro de hidrargirio y 15 á 16 gramos de ácido bórico. Llama desde luego la atención la circunstancia especial de que la dosis de bicloruro indicada no haya producido accidente de intoxicación de ninguna especie, lo que en mi concepto se debe á que no habiendo empleado la solución de Van-Switen ácida, como se acostumbra en la fórmula del profesor Laplace, el líquido no se difundió sino que formó combinaciones insolubles con las materias albuminoideas. (1)

Lima, febrero 8 de 1894.

DOS CASOS POCO FRECUENTES
de fiebre perniciosa palúdica

POR EL DR. ALFREDO I. LEÓN.

I

A principios del mes de diciembre del año próximo pasado, fuí llamado apresuradamente como á las 4 p. m., para asistir á la señora A. A... de F.... que vive en la cuadra de Piedra, la que se me dijo era víctima de un fuerte ataque que la ahogaba, no dejándola respi-

(1) Aunque la solución contenía ácido bórico, este no tiene la potencia del tartárico que se emplea frecuentemente en las soluciones de *Van-Swieten*.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

rar. Habiéndome encaminado inmediatamente á su domicilio, encontré efectivamente á dicha señora presa de una verdadera sofocación, de la que, sumamente desesperada y en una gran agitación, hacía esfuerzos inauditos para librarse, procurando respirar por la boca y pidiendo á gritos le echaran bastante aire, por que se iba á morir ahogada. Su rostro estaba vultuoso, casicianósico y sus ojos, sobresaliendo de sus órbitas, se encontraban congestionados y empapados en lágrimas.

Sorprendido con el cuadro que he descrito, procedí en el acto á hacer de la enferma un examen que aunque no muy minucioso, por la rapidez con que debía verificarlo, dado lo apremiante de la situación, fuera, sin embargo, suficiente para poder formarme un juicio sobre la naturaleza del enemigo que tenía que combatir; obteniendo el siguiente resultado: Respiración irregular, anhelosa, pequeña y frecuente; la auscultación de los pulmones revelaba una gran disminución en la intensidad de los ruidos respiratorios normales; el pulso muy frecuente, pequeño y depresible, era difícil de contar; temperatura axilar, 39°8. Conocidos estos síntomas, bien insuficientes por cierto, recurrí á los antecedentes que pudiera suministrarme la familia; y por ella me impuse: que la señora A.. gozaba constantemente de buena salud, llevando una vida muy arreglada; pero que habiendo salido el día anterior á la calle, pasó al regresar á su casa, por una cuadra donde se estaba haciendo la limpieza del albañal, y aunque tomó precauciones para evitar los olores pestilentes que se desprendían de las inmundicias, tuvo, sin embargo, que absorber algunos; y que desde ese momento no se sintió bien, llegando á su casa con dolor de cabeza y mal estar general: desórdenes que la acompañaron hasta la hora en que se acostó, no habiendo podido tomar alimento alguno en la comida; que la noche la había pasado regular y aun en la mañana se creyó mucho mejor, habiéndose levantado temprano, como tenía de costumbre, para dedicarse á sus quehaceres ordinarios; siguiendo bien hasta después del medio día, hora en que se le descompuso todo el cuerpo y le volvió nuevamente el dolor de cabeza, acompañado de ligeros calofríos y de hormigueos generales más acentuados en los brazos, en los que experimentaba además un verdadero adormecimiento; que poco después se sintió con fiebre, de la que no quería hacer caso, creyendo que le pasaría pronto, pero que, como sucediese lo contrario, incrementándose cada vez más los síntomas que he enumerado, tuvo que recogerse en cama, cediendo á las exigencias de la familia para que así lo hiciera; y que al poco rato de estar en ella (minutos antes de que yó la viese) le había sobrevenido de un momento á otro, el acceso de ahogo de que he dado cuenta y que tenía muy justamente alarmada á toda la familia; no obstante de que mientras se me daban estos datos, su intensidad iba disminuyendo notablemente hasta el punto de desaparecer casi por completo y permitir ya á la misma señora rectificar muchos de los datos consignados.

En posesión de estos antecedentes, pude apreciar con toda claridad la causa del proceso morboso que examinaba; y se me impuso el diagnóstico de una fiebre infecciosa de carácter pernicioso; inclinándome á considerar de naturaleza palúdica los gérmenes potógenos absorbidos, la marcha de los accidentes y la brusquedad del acceso observado.

Convencido de la exactitud de este juicio, manifesté á la señora la necesidad urgente é indispensable de hacerle una inyección hipo-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

dérmica de bicloruro de quinina de Erba, como el medio más seguro y eficaz de evitar que volviese un nuevo acceso, que podría ser más intenso que el primero y quizá de consecuencias fatales; mas á pesar de estas razones y de las exigencias de la familia, la señora se negó rotundamente á dejarse hacer la inyección, por la circunstancia de haber presenciado otras que habían producido abscesos y mortificaciones en los puntos de aplicación. En esta dificultad me ví precisado para no perder tiempo á prescribir el remedio por la vía digestiva. Le administré 0gr. 60 centígramos de la sal de quinina, ordenándole que siguiera tomando además, 0gr. 30 centígramos de la misma sal cada dos horas; le hize calentar los pies que se mantenían frios; hacer fricciones excitantes generales á fin de facilitar la diaforesis y contribuir á restablecer el funcionamiento regular de la respiración; y como la notara mu y excitada y se que jaramucho de la cabeza, me pareció conveniente alternar con la quinina una cucharadita de la poción siguiente:

Mucilago gomoso.....	120	gramos
Bromuro de potasio }	áá	
Tintura de valeriana }	4	,,
Antipirina	2	,,
Jarabe de azahar.....	30	,,

Mientras se traía este último medicamento y se cumplían mis indicaciones anteriores, pasaba el tiempo, y temeroso siempre de que sobreviniese un nuevo acceso, resolví esperar un rato más, tomando otra vez la temperatura axilar como á las 5 y ¼ p. m., la que tenía más tendencia á subir que á bajar, pues era de 39°9. Esta circunstancia aumentó más mi temor, que se confirmó al cabo de un cuarto de hora, pues como á las 5 h. 30 p. m. la señora principió á sentir ligeras descomposiciones, acompañadas de pandiculaciones, bostezos y adormecimiento en los brazos, y pocos minutos después se inició el acceso disneico y la paciente, presa de una gran excitación, pedía á gritos aire y que le trajeran un sacerdote para morir con todos los auxilios. Ante esta recidiva del ataque, insistí enérgicamente en la necesidad inmediata de la inyección; y la familia, sumamente alarmada, accedió á mi indicación, resolviendo que la practicara aún contra la obstinada voluntad de la enferma. Inyecté en las paredes del vientre el contenido de una jeringuilla de Pravaz, de bicloruro de quinina de Erba, notando á los pocos momentos y casi instantáneamente, puede decirse, los prodigiosos y benéficos efectos de la medicación química administrada en esta forma, pues el acceso desapareció en el acto y la enferma volvió á recobrar su tranquilidad.

Confiado ya en el éxito de la inyección, me separé de la casa, ordenando que sólo le suministraran las cucharadas, en la forma prescrita. Al regresar una hora más tarde, tuve la satisfacción de ver que todo marchaba por buen camino; pues la traspiración era franca y abundante, la temperatura había descendido á 39° y la señora principiaba á sentir el bienestar propio de este período de la fiebre palúdica, por lo que me retiré sin hacer ninguna otra indicación.

En la noche, como á las 8 h. 30 p. m., fuí nuevamente llamado con el objeto de celebrar una junta con el Dr. Canales, que era el médico antiguo de la familia, la que se efectuó, confirmando dicho doctor el diagnóstico que había hecho de la enfermedad, y manifestándome encontrarse de acuerdo completo en cuanto al tratamiento empleado; y como en esa hora la apirexia fuera casi segura, porque la temperatura había descendido hasta 37°8, resolvimos snspender toda medicación en la noche, orde-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

nando que le dieran algunos alimentos líquidos, para combatir la debilidad y postración en que la había dejado el ataque; y para prevenir el regreso de éste, acordamos que al día siguiente en la mañana tomara otros 60 centígramos de bicloruro de quinina.

La noche la pasó bien. En la mañana del día siguiente que volvimos á reunirnos la encontramos sin fiebre (36°8), continuando apirética hasta después del medio día, hora en que me llamaron nuevamente por haberle entrado calofríos y temer que le volviese el acceso de dísnea; lo que no acaeció, limitándose todo á una ligera exacerbación de la fiebre (38°6), que desapareció bien pronto con el empleo de unas cuantas cucharadas de la poción ya indicada. Ante esta recidiva, nos apresuramos á insistir en el uso de la quinina, aumentando la dosis en las 24 horas hasta 1 gr. 20; y como su estómago estuviese muy ocupado, le prescribimos además un purgante para el día siguiente, después del cual debería seguir tomando la quinina por algunos días más, pero sólo en la mañana.

La fiebre no volvió á presentarse y la enferma curó, levantándose á los cinco ó seis días.

He creído este caso digno de ser publicado, por las siguientes consideraciones que de él se desprenden:

1.° Es innegable que se ha tratado de una perniciosa de causa palúdica y de forma disneica, la cual, según la mayoría de los clásicos, se presenta muy rara vez, á tal punto que la mayor parte de los autores ni la citan; y algunos como Eichhorst (1889), la señalan solamente con la designación de bronquial, y Laveran, en su monografía sobre el paludismo (1892), dice, que de esta forma y de la convulsiva sólo cuenta la ciencia algunos casos muy raros.

2.° Que es innegable también que la infección palúdica se realizó á causa de los miasmas que la señora absorbió en la víspera, al pasar por el lugar donde se hacía la limpieza del albañal; que, en consecuencia, el período de incubación del hematozoario, germen del paludismo, ha sido en el presente caso, sumamente corto, sólo de algunas horas; manifestándose los síntomas prodrómicos, cefalalgia, malestar general, pesadez del cuerpo, etc. casi inmediatamente. Este hecho se encuentra, pues, en desacuerdo con la opinión de Laveran, que en su monografía ya citada y en discordancia con otros autores, asigna como período mínimo de incubación del germen palúdico, seis ó siete días; debiendo hacer notar que en el caso que relatamos, no puede admitirse: ni una infección anterior á la citada, por cuanto la señora aludida hacía algún tiempo que no se movía de su casa, gozando de la salud más cumplida; ni mucho menos á una insolación por razones sobre las que no vale la pena insistir, quedando así descartadas las dos causas á que, según Laveran, se debe el que algunos patólogos afirmen erróneamente que la incubación del paludismo pueda hacerse en algunas horas solamente, en determinadas ocasiones.

3.° Que, con toda probabilidad, aun no se ha dilucidado la verdadera patogenia de esta forma rara de perniciosa palúdica, pues en las obras que he consultado no he hallado nada que se refiera al particular; razón por la cual me creo en el deber de procurar dar de ella alguna interpretación, que aunque quizá muy defectuosa, se aproxime tanto como me sea posible al conocimiento que hoy tenemos de las alteraciones que el paludismo produce en el organismo humano.

Son por demás conocidas las modificaciones que los hematozoa-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

rios ó plasmodios, determinan en la sangre, destruyendo y deformando los hematies, disminuyendo la hemoglolina hasta 1/5 de la cantidad normal, y rebajando también la cifra de los leucocitos, en el primer período del ataque febril; produciendo como consecuencia de todas estas modificaciones, la melanemia y las anemias palúdicas. Ahora bien, no es dudoso que en estas circunstancias la cantidad de oxígeno contenida en la sangre disminuye considerablemente, y que, por el contrario, la cantidad de ácido carbónico debe aumentar, ó lo que es lo mismo, ser superior á la del estado normal, con relación á la del oxígeno. Este exceso de ácido carbónico, podría indudablemente explicar la aceleración respiratoria, por la acción excitante que este gas ejerce sobre el centro respiratorio; pero como quiera que este exceso, si se produce, debe realizarse en todas las manifestaciones del paludismo, cualquiera que sea su modalidad, se comprende fácilmente que no basta á explicar la forma particular que nos ocupa; de aquí la necesidad de buscar, no ya en las alteraciones generales de la sangre, comunes á todas las formas, sino en las alteraciones localizadas, producidas por los gérmenes específicos, la patogenesis de cada tipo en especial. Desempeñan en este terreno un papel de importancia capital, las modificaciones que sobre el sistema nervioso cerebro-espinal ejerce la sangre así alterada, á la vez que los mismos plasmodios, ó hematozoarios que arrastrados por ella, van á fijarse en distintas regiones, modificando de un modo trascendental el funcionamiento normal de éstas: ya sea obrando simplemente como cuerpos irritativos; ya afectando más ó menos profundamente su nutrición, ó ya comprometiendo seriamente la naturaleza misma de sus elementos; y es recurriendo á estas múltiples maneras de actuar del veneno palúdico y á sus variadas localizaciones, que los patólogos se dan la razón de existencia de las variantes numerosas y frecuentes de la malaria.

Estas razones me inducen á admitir que la génesis de la forma disneica debe ser investigada en las alteraciones que los gérmenes patógenos determinan sobre el centro respiratorio y aun sobre los núcleos de origen de los nervios neumogástricos, principalmente del izquierdo por su fijación en ellos; alteraciones cuya naturaleza no es posible determinar con precisión, por los escasos conocimientos que aun se poseen sobre este punto; pero en todo caso, me inclino á creer que ellas no sean simplemente irritativas, si se refieren sólo al centro respiratorio, toda vez que la irritación de estos centros produciría seguramente una aceleración franca de los movimientos respiratorios, pero no una verdadera dísnea; salvo que hubiese también excitación del núcleo del neumogástrico que determinara los de su ramo superior, ó sea el laríngeo superior, el cual, por su acción excitante sobre los movimientos expiradores, obra, se puede decir, limitando la inspiración, disminuyendo la hematosis sanguínea y produciendo en consecuencia una verdadera dísnea y aun la asfixia, si la excitación del laríngeo fuese demasiada intensa. Esta última manera de apreciar los hechos, me parece por hoy, en mi humilde concepto, la más aceptable, hasta que nuevas y más profundas investigaciones no me permitan apreciar mejor este proceso morboso.

4.° Creo también digno de hacer notar que los accesos de dísnea en el caso de que me ocupo, se han presentado en el 2.° período del ataque ó sea en el período de calor como se le designa generalmente.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

En fin, para terminar con este caso, indicaré que la señora á que se refiere, es casada, tiene de 35 á 36 años de edad, es de raza blanca, de constitución regular, de temperamento nervioso-linfático, que tiene varias hijas; las que, según se me ha manifestado, son muy propensas á sufrir de ataques perniciosos y, dato importante que me ha participado después del accidente, ella misma ha sufrido en años anteriores, otro ataque de perniciosa de la misma forma, del que la curó el Dr. Peris; por manera que hay predisposición en toda esta familia para sufrir de paludismo y especialmente en la señora en la que la infección reviste la forma poco común de *perniciosa disneica.*

(*Concluirá.*)

OFICIAL

VACUNA ANIMAL.

Lima, marzo 1.º de 1894.

Señor Presidente de la Academia Nacional de Medicina:

S. P.

Como todo lo que se refiere á higiene pública y medicina nacional, interesa vivamente á los miembros de la academia, en armonía con los fines para que fué instituída, cumplimos el grato deber de participarles, por el digno órgano de US., que después de no pocos ensayos y consagración asídua, hemos conseguido cultivar el fluído vacuno en terneras, operación que se había intentado entre nosotros varias veces, sin resultado alguno en estos últimos años.

El éxito obtenido tiene la muy alta significación de permitir sustraernos en lo sucesivo al deplorable sistema de la vacunación humana, de brazo á brazo, hoy proscrita por sus inconvenientes y peligros, y al tributo que se paga al extranjero por su vacuna animal, que rinde pocos beneficios debidos al tiempo que trascurre para llegar hasta nosotros, demora que la hace perder mucho de su vigor.

El señor Inspector de higiene de la H. Municipalidad y miembro de esta Academia, así como otros facultativos, han visto la calidad de la vacuna en las criaturas que hemos inoculado con la pulpa preparada, con el producto de los cultivos conseguidos en las terneras. Actualmente tenemos algunas de éstas en condiciones de ser observadas por nuestros colegas que deseen informarse personalmente de los hechos.

Con sentimientos de elevada consideración, nos suscribimos de US. muy atentos servidores.

ANTONIO PÉREZ ROCA,—MANUEL C. BARRIOS.

NOTAS CENTIFICAS

Estudios experimentales sobre la acción del proyectil Mannlicher de 6 mil. y 1/2.

En la sesión celebrada el 5 de diciembre último por la Academia de Medicina de París, el Dr. CHAUVEL leyó un trabajo enviado por el doctor A. DÉMOSTHÉNE, cirujano en jefe del ejército rumano y profesor de la Facultad de Medicina de Bucharest.

El arma de que se ha servido el Dr. Démosthène es el fusil Mannlicher de cuatro rayas helicoidales, cuya bala tiene 6 milímetros y 1/2 de diámetro y 31 de longitud. La fuerza de penetración de este proyectil es tres veces mayor que la de los proyectiles de los otros fusiles europeos.

Los experimentos se hicieron sobre caballos vivos y sobre cadáveres humanos colocados á distancias variables entre 5 y 1,400 metros.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Hé aquí los resultados obtenidos:

Cuando la bala no encuentra obstáculo serio, no se calienta y, por consiguiente, no produce quemadura. Atraviesa una caja llena de azufre sin inflamarlo.

A 1.200 y á 1,400 metros (distancia que el autor no ha traspasado á causa de la dificultad de herir hombres aislados más allá de 800 á 1,000 metros), ha comprobado las lesiones siguientes:

Perforación completa del cráneo (entrada y salida de la bala), fracturas con esquirlas y fisuras, trayecto intra-cerebral;

Entrada de la bala en el flanco derecho, perforación del estómago, del yeyuno, de la vena cava y de la aorta, alojamiento del proyectil en la tercera vértebra lumbar;

Golpe de rebote en la pierna, fractura de la tibia con ocho esquirlas;

Fractura conminuta del húmero, con 17 esquirlas, músculos lacerados.

Sobre caballos vivos colocados á igual distancia, el mismo proyectil con capa de acero niquelado del Mannlicher ha producido las lesiones siguientes:

Cráneo completamente atravesado, chorro de sangre por las dos aberturas, lesión de la parótida y de los órganos de la vena yugular, muerte en cinco minutos;

Cuello completamente atravesado, foco sanguíneo voluminoso, perforación de la tercera vértebra cervical, la médula reducida á papilla en una extensión de 5 centímetros;

Herida penetrante del abdomen, perforación del ileon, del intestino grueso, del estómago, penetración en el pulmón, derrame de sangre en el tórax.

Perforación completa de los músculos glúteos y del sacro, hemorragia por las dos aberturas.

A distancias más cercanas, una fractura del cráneo con 20 fragmentos; una diáfisis humeral ha estallado en 20 esquirlas; á 600 metros, tres cadáveres humanos colocados uno detrás de otro con 50 centímetros de intervalo, han sido atravesados al nivel de la pierna: la tibia del primero estalló en 14 fragmentos; la del segundo en 13; y la tuberosidad interna de la tercera tibia fué atravesada de parte á parte.

Es inútil decir en qué se convierten los músculos, vasos y nervios al nivel de semejantes explosiones óseas. Si á esto se agrega que los proyectiles que ofenden los huesos con tan formidable violencia, se destrozan en multitud de fragmentos en el órgano que hieren, perforando las carnes, haciendo muchas aberturas de salida y dejando en los tejidos un verdadero polvo metálico, se tendrá idea de la inmensa gravedad de estas heridas y de la carnicería de las batallas del porvenir.

Sin embargo, no es esto todo; un nuevo peligro hasta hoy desconocido en las heridas por armas de fuego, completa la terrible potencia de destrucción de estas nuevas máquinas de guerra: es la hemorragia. Los tiros disparados sobre caballos vivos han mostrado que no sólo los grandes vasos, sino también las arterias de pequeño calibre, eran claramente cortadas, sin aplastamiento ni retracción de las túnicas, y daban lugar á considerables pérdidas de sangre, manifestadas, ora por un derrame á través de las aberturas de entrada y de salida, ora por infiltraciones enormes en los tejidos. En un caballo herido en la sien que murió al cabo de dos minutos, surtió un chorro de sangre roja por la abertura de entrada y se encontró en el cuello un foco hemorrágico de 45 centímetros sobre 38. En un soldado muerto, casualmente, en el polígono de Bukarest, que sólo tuvo perforado el vértice del pulmón izquierdo y sin que ningún vaso importante hubiese sido dividido, encontróse en la cavidad pleural *cuatro litros de sangre.*

Hé aquí frente de qué heridas han de encontrarse en el porvenir los cirujanos de ejército. Es muy probable que la práctica actual sufra entonces muchas modificaciones. ¿Hasta qué punto los métodos

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

conservadores serán aplicables para tales desgastes y para tales accidentes? Sólo la experiencia – y ojalá esta se retarde indefinidamente—permitirá saberlo con exactitud; pero ya es posible prever que las amputaciones se practicarán más y más en la cirugía de guerra, y que las grandes conminuciones óseas con la trituración de las partes blandas y las hemorragias graves que han de acompañarlas, las impondrán con urgencia en la mayoría de los casos.

Pero no es en la práctica de la cirugía donde está la mayor dificultad del problema planteado por el uso de las nuevas armas. La organización del servicio de sanidad en los campos de batalla constituye una nueva y grande dificultad. ¿Para luchar contra estas hemorragias, para manejar ó fijar sin muchos dolores y estragos miembros cuyo esqueleto está reducido á pedazos, bastará la buena voluntad, el valor, la abnegación y también la inexperiencia é incapacidad de un camillero? ¿No se necesitará con más frecuencia la mano del cirujano? ¿No será menester que vaya al mismo campo de batalla á prestar sus cuidados á los heridos? Ahora, ¿es posible que esté ahí? Veamos lo que dice el profesor Démosthène: "Con la precisión y el alcance de las nuevas armas, es imposible instalar las ambulancias en campo raso; los médicos militares se harían matar ó herir inútilmente cumpliendo su deber. En tales condiciones, toda acción quirúrgica es impracticable y lo menos que se debe á un soldado herido en el combate, es ponerlo, en tanto que se pueda, al abrigo de nuevos golpes. Es, pues, á 3,500 ó 4,000 metros de la línea de fuego que será menester instalar las ambulancias en las guerras modernas."

Heridas mucho más peligrosas, auxilios mucho más difíciles, hé aquí la fórmula cruel, pero verdadera, de los resultados alcanzados por los filántropos inventores de armas inéditas. El cirujano rumano la desarrolla en estos términos que resumen admirablemente su trabajo: "No se puede dejar de conocer que es muy pérfida esta bala sin razón llamada *humanitaria*, que machaca los huesos, que sin rodeos corta los vasos, que puede deformarse y aun dividirse en el cuerpo en muchos pedazos puntiagudos, cortantes, imposibles de extraer; que hiere muchos individuos á la vez y que, multiplicando el número de los heridos y de las heridas, nos impide, por el aumento de la zona peligrosa, prestar á los heridos nuestros servicios con la prontitud y seguridad necesarios."

El corsé y el estómago

Alberto Mathieu, el distinguido clínico que tan notoriamente brilla en el estudio de las enfermedades del estómago, ha publicado un artículo sobre la influencia del corsé en esta víscera (*L'estomac et le corset, Gaz. des hop.*, 1893), que importa vulgarizar.

Un corsé apretado determina, en las jóvenes y en las adultas, con mucha frecuencia, trastornos digestivos, en cuya patogenia, que es complexa, intervienen la cloroanemia, el nervosismo, el estreñimiento atónico, tan común en la mujer, etc.; y además, indirectamente, por limitar los movimientos respiratorios y la oxigenación, aumenta la tendencia á la anemia. En otro concepto, no pocas jóvenes, para no perder la delgadez del talle, ó porque se sienten molestas por el corsé después de la comida, se alimentan poco, sobre todo si hay de por medio la frecuente dispepsia flatulenta. Esta situación ha provocado siempre protestas de los médicos, que han predicado en el desierto, pues la mujer prefiere esa pretendida belleza á verse libre de sus trastornos dispépsicos: unos cuantos centímetros de menos en su cintura la compensa satisfactoriamente de sus molestias. Como hablar de esto es perder el tiempo, Mathieu se limita á fijar las relaciones del estómago y del corsé apretado, y formula su acusación resumiendo uno de los ca-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

pítulos del *Traité des maladies de l'estomac*, de L. Bouveret.

El corsé muy largo y muy apretado, cual lo exige la coquetería, es una especie de cilindro, ó mejor, un cono dispuesto en sentido contrario que el cono torácico; aquél aprieta á éste, no precisamente en la base, sino desde la novena costilla hasta algunos centímetros por encima de la abertura inferior del tórax, que tiende á escaparse y á evadirse anormalmente por debajo de la región comprimida.

Los órganos abdominales subyacentes al diafragma han de tener, por tanto, tendencia á deformarse ó á dislocarse por esta presión, sufriendo una especie de amontonamiento y un cambio de sitio, así como un trastorno en sus relaciones dentro de esta caja torácica deformada y estrechada.

El estómago, rechazado por el hígado de derecha á izquierda y de arriba abajo, tiende á ser vertical; el píloro baja á la par que se dirige hacia la izquierda, de lo que resulta un acodamiento duodenal que puede equivaler á una verdadera estrechez, con la consiguiente estancación de líquidos en la parte más declive del estómago, en el antro pre-pilórico. Como hecho final, la víscera gástrica tiende á tomar la forma de alforja, según había indicado Clozier (*Gaz. des hop.* 30 octubre de 1886). También este mismo fué el que señaló la forma de alforja del estómago vertical: la bolsa superior comunica con la inferior á través de una parte de menor diámetro, un estrecho; y los movimientos respiratorios, por aspiraciones y presiones sucesivas, hacen pasar alternativamente los líquidos de la una á la otra; y vice-versa, produciendo éstos, por su conflicto con los gases, un ruido particular, "ruido hidroaéreo, perceptible á metros de distancia é isócrono con la respiración." (Clozier). Es comparable al arrullo de ciertas aves, y cesa comprimiendo el abdomen mediante una faja ú otro objeto análogo, así como en los últimos meses del embarazo.

Estas ideas de Clozier no han merecido ser citadas por Chapotot (*L'estomac et le corset, Thése de Lyon*, 1892), y apenas se ocupa de él Bouveret (*loc. cit*); este silencio no empece que éste y no aquéllos sea el verdadero iniciador de este asunto.

Mathieu describe á continuación todos los trastornos que produce la especial posición del estómago, desde el punto de vista clínico, y expone la dislocación del hígado y la consecutiva del riñón derecho, tan común en la mujer. Señala además, cuando el acodamiento se efectua debajo de la desembocadura del conducto colédoco, el derrame directo de bilis en el estómago, á las veces por litros, con todas sus consecuencias.

Tales son los hechos clínicos, al parecer bien comprobados. Y conocida la causa, si no se logra la desaparición del corsé, pídase á lo menos que sea poco rígido, corto y no apretado. Desde otro punto de vista, el uso del corsé determina el hecho de que, apoyándose en él la mujer y aquél en las caderas, sobre éstas descansa el peso de la porción superior del cuerpo.

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

El hielo en el asma

En un caso de violento acceso de asma bronquial, contra el cual todos los medicamentos empleados fueron impotentes para aliviar al enfermo, el Dr. E. Sangree (de Filadelfia) logró suprimir el espasmo por medio de hielo aplicado al nivel del cuello, sobre el trayecto de los nervios neumogástricos. Cinco minutos después de esta aplicación, el asma desapareció completamente y durmió el enfermo por primera vez después de cuatro días de completo insomnio. Al cabo de algunas horas, fué despertado por la intensa sensación de frío producida por el hielo; entonces se reemplazó éste por simples compresas de agua fría, bajo cuya influencia los últimos síntomas asmáticos se disiparon completamente.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

FORMULARIO

14—POMADA CONTRA EL FAVUS

Schwimmer

Naftol beta..... 6 gramos
Bálsamo del Perú 0 gr. 50 cent.
Vaselina ..... 50 gramos
M.—Uso externo

15—SELLOS CONTRA LA BRONQUITIS AGUDA

S. Solis—Cohen

Salol..... } áá
Hidrato de terpina } 0 gr. 25 cent.
Codeina ..... 0 gr. 01 —

M.—Para un sello. Hágase doce sellos semejantes. — Para tomar uno cada dos ó cuatro horas.

16.—NUEVA TINTURA INOFENSIVA PARA TEÑIR LOS CABELLOS

Recomiéndase la siguiente, según *La Farmacia Española*:

Parafenildiamina..... 20 partes.
Sosa cáustica..... 14 —
Agua .... 1,000 —

Disuélvase. Esta preparación no altera ni los cabellos ni la piel. Para servirse de ella hay que desengrasar el pelo con una solución alcalina, aplicar en seguida esta tintura con precaución y fijarla con la solución siguiente:

Agua oxigenada.. ... 3 gramos.
Agua..... 100 —

Los cabellos toman el tinte gradualmente en un espacio de doce á veinticuatro horas. Si se desea más subido hay que hacer una nueva aplicación.

CRONICA

Bienvenida. — Saludamos muy afectuosamente al Señor Doctor Manuel Adolfo Olaechea que ha llegado á esta capital últimamente.

El Dr. Olaechea vuelve al seno de los suyos, al cabo de trece años, durante los que ha permanecido en la República Argentina, en el Uruguay y en algunas naciones de Europa; habiendo dejado en todas partes gratos recuerdos por sus extensos conocimientos é incansable laboriosidad. En Montevideo fundó y publicó durante tres años consecutivos "La Gaceta de Medicina y Farmacia", periódico que ocupó preferente lugar en la prensa médica de Sud-América; y en el que el Dr. Olaechea saludó con frases muy halagadoras la aparición de "La Crónica Médica": hecho que agradecemos hoy nuevamente, ofreciendo al mismo tiempo nuestras columnas á tan ilustrado clínico como erudito médico-legista.

Suspensión de un alcalde por faltas á la higiene pública.—Un hecho raro y por consiguiente digno de señalarse es la supresión de un alcalde de provincia (en Francia) por haber faltado á su deber:

1.° No iniciando ninguna medida sanitaria destinada á combatir oportunamente una epidemia que la incuria de la municipalidad dejó propagarse durante más de diez días, sin organizar los medios de defensa prescritos por el médico y por las instrucciones administrativas;

2.° No apresurándose, desde que los recursos fueron organizados, á ejecutar las medidas sanitarias prescritas por los médicos delegados.

Sulus populi suprema lex.

La muerta-viva.— *Curiosísimo caso de catalepsia.* Trátase de una mujer de 30 años, hija y hermana de histéricos. Encontrándose en el campo, tuvo un parto rápido, muriendo el recién nacido á causa de las malas condiciones en que vino al mundo. Se la acusó de infanticidio, se abrió información judicial y se decretó su encarcelamiento. Al presentarse los gendarmes á prenderla, la joven se impresionó vivamente; cayó en ataque cataléptico, del cual no ha vuelto jamás en sí, á pesar de haber

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

transcurrido diez años. Hánla visitado gran número de médicos, incluso Charcot, se han empleado todos los medios para volverla á la vida consciente y activa. Todo ha sido inútil.

Lorient ha formulado el siguiente pronóstico, fundado en un caso análogo: "el día que la enferma despertará, será para morir inmediatamente."

Convertido la paciente en objeto de pública curiosidad, la familia explota su triste estado, imponiendo un emolumento á los visitantes.

La enferma conserva las apariencias de la mejor salud y el aspecto de una persona que duerme tranquilamente. Los párpados ligeramente entreabiertos, permiten ver el blanco de los ojos, por estar estos vueltos hacia arriba; el maxilar, contracturado, siendo imposible abrir la boca; el cuerpo, inerte, y reducido al estado de verdadero esqueleto; las funciones todas aunque muy débilmente, se cumplen con regularidad.

Durante los diez años que la muerta—viva de Origny se encuentra en tal estado, ha sido alimentada por medio de la sonda ó á beneficio de inyecciones de peptona.

Cirujanos franceses y rusos.—Con motivo del entusiasmo que ha despertado la estancia de los marinos rusos en París, cuenta *Le Progrés Médical* una *historia verdadera* ó *falsa*. Hace 25 años que el célebre profesor Nelatón practicaba sobre el cadáver, en la Escuela de Medicina, una nueva operación. "Señores, dijo el maestro, dirigiéndose á su auditorio:—esta operación, tan útil como difícil, ha sido introducida en la ciencia por un médico ruso, Mr. Pirogof. Retened bien este nombre, que es el de uno de los maestros de la Cirugía moderna. ¿Quiere alguno de vosotros repetir ahora la operación?" Salió del grupo un asistente, y con estupefacción de Nelatón y de los alumnos absortos ante la habilidad del operador, desempeñó muy bien la tarea emprendida. Entonces Nelatón le abraza y exclama: "¡Si Pirogof pudiese veros, qué alegría! Mas, ¿quién sois vos, señor?" Soy Pirogof. No es para descrita la ovación que se tributó al cirujano de Moscou.

Si non é vero....

Album Médico

(Continuación)

21. Nunca creas en la existencia de *varias* enfermedades en un mismo sujeto, sin antes procurar á *todos* los síntomas *un padre común*, pues el *criterio* clínico exige *supeditar* todos los síntomas de *una sola causa*.

22. En los *trances apurados*, y cuando ante *un caso* no sepas qué hacer, no te olvides que *lo sabio es no hacer nada;* es preferible *dejar morir* al enfermo que *ayudar* nosotros su obra destructora.

23. En medicina, existen una porción de *fenómenos de espejismo*, debidos á la *reverberación* de nuestra caldeada imaginación; con facilidad, sufrimos una *auto-sugestión*.

24. El hombre es un *conjunto armónico*, siendo peligroso considerarlo como dividido en diferentes órganos con sus diversas funciones, cuando en *realidad* no existe más que *un sólo órgano complejo*, que es el *hombre*, con *una sola función* resultante, que es la *vida*. El olvido del *individualismo* hipocrático conduce á muchos y graves errores.

25. El organismo humano no es una *retorta* de ensayos químicos.

26. Existe una verdadera *anarquía* en la *Farmacología*, y se hace preciso hacer una atinada *selección* en ella, pues ni *todo lo bueno es nuevo*, ni *todo lo nuevo bueno*.

27. Es más fácil *hacer* clientela que *sostenerla*. La clientela *la hacen los enfermos;* es un *telar* en que el médico pone el *hilo* y los enfermos *que dejaron de serlo* hacen todo lo demás.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América