

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, ABRIL 30 DE 1894. } N.º 128.

BOLETIN

JUNTA SUPREMA DE SANIDAD

Con motivo de haberse presentado, en la primera quincena del presente mes, algunos casos de fiebre amarilla en Guayaquil y Paita, se discutió en la Junta Suprema de Sanidad la conveniencia ó inconveniencia de imponer á las procedencias de esos lugares la cuarentena prescrita en nuestro vetusto Reglamento General de Sanidad. Los facultativos que forman parte de la Junta, se decidieron en contra de las cuarentenas; exponiendo las poderosas razones en que se apoya hoy la higiene, para proscribir las de las medidas sanitarias, una vez que está probado que la cuarentena, sin impedir la importación de las enfermedades exóticas, causa serios trastornos al comercio é irreparables daños en las personas de los pasajeros; máxime cuando, como sucede entre nosotros, tiene que purgarse en el mismo buque por falta de lazaretos apropiados. Los demás miembros

de la Junta, extraños á la medicina y que por tanto desconocen los verdaderos recursos de que dispone la higiene internacional, se decidieron por que, cumpliéndose el Reglamento, se impusiera á las procedencias de Paita y Guayaquil la cuarentena correspondiente.

Y en virtud de ese acuerdo, tomado desoyendo las oportunas advertencias de la competencia profesional, se ha hecho aparecer al Perú como un país retrógrado, imponiendo la más rigurosa, perjudicial é ineficaz medida sanitaria; se nos ha expuesto á muy merecidas censuras; se nos ha hecho aparecer como ignorantes de los adelantos de la higiene internacional; y hasta se nos ha puesto en contradicción con las declaraciones hechas en el Congreso Sanitario Americano de Lima, en las que está consignada la palabra oficial del Perú en esta materia.

Este hecho, anómalo por demás, es la consecuencia necesaria del desdén con que, por regla general, se escucha entre nosotros la autorizada palabra de la ciencia. Y con

mayor motivo tiene que suceder tal cosa, en una Junta Suprema de Sanidad de cuyos miembros más de la mitad son extraños á la profesión médica; lo que ocasiona acuerdos que, aún siendo la expresión de la mayoría, distan mucho de conformarse con los preceptos de la ciencia.

Sin ocuparnos de la parte científica del asunto, prescindiendo de indicar el por qué de la inconveniencia de las cuarentenas, llamamos la atención de las autoridades y de las corporaciones oficiales, á fin de que aumen sus esfuerzos para evitar la repetición del hecho que comentamos; y para que, en adelante, tratándose de asunto tan grave y delicado como es el régimen sanitario, se escuche la autorizada palabra de la ciencia, cuyos provechosos preceptos tenemos todos la obligación de respetar y cumplir.

La Academia Nacional de Medicina puede hacer mucho en esta materia; pues habiéndosele encomendado por el Supremo Gobierno el presentar la reforma completa del Reglamento General de Sanidad, debe procurar que en el nuevo Reglamento se de á la Junta Suprema una organización tal que permita que la mayoría de sus miembros sean médicos. Reconocemos la conveniencia de que asistan á las Juntas de Sanidad algunos individuos extraños á la profesión médica, una vez que las decisiones de las Juntas comprometen intereses de variado orden; pero también creemos que es de urgente necesidad que en la Junta Suprema predominen los médicos.

Y ya que nos ocupamos de este asunto, manifestaremos la extrañeza que nos causa el ver que hasta hoy no se han elevado á tratados internacionales los acuerdos del Congreso Sanitario Americano de Lima: acuerdos que son conocidos de nuestros lectores y que están en completa conformidad con los adelantos de la higiene internacional.

No es ni siquiera discutible la necesidad de tener un punto fijo á que sujetar nuestros procedimientos, tratándose de defensa sanitaria internacional; y nos halaga la esperanza de que muy pronto serán tratados internacionales las decisiones del Congreso Sanitario Americano, hoy que forma parte del Gobierno el ilustrado Catedrático de Higiene de la Facultad de Medicina de Lima.

Lima, abril de 1894.

LA REDACCIÓN

SECCION NACIONAL

ENTORSIS VERTEBRAL

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. — COMPLICACIONES: ARTRITIS VERTEBRAL, MENINGITIS FSPINAL, MIELITIS CORTICAL, PSOITIS. — CURACIÓN.

Historia clínica

POR EL DR. JUAN C. CASTILLO.

El 9 de marzo de 1891, fuí solicitado para prestar mi asistencia profesional al señor N. N. Este señor es de nacionalidad inglesa, se encontraba domiciliado en Lima hacía más de tres años; sus padres viven y son sanos, lo mismo que sus hermanos (que son nueve); tie-

ne de 25 á 26 años de edad, es soltero, de temperamento nervioso, constitución regular, más bien fuerte. Hacía poco más de seis meses que había sufrido una gravísima fiebre tifoidea. En aquella época tuve ocasión de asistirlo como médico consultor, y pude notar la existencia de una paresia inferior izquierda, debida probablemente á la *amiostenia* que con tanta frecuencia se observa en las enfermedades de naturaleza infecciosa. La convalecencia de esa enfermedad fué larga y penosa, observándose que el enfermo no pudo caminar por muchos días después de levantado, (cerca de un mes). Con el objeto de aligerar su convalecencia, se le trasladó á Chosica y sólo allí comenzó á caminar, encontrándose después de un mes, más ó menos, de permanencia en ese lugar, en condiciones bastante regulares para emprender un viaje á Chile, donde se dirigió con el fin de completar su restablecimiento.

En Valparaiso que fué el lugar de su residencia, notó que recuperaba rápidamente su salud, y que sus fuerzas iban acrecentándose. En estas condiciones se entregó de lleno á los ejercicios corporales, prefiriendo el juego de *Lawn tennis*; juego que, como se sabe, es muy favorito en las personas de su nacionalidad, y en el que se efectúan movimientos rápidos, bruscos y variados. Un día que jugaba con un amigo, tuvo que hacer un movimiento demasiado forzado para eludirse de un puntapié que le lanzara el compañero, y que iba dirigido á la región glútea. Al efectuar ese movimiento, en el que forzó de una manera exagerada la curvatura de la columna vertebral, sintió un dolor agudo en la región lumbar, dolor que lo molestó por ocho ó diez días, y que fué tratado en la localidad considerándolo como reumático. Pocos días después hizo su viaje de regreso á Lima. A su llegada tuve ocasión de verlo. Su sa-

lud había ganado mucho, lo encontré gordo y muy restablecido; pero me llamó la atención su manera de andar; no cojeaba, no arrastraba el miembro izquierdo, pero noté en él algo así como cierta rigidez ó dificultad en sus movimientos, dificultad ó rigidez que no se podía localizar en la rodilla, ni tampoco en la articulación coxo-femoral, sino más bien en una región más alta; por lo demás, no se quejaba de nada, pues en la conversación que tuvimos me manifestó estar muy bien, y ni siquiera hizo mención de la tirantez ó poca libertad de los movimientos del miembro inferior izquierdo, que yo había observado desde el primer momento.

En estas condiciones pasó diez ó doce días, hasta el 9 de marzo en que, como he dicho, me hizo llamar para que lo atendiera. Constituido en su domicilio, lo encontré sufriendo de un dolor intenso, localizado en la región lumbar, siendo su situación precisa al nivel de los músculos cuadrados de los lomos. Dicho dolor se presentaba por accesos más ó menos intermitentes, acompañado de sudor frío, gran agitación y ansiedad; de cierto estado de tensión ó de contractura de los músculos abdominales; se exasperaba por la presión y más todavía, por los movimientos. Pasada la crisis dolorosa, el paciente quedaba fatigado é inmóvil por temor á la recrudescencia del dolor.

En esos momentos de tanta angustia para el paciente, que esquivaba el más ligero examen, puesto que el menor movimiento le arrancaba gritos desgarradores, me limité á practicar una inyección hipodérmica de morfina para tranquilizarlo, á pesar de la cual, las crisis dolorosas se repitieron muy á menudo, viéndome obligado á atenderlo muchas veces en ese día. La noche la pasó muy mal, presentándose el dolor con exagerada insistencia. Al día siguiente me refirió los sufrimientos de la noche ante-

rior; en ese momento lo encontré algo tranquilo, lo que me permitió examinarlo minuciosamente, pudiendo notar que, como en el día anterior, la presión y los movimientos despertaban el dolor, el cual se presentó en el acto, con todas sus manifestaciones: sudor frío, contractura de los músculos del vientre, respiración ansiosa y estado de semi-flexión de los miembros abdominales. Estaba apirético.

En vista de esta situación, repetí las inyecciones hipodérmicas de morfina, le prescribí una poción de yoduro de potasio, para tomar por cucharadas, y una embrocación de trementina laudanizada. El día no fué del todo malo, pero la noche fué horrible.

El día 11 amaneció el enfermo poco adolorido, pero muy cansado y casi inmóvil en su lecho; la simple idea del dolor lo aterraba y cuidaba de no ejecutar el menor movimiento, á fin de que aquél no se presentara. Mi examen fué muy ligero; le prescribí, además de las cucharadas de yoduro de potasio, dos moscas de Milán, para que se aplicaran en el sitio del dolor; como en el día anterior, el enfermo estaba apirético. El resto del día no fué malo, pero la noche lo fué tanto ó más que las anteriores, pues las crisis dolorosas se presentaron con mucha mayor frecuencia.

El día 12, en la mañana, lo encontré apirético, tenía la lengua saburrosa, el vientre doloroso á la presión en casi toda su extensión, pero principalmente al nivel de las fosas iliacas; había estreñimiento, pues hacía tres días que sus intestinos no funcionaban; la orina era escasa, de color rojo bruno y con gran depósito de uratos; tenía sed ardiente. Para ese día agregué al régimen ya prescrito, unas lavativas laxantes y una embrocación de aceite alcanforado al vientre; limonadas por bebida; inyecciones de morfina cada vez que se presen-

taban los accesos dolorosos; y por alimento, caldos y leche.

El día 13 amaneció tranquilo y apirético, tenía la lengua pastosa, el vientre menos dolorido, sin ningún dolor espontáneo en la región lumbar, despertándose sí, aunque moderadamente, por los movimientos ejecutados por el enfermo. Continuó con el mismo régimen hasta el medio día en que volvieron á presentarse los accesos dolorosos con terrible intensidad. Ese día lo ví en consulta con el señor Dr. Villar, y acordamos hacerle inyecciones hipodérmicas de morfina y atropina, alternadas con otras de bicloruro de quinina de Erba; pero, á pesar de todo, la noche fué mala.

El día 14 el enfermo se hallaba en el mismo estado; volvimos á verlo ese día en consulta con el Dr. Villar, á la que se asoció el Dr. Vélez, y acordamos prescribirle salol, debiendo continuar con las inyecciones hipodérmicas de atropina y de morfina.

El día 15 los accesos dolorosos se hicieron más intensos, presentándose, como en los días anteriores, acompañados de contracturas de los músculos abdominales, con ligera incurvación del tronco hacia adelante y semiflexión de los miembros abdominales. Los dolores fueron tan crueles, que produjeron verdadera desesperación en el paciente, quién describió con su cuerpo un semicírculo, poniéndose de través en el lecho. Se le prescribió como tratamiento, el salol, las inyecciones hipodérmicas, y además un vejigatorio, *loco dolenti*.

El día 16 tenía el enfermo mismos dolores espontáneos, presentándose éstos con cierta intensidad bajo la influencia de los movimientos. La lengua era un poco pastosa, había anorexia y algo de insomnio; en ese día se quitó el vejigatorio, que produjo una buena revulsión y continuó tomando salol, al que se agregó bromuro de potasio.

El día 17, las condiciones del enfermo fueron las mismas que las del día anterior, razón por la que se le dejó con el mismo tratamiento, agregándole una cucharada de una poción de cloral y morfina, para combatir el insomnio.

El día 18 siguió el enfermo en el mismo estado y sujeto al mismo tratamiento.

El día 19 se quejó de cefalalgia; tuvo fiebre sin calofríos, marcando el termómetro $38^{\circ}.6$; los dolores fueron intensos, repitiéndose los accesos de dos en dos horas; los músculos abdominales se presentaron tensos, el vientre meteorizado y muy doloroso á la presión, la lengua con saburra espesa, tenía sed intensa, anorexia y estreñimiento. Le prescribí un purgante de hiposulfito de sodio y una poción de antipirina con bromuro de potasio y las inyecciones hipodérmicas de morfina y atropina. El purgante correspondió muy bien.

El día 20, en la mañana, encontré al enfermo apirético, la lengua se mantenía saburrosa; tenía sed, meteorismo, dolor abdominal; los músculos del vientre contraídos, el dolor lumbar sordo; conservaba su posición de través en el lecho, guardando el decúbito lateral; cambiarlo de posición era imposible, la menor tentativa exasperaba el dolor, arrancándole gritos agudos. El tratamiento consistió en una poción de bromuro de potasio y embrocaciones de aceite alcanforado al vientre. En la tarde lo encontré febril, el termómetro marcaba $38^{\circ}.4$; volvió la cefalalgia, acompañada de sed ardiente, lengua saburrosa, meteorismo y dolor abdominal; el dolor lumbar había aumentado. Se asoció al tratamiento de la mañana, la antipirina, las inyecciones de morfina y el cloral para combatir el insomnio.

El día 21, en la mañana, tenía una temperatura de $37^{\circ}.8$, ligera cefalalgia, dolor abdominal, meteorismo, náuseas, estreñimiento,

orina de color rojo bruno y manifiestamente albuminosa; el dolor lumbar había aumentado, presentando exacerbaciones muy repetidas; el enfermo estaba bañado en sudor, la respiración era agitada; se quejaba constantemente, repitiendo en inglés "mi espalda" (my back); le prescribí antipirina é inyecciones de morfina. En la tarde la temperatura era de $39^{\circ}.2$, y los demás síntomas estaban exacerbados; lo dejé con el mismo tratamiento, agregando una lavativa de agua con jarabe de goma y glicerina.

El día 22 amaneció con 38° de temperatura y gran remisión en los demás síntomas. El tratamiento fué: nitrato y yoduro de potasio, soda water, y agua de Apollinaris por bebida; caldos y leche por alimento. En la tarde tuvo $39^{\circ}.7$, la cara inyectada, cefalalgia intensa, sed, náuseas, lengua saburrosa, meteorismo, dolor abdominal y el dolor lumbar exagerado. Se asoció al régimen de la mañana, la antipirina y las inyecciones de morfina.

El día 23, la temperatura de la mañana fué de $38^{\circ}.1$, los demás síntomas presentábanse atenuados; suprimí la antipirina, dejándole el nitrato y yoduro de potasio. En la tarde la temperatura fué de 38° ; siguió con el mismo régimen, asociado á una cucharada de cloral en la noche.

El día 24, en la mañana, encontré al enfermo apirético, el vientre estaba meteorizado y más doloroso, el dolor lumbar era sordo; lo dejé con el mismo tratamiento. En la tarde y noche de ese mismo día, no encontré ninguna variación en los síntomas, por cuya razón quedó sometido al mismo régimen.

El día 25, en la mañana, sus condiciones eran iguales á las de la víspera, y el tratamiento fué el mismo. En la tarde lo encontré febril, el termómetro indicaba $38^{\circ}.5$, los dolores habíanse incrementa-

do; lo dejé sometido al mismo tratamiento.

El día 26 amaneció apirético y el dolor era muy ligero; su tratamiento fué el mismo. En la tarde estaba febril, la temperatura era de 38°; los demás síntomas persistían, aunque moderados, el estreñimiento se había hecho más marcado, por cuya razón, al régimen prescrito, agregué una lavativa.

El día 27 estuvo todo el día apirético y con dolor sordo; siguió con el mismo tratamiento.

El día 28, en la mañana, lo encontré apirético, la lengua espesa, ligera cefalalgia, dolores sordos; el tratamiento fué el de los días anteriores. En la tarde estaba febril, con una temperatura de 39°, la cefalalgia había aumentado; tuvo ligeros calofríos que el enfermo sólo refería á la cintura, tenía náuseas y muy exacerbados los dolores. Le prescribí una porción de bicarbonato de soda con acónito, para tomar por cucharadas; agua gaseosa, nieve é inyecciones hipodérmicas de morfina.

El día 29, en la mañana, la temperatura había bajado; el termómetro sólo marcaba 38° 1; el enfermo estaba inundado en sudor; la orina era escasa, los dolores habían disminuído, el vientre continuaba cerrado; su régimen fué el mismo. En la tarde la temperatura había aumentado á 39° 2; había cefalalgia, náuseas, sed intensa, estreñimiento, dolores agudísimos, gran agitación y sudor copioso; le prescribí salicilato de soda y bicloruro de quinina.

El día 30, en la mañana, la temperatura era de 38° 5; la orina escasa, rojiza, sedimentosa y con trazas de albúmina; había sudores profusos y se conservaban los demás síntomas de la víspera; el tratamiento fué el mismo. En la tarde la temperatura era de 39° 8; los dolores eran intensos, la boca seca; había hiperestesia, sobre todo en las extremidades inferiores, en las que

no podía tolerar el más ligero contacto; el simple roce de sus pies con las coberturas despertaba desesperantes dolores que le hacían lanzar gritos desgarradores; le prescribí salol asociado á la antipirina y siempre las inyecciones de morfina.

El día 31, la temperatura en la mañana era de 39°, conservándose todos los otros síntomas del día anterior, pudiendo notar ese día, que el dolor lumbar tenía su máximo á la altura de los músculos cuadrado de los lomos, en ambos lados de la columna vertebral, siendo más marcado á la derecha que á la izquierda, y extendiéndose además hasta el nivel de las espinas ilíacas anteriores y posteriores. Como tratamiento, insistí en el de la víspera. En la tarde la temperatura era de 39° 8, encontrándose los demás síntomas exagerados; el régimen fué el mismo, agregándose un poco de cloral en la noche y pulverizaciones de éter en la región lumbar.

El 1.º de abril, la temperatura en la mañana era de 38° 6, y en la tarde de 39° 7, permaneciendo los demás síntomas en el mismo estado; el tratamiento fué el mismo de la víspera.

El día 2, la temperatura de la mañana fué de 38° 9, la de la tarde de 39° 8, conservándose los demás síntomas con la misma intensidad. Ese día noté que el más ligero movimiento comunicado al enfermo, la simple presión sobre el vientre exasperaba el dolor de la región lumbar; igual cosa sucedía si me apoyaba ligeramente en su lecho, produciendo con esta presión un cambio de nivel para el enfermo, que, en mi concepto, despertaba los vivos dolores que le hacían lanzar constantes gritos. La presión de las vértebras lumbares despertaba igualmente vivísimos dolores, notándose á su nivel una tumefacción bien manifiesta que correspondía sobre todo á la altura de la

primera vértebra lumbar.—A los síntomas que ya he dejado apuntados, vinieron á agregarse algunos otros, como un gran meteorismo, paresia de las extremidades inferiores, orina menos roja y sedimentosa, pero francamente albuminosa, la respiración ansiosa, náuseas y vómitos. Le prescribí yoduro de potasio y antipirina, inyecciones de morfina, nieve, agua gaseosa; caldos y leche por alimento.

El día 3, el enfermo se hallaba en las mismas condiciones y sujeto al mismo tratamiento.

El día 4 lo encontré, en la mañana, con $39^{\circ}.8$, conservandó todos los demás síntomas su misma intensidad. En la tarde lo ví en consulta con los doctores Vélez, Villar y Alarco (L.). La temperatura no había aumentado; seguía, por lo tanto, en las mismas condiciones de la mañana. No se le cambió el régimen.

El día 5 fué casi idéntico al anterior, con la única diferencia de que la temperatura en la mañana fué de $38^{\circ}.6$, y en la tarde de 39° . El mismo tratamiento.

El día 6, el enfermo tenía $38^{\circ}.4$. Esa mañana lo ví junto con el Dr. Azzali. En la tarde lo vimos nuevamente en consulta con los doctores Villar, Vélez, Alarco (L.) y Campion. La temperatura era de 39° , conservándose todos los demás síntomas. Como tratamiento se convino en seguir usando el yoduro de potasio, la antipirina, y las inyecciones de morfina; también se acordó, por cuatro votos contra uno, hacerle una cauterización con el termo-cauterio de Paquelin.

El día 7, en la mañana, la temperatura era de $38^{\circ}.3$. En la tarde, á las dos, procedí á hacer la cauterización prescrita la víspera, trazándole ocho líneas verticales al nivel de las vértebras tumefactas. En seguida se le aplicaron compresas heladas, y se le dejó con su régimen interno (yoduro de potasio,

antipirina é inyecciones de morfina).

El día 8 lo encontré, en la mañana, con una temperatura de 38° . La noche, aunque intranquila, no había sido tan mala como las anteriores; el dolor había disminuído, el estreñimiento persistía, pero el meteorismo era menor y la orina clara. En la tarde la temperatura era de $38^{\circ}.8$, había náuseas; lo dejé con el mismo tratamiento, agregándole un poco de nieve para combatir las náuseas, y cloral en la noche para calmar la agitación y el insomnio.

El día 9, la temperatura en la mañana era de 38° , conservándose los demás síntomas; ese día noté que el dolor espontáneo era débil, pero se despertaba vivísimo por los movimientos; razón por la que el enfermo conservaba la posición en arco que tenía desde muchos días há, con los miembros inferiores retraídos, las rodillas algo levantadas, guardando una actitud inmóvil. En la tarde la temperatura fué de $38^{\circ}.6$. Lo dejé sometido al mismo tratamiento.

El día 10, la temperatura de la mañana era de $37^{\circ}.8$; supe que la noche la había pasado tranquilo, que había conseguido dormir de dos á tres horas; tenía poco dolor y había una disminución notable en la intensidad de los demás síntomas. En la tarde, sus condiciones eran las mismas, con la diferencia de que la temperatura era de $38^{\circ}.9$. El régimen no sufrió ese día ninguna modificación.

El día 11, la temperatura de la mañana fué de $37^{\circ}.6$; la de la tarde de $38^{\circ}.5$; la noche la pasó tranquilo y durmió de tres á cuatro horas. El mismo régimen.

El día 12, la temperatura de la mañana fué de 38° ; había un poco de meteorismo, lengua pastosa, vientre sensible con estreñimiento marcado; le prescribí una lavativa de agua con glicerina y jarabe de goma. En la tarde el termómetro

marcaba 38°.9, el enfermo estaba intranquilo; sufría dolores de forma neurálgica, con intermitencias más ó menos largas, localizados en la región dorso-lumbar, é irradiándose á los miembros inferiores que, á su vez, eran agitados por ligeras sacudidas. El tratamiento de ese día fué: yoduro y bromuro de potasio, cloral y morfina en la noche.

Los días 13, 14 y 15, los pasó, poco más ó menos, en las mismas condiciones y sujeto al mismo régimen.

El día 16, la temperatura en la mañana fué de 37°.6; sentía poco dolor á la presión; se despertaba, también, muy poco bajo la influencia de los movimientos; la tumefacción de la región lumbar había disminuído; tenía el espíritu más levantado. En la tarde la temperatura era de 38°; pasó bien la noche, consiguiendo dormir algunas horas. El mismo régimen.

En los días 17, 18 y 19 la temperatura osciló entre 37°.5, en la mañana, y 38°.4, en la tarde, notándose atenuados todos los síntomas. Régimen el mismo.

El día 20 se eliminaron las escaras producidas por la cauterización; había disminuído la tumefacción; existía poco dolor á la presión y por los movimientos; la temperatura de la mañana fué de 37°.1 y la de la tarde de 38°. El mismo tratamiento.

El día 21, la temperatura de la mañana era de 37°. Al medio día (y después de haber pasado el enfermo algunos días en buenas condiciones), *por indicaciones muy especiales y reiteradas de la familia*, que procedía en mérito de los consejos de uno de los médicos de la consulta, accedí á colocar al enfermo en el aparato de Bonnet de Lyon; operación que fué ejecutada con todos los cuidados debidos y en la que me acompañaron los doctores Villar y Vélez. En la noche

encontré al enfermo muy intranquilo.

En la mañana del 22, el enfermo tenía una temperatura de 39°.5, la cara roja é inyectada, toda la piel matorosa; supe que la noche había sido terrible, que había sufrido dolores agudísimos, que no había dormido un segundo; su estado era tan angustioso que me suplicó le quitara el aparato. Accedí á su indicación. Con grandísimo trabajo pude quitárselo, y no queriendo por mi parte abandonar tan pronto este tratamiento que había sido recomendado con tanta insistencia á la familia, volví á colocárselo, procurando antes hacer lo más suave posible la presión que el aparato ejercía sobre su cuerpo, con cuyo objeto coloqué cojines de aire de una forma especial. Ese día lo pasó el enfermo en muy malas condiciones, siendo la noche más terrible que la anterior.

El día 23, en la mañana, encontré al enfermo sumamente postrado, un sudor abundante cubría su cuerpo, la temperatura era de 38°.8, el vientre muy meteorizado y con una sensibilidad exquisita; tenía náuseas y vómitos, sed ardiente, estreñimiento, la cara rojiza; me rogó de nuevo encarecidamente que lo sacara del aparato, y así lo hice para no colocarlo más, á pesar de que no cesaron las insinuaciones para mantenerlo en él. Al sacarlo del aparato, noté una placa de mortificación en la piel que cubre al sacro y otra al nivel de las apófisis espinosas de las vértebras dorsales; lavé estas placas con una solución antiséptica y las protegí con esparadrapo. Debo decir que fueron muy grandes los sufrimientos del paciente y muchísimas las dificultades que vencí para sacarlo del aparato; el enfermo parecía de una pieza y el menor movimiento en sus articulaciones le ocasionaba sufrimientos horribles. En la noche la temperatura subió á 40°.4, los dolores fueron terribles, siendo á

pesar de todo, más tranquila que la anterior. El tratamiento fué: quietud absoluta, antipirina, cloral y morfina, nieve; trementina y aceite alcanforado al vientre. Alimentación: caldos y lecne.

El día 24, la temperatura era de $39^{\circ}.5$, dolores atroces, retracción de los miembros inferiores con sacudidas convulsivas, gran hiperestesia, retención de orina, estreñimiento, dolor en el vientre, meteorismo, náuseas, rigidez, de los músculos abdominales, dolor intenso en la fosa iliaca izquierda acompañado de rubicundez y tumefacción de esa región, dolor que se extendía además á todo el miembro correspondiente, con un punto doloroso bien señalado al nivel del trocánter menor; se notaba además impotencia en los movimientos de este miembro; igual cosa pasaba en el derecho, pero en menor grado. El más pequeño movimiento del miembro izquierdo, despertaba dolores agudísimos, el enfermo sudaba abundantemente. En la tarde la temperatura subió á $40^{\circ}.1$; los demás síntomas permanecieron en el mismo estado; como la retención de orina hubiese durado por 26 horas hasta ese momento, resolví hacer el cateterismo, pero en el tiempo que trascurrió en proveerme de una sonda, el enfermo orinó con algún esfuerzo. El tratamiento de ese día fué: una poción compuesta de bicarbonato de soda, bromuro de potasio, tintura de acónito, agua y jarabe, para tomar por cucharadas; además las inyecciones de morfina.

El día 25, en la mañana, supe que el enfermo había pasado mal la noche, con sudores abundantes, gran agitación é insomnio; la temperatura en ese momento era de 39° ; por lo que respecta á los demás síntomas, no habían sufrido ninguna modificación, á excepción de la orina, que se emitía en cantidad muy escasa y con dificultad, y de la pastosidad que pude apreciar en

la fosa iliaca izquierda, que seguía dolorosa, tumefacta y rubicunda; en la tarde, la temperatura subió á $39^{\circ}.9$, sin ninguna modificación en los otros síntomas. El tratamiento de ese día fué el mismo que el del día anterior, agregándose como tópicos, la pomada napolitana doble con belladona, y cataplasmas emolientes, aplicadas repetidas veces en la fosa iliaca izquierda.

El día 26, la temperatura era de $39^{\circ}.8$, y la de la tarde de $38^{\circ}.6$, la sensibilidad más esquisita y la tumefacción de la fosa iliaca izquierda había aumentado de tal manera que sobresalía notablemente; la pastosidad se encontraba más acentuada y seguía la dirección del psoas, en cuyo trayecto era insoportable la presión, sobre todo al nivel de su inserción en el trocánter menor del fémur. El tratamiento consistió en una poción de bicarbonato de soda y yoduro de potasio, pomada napolitana y cataplasmas repetidas.

Los días 27, 28, 29, 30 y 31, los pasó el enfermo en las mismas condiciones, sin otro nuevo síntoma que un poco de diarrea que se presentó desde el día 28, haciendo de seis á siete deposiciones por día. El tratamiento fué el mismo, con el único agregado de una poción de subnitrató de bismuto, para modificar la diarrea.

El 1.º de mayo, la temperatura en la mañana era de 38° y de 39° la de la tarde; la rubicundez, tumefacción y pastosidad de la fosa iliaca principiaron á ceder; el dolor que antes se despertaba vivísimo por la presión, había disminuído de tal manera que fué posible palpar mejor la región; los otros síntomas—meteorismo, retracción de las extremidades inferiores con sacudidas convulsivas é hiperestesia—se conservaban, pero muy atenuados; la diarrea persistía, presentándose cuatro ó cinco cámaras diarias. El tratamiento fué el mismo.

En los días 2, 3, 4, 5 y 6, no hubo modificación digna de señalarse,

excepción hecha de la diarrea, que se suprimió. El tratamiento fué el mismo.

El día 7, la temperatura de la mañana fué de $37^{\circ}.7$, y en la tarde de $37^{\circ}.6$; la rubicundez de la fosa iliaca izquierda casi había desaparecido, la tumefacción era poco notable, la sensibilidad á la presión muy disminuída, menos al nivel del trocánter menor, donde todavía era bastante viva; la impotencia del miembro izquierdo persistía; había disminuído la hiperestesia; podía mover algo el miembro derecho; existía el dolor lumbar, pero muy moderado; por los movimientos recobraba toda su intensidad; el vientre continuaba estreñido. El tratamiento empleado fué el yoduro de potasio á alta dosis.

Los días 8, 9, 10 y 11 no hubo cambio notable en el estado del enfermo. El tratamiento fué el mismo; su alimentación consistió en peptona, leche, huevos, pan y té.

El día 12, la temperatura de la mañana era de $38^{\circ}.3$; los demás síntomas, en el mismo estado; la temperatura de la tarde había subido á $39^{\circ}.5$, sintiendo el enfermo, además, un dolor agudo por debajo del borde inferior del músculo cuadrado de los lomos del lado izquierdo; palpando esta región noté cierta dureza, percibiendo además algo de rubicundez. El tratamiento fué el mismo, más unas cataplasmas que se colocaron en el sitio recientemente explorado.

En los días 13, 14, 15, 16, 17 y 18, no hubo cambio notable en el estado del enfermo; el régimen fué el mismo.

El día 19, el enfermo sintió calofríos; la temperatura aumentó $0^{\circ}.2$ en la tarde; del lado de la fosa iliaca izquierda, los síntomas habían disminuído notablemente; la impotencia de las extremidades inferiores persistía, aunque en menor grado. El tratamiento fué igual al de los días anteriores.

En los días 20, 21 y 22, no hubo modificación notable en los síntomas, ni en el tratamiento.

El día 23, explorando la región del cuadrado de los lomos del lado izquierdo, percibí una fluctuación bien clara al nivel del borde inferior de este músculo. El tratamiento fué el mismo; el régimen alimenticio, un poco más succulento, pues le permití comer carne desde ese día.

Los días 24, 25, 26 y 27, los pasó el enfermo sin nada que llamara la atención.

El día 28, practiqué una incisión de tres centímetros en el sitio donde había percibido la fluctuación, dando así salida á unos 60 ú 80 gramos, próximamente, de un pus loable, resultado de la fusión del flemón circunscrito que tuvo su asiento en esa región (1). Después de esto, se curó la herida con todo el rigor de la antisepsia.

Los días 29, 30 y 31, los pasó el enfermo relativamente bien, curándose su herida como el primer día, y sujeto al tratamiento de yoduro de potasio; la alimentación consistía en caldos con peptona, huevos, leche, té, pan y carne.

El día 1.º de junio, la herida estaba casi cicatrizada, la fiebre era de poca consideración, los movimientos de las extremidades inferiores principiaban á realizarse, el enfermo podía retraer un poco más el miembro izquierdo y ponerlo algo en extensión; verdad es que estos movimientos los verificaba de una manera lenta y pausada, como resbalando el miembro sobre la cama. Bien se comprende que no entraban en acción todos los músculos, ó lo hacían imperfectamente; si intentaba el enfermo verificar estos movimientos con alguna rapidez, el dolor se dejaba sentir vi-

(1) Este pequeño flemón, fué producido, probablemente, por la inflamación que despierta á veces en el tejido celular, la aplicación de vejigatorios, dando lugar á forúnculos, abscesos, &c.

vísimo en el acto; la acción de levantar este miembro era de todo punto imposible. Por lo que respecta al miembro derecho, sus movimientos eran menos torpes que los del izquierdo, pudiendo levantar algo. El dolor de la fosa ilíaca izquierda casi había desaparecido, persistiendo, apenas, un ligero dolor al nivel del pequeño trocánter; la rubicundez y pastosidad ya no existían, quedando allí cierta elevación perceptible á la simple vista y que contrastaba con el aplanamiento de la región opuesta. La espina dorsal, poco dolorosa á la presión, lo era mucho por los movimientos comunicados al enfermo; razón por la que le ordené permaneciese tranquilo é inmóvil en la posición de decúbito supino; la rigidez de las piernas se conservaba, notándose algo de hiperestesia; el vientre, un poco estreñado; la orina se emitía con facilidad. El tratamiento consistió siempre: en yoduro de potasio, embrocaciones de tintura de yodo y muchos cuidados higiénicos con la piel de la región del decúbito; su alimentación consistía en carne, huevos, leche, pan, té, frutas, &c.

En estas condiciones continuó el enfermo hasta el día 6, en que la fiebre fué muy escasa, puesto que el termómetro sólo marcaba 37°.4 en la mañana y 37°8 en la tarde, manteniéndose así hasta el día 10, en que la apirexia fué completa, y los demás síntomas disminuyeron considerablemente; los movimientos principiaron á efectuarse con más extensión, y aún fueron provocados moderadamente por mí, con el objeto de restablecer la actividad muscular embotada por tanto tiempo; los movimientos del tronco producían menos dolor en la región lumbar, lo que me permitió hacer que el enfermo dejase el decúbito supino para tomar el lateral izquierdo ó derecho, por una ó dos horas en el día. En este estado permaneció hasta el día 16, en

que ensayé sentar á mi enfermo, y para conseguirlo, mandé construir un plano inclinado de madera con una escala de ángulos, de manera que permitiese apoyar la espalda del enfermo; desde una posición muy oblicua hasta llegar al ángulo recto. Sentado que fué con gran cuidado, se deslizó por detrás de su espalda el plano inclinado, colocándose primero en la posición más oblicua; en este momento el enfermo sufrió un vértigo prolongado, que se disipó haciéndole respirar sustancias aromáticas estimulantes, y dándole á beber un poco de coñac. Este accidente era de esperarse, si se tiene en cuenta que hacía *cuatro meses* que el enfermo permanecía acostado y sufriendo de una enfermedad que tanto había debilitado su organismo. Permaneció sentado un cuarto de hora, poniéndolo en seguida en la posición horizontal y guardando todos los cuidados necesarios. Esta operación se repitió cada dos días, aumentando cada vez el tiempo que debía estar sentado, con lo que el estado del enfermo mejoró notablemente; sus movimientos se hicieron más libres, el apetito mejoró, el sueño fué perfecto y tranquilo y todas sus funciones principiaron á recobrar su equilibrio.

Así llegamos hasta el 25 de junio, en que cambié este aparato por un corsé de acero que le hice construir al mecánico francés señor Vachet; aparato que tenía la ventaja de ser ligero y de poder llevarse una vez que se levantara el enfermo. Ese día, en lugar de sentarse con el plano inclinado, como lo había hecho antes, se sentó con el corsé, teniendo siempre necesidad de recostarlo sobre las almohadas, por serle imposible permanecer en esa posición sin apoyo ninguno.

El día 28 tuvo necesidad de cambiar de domicilio con motivo de la próxima llegada de su hermana que venía de Inglaterra, viaje que hizo

á consecuencia de haber sabido sus padres la gravedad del señor N. N. Con este motivo lo coloqué convenientemente en una camilla, y lo hice conducir á su nuevo domicilio. Una vez instalado, seguí con el mismo sistema hasta el día 10 de julio, en que le permití levantarse, provisto siempre del corsé; para esto, se le vistió en mi presencia, y apoyado en mi brazo lo hice caminar algunos pasos para sentarlo en un sillón. Repetida esta operación los días siguientes, entró desde entonces el enfermo en plena convalecencia.

Después de veinte días, á partir del 10, el enfermo caminaba solo por todo la casa; á los 30 días bajó las escaleras, salió á la calle, fué al teatro y continuó en las mejores condiciones, hasta el 10 de setiembre que se marchó á Inglaterra, donde sé que llegó perfectamente, y se conserva sano hasta el día. Debo hacer presente, que el tratamiento que siguió hasta el último día, consistió en el uso de yoduro de potasio, solución arsenical de Fowler, y embrocaciones de yodo en la región dorso-lumbar, cada dos ó tres días. Por lo que respecta al corsé, le recomendé lo usara constantemente, salvo que los médicos á su llegada á Inglaterra, le dijeran que ya era innecesario.

(Continúa.)

OFICIAL

VACUNA ANIMALIZADA procedente de Inglaterra

Lima, abril 18 de 1894.

Señor Inspector de Higiene y Vacuna.

Sr. I.

Tengo el honor de poner en conocimiento de U. S. que inmediatamente que recibí la vacuna animalizada procedente de Inglaterra, se vacunaron con ella, en los días 15, 16 y 17 del mes próximo pasado

seis niños, con buen suceso, como consta del cuadro adjunto.

La marcha que se observó en el desarrollo progresivo del grano vaccínico fué como sigue: Del 4.º al 5.º día apareció en el lugar de la escarificación una pequeña pápula que se convirtió en vesícula al 5.º día, tomando la forma umbilicada al 6.º; su volumen fué aumentando hasta el 9.º día, en que llegó á su máximum de desarrollo; la aureola inflamatoria se notó desde el 7.º día, y aunque en algunos era poco manifiesta, sin embargo no faltó. En unos niños al 9.º día y en otros al 10.º, la pústula tomó un color algo amarillento, indicio del proceso supurativo, comenzando á desecarse del centro á la periferie para convertirse en costra; éstas se han desprendido de los 20 á 25 días, dejando una cicatriz radiada, de color blanco mate é indeleble, carácter importante, porque particulariza á la verdadera vacuna.

En sólo dos niños se notó fiebre, al fin del 7.º día, y en uno, un ligero infarto de los ganglios axilares, sin otra consecuencia.

La linfa fué recogida en un niño al 7.º día y en otro al 8.º, saliendo bajo la forma de pequeñas gotitas de serosidad transparente; con esta linfa fueron inoculados otros niños, en los que se reprodujo el grano vaccínico con los mismos caracteres.

Para concluir, haré presente á U. S. que la vacuna objeto de este informe, no sólo es de buena calidad, sino una de las mejores vacunas que he recibido por conducto de la Inspección de U. S., pues el resultado ha sido favorable en todos los vacunados; cosa que no ha sucedido con otras de igual procedencia, porque el éxito, aún de las mejores, apenas ha correspondido á un 50 por ciento de los vacunados.

Dios guarde á U. S.

Mayor de S. JOSÉ MARÍA QUIROGA.

BIBLIOGRAFIA

L' inflammation, por M. LETULLE.

Un volumen de 531 páginas en 8.º con láminas.—*Paris* (Francia).—Año de 1894.

Pocas obras hay que en su conjunto y en sus detalles retraten mejor la personalidad de su autor que la que acaba de publicar Mr. LETULLE sobre la *Inflamación*.

En el vastísimo campo de las ciencias médicas, las concepciones generales se esfuerzan sin cesar por establecer perfecta cohesión entre los hechos que parecen más heterogéneos, y en esta ruda labor se ejercitan hoy todas las tendencias de la medicina contemporánea.

Lo obra de Mr. Letulle, verdadero monumento científico, dirige con valeroso empuje el movimiento activo que envuelve en su desarrollo ese grandioso ideal de la ciencia moderna, realizando al mismo tiempo la solución de muchos áridos problemas que agitaban y dividían antes al mundo médico, en los dilatados dominios de la inflamación.

La elevada personalidad de Mr. Letulle se trasluce á través de su obra, en cada capítulo, en cada palabra; y no hay una opinión, una idea, aún sobre hechos de antaño conocidos, que no revelen la originalidad del autor.

Un método científico riguroso, una honorabilidad á toda prueba, una laboriosidad envidiable, ideas propias que se suceden á cada paso, descuellan en toda la extensión del magistral tratado sobre la *Inflamación*.

Muy difícil es hacer un análisis completo de una obra de tal magnitud, por eso me concretaré simplemente á poner de relieve lo que tiene de más importante.

El primer capítulo del libro se con-

sagra al análisis del memorable experimento de Conheim, exposición clarísima, en la cual el autor hace la crítica de la teoría de Conheim, demostrando patentemente su exclusivismo y el posible desarrollo de procesos inflamatorios sin la participación del sistema vascular.

El párrafo relativo á la anatomía normal y á la fisiología de los elementos conjuntivos, es uno de los más importantes de la obra. En él demuestra la identidad biológica de los diversos elementos del tejido conjuntivo y la unidad anatómica del tejido conjuntivo-vascular. Estudia la anatomía de las células blancas; las divide en cuatro variedades y se ocupa de su papel en fisiología, de sus correlaciones con las células fijas y con los endotelios, de sus metamorfosis, de su poder fagocitario.

El segundo capítulo trata del papel de las células fijas, de los endotelios y de los vasos capilares, en la inflamación. Estudia la manera como reaccionan estos diversos elementos bajo la influencia de un traumatismo séptico ó aséptico y acopia infinidad de documentos de positivo interés.

En el tercer capítulo trata de las células blancas en la inflamación y de la hiperdiapedesis inflamatoria; demuestra la multiplicidad de los fenómenos exudativos, las formas y grados de la diapedesis inflamatoria y las funciones de los glóbulos blancos en los procesos inflamatorios.

El cuarto capítulo está dedicado al pus y á la supuración, análisis acabado en el cual el autor reúne datos preciosos.

El quinto capítulo trata de los exudados inflamatorios, fibrinosos y sero-fibrinosos.

El capítulo sexto se ocupa del determinismo de los derrames inflamatorios de las membranas serosas.

La segunda parte del libro la consagra al estudio de las altera-

ciones epiteliales de naturaleza inflamatoria; analiza las lesiones inflamatorias agudas de los epitelios, sus degeneraciones agudas totales, las lesiones inflamatorias crónicas, el determinismo de las lesiones epiteliales en los procesos inflamatorios. Con una precisión y un método admirables, Letulle discurre acerca de los diversos resultados que la inflamación produce en los epitelios.

La tercera parte de la obra trata de la anatomía patológica general de los procesos inflamatorios. Estudia las hipertrofias é hiperplasias inflamatorias: su fisiología patológica; las inflamaciones crónicas, las esclerosis, las inflamaciones específicas, las degeneraciones. Merece especial mención el párrafo relativo á las esclerosis y á sus relaciones con la arterio-esclerosis; párrafo que encierra infinidad de hechos enteramente personales y que constituye uno de los de más alto valor.

La cuarta parte termina la obra con la técnica histológica y doce bellísimas planchas cromolitografiadas, reproducción del arsenal tan abundante que posee el autor.

El magnífico libro de Mr. Letulle, escrito con la claridad que lo distingue, tiene la inmensa ventaja de atraer al lector y familiarizarlo de una manera insensible con innumerables cuestiones pertinentes á la inflamación; cuestiones todas de suyo muy embrolladas y que, sin embargo, encuentran, en el libro de Letulle, solución natural y fácil.

La biblioteca del médico cuenta, pues, hoy con un tratado cuya necesidad se hacía sentir desde hace mucho tiempo.

Lima, abril de 1894.

ERNESTO ODRIÓZOLA.

Profesor de la Facultad de Medicina de Lima,
Médico de los hospitales.— Doctor en la Facultad de
Medicina de París,
Miembro correspondiente de la Sociedad Anatómica
de París.

Relazione del Presidente della Società Italiana di Beneficenza in Lima sulla gestione del 1893 all'Assemblea generale del 23 gennaio 1894. Folleto de 23 páginas.

Después de detallar la marcha que ha seguido la Sociedad Italiana de Beneficencia durante el año de 1893, el Dr. J. AZZALI, Presidente de dicha Sociedad, relata la estadística del Hospital Italiano "Victor Manuel," del cual es director y cirujano.

La manera tan general que ha sido necesario formular dicha estadística, no nos permite hacer de ella más que el siguiente suscito análisis.

Está dividida en cinco partes: Sección de cirugía, Sección de medicina, Consultorio de cirugía, Consultorio de medicina y Consultorio de oculística.

A la Sección de Cirugía ingresaron durante el año 210 enfermos; de los cuales salieron 180, fallecieron 23 y continuaron curándose 17. —Al consultorio de esta Sección concurrieron 968 enfermos, habiéndose hecho 5,750 curas.

A la Sección de Medicina ingresaron 106 enfermos; de los cuales salieron 139, fallecieron 23 y continuaron curándose 4. —Al consultorio de esta Sección concurrieron 1,357 enfermos.

Al Consultorio de Oculística concurrieron 952 enfermos, habiéndose hecho 10,367 curas.

Las operaciones quirúrgicas practicadas en el curso del año, ascendieron á 105 de las cuales mencionaremos las siguientes: 2 de hernia ventral; 2 litotricias para extraer cálculos vesicales; 5 laparotomías (4 para extirpar quistes ováricos y 1 para extirpar un fibromioma uterino); 2 hysterectomías abdominales; 1 hysterectomía vaginal; 1 histeropexia; 1 extirpación de la rótula y del cóndilo interno del fémur, por una anquilosis de la rodilla; 1 uretrotomía externa; 5 raspados del útero; 1 sutura del nervio cubital; 2 empiemas; 3 extirpaciones del cristalino; 2 iridectomías, por pupila artificial; 6 operaciones de catarata; etc., etc.