

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 XII } LIMA, ENERO 31 DE 1895. } N.º 146

ARTICULOS ORIGINALES

DECLARACION OBLIGATORIA de las enfermedades infecto-contagiosas en el Perú

Memoria de prueba para optar el
grado de Bachiller en la Facultad de Medicina de Lima,

POR ELÍAS L. CONGRAINS

SUMARIO

Importancia y necesidad de la declaración médica obligatoria.— Enfermedades infecto-contagiosas que deben ser objeto de la declaración obligatoria en el Perú.— Inconvenientes de esta medida y manera de evitarlos.— Conclusiones.

Las nociones positivas que la bacteriología y la química nos han suministrado acerca de la evolución de los agentes infecciosos, de sus condiciones de existencia, de la resistencia de sus esporos, de sus vías de transmisión y de los medios de destruirlos, han modificado profundamente las medidas sanitarias y dado mayor vigor y eficacia á la profilaxis de las enfermedades infecto-contagiosas.

Así, tratándose de las enfermedades epidémicas exóticas, sabemos que, en los países donde se

aprecia debidamente la higiene y se llevan á la práctica sus sabios preceptos, las cuarentenas y los cordones sanitarios han sido sustituidos por un conjunto de medidas tomadas en vista de lo resuelto en los acuerdos internacionales, en las que el saneamiento y la desinfección figuran en primera línea; práctica que aun no se ha adoptado entre nosotros, á pesar de las resoluciones del Congreso Sanitario Americano reunido en Lima en el año de 1888, y de que su importancia y conveniencia para el país han sido proclamados en todo tiempo, y principalmente, por uno de nuestros profesores de higiene.

Respecto á las enfermedades infecto-contagiosas endémicas, se comprende que, para evitar sus extragos, es necesario impedir la propagación y multiplicación de sus gérmenes; y como cada enfermo es un foco de elaboración de microbios patógenos que son transportados á lo lejos por las costras y escamas de las enfermedades eruptivas, por las falsas membranas de la difteria, por las deyecciones de los tíficos, etc., la necesidad de aislar á estos enfermos se impone, así como la de limpiar y desinfectar los locales que han habitado, los vestidos, colchones, almohadas y demás objetos de que se han servido.

Pero los estudios bacteriológicos, no sólo han modificado algunas

medidas sanitarias, sino que, además, han sancionado experimentalmente muchas otras que la higiene ha preceptuado en todo tiempo; v. g., la *limpieza*. Esta es la más racional de todas las medidas profilácticas, desde que es evidente la gran facilidad con que los microbios patógenos pululan y se multiplican en los muladares, en el lodo y en las inmundicias de las ciudades. Hoy nadie duda que las enfermedades epidémicas no se desarrollan en las ciudades bien conservadas, abundantemente provistas de agua y con una policía sanitaria bien organizada; á tal punto que en las poblaciones en que se practica debidamente la limpieza de las casas, de los edificios públicos y reina ampliamente la higiene privada, no se presentan nunca sus mortíferas visitas.

El impulso y prestigio que ha adquirido la profilaxis es, pues, grande; y por lo mismo debería observarse amplia y convenientemente en nuestro país, donde el guarismo de las defunciones producidas por enfermedades evitables es relativamente elevado, aun en épocas ordinarias.

No es mi propósito tratar aquí de la profilaxis de las enfermedades evitables — asunto sobre el cual existen valiosos y no pocos trabajos publicados en la prensa médica nacional — sino ocuparme de una

medida profiláctica cuya utilidad ha sido ya comprobada en otros países, y que creo debe establecerse entre nosotros, para que aprovechemos de los beneficios de ella; me refiero á la *declaración de las enfermedades infecto-contagiosas*.

I

IMPORTANCIA Y NECESIDAD
DE LA DECLARACIÓN MÉDICA OBLIGATORIA

En el estado actual de nuestros conocimientos, es ilusoria la desaparición de las enfermedades infecto-contagiosas epidémicas, y por lo mismo, no queda más recurso que preservarse de sus ataques ó ahogarlas en su primitivo foco. Si dichas enfermedades son exóticas, una conveniente organización sanitaria en los puertos y el saneamiento de las poblaciones, impedirán su importación; pero si á pesar de todo, ésta se realizara, ó si se trata de enfermedades endémico-epidémicas, entonces debemos hacerlas abortar, *aislando* eficazmente los primeros casos y *desinfectando* en seguida la habitación que ocupaba el enfermo y todos los objetos de cualquier naturaleza susceptibles de transportar, alojar ó propagar los gérmenes específicos. De este modo sofocaremos el contagio, que engendra nuevos casos y crea nuevos focos.

FOLLETIN

HIGIENE LITERARIA

POR EL DR. J. HERP

(Continuación)

NOVELAS

Se ha parangonado el funcionalismo intelectual con el digestivo, y la comparación resulta exacta.

Sirve el cerebro de reservorio de los alimentos intelectuales; nítrese el espíritu, en gran parte, con la lectura. Así hay obras didácticas peptonizadas, sumamente digeribles, como hay obras de texto indigestas en alto grado. De igual modo hallaremos individuos afectos de *disfagia*, romos de

inteligencia para quienes el estudio es insoportable carga; otros de *anorexia*, indiferentes á toda cultura cerebral; otros de *bulimia*, característica en la clase escolar á fines de curso; y otros, en fin, de *picca* vuelta y *malacia*, refractarios á las ciencias ó á las artes, y apasionados por las filosofías, y teogonías y demás estudios abstractos de utilidad problemática (1). Ciertas lecturas ofrecen propiedades medicamentosas: así hay periódicos cáusticos, diarios hipnóticos, revistas emolientes de salones, artículos rubefacientes de crítica, correspondencias anodinas y boletines inertes. Tales propiedades, sin embargo, no son constantes; cambian según el sujeto. Por ejemplo: la que es para uno obra afrodisíaca resulta emética para otro, la reconstituyente para

(1). "Complacerse en lo feo, en lo repugnante, en lo asqueroso, ó en lo nimio, en lo insignificante, en lo vulgar, es dolencia igual á la de aquellos enfermos que comen basura, yeso, carbón ó papel de estraza."
—Pompeyo Gener: *Literaturas malsanas*.

Pero el aislamiento, la salubricación y la desinfección—únicas medidas que la ciencia reconoce hoy como seguras para ahogar las epidemias apenas se inician, y reconocidas por el Congreso Sanitario Americano de Lima, como el fundamento de la regla general de profilaxis,—sólo producen sus benéficos efectos á condición de que sean aplicados prontamente; y esto no será posible sino cuando las autoridades encargadas de vigilar por la higiene de nuestras poblaciones conozcan el mal desde su aparición, y no ignoren la casa ó el barrio donde se ha localizado. La declaración es, pues, indispensable para poder practicar dichas medidas; por lo tanto debe asegurarse su funcionamiento, haciéndola obligatoria. Sólo así será posible impedir la repetición de casos como los que paso á narrar, los cuales aunque no son de los más deplorables que pueden observarse, si son bastante demostrativos:

Desarróllase la difteria en un niño perteneciente á una familia que habita una de las casas de la ciudad, y sana; poco tiempo después esta familia abandona Lima para establecerse en Chorrillos; una nueva familia ocupa la casa recién deshabitada y en la cual no se practicó ninguna medida de desinfección; pues bien, trascurridos pocos días de permanencia en ella,

uno de los niños de esta familia enferma de angina diftérica perfectamente caracterizada (1);

En otra familia, uno de los niños es acometido de escarlatina benigna, y sana; en seguida se desarrolla la misma enfermedad en la nodriza, que también sana; finalmente, otro niño afecto de angina diftérica contrae la escarlatina, y muere (2);

Una señorita adquiere la fiebre tifoidea, de la cual curó; veinte días después de iniciada ésta, una de las personas de la casa es atacada de la misma enfermedad, y muere; en seguida cae una tercera, que tuvo feliz terminación (3).

Casos como estos se observan con relativa frecuencia; lo cual no sucedería si se practicase el aislamiento y la desinfección; medidas que imponen como condición previa la necesidad de denunciar ante quien corresponda las enfermedades infecto-contagiosas que las requieren.

La obligación de declarar dichas enfermedades debe imponerse á las personas que ofrezcan suficiente garantía para que las declaren

(1) Comunicación hecha á la Sociedad Médica "Unión Fernandina", por el Dr. F. Almenara Butler.— Véase LA CRÓNICA MÉDICA, año de 1890, pág. 127.

(2) Este caso me lo ha referido el Dr. J. B. Agnoli, que lo observó.

(3) Observación personal.

el autor es casi siempre evacuante para el suscriptor, etc.

La novela no está al alcance de todas las fortunas, por más que se haya pretendido democratizarla con ediciones económicas, en folletines ó á dosis fractas, en repartos de *á cuartillo de real la entrega*. Las víctimas que ocasiona la novela no son tan numerosas como las del teatro.

También se halla al alcance de todas las inteligencias, pero esto no es óbice para que cause estragos aun en aquellas dotadas de cierto barniz de ilustración y hasta en algunas mentes privilegiadas.

Y no cabe negar que la novela resulte perjudicial en determinadas circunstancias. *Werther* ha engendrado en no remotos tiempos lipemaniacos suicidas. Las historias maravillosas de vulgares asesinos, convertidos en campeones del pobre y del necesitado por obra y gracia de exagerados noveladores, abonando los instintos perversos de cerebros dispuestos al crimen-

han fructificado en algunas comarcas, dando origen á cuadrillas de secuestradores. Recientemente se halló en poder de un famoso bandido andaluz la biografía de otro célebre criminal.

Pero donde está el verdadero foco del contagio, es en la novela lasciva. Y conste que no decimos pornográfica, ni naturalista, porque ni la pornografía, ni el naturalismo son *per se* lujuriosos. Sereñana consigna la novela lasciva entre las causas de prostitución (1), y Reuss abunda en el mismo parecer. "Á la literatura, que ora en el teatro, ora en la novela, eleva á la cortejana sobre un pedestal marmóreo, incumbe gran parte de responsabilidad en la perversión de las costumbres públicas. En casi todas las modernas novelas, y no de las menos célebres, figura en primer lugar la cortejana. En la escena, como en el libro, tiéndese á su rehabilitación, á ensanchar

(1) *La prostitución en Barcelona*.

con pleno conocimiento de causa y lo más rápidamente posible; pues la errónea apreciación de un caso haría aislar al enfermo y sanear la habitación indebidamente, y la declaración tardía podría favorecer la tendencia invasora de la enfermedad. Como sólo los miembros del cuerpo médico ofrecen aquella garantía, es á ellos á quienes debe obligarse á hacer la declaración de las enfermedades de que se trata, una vez que hayan formulado su diagnóstico.

En los países en que la declaración de las enfermedades contagiosas es obligatoria, se la exige, ó á la familia sola, ó al médico solo ó á ambos á la vez; y comparando los resultados de esta disposición sanitaria de diferentes países, se comprueba sin dificultad que es mucho más eficaz en aquellos en que el médico es el único obligado á la declaración, como en Italia, Portugal, Baviera, República Argentina, etc. Y es natural que así sea; pues encomendándola á la familia, ha de ocurrir unas veces el que ésta se excuse con su incompetencia en materia de diagnóstico médico, y en otras cumplirá tal obligación con cierta negligencia ó no la cumplirá nunca, confiada en que no es fácil hacerla responsable de faltas cuya gravedad es incapaz de apreciar; y si se encomienda al médico y á la familia ó

á otras personas á la vez, la responsabilidad se reparte entre todos, quedando así muy disminuída la de cada uno, lo cual alienta á dejar incumplida dicha obligación.

Por todo lo expuesto, creo que es importante y necesaria en el Perú la declaración médica obligatoria de las enfermedades infecto-contagiosas.

II

ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS QUE DEBEN SER OBJETO DE LA DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN EL PERÚ

Estas son, en mi concepto, las siguientes:

Por el médico	{	Cólera
		Fiebre amarilla
		Viruela y Vario-loide
		Sarampión
		Escarlatina
Por la comadrona	{	Difteria
		Tifus exantemático
		Fiebre tifoidea.
		Oftalmía de los recién nacidos
		Infección puerperal.

El Cólera y la Fiebre amarilla son enfermedades exóticas. La primera es desconocida aún en el

y embellecer su camino; se la muestra bajo sus más brillantes aspectos, rica, querida, adulada disfrutando una existencia placentera al lado de la cual resulta aburrida y lúgubre la vida de la mujer honrada. Las jóvenes que asisten á esas obras teatrales ó leen esas novelas, comparan y se dicen que en verdad no resulta la prostitución una cosa tan abominable cuando tantos poetas y escritores la ensalzan (1)."

Nuestro insigne Cervantes halla el germen de la locura de su *Ingenioso Hidalgo* en la continua lectura de los libros de caballería. Y que no anduvo desacertado lo testifica Pi y Molist (2), quien ve además el fermento de muchas vesanias modernas en los sofismas filosóficos, en el desprecio de

los deberes, en el desasosiego de los ánimos, en la ignorancia presuntuosa y atrevida, en el hambre impía de oro, en las utopías políticas y sociales, y en otros móviles que constituyen el fundamento ó el esqueleto de la actual novela.

Envueltos en el fúnebre sudario de la locura han bajado al sepulcro literatos de la talla de Edgardo Poe, Baudelaire, Guy de Maupassant y otros no menos celebrados. Si hoy resulta innegable la herencia morbosa, si los estigmas psicóticos delatan la transmisión de enfermedades mentales de padres á hijos, ó de aquéllos á los nietos, ¿cómo no van á salir estigmatizadas ciertas obras literarias, hijas directas del órgano enfermo, engendradas quizás en medio de un paroxismo? Y si tan fatal marca de fábrica exhiben algunas, y si está probada la certeza del adagio: *un loco hace ciento*, ¿quién va á rebatir que entrañe gravedad la lectura de ciertas novelas?

(1) Reuss: *La prostitution au point de vue de l'hygiène et de l'administration en France et á l'étranger.*

(2) *Primeros del "Don Quijote" en el concepto médico psicológico.*

Perú; pero si se tiene en consideración la fuerza expansiva siempre en aumento con que se presentan las epidemias de cólera, no ha de extrañarnos que nos invada en época más ó menos lejana, y debemos estar prevenidos. La Fiebre amarilla ha sido varias veces importada entre nosotros y puede serlo nuevamente. La Viruela, la Varioloide—temible por que origina contagios frecuentes y graves—y el Sarampión, han reinado epidémicamente y aun se observan muchos casos esporádicos. La Escarlatina no ha existido entre nosotros de una manera epidémica; siempre se han observado casos aislados, en mayor número en ciertas poblaciones, como Arequipo, Puno, etc. Digo esto, ateniéndome á lo que al respecto enseña la literatura médica nacional y al testimonio de casi todos nuestros prácticos; no faltando quien asegure que hará muchos años hubo una epidemia de escarlatina (1). La Difteria es muy común sobre todo en los departamentos del sur, donde, como en Puno, por ejem-

(1) En apoyo de esta aseerición se cita el versecillo siguiente, que se relata desde entonces para manifestar que las tres enfermedades reinaron simultáneamente de una manera epidémica:

Sarampión toca la puerta,
viruela dice quién es,
y escarlatina contesta:
aquí estamos las tres.

POESÍAS LÍRICAS

Son las obras literarias que ofrecen menos peligro en el concepto patogenético. Generalmente se utilizan por mero pasatiempo; su lectura es superficial, sus efectos, poco intensos, se desvanecen con la mayor facilidad.

La lira moderna consta de tres cuerdas; las llaman santas algunos poetas. Ellas son: la patriótica, la piadosa y la amatoria. (*Patria, Fides, Amor*).

La piadosa, la más difícil, en nuestros días vibra poco y mal. Excepción de algunos magistrales cantos místicos, la poesía religiosa está exclusivamente constituida por coplas chabacanas de dudosa unción, para ser mascaradas como á fin de fiesta en ciertas solemnidades.

La amatoria, cultivada mejor y con profusión, es, por esencia, subjetiva, ya vista los ropajes filosóficos de las humoradas y

plo, grasa con frecuencia de una manera epidémica. El Tifus exantemático—la más contagiosa de las enfermedades tifoideas—parece haber existido en el Perú desde los tiempos más remotos; pero sólo á partir del año de 1854 se poseen datos exactos sobre sus frecuentes apariciones, habiendo sido el Dr. José Mariano Macedo, cuya pérdida, reciente aún, deploraremos siempre, quien por primera vez, en dicho año, lo estudió entre nosotros, llamándolo *Tifus de Huaraz*. Reina endémicamente en muchas de nuestras poblaciones de la sierra, donde en ocasiones cunde de una manera epidémica, por efecto del hacinamiento, la miseria y suciedad de dichas poblaciones. En la costa no se ha presentado sino como enfermedad importada de la sierra, y jamás ha llegado á adquirir el carácter epidémico. La Fiebre tifoidea no ha existido nunca en el Perú epidémicamente; sólo se desarrolla de una manera esporádica, transmitiéndose con suma frecuencia á las personas que cuidan al enfermo.

El primer modo de contagio de todas estas enfermedades, es el contacto directo con las excreciones patológicas de los enfermos, que es la forma común que tienen de contraer el mal las personas que los asisten; después, el roce con vestidos y efectos que lleven

doloras, ya tome origen en gimoteos sentimentales íntimos. Tales expansiones, bellísimas algunas, son como bólidos en el firmamento cerebral del lector; brillan y desaparecen, conservando sólo una impresión más ó menos duradera según nuestro estado de ánimo.

No así la patriótica. Toda revolución tiene sus pródomos literarios. Las grandezas y las desventuras patrias hallan siempre sus cantores. Toda colectividad puesta en movimiento manifiesta sus deseos voceando, las interjecciones se condensan, de allí nace el himno, y el himno transforma las masas. en torrenciales avenidas, y arrástralas hasta París con *La Marsellesa*, y rebullense con efervescencia en el Norte á los acordes del *Guernikako arbola*, y estremecen la Basílica papal con el *Ruja el infierno* de su *Profesión de fe*.

Pero como el amor patrio, egoista siempre, pues representa el afecto á los menos

el contagio, y, últimamente, la aspiración de cualquiera atmósfera que tenga microbios específicos ó partículas de excreciones patológicas.

De aquí la necesidad de la *desinfección* de lo contaminado, del *aislamiento de los enfermos*, de la *cremación* de los cadáveres provenientes de estas enfermedades, y además, tratándose de la Viruela, de la *vacunación y revacunación*, excelente medida profiláctica que ha detenido el incremento de la viruela en las diversas épocas en que ha hecho sus excursiones epidémicas en el Perú, como lo demuestran las siguientes frases que tomamos á uno de nuestros más eminentes y malogrados maestros: "Las epidemias de viruela fueron tan funestas como desastrosas para el Perú hasta 1806, en que la introducción de la vacuna y la organización de su servicio, ejercido con la más estricta regularidad, detuvo dichas epidemias. La viruela, en efecto, no volvió á presentarse epidémicamente hasta 1826 en que por la relajación de dicho servicio, la vacuna llegó hasta á desaparecer casi y degenerar completamente. Los esfuerzos del cuerpo médico de entonces obtuvieron el resultado de renovar la vacuna y sistematizar nuevamente su servicio. Este volvió á desorganizarse después, reapareciendo,

y desapago á los más, puede exagerarse hasta constituir verdadera insania, generadora de arrebatos que calificarán otros, en apariencia cuerdos, de heroicidades, de ahí que pueda la poesía ser causa ó consecuencia de perturbaciones mentales, aun cuando á primera vista sus pujos patrióticos semejen desahogos chirles é inocentes. Ese patriotismo que nos obliga á ver la paja en ojo ajeno y no la viga en el nuestro, á enorgullecernos de lo propio, despreciando lo excelente por ser extraño, enalteciendo nuestros defectos y vituperando las virtudes de otros países, no es más que una degeneración; como muestran también corteza de inteligencia aquellos demócratas que pegan los sellos invertidos, suprimen los reyes en las barajas y otras imbecilidades por el estilo. Conviene recordar lo que dijo nuestro ilustrado profesor de Higiene: "En nombre de la Patria, por este límite menguado y rastrero se han derramado mares de sangre. Los grandes capitanes,

en consecuencia, las epidemias de viruelas, hasta la de mediados de 1859, que dió origen á la creación de una Junta Central de Vacuna y al aumento de vacunadores en esta Capital y su establecimiento en toda la República. En los últimos 25 años, el servicio de vacuna sólo ha funcionado con regularidad en esta Capital, dejando, sin embargo, mucho que desear todavía. No es, pues, extraño que en este tiempo se hayan manifestado todos los años, caos más ó menos numerosos de viruela, que, felizmente, no se han multiplicado hasta revestir las proporciones de una epidemia" (1).

Para llevarse á efecto estas medidas sanitarias impuestas en interés de la higiene pública, es necesario de una intervención administrativa; y ésta no podrá verificarse, por lo menos oportunamente, sino mediante la declaración hecha por el médico ante la Junta Provincial de Sanidad respectiva de las enfermedades ya indicadas.

Además de éstas, hay dos enfermedades cuya declaración obligatoria debe imponerse á las comadronas; tales son, las Oftalmías de los recién nacidos y la Infección puerperal.

(1) EL MONITOR MÉDICO, año de 1885, pág. 53.

los grandes generales no han sido más que grandes criminales (1)." Mercé á esta perversion hereditaria vemos perpetuadas en bronce y en piedra, substancias tan duras como muchos corazones humanos, las efigies de exterminadores sangrientos de ciudades y de razas, mientras viven y mueren y yacen sepultados en el olvido los que trasfusionaron al pueblo sus conocimientos ó sus virtudes, iluminadas con la luz del genio, pero no rebozadas en el humo de los explosivos ni manchadas con las lágrimas de los inocentes.

Nula ó muy escasa importancia ofrecen las rimas improvisadas, los versos de felicitación, de oportunidad, de abanico, de album, donde poetas maestros y aprendices ejercen el cargo de lavacaros, y, por último, los populares romances, que ya el vulgo con muy buen acierto califica de *romance*.

(1) *Lecciones de Higiene privada explicadas por el Dr. D. Rafael Rodríguez Méndez.*

Es cierto que la transmisión de la oftalmía de los recién nacidos no puede verificarse en el curso de la vida ordinaria, desde que ellos no se visitan y la enfermedad no se transmite sino por intermedio de los paños, esponjas, etc. que han servido á un primer enfermo; pero es menester parar mientes en un peligro: A menudo ocurre que una mujer embarazada asistida por una comadrona da á luz un niño que bien pronto adquiere una oftalmía purulenta, enfermedad que unas veces las comadronas se empeñan en curar durante varios días, á pesar de no conocerla y de no entrar en sus atribuciones, y en otras, la dejan evolucionar sin oponerle el más insignificante tratamiento curativo; lo cual es causa de un buen número de cegueras. Por consiguiente, es necesario que el niño pueda ser cuidado por un médico si se quiere salvarle los ojos. Es, pues, á título de protección individual que debe obligarse á las comadronas á declarar la oftalmía de los recién nacidos.

Respecto á la infección puerperal, también es cierto que ella no se transmite por el aire, sino por intermedio del comadrón, de la comadrona y, en las maternidades, por los paños, instrumentos, etc. En la vida civil, no hallándose una puerpera en relación directa con otra, no es de temerse el contagio;

pero es necesario pensar en el peligro de la transmisibilidad del mal por el comadrón ó la comadrona. No hay médico que ignore hoy que puede transmitir por sí mismo la enfermedad; y para evitar esto se aplica todos los antisépticos capaces de suprimir en él los gérmenes del mal, y si le sobreviene una segunda desgracia dejará durante algún tiempo de asistir parturientes; pero estas mismas garantías no se tienen con las comadronas. Sabemos que casi todas desconocen hasta los más triviales preceptos de antisepsis, y que la gran mayoría tiene la nunca bastante censurable costumbre de practicar el tacto y otras maniobras tocológicas sin siquiera lavarse previamente las manos con agua común. Esto es tan cierto, que nuestro maestro de Clínica Obstétrica nos refiere siempre, con el fin de censurarla, esa pésima costumbre de nuestras comadronas. No es, pues, necesario imponer á los médicos la obligación de declarar los casos de infección puerperal; pero sí lo es, y mucho, tratándose de las comadronas. Sólo así será posible limitar esas series de defunciones que sobrevienen á veces por haber aquéllas transmitido la enfermedad de una puerpera á otra.

¿Ante quién debe hacerse la declaración de estas enfermedades?

Respecto á la oftalmía de los re-

so lo ruin, lo despreciable y lo soso. Sin embargo, cuando son apologeticos de un crimen ó de un hecho innoble se convierten en virulentos y dañinos, por las mismas razones que apuntamos al tratar de la novela.

Más importancia concedemos á una manifestación tipográfica sumamente modesta: á las aleruyas. Pasto propicio á las inteligencias infantiles, á las que el dibujo ó grabado ahorra el esfuerzo necesario para la creación mental de las imágenes sugeridas por la lectura, pueden convertirse en auxiliares poderosos de la instrucción del tierno ser, educando sus sentimientos y preparándole para ciudadano útil á su tiempo; como pueden ejercer perniciosas influencias maleando la educación del párvulo en otro caso.

Dícese que de médico, poeta y loco todos tenemos un poco, y podemos añadir que el

aumento de poesía en la porción que cada cual alcanzó por este ignoto reparto, corresponde á otro aumento de locura que con aquélla se compadece. Sin la exagerada imaginación del versista, sin las figuras soberbias, horripilantes ó sublimes del artista de la palabra, quedarían las estrofas ajustadas al rigorismo de la métrica, pero áridas, insulsas, como una gimnasia zozca de vocablos. Gracias á las ilusiones y á las alucinaciones poéticas ha podido el Dante conducirnos á los infiernos, sugiriendo á Doré brillantísimas composiciones, y ha podido nuestro Verdaguer describirnos las inconmensurables luchas de los Titanes de la Atlántida, dando ocasión á que de la paleta de Clapés surgiera el gigantesco microcéfalo que adorna el muro lateral del palacio de Güel.

(Continúa).

cién nacidos, basta con que se haga al médico de la familia ó, en su defecto, á la Junta Provincial de Sanidad, que dispondrá la asistencia médica del recién nacido.

Tratándose de la infección puerperal, la declaración deberá hacerse ante la junta provincial de Sanidad, á fin de que ésta ponga en práctica las medidas que tiendan á evitar la propagación del mal por la comadrona; pero estas medidas no pueden consistir sino, ó en la desinfección de las manos y vestidos de la comadrona, medio impotente á veces para destruir todos los gérmenes de la enfermedad, ó en la supresión por algún tiempo del ejercicio de su profesión, que es lo más eficaz; pero para lo cual nuestras leyes no dan derecho á las municipalidades, siendo conveniente, por tal motivo, que estas estudien el modo de salvar la dificultad.

Hay otras enfermedades infecto-contagiosas que, en mi concepto, es innecesario que figuren en la lista de las que deben ser objeto de la declaración obligatoria en el Perú; tales son la Peste, el Sudor miliar, la Tuberculosis, la Coqueluche y la Gripe.

La Peste no se ha observado nunca en América, y día á día se limita más.

El Sudor miliar sólo reina en algunas poblaciones europeas.

La Tuberculosis es una enfermedad esencialmente crónica, de larga duración y compatible por mucho espacio de tiempo con la vida social; lo que hace muy difícil de aplicar el aislamiento para contener su propagación. Todo lo más á que puede aspirarse con ella, es á reducir el número de bacilos por la desinfección de los esputos, las deposiciones, los efectos, etc., lo cual debe ser aconsejado y dirigido por el médico que trata al tuberculoso; y á disminuir las ocasiones de contagio en los hospitales, cuarteles, colegios, coches de plaza, wagones de ferro-carril, etc., lo que se con-

seguiría poniendo en práctica las autoridades sanitarias las medidas recomendadas para ello (1).

La Coqueluche es muy común entre nosotros; pero desgraciadamente no pueden aplicarse contra ella medidas serias que justifiquen una intervención administrativa. En efecto ¿qué hará la autoridad sanitaria en el supuesto que se haya denunciado un caso de esta enfermedad? — ¿hará desinfectar varias veces por semana la habitación y todos los efectos que haya ensuciado el niño con su expectoración y vómitos? — ¿impondrá durante tres ó más meses la reclusión á un niño que languidece y se agota? — ¿le impedirá respirar el aire del campo y recorrer las calles, alamedas y paseos? Lo único que puede impedirle es la permanencia en los establecimientos públicos, como los colegios, por ejemplo; lo cual exigen, ó los reglamentos, ó la responsabilidad ó el interés de los jefes de institución.

La Gripe no permite adoptar medida especial de higiene pública por la falta de nociones etiológicas precisas. No es clinicamente contagiosa; ataca sucesiva ó simultáneamente á muchos individuos, con independencia unos de otros, y de ahí su rapidísima evolución en cada pueblo, donde le bastan breves días para invadir á casi todos los habitantes, como hemos tenido ocasión de observarlo en Lima y otras ciudades del Perú, en estos últimos años. Los casos particulares aducidos desde las últimas epidemias para demostrar su contagiosidad, no quitan valor al hecho más general y evidente de ser invadidos á un tiempo multitud de personas que no han tenido comunicación sospechosa, ni influyen para nada en la profilaxis. Son, pues, demás el aislamiento y la desinfección tratándose de la gripe.

(1) Véase en LA CRÓNICA MÉDICA, año de 1885, el trabajo del Doctor Avendaño *Apuntes sobre la profilaxis de la tuberculosis*.

III

INCONVENIENTES DE ESTA MEDIDA Y
MANERA DE EVITARLOS

La declaración obligatoria de las enfermedades contagiosas ya indicadas, excepción hecha de la oftalmía de los recién nacidos y de la infección puerperal, presupone la existencia en nuestras poblaciones de medios de desinfección y de locales adecuados para el aislamiento de los enfermos que no pueden ser tratados en sus casas, y sabemos que, hoy por hoy, esta condición no puede ser satisfecha por ninguna de nuestras ciudades; lo cual constituye una dificultad para que la declaración pueda producir un efecto útil inmediato. Pero esta dificultad debe desaparecer bien pronto en Lima, con motivo de la adquisición por la Municipalidad de una estufa de desinfección, que ha pedido ó va á pedir al extranjero, y de las reformas que han de hacerse en el local conocido con el nombre de *Lazareto*, á fin de que pueda servir para el aislamiento de los enfermos. En tal virtud, la práctica de la medida que nos ocupa no tropezará en Lima con dicho inconveniente, y lo mismo sucederá en las demás poblaciones cuando posean los recursos indispensables para el aislamiento y sobre todo para la desinfección.

Con el establecimiento de la declaración se crea una nueva exigencia á la cual no está habituada la opinión pública; por cuyo motivo no será extraño que surjan la protesta en las familias y la desconfianza en los médicos. Para obviar estos inconvenientes, es necesario emplear bastante prudencia y adoptar una buena dirección en la práctica de dicha medida; que tratándose del aislamiento, sobre todo, sólo se lleve á efecto en locales *ad hoc* cuando así lo exija, ó la naturaleza de la enfermedad, ó la circunstancia de no poderse realizar como se debe en el propio domicilio del enfermo, á juicio del médico que lo trata. Pro-

cediendo así, es de esperarse que en breve plazo se habituara la sociedad á no oponer ninguna resistencia al funcionamiento de una medida tendente á proteger la salud de todos los miembros de ella.

La declaración por los miembros del cuerpo médico de determinadas enfermedades contagiosas que son llamados á tratar, junto con el nombre y domicilio del enfermo, está en oposición con la obligación legal del secreto profesional, expresada en el art. 123 del Código Penal, que dice: "Sufrirán multa de veinticinco á doscientos pesos, los abogados, médicos y todos los que revelen los secretos que se les confie por razón de la profesión facultativa que ejerzan, salvo los casos en que la ley los obliga á hacer tales revelaciones." Esta circunstancia constituye una nueva dificultad, que conviene salvar, teniendo en cuenta que es en nombre del interés público que la declaración de las enfermedades contagiosas se impone; y con idéntico fin los médicos y comadronas deberían ser redimidos del secreto profesional respecto de determinadas enfermedades contagiosas cuya extensión amenaza la salud y la vida de las aglomeraciones de hombres. Ya, en 1884, el Dr. Avendaño, en su tesis de Licenciado *Responsabilidad del médico en el ejercicio de su profesión*, sostuvo ante esta misma Facultad, que el secreto profesional tiene sus límites. He aquí los conceptos emitidos entonces por el Dr. Avendaño, que merecieron vuestra unánime aprobación (1): "El médico que revelara los secretos que han llegado á su conocimiento por el ejercicio de su profesión, se haría no solamente indigno de ejercer ministerio tan respetable, sino también de ocupar un puesto en la sociedad. Por la revelación de algunos secretos, el médico destruiría la paz doméstica en las familias, echaría el baldón y la ignominia sobre muchas cabezas, y abusaría de la con-

(1) Véase LA CRÓNICA MÉDICA, año de 1884, pág. 387.

fianza que en él se ha depositado. Se haría reo, en una palabra, de una responsabilidad moral eterna, sin perjuicio de incurrir en las penas que las leyes le tienen señaladas. Sin embargo, el sigilo que el médico está obligado á guardar, tiene sus límites. Cuando con su silencio protegiera algún crimen, ó *diera margen al desarrollo de un mal mayor*, faltaría á sus deberes. Para justificar mi aserto haré algunas suposiciones:— Un médico se impone de las circunstancias especiales del nacimiento de un niño, nota en las personas que le rodean una oposición tenaz á su inscripción en el registro cívico, observa y cree descubrir los preparativos de un crimen, de un infanticidio, ¿debe permanecer mudo en este caso? No. Su silencio sería criminal;—Se solicitan los conocimientos profesionales de un médico para la asistencia de un enfermo; el profesor descubre los indicios de un envenenamiento lento, secretamente concebido y lentamente practicado; ¿qué debe hacer en un caso semejante? La ley le ordena poner el hecho en conocimiento de la justicia. Todos recordaréis un hecho de esta clase, acaecido ahora poco en esta ciudad;—Reconoce un médico en uno de sus enfermos, los síntomas de una afección que puede hacerse epidémica; el paciente se encuentra colocado en circunstancias favorables para su desarrollo, pero también se halla rodeado de todas las comodidades, de la asistencia solícita y cariñosa de su familia; el médico sabe que atacado el mal en su principio puede detenerse fácilmente su progreso; comprende también que poniendo el hecho en conocimiento de la autoridad competente, priva al enfermo de las atenciones de sus allegados. ¿Cuál debe ser su conducta? La moral bien entendida le impone que prefiera el bien del mayor número.”

IV

CONCLUSIONES

Para terminar, formularé las siguientes:

1.^a La declaración obligatoria de determinadas enfermedades contagiosas debe ser prescrita por el Reglamento General de Sanidad, que es la ley general de higiene en el Perú;

2.^a Esta medida debe ponerse en vigencia á la vez que las las ciudades posean los elementos indispensables para el aislamiento y desinfección;

3.^a Deben ser objeto de la declaración obligatoria por parte del médico, el Cólera, la Fiebre amarilla, Viruela y Varioloide, Sarampión, Escarlatina, Difteria, Tifus exantemático y Fiebre tifoidea; y por parte de la comadrana, la Oftalmía de los recién nacidos y la Infección puerperal;

4.^a El Reglamento general de Sanidad debe también señalar las penas á que se hagan acreedores los médicos y comadronas que no cumplan con declarar dichas enfermedades; y

5.^a Las Juntas Provinciales de Sanidad deben indicar la forma y modo como debe hacerse la declaración.

Lima, setiembre 20 de 1894.

BIBLIOGRAFIA

Memoria de la Comisión Directiva del Servicio sanitario del Cólera en Chile, por el Dr. WENCESLAO DÍAZ. Presidente de la Comisión.—Un volumen de 359 páginas y dos láminas cromo-litografiadas.—*Santiago de Chile*.—Año de 1893.

Con mucho interés hemos leído la extensa y bien redactada Memoria del Sr. Dr. Díaz, sobre la terrible epidemia que asoló la mayor parte de las provincias de Chile en los años de 1887 y 1888. Es un verdadero monumento, que revela con la mayor evidencia el notable grado de adelanto á que han llegado las ciencias médicas en la República vecina.

El Dr. Díaz es, sin la menor duda, un higienista muy distinguido y un talento muy cultivado. Su obra cuidadosamente redactada contiene datos muy importantes y recientes que acreditan erudición profunda y levantado criterio; tanto que este documento no parece escrito en Sud-América, sino producto de una civilización más avanzada.

En esta Memoria nada falta y nada huelga: todas las cuestiones son tratadas con acierto y lucidez, así las que se refieren á la organización dada al servicio personal de asistencia, dotación de remedios á las *cantinas*, como las que estudian el cólera mismo, su profilaxis y tratamiento; mereciendo del autor, entre otros muchos puntos de higiene pública, especial consideración, los que se refieren á la propagación del flagelo por las aguas subterráneas, humedad é infección del subsuelo, pozos y letrinas.

Intencionalmente se detiene sobre la buena calidad que deben tener las aguas potables, remoción de las materias fecales, desagües, alcantarillas y atargeas. Sobre focos y establecimientos insalubres, particularmente sobre cementerios da consejos muy saludables y prácticos.

Otra parte de la Memoria está consagrada á cuestiones económicas, cuentas generales de los fondos invertidos, cuyo monto total fué de 219,000 pesos.

Mirado este documento bajo el punto de vista de la estadística es no menos interesante, por la riqueza de datos que contiene y sobre todo por su exactitud. De estos datos aparece que hubo propiamente hablando dos epidemias. En la primera fueron atacados 27,217 personas, de las que fallecieron 10,585; y en la segunda los atacados fueron 29,836 y los muertos 12,810.

El total de enfermos ha sido, pues, de 56,836 y el de los muertos 23,395 en toda la República.

La primera epidemia duró 203 días, desde el 25 de diciembre de

1886, al 15 de julio de 1887; la segunda duró desde el 20 de octubre de 1887, al 20 de mayo de 1888.

No obstante el gran mérito que reconocemos en el trabajo que analizamos, nos permitiremos hacer notar que hay alguna deficiencia y omisiones en la parte que se refiere al tratamiento del cólera. Así, por ejemplo, hablando de las inyecciones intravenosas, pudo haber sido más explícito, tratándose de un método tan importante que casi domina la terapéutica de ese temible flagelo. La técnica que describe es muy pobre en detalles y completamente falta de indicaciones y contraindicaciones señalados á su empleo.

Estas inyecciones constituyen un verdadero lavado de la sangre. Sus efectos son muy constantes y eficaces: es una medicación heroica que echará hondas raíces en la terapéutica, no sólo del cólera, sino también de las otras enfermedades infecciosas, por sus buenos efectos y por la bondad de la teoría nosológica de que deriva su empleo.

El Dr. Moliner hace notar, muy juiciosamente, que así como tras del anatomismo y fisiologismo de principios de este siglo, vinieron como consecuencia necesaria la irritación y la sangría; así también tras de la microbiología y química biológica de nuestros días, vienen las toxinas, como clave de muchos procesos morbosos y el lavado de la sangre, como remedio depurativo.

Dicho esto, incidentalmente, sin ánimo de profundizar cuestión tan interesante, diremos para concluir que la Memoria del Sr. Dr. Díaz, sobre el cólera, es un libro excelente que debe ser consultado con provecho por los higienistas y por todos los médicos que tengan que combatir en su suelo enfermedades infecciosas sea locales, sea transportadas por los diferentes vehículos que propagan el contagio.

Lima, enero 15 de 1895.

DR. IGNACIO LA PUENTE.

HIGIENE

RESUMEN estadístico de las vacunaciones y revacunaciones practicadas en Lima en el año 1894.

MESES	SEXOS		RAZAS					NACIO- NALIDAD		EXITOS			FLUIDO		TOTALES	Tubos con vacuna re- mitidos á la Inspección de Higiene.	
	Hombres	Mujeres	Blancos	Indios	Negros	Mestizos	Peruanos	Extranjeros	Dulos	Ignorados	Nulos	Animalizado (1)	Humano	Vacunados			Revacunados
Enero.....	89	83	40	63	11	58	167	5	13	24	14	..	172	159	13	172	110
Febrero....	87	73	42	65	5	48	155	5	12	23	11	..	160	143	17	160	100
Marzo.....	96	83	38	79	17	45	172	7	13	21	19	27	152	169	10	179	100
Abril.....	65	79	32	58	13	41	133	11	118	23	4	..	144	131	13	144	40
Mayo.....	51	60	33	43	5	30	101	10	89	21	1	..	111	104	7	111	100
Junio.....	49	49	28	41	6	23	94	4	7	19	1	..	98	89	9	98	70
Julio.....	40	51	29	34	4	24	89	2	82	9	91	90	1	91	50
Agosto....	42	41	32	25	5	21	81	2	77	4	2	8	75	79	4	83	90
Setiembre..	35	64	40	35	5	19	96	3	55	43	1	..	99	97	2	99	120
Octubre....	83	107	61	87	12	30	181	9	102	85	3	12	178	174	16	190	310
Noviembre.	129	92	78	63	13	67	203	18	172	47	2	..	221	192	29	221	80
Diciembre..	50	47	37	31	8	21	91	6	63	32	2	18	79	89	8	97	100
Suma... ..	816	829	490	624	104	427	1563	82	1235	353	57	65	1580	1516	129	1645	1270

(1) La vacuna animalizada con la que han sido vacunados 65 niños de ambos sexos durante el año se ha conseguido bajo la forma de emulsión de Oficinas Vaccinógenas europeas. El resultado obtenido en el mayor número de casos ha sido bastante satisfactorio.

Lima, enero de 1895.

DR. JOSÉ MARÍA QUIROGA.

SECCION EXTRANJERA

TRATAMIENTO

seroterápico de la difteria

POR EL DR. H. KOSSEL

Conferencia dada en 14 de octubre de 1894
á los médicos militares de Berlín (1)

Por encargo del profesor Koch tengo el gusto de dar la conferencia que le habéis pedido, acerca del tratamiento de la difteria por medio del suero curativo. Me parece conveniente empezar explicando el método de obtención del

(1) Traducción del *Deutsche Med. Woch.*
—25 octubre 1894.

mismo, empleado por Behring y Ehrlich, y exponer después las observaciones clínicas que bajo la dirección del jefe de este Instituto he hecho durante los dos últimos años en el departamento de enfermos del mismo.

La seroterapia de Behring descansa en el hecho fundamental de que la sangre de un animal inmunizado contra una determinada enfermedad, puede inmunizar á su vez á un individuo de la misma especie ó de otra. Si, por ejemplo, se ha inmunizado un animal para los bacilos tetánicos ó diftéricos y se inyecta una pequeña cantidad de su sangre á otro animal, éste resulta refractario por algún tiempo á la inoculación de la especie bacteriana respectiva.

Los bacilos diftéricos pertenecen al número de aquellos que afectan al organismo de la manera más pronunciada por medio de sus productos tóxicos. Si se quiere, por lo tanto, inmunizar un animal contra la acción de estos bacilos, debe, ante todo, procurarse comunicarle resistencia para el veneno diftérico. Se puede dar á un animal un alto grado de inmunidad contra un veneno inyectándosele suero sucesivamente y á dosis tan grande que el animal enferme. Con la insensibilidad del animal contra el veneno, aumenta al mismo tiempo la facultad inmunizadora de su propio suero sanguíneo, como Ehrlich ha demostrado con respecto á las toxalbuminas vegetales y Behring para las toxinas bacterianas.

Según Behring, Ehrlich y Wassermann, se produce la inmunización para la difteria inyectándoseles bajo la piel dosis cada vez mayores de veneno diftérico. Éste, como han demostrado Roux y Yersin, se obtiene inoculando cultivos de bacilos diftéricos en grandes matraces de caldo nutritivo y matando los bacilos al cabo de cuatro semanas por la adición de 0'5: 100 de fenol ó de 0'3: 100 de tricresol. Los bacilos muertos se precipitan al fondo y el líquido claro conserva el veneno en disolución.

Los animales reaccionan á las inyecciones del veneno con calentura, edema en el punto de inyección y producción de la antitoxina específica. Después de cada reacción de esta clase, se encuentran en la sangre del animal los cuerpos protectores, y sucesivamente en cantidad cada vez mayor. Se continúa el procedimiento hasta que la cantidad de los mismos es suficiente.

Esto se comprueba sacando, de tiempo en tiempo, pequeñas cantidades de sangre y examinando su eficacia. El procedimiento descansa en la observación hecha por primera vez por Behring y Kitasato de que la toxina y la antitoxina específicas se neutralizan mezcladas en el tubo de ensayo. El méto-

do que ahora se emplea con el suero diftérico es el siguiente, recomendado por Ehrlich: de una toxina cuyo efecto en cobayas se conoce con exactitud, se toma el décuplo de la cantidad mínima mortal, v. g.: 1 gramo, y se mezcla con diversas cantidades de la sangre que se quiere investigar, por ejemplo, 30, 25, 20, 15 y 10 centigramos, y se inyectan las cinco mezclas á cinco cobayas. Supongamos que el animal que ha recibido los 30 centigramos de sangre junto con 1 gramo de toxina, continúa sin presentar fenómeno morboso alguno; que el segundo, que habrá recibido 25 centigramos de sangre, más 1 gramo de toxina, sufrirá una infiltración de volumen de un guisante, y que en el tercero, al que se han inyectado 20 centigramos de sangre con 1 gramo de toxina, se observará una infiltración mayor que se desprenderá por necrosis; en cambio, el cuarto animal, que habrá recibido 15 centigramos de sangre junto con el gramo de toxina, perecerá con necrosis á los quince días, y el quinto, que ha recibido solamente 10 centigramos de sangre con el gramo de toxina, sucumbirá á los dos días de intoxicación diftérica. Entonces sabremos que son necesarios 30 centigramos de sangre para neutralizar por completo diez dosis de toxina mortal.

Para facilitar el conocimiento de la eficacia de un suero determinado, Behring y Ehrlich llaman suero normal aquel del cual basta 1 decígramo para neutralizar la dosis décupla de toxina mortal, y dicen que 1 centígramo cúbico del suero normal representa una *unidad inmunizadora*; de modo que un suero del que 1 centígramo basta para neutralizar la toxina, representa un suero normal décuplo es decir, 1 centímetro cúbico de tal suero contiene diez unidades inmunizadoras.

Por los experimentos de Ehrlich y los míos queda averiguado que para la curación de la difteria en los niños, deben inyectarse por lo menos quinientas unidades de inmunización, esto es, 10 cm. ³ de un



suero cincuenta veces más eficaz que el normal ó 5 cm. ³ de un suero normal céntuplo. Si el examen preliminar de la sangre del animal inmunizado ha demostrado que posee este valor, entonces se le hace una sangría copiosa, recibiendo la sangre en vasos esterilizados que se colocan en el refrigerador hasta la coagulación. Se separa entonces el suero, se le añade 0'5: 100 de fenol para conservarlo, y el remedio antidiftérico queda hecho.

Es conveniente tomar para la inmunización animales grandes, especialmente caballos, pues en éstos puede obtenerse mayor cantidad de líquido.

Antes de explicar la acción del suero en el hombre, he de decir algunas palabras acerca del proceso diftérico. Todo médico sabe perfectamente que en diversos miembros de una misma familia puede la difteria presentarse de diferente manera. En un niño se ve el cuadro ordinario de la angina folicular; al día siguiente una leve capa de color blanquecino se ha propagado á las partes vecinas, pero los síntomas no tardan en desaparecer, quedando el niño curado. Otro niño sufre una afección faríngea con desarrollo de fuertes pseudo-membranas fibrinosas; pero cuando, al parecer, empezaba la convalecencia, sobreviene una localización laríngea que exige la traqueotomía. En un tercer niño todos los órganos faríngeos y la fosa nasal se cubren de pseudo-membranas gruesas y á los pocos días viene la muerte bajo fenómenos generales gravísimos.

Considerando estas tres enfermedades desde un punto de vista anatómico, jamás se ocurriría la idea de que manifestaciones morbosas tan distintas pudieran curarse con el mismo remedio. Pero investigando la causa de las tres alteraciones, se encuentra que todas son debidas á la misma causa, es decir, á la infección con el bacilo diftérico. La diferencia de las apariencias locales es debida á factores que no conocemos, pero que comprendemos bajo el nombre de

disposición individual. Prescindiendo de los fenómenos locales, se advierte que los tres cuadros tienen algo de común en su curso; el niño aparentemente enfermo de angina folicular, presenta al cabo de algunas semanas una parálisis faríngea, y el niño traqueotomizado muere repentinamente de parálisis cardíaca. Este efecto específico de la toxina diftérica demuestra que las tres formas morbosas pertenecen al mismo grupo, y así se comprende que para ellos haya un remedio común.

Por estas razones, para nosotros, el diagnóstico queda decidido por el hallazgo de los bacilos diftéricos y no por el proceso local tan sólo. Para el diagnóstico basta en los casos urgentes la investigación microscópica; yo empleo el método de cultivos, frotando un pedacito de membrana en la superficie de agar consolidado en un platillo de Petri.

¿Cuándo podremos esperar un éxito del tratamiento con antitoxina, ya que, por supuesto, también el suero tiene un límite en su eficacia?

Quando el proceso diftérico ha penetrado en los bronquios, de manera que la misma traqueotomía no puede proporcionar alivio, tampoco llegará á tiempo la seroterapia. Por otra parte, cuando al proceso diftérico se hayan añadido complicaciones, encontrándose en la faringe otras bacterias, especialmente estreptococos, para desde allí penetrar en los ganglios y en el torrente sanguíneo, la antitoxina diftérica podrá tal vez ser útil, pero no de seguro efecto. Finalmente, cuando ya el organismo se encuentra desde hace días bajo la acción del veneno, el tratamiento con el suero no deja de producir un alivio momentáneo, pero el pronóstico queda dudoso porque se ignora qué alteraciones se han verificado ya en los nervios, el corazón y los riñones. En los casos que llegan tarde al tratamiento, se ve á veces presentarse la muerte por parálisis cardíaca, y, sin embargo, aún en los más desesperados

no titubearía en aplicar este remedio, porque con él nunca se puede hacer daño.

Según estos principios, hemos procedido en el *Instituto de enfermedades infectivas* y hemos visto descender de un modo duradero la mortalidad á un 16: 100 de la totalidad de los casos. De los niños entrados en el primero y segundo día de enfermedad, no hemos perdido ninguno y estoy convencido de que logrará curar todo caso genuino de difteria con la aplicación de una suficiente cantidad de antitoxina.

El resultado favorable del tratamiento seroterápico suele explicarse diciendo que reina actualmente una epidemia leve. Con respecto á nuestros experimentos esta objeción carece de base porque se extienden á un período demasiado largo y porque los experimentos en otras epidemias y en otros puntos han dado los mismos resultados, como, por ejemplo, en el hospital Federico y por Roux en París.

En cuanto al efecto del suero debe, ante todo, hacerse constar que no produce efectos nocivos ni eleva la temperatura ni afecta los riñones ni el corazón. Nunca se ha observado albuminuria consecutiva á la inyección; á veces se pone dolorido el punto de la puntera, pero al día siguiente todo dolor ha desaparecido. En algunos casos se ha visto presentarse al cabo de varios días un exantema parecido á la urticaria, completamente inofensivo.

La acción del medicamento sobre el proceso local se manifiesta por la aceleración del desprendimiento de las membranas. Al día siguiente á la inyección se observa con frecuencia que se han cubierto de membranas, puntos que el día anterior se veían libres; de esto no se puede deducir que haya progresado el proceso, sino que en el momento de hacerse la inyección aquellos puntos estaban ya infectados, pudiendo distinguirse por su rubicundez y tumefacción. Al cabo de otras veinticuatro horas se

ve claramente que el proceso se ha detenido y se nota ya en algunos puntos un principio de desprendimiento de las membranas. La infiltración de los ganglios cervicales retrocede muchas veces con rapidez.

Más manifiesta que la acción sobre el estado local es la ejercida sobre el estado general. Algunas horas después de la inyección de suero, la temperatura empieza á bajar, la frecuencia del pulso disminuye y, en los casos recientes, se obtiene la normalización de la temperatura y del pulso dentro de veinticuatro horas. En el caso de existir una aparente propagación del proceso á la faringe, es muy curioso el contraste entre el estado general y los síntomas locales. El niño está sentado alegremente en la cama á pesar de la extensa localización diftérica; he visto descender, en veinticuatro horas, la temperatura desde 40 á 37° y el pulso de 160 á 96. En los casos recientes esta defervescencia persiste. Si la fiebre vuelve á subir, puede asegurarse que existen complicaciones como otitis media, abscesos ganglionares, exantemas agudos ó neumonía.

En las afecciones difteroides, las llamadas difterias escarlatinosas, sin bacilos diftéricos, la temperatura y el pulso no ceden al remedio y, en los casos de verdadera difteria, más allá del tercer día, dicho descenso se observa tan sólo cuando no hay complicaciones. En los casos que llegan tarde al tratamiento, debe presumirse la aparición de parálisis; en los recientes no hay que temerlas. Nunca, desde que empleamos la antitoxina, he observado la propagación á la laringe.

La inyección se hace mejor en las partes laterales del tórax, debajo de la axila. En esta región la piel se desliza bien y el tejido celular subcutáneo es capaz de aceptar y absorber grandes cantidades de líquido. En los niños con dificultad respiratoria, preferiría hacer la inyección en el muslo; he desistido del masaje de la región

inyectada, siguiendo el consejo de Heubner. Para la inyección es preferible servirse de la jeringa de Koch de 10 cm.³

La fábrica que se ha encargado de suministrar el suero, bajo la dirección de Behring y Ehrlich, la de *Meister Lucius & Brüning de Höchst a[M]* entrega el suero en tres clases de frascos, cuyo contenido debe inyectarse siempre de una sola vez. El frasco número 1 contiene 600 unidades de inmunización, y basta para los casos de uno á dos días de fecha; el franco número 2 contiene unas 1.000 unidades y debe emplearse en los casos de más fecha ó de gravedad especial, ó cuando está ya invadida la laringe; el número 3 tiene de 1,060 á 1,500 unidades y se inyecta á los adultos ó á los niños cuando el caso es antiguo y muy grave (1).

Si al día siguiente se ve que la dosis inyectada es insuficiente, se hace inmediatamente una nueva inyección, pero, por regla general, vale más inyectar desde luego la cantidad que se presume necesaria.

Si los casos son recientes, no habrá lugar á quejarse de que resulte caro el tratamiento seroterápico, teniendo en cuenta lo que suele costar el tratamiento con su ordinaria convalescencia; con este remedio no se necesita nada más. La boca debe mantenerse limpia por medio de enjuagues ó gargarismos, pero debe prescindirse de toda aplicación tónica con pinceles ó torundas.

Si se quiere preservar de la enfermedad á los individuos sanos de la familia, se logrará este efecto por la inyección de la cuarta parte del frasco número 1 según el novísimo prospecto de la fábrica de Höchst. No están concluidas aún las observaciones que permitan fijar la duración de esta inmunidad, pero debe tenerse presente que las antitoxinas se eliminan después de

algún tiempo y entonces el organismo queda tan desamparado como antes. Yo no me fiaría de una inmunización más allá de dos á tres semanas y repetiría la inyección al cabo de este tiempo. Con seguridad la protección no dura meses, como sostienen muchos. Naturalmente, si el individuo se hallaba ya infectado en el momento de hacerse la inyección preventiva, puede estallar la enfermedad y entonces inyectaría inmediatamente el frasco número 1, sin fiarme de la experiencia de que en tales casos la infección sigue su curso leve. Tal es lo que hasta ahora podemos decir de la seroterapia.

(Rev. de Cienc. Méd. de Barcelona)

NOTAS TERAPÉUTICAS

Nuevo medicamento

BORATO CÁLCICO

Esta sal ha sido introducida á la terapéutica por nuestro colega Alberto Alvarado, de Río de Janeiro.

Es blanca, inodora, de sabor poco pronunciado. Se la prepara por las mezclas de soluciones de borato sódico y de cloruro cálcico, lavando el precipitado gelatinoso formado, hasta cesación de enfriamiento por el nitrato argentino.

El Dr. Alvaro recomienda esta substancia en aplicaciones sobre las quemaduras, contra el eczema húmedo, los sudores fétidos, etc. Esto como uso externo. Al interior constituiría un excelente anti-diarreico, sobre todo en los niños, á la dosis de 0'30 á 0'40 gramos para niños de meses, y más, según la edad. Su eficacia contra la diarrea parece debida á una doble acción antiséptica y anesomótica, gracias al ácido bórico y á la cal que se separan en el intestino.

Un nuevo saca-balas

El Dr. Stevenson, teniente coronel, médico del ejército inglés, pro-

(1) Este número de unidades no está contenido en el mismo número de centímetros cúbicos de líquido.

fesor de la escuela de Netley, ha hecho construir un nuevo saca-balas que presentaría las ventajas siguientes: 1.^a poder pasar por el trayecto de las heridas sin distenderlo, ni herir sus paredes; 2.^a tomar con seguridad el proyectil, al punto que el cirujano puede emplear la fuerza que necesite para extraerlo; 3.^o en caso de fallar las tentativas de presión, las ramas no ofenden los tejidos; 4.^a no hay necesidad que los anillos estén muy lejos uno de otro para que las ramas tomen el proyectil.

La punta del saca-balas, cerrada, es obtusa y por cierto más pequeña que cualquier trayecto producido por los proyectiles modernos.

Nuevo antiséptico

SALICILATO DE CADMIO

El *salicilato de cadmio* se prepara, ora haciendo obrar el ácido salicílico sobre el óxido de cadmio hidratado ó sobre el carbonato, ora precipitando el salicilato de barita por el sulfato de cadmio. Este último método es menos recomendable desde el punto de vista de la sencillez de la preparación y de la pureza del producto resultante.

El *salicilato de cadmio* químicamente puro es una sal blanca, en espléndidos cristales tabulares, de caras planas, con aristas y vértices redondeados: tiene un sabor dulzaino primero, y después estíptico. Funde por encima de 300°; se disuelve en 24 partes de agua á 100°; en 68 partes á 23°, y en 90 á 0°; es soluble en el alcohol y el éter, más en caliente que en frío; muy soluble en la glicerina caliente, sin precipitar por el enfriamiento; insoluble en el cloroformo y en la bencina. Enrojece ligeramente el tornasol; se disuelve en el ácido sulfúrico sin dar ninguna reacción. Con el ácido nítrico, se disuelve en frío sin modificación, y en caliente con desarrollo de vapores rutilantes. El ácido clorhídrico da un precipitado blanco, abundante, de cloruro de cadmio hidratado. El per-

cloruro de hierro le colorea en violeta.

Esta sal contiene 29 por ciento de cadmio metálico.

El salicilato de cadmio, por su composición, posee una acción antiséptica más enérgica que la de las demás sales de cadmio. Da buenos resultados en el tratamiento de las oftalmías purulentas, de los infartos vasculares de la conjuntiva, en el engrosamiento de la córnea; como astringente en los flujos mucosos, contra las sifilides, etc.

Un tratamiento de la fiebre tifoidea

El Dr. J. Crouch, de Unión, EE. UU. de América, asegura haber obtenido buenos resultados en la dotienterina con la administración simultánea de medicamentos antisépticos y excitantes, secundados por la acción de los baños alcalinos calientes.

He aquí las fórmulas de que se sirve:

Hidrargirio con creta (1)	1 gr. 20
Borato de soda.....	8 „
Ácido salicílico.....	0 „ 60
Bicarbonato de soda.....	1 „ 20
M. y divídase en 10 sellos. Para tomar un sello cada cuatro horas.	
Tintura de digital.....	} áá
Tintura de n. vómica..	} 7 grms. 50
Alcohol aromático amoniacal (espíritu de Silvio).....	15 „
Agua.....	60 „

M.—Para tomar una cucharada de café cada cuatro horas, alternando con los sellos precedentes.

Además, el enfermo toma tres veces al día baños tan calientes como pueda soportarlos, fuertemente alcalinizados por la adición de borato de soda y de jabón potásico. Se le aplica también una ducha rectal con el agua de cada baño.

El Dr. Crouch dice, que desde que emplea el tratamiento que acaba de ser descrito no ha perdido

(1) El *hidrargirio con creta* contiene 28.35 partes de mercurio metálico por 56.7 de creta preparada.

un sólo enfermo atacado de fiebre tifoidea. La convalecencia en sus tíficos principia generalmente al cabo de diez días.

Un método de tratamiento de la incontinencia nocturna de orina por medio de la atropina

En 20 casos de incontinencia nocturna de orina, el Dr. Ch. J. Macalister, de Liverpool, ha recurrido con suceso á la atropina administrada á dosis progresivamente crecientes hasta el límite de la tolerancia del enfermo, y asociada á la estricnina, con el fin de prevenir los efectos tóxicos del alcaloide de la belladona.

La fórmula de que se ha servido en niños de catorce años es la siguiente:

Solución de sulfato neutro de atropina al 2 por ciento.....	5 gr.	60
Solución de clorhidrato de estricnina al 1 por ciento.....	0	25
Jarabe de corteza de naranjas agrias.....	25	„

H. s. a.—Para tomar 5 á 60 gotas en un poco de agua en la noche en el momento de acostarse.

Se comienza por 5 gotas (un medio milígramo de atropina) y se aumentan 5 más cada cuatro días hasta que se haya llegado á la dosis de 30 gotas (0 gr. 003 milig. de atropina). Si al cabo de una semana la incontinencia no cesa, se aumenta de nuevo 5 gotas cada cuatro días hasta que se haya llegado á la dosis de 60 gotas (0 gr. 006 milig. de atropina), después se disminuye el número de gotas en 10 cada cuatro días y se cesa el tratamiento. En este momento la afección se encuentra generalmente suprimida.

El enfermo no debe beber nada á partir de las 6 de la tarde. Se acuesta á las diez, y se le despierta á media noche y á las 6 de la mañana para hacerle orinar.

Tratamiento de las alopecias sifilíticas

Las alopecias sifilíticas, sin sífilides, son curadas con facilidad, y se podría añadir sin tratamiento local. Sin embargo, aun cuando más no fuera que para satisfacer el deseo de los enfermos que están preocupados con la caída de sus cabellos, hay mucha ventaja en prescribirles una medicación local que disminuya la duración de la alopecia. Este tratamiento debe reducirse á lo siguiente: 1.º Cortar y conservar corto el cabello, cuando las condiciones de la vida social lo permiten, ó cuando es muy acentuada la caída; hacer sobre el cuero cabelludo, dos ó tres veces por semana, una loción con una preparación excitante, como por ejemplo la siguiente:

Tintura de cantáridas..	5 gramos
Clorhidrato de quinina..	2 „
Alcoholato de Fioravanti.....	40 „
Alcoholato de romero ó alcohol alcanforado..	60 „

2.º Si existe seborrea, aplicar cada dos ó tres días, por la noche, una pomada azufrada de 5 á 10 por ciento, y al día siguiente lavar la cabeza con una decoción caliente de palo de Panamá, ó con agua caliente y jabón al naftol, al azufre ó al alquitrán. Inútil es añadir que este tratamiento local es mucho menos importante que el tratamiento interno, el tratamiento mercurial, que reclama la sífilis, causa de la alopecia.

Un procedimiento de administración del cloroformo á las parturientes

El Dr. M. M. Latta, de Goshen, que tiene la costumbre de someter á la anestesia general á todas sus parturientes, aun cuando se trate de partos normales, ha recurrido para este efecto, en las mujeres que presentan signos de debilidad

cardíaca, á las inhalaciones de una mezcla de 90 partes de cloroformo y de 1 de nitrito de amilo.

CRONICA

El "Index Medicus".—Este periódico está amenazado de tener que cerrar con el número de febrero su publicación, si es que no se hace un esfuerzo para que pueda continuar su importante labor. Este acontecimiento es consecuencia natural de la falta de protección que se le debiera dispensar y de que un gran número de suscritores no cumplen con sus respectivos pagos.

El valor de esta publicación para todos aquellos que hacen algún trabajo en relación con la literatura médica es tan grande que casi necesariamente debería recibir un decidido apoyo de toda la clase médica; y es de esperarse que querrán suscribirse un número de personas suficiente para que continúe la publicación.

La utilidad de la misma resalta más si se considera que después de la terminación de los volúmenes suplementarios del THE INDEX CATALOGUE OF THE SURGEON—GENERAL 'S LIBRARY no habrá ninguna publicación que registre la literatura médica contemporánea; y entonces el que desee seguirla paso á paso ó que desee estudiar algún punto especial de medicina tendrá que sujetarse á la árdua tarea de buscar en varios periódicos lo referente al punto de su estudio.

Con sólo quinientos suscritores más el INDEX MEDICUS podría continuar su misión; y como la utilidad del INDEX es universal, ese desideratum debería conseguirse sin dilación. El precio de suscripción es de diez pesos oro anuales que deben dirigirse á MR. GEORGE S. DAVIS, editor del INDEX MEDICUS, Apartado postal 470, Detroit, Michigan, E. U. de A.

La vacuna contra la peste.—La Administración gubernamental rusa ha autorizado la apertura en San Petersburgo de un laboratorio

para la preparación, por el sistema Pasteur, de una vacuna contra la epizootia conocida con el nombre de peste de Siberia. La linfa destinada á la composición de esta vacuna la remitirá el Instituto Pasteur.

Las inyecciones intra-uterinas en la antigüedad.—El médico griego Dr. Koromilas afirma que, según se desprende de los escritos de Hipócrates, Oribasio, Pablo de Egina y Galeno, conocían ya el empleo de las inyecciones intra-uterinas.

Hipócrates divide los órganos genitales en tres partes: 1.^a, los órganos genitales externos; 2.^a, el órgano genital ó vagina, y 3.^a, el útero, y tenía una substancia especial para inyectar en las afecciones de cada una de estas partes genitales. Vino con miel para los órganos genitales externos; grasa de oca para la vagina y aceite con miel para el útero. El Dr. Koromilas cree que Hipócrates fué el primero que hizo inyecciones intrauterinas.

Un coleccionista de nuevo género.—Un millonario de Boston, el Sr. Coates—que ha llegado á la edad de ochenta y tres años sin haber tomado nunca medicamentos—ha tenido la singular manía de coleccionar todos los remedios que le han prescrito los médicos y que cuidadosamente conservaba en un armario. De este modo ha reunido 1,900 botellas y frascos, 1,370 cajas de polvos y 870 cajas de píldoras. El Sr. Coates piensa legar su colección á la Universidad de Boston.

La muerte por velocípedo.—El profesor Petit, en la Academia de Medicina de París, ha leído tres observaciones de muerte súbita, sobrevenida en el curso de ejercicios velocipédicos, por afecciones cardíacas.

Aviso.—Se suplica encarecidamente á los señores suscritores de las provincias y del extranjero que adeudan el año 94, se sirvan ponerse al corriente en sus pagos á la mayor brevedad posible, para evitar cualquier retardo en la remisión de LA CRÓNICA.

Publicaciones recibidas

CUYA REMISIÓN AGRADECEMOS A SUS AUTORES Ó EDITORES

Dyspeptiques et Obésés du ventre, con un prefacio por el Dr. Du-jardin—Beaumetz, por el Dr. ZABÉ. Un folleto de 98 páginas y 6 láminas del natural, en el cual están claramente expuestas las nuevas ideas patogénicas sobre la dispepsia. *Paris* (Francia), A. Maloine, editor, 91, Boulevard Saint-Germain. Año de 1895.

De la nature du rachitisme—Traitement de la tubercu-lose por el carbonato de creosota ó creosotal. Comunicaciones al Congreso Internacio-nal de Medicina de Roma, por el DR EDMOND CHAUMIER, de Tours. Un folleto de 20 pági-nas y una lámina. *Tours* (Francia), Imprimerie Tourangelle, 20 y 22, rue de la Préfectu-re. Año de 1894.

Beri-Beri. Estudio sobre esta enfermedad por el DR. ROUX. Traducción por S. Rubiano Herrera, Ayudante interno de la Facultad de Medicina de Manila, etc., con opinio-nes de diversos profesores de la misma Facultad. Un folleto de 108 páginas. *Manila* (Is-las Filipinas). Se halla de venta en la Agencia editorial y librería del Sr. Bota, al precio de 0.50 de peso el ejemplar.—Año de 1894.

Las inflamaciones pelvianas de la mujer y su tratamiento racional se-gún la Clínica. Comunicación al Congreso Internacional de Medicina de Roma, por el DR. CELESTINO MARTÍN DE ARGENTA, Director de una clínica ginecológica y Profesor libre de Ginecología, en Salamanca. Un folleto de 45 páginas. *Madrid* (España), Administra-ción de la *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, calle de Preciados, 33, bajo. — Año de 1894. Hemos recibido dos ejemplares.

Un caso de hemianopsia con ceguera verbal y agrafia, por el DR. A. MO-RAGA P. Un folleto de 37 páginas. *Santiago de Chile*, Imp. y Librería Ercilla, Bandera, 21-k. Año de 1894.

Pesquizas Científicas N.º 5.—Da eficacia do acido cítrico na coque-luche, por MONCORVO filho, jefe de Clínica del servicio de Pediatría de la Policlínica de Río de Janeiro, etc. Un folleto de 8 páginas. *Río Janeiro* (Brasil), Tip. Mont'Alverne, rua do Ouvidor, 82. Año de 1894.

Formulaire des médicaments nouveaux pour 1895, par H. BOCQUILLON-LIMOUSIN, pharmacien de 1er. classe, lauréat (Médaille d'or) de l'École la phar-macie de Paris. Introduction par le DR. HUCHARD, médecin des hôpitaux. *Sixième édition*. 1. vol. in-18 de 340 pages, cart. . . . 3 fr.

Librairie J. B. BAILLIÈRE et FILS, 19 rue Hautefeuille (près du boulevard Saint-Ger-main), à Paris.

New instruments (double retractors, á periosteum separator, retractor and curette, ear aspirator), by SETH SCOTT BISHOP, M. D., profesor de otología, etc. Un folle-to de 3 páginas con 3 láminas. *Chicago* (E. U. de A.), 103 state st., Room 1,003. Año de 1894.

Anuario Internacional de Medicina y Cirugía.—Revista se-mestral dedicada al examen retrospectivo de todos los descubrimientos y adelantos prácti-cos en las ciencias médicas, por D. Gustavo Roboles y Campos, adicionada con un Formu-lario moderno.—Se ha puesto á la venta el tomo XIX de esta importante revista.—Precio-en Madrid, en rústica, 5 pesetas; en pasta, 6. En provincias, en rústica, 5,50 pesetas; en pasta, 6,50. Se encontrará de venta en la Librería editorial de Bailly-Bailliere é Hijos, Pla-za de Santa Ana, 10, Madrid, y en todas las librerías de España y Ultramar.

La oficina de farmacia según Dorvault.—Suplemento XIV de la segunda serie.—*Anuario farmacéutico-médico*, redactado en presencia de los periódicos, formula-rios y obras más modernas publicadas en España y el extranjero, por los doctores D. Joa-quín Olmedilla y Puig, catedrático de farmacia, y D. Filiberto Soria y Sánchez, farmacéu-tico varias veces premiado por la facultad.—*Madrid*. 1894. Un tomo en 4.º mayor á dos columnas de más de 300 páginas, con numerosos grabados intercalados en el texto.—Precio: en Madrid, en rústica, 6,50 pesetas; en pasta, 8. En provincias, en rústica, 7,50 pesetas; en pasta, 9.