
EL MONITOR MÉDICO.

ORGANO DE LOS INTERESES CIENTÍFICOS Y PROFESIONALES DEL CUERPO MÉDICO

PUBLICADO BAJO LA PROTECCIÓN DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

Año IX. } Lima, 15 de Diciembre de 1893. } N° 206.

SECCIÓN EDITORIAL.

La enseñanza facultativa.

Una ley inconsulta y expedida con notable premura y festinación, de que no hay ejemplo en los anales de nuestro cuerpo Legislativo, ha colocado á los que pretenden seguir los estudios médicos en condiciones poco favorables para cursar con verdadero provecho esos estudios.

En efecto, por ley de 20 de Octubre se les ha dispensado el segundo año de ciencias naturales, y solo les son hoy obligatorios, para su matrícula en la Escuela de Medicina, los certificados de haber cursado el primer año en la Facultad de Ciencias; es decir, que les basta conocer imperfectamente esas ciencias auxiliares y tan indispensables para el médico. Parece increíble!

Hace tiempo que viene observándose en los Congresos la existencia de una cruzada, en nombre de ese principio especioso de protección á la juventud estudiosa, encaminada á facilitar la adquisición del diploma de médico. Se comenzó por reducir á seis años los estudios de medicina,

que antes se hacían en siete, pero felizmente se aceptó la reforma sobre la base del bachillerato en ciencias. Se acordó después la supresión de este requisito, exigiéndose simplemente dos años de estudio en la Facultad de Ciencias. Hoy se suprime el segundo año de ciencias naturales y mañana tal vez se pretenderá que los certificados de instrucción media sean bastantes para conseguir la matrícula en la Facultad de Medicina.

Llama mucho la atención que se haya expedido por el Congreso y promulgado por el Ejecutivo la ley á que nos referimos, sin haber oído antes á los señores de ambas Facultades, que no habrían economizado palabras para condenar un proyecto tan mal aconsejado y peligroso. Por fortuna, el mal no será tan grave, porque no faltó en el seno de las Cámaras quien, comprendiendo que la intriga conseguiría su objeto, adicionó el proyecto, mandando restablecer los antiguos siete años de estudios médicos, para que tuvieran así los alumnos tiempo suficiente de completar la instrucción auxiliar al hacer su aprendizaje profesional.

Es necesario trabajar desde ahora en el sentido de que el próximo Congreso derogue la ley que en mala hora ha expedido, en la parte que se refiere á eximir á los candidatos del segundo año de estudios en la Facultad de Ciencias, porque no es posible aceptar que los alumnos vayan á la Escuela de Medicina sin la conveniente preparación, lo que obliga á los profesores á un trabajo largo y pesado, por la necesidad de hacer más extensa la enseñanza de las ciencias auxiliares y no poder limitarse á sólo las aplicaciones médicas, como sería de rigor.

El mal efecto que ha causado la ley en todas las personas ilustradas, es una garantía de que no subsistirá más que el tiempo estrictamente necesario que media entre una y otra Legislatura, aunque haya que sacrificarse el prestigio que deben tener los cuerpos oficiales. La medida es tan trascendental que no admite dilación.

La ley aludida ha obligado, pues, á la Facultad de Medicina á pedir á su Comisión de Reglamentos un nuevo Plan de Estudios, para su vigencia desde el próximo año escolar. La Comisión no se ha limitado á proponer la reforma en los estudios estrictamente médicos sino que, de acuerdo con uno de los artículos de la ley, ha debido reducir á tres años los estudios teóricos de la farmacia y ha aprovechado también la ocasión de hacer algunas modificaciones en los estudios que siguen en nuestra Escuela los alumnos de Odontología y de Obstetricia.

Ya la Facultad ha comenzado

á discutir el proyecto, y esperamos que próximamente le presentará su asentimiento completo ó con las modificaciones á que haya lugar. De todos modos, se inicia una reforma conveniente en nuestros estudios médicos.

ANTONIO PÉREZ ROCA.

SECCIÓN OFICIAL.

Facultad de Medicina.

Universidad Mayor
de
San Marcos.

Lima, Octubre 25 1893.

Señor Decano de la Facultad de Medicina.

Con fecha 20 del mes en curso, me ha dirigido el señor Ministro de Instrucción el oficio que sigue:

Señor Rector de la Universidad Mayor de San Marcos.

En acuerdo de esta fecha, se ha puesto el cúmpase á la ley siguiente:

El Presidente de la República.

Por cuanto el Congreso ha dado la ley siguiente:

El Congreso de la República Peruana.

Ha dado la ley siguiente.

Art. 1.º Reformase el artículo 268 del Reglamento General de Instrucción pública, en el sentido de que los aspirantes á la Facultad de Medicina, quedan eximidos de cursar el segundo año de Ciencias Naturales y la clase de Teorías Analíticas perteneciente al primero.

Art. 2.º La Facultad de Medicina modificará su plan de estudios, restableciendo los siete años en que antes estaba dividido.

Art. 3.º Queda reducido á tres años el estudio teórico de la Farmacia, exigiéndose siempre los cuatro años de práctica.

Art. 4º Quedan derogadas todas las leyes y resoluciones que se opongan á la presente.

Comuníquese al Poder Ejecutivo para que disponga lo necesario á su cumplimiento.

Dado en la Sala de sesiones del Congreso en Lima, á 19 de Octubre de 1893.

Francisco Rosas, Presidente del Senado. — *Mariano Nicolás Valcárcel*, Presidente de la Cámara de Diputados. — *Leonidas Cárdenas*, Senador Secretario. — *Federico Luna y Peralta*, Secretario de la Cámara de Diputados.

Excmo. Señor Presidente Constitucional de la República.

Por tanto: mando se imprima, publique y circule y se le dé el debido cumplimiento.

Dado en la Casa de Gobierno en Lima, á 20 de Octubre de 1893.

REMIGIO MORALES BERMÚDEZ.

E. Pardo Figueroa.

Que me es grato transcribir á US. para su conocimiento y demás fines.

Dios guarde á US.

(Firmado)—*E. P. Figueroa.*

Lo que á mi vez transcribo á US. para los fines á que haya lugar.

Dios guarde á US.—*F. Rosas.*

Facultad de Medicina.

Lima, á 11 de Noviembre de 1893.

Señor Presidente de la Comisión de Reglamento.

De conformidad con lo acordado por la Facultad, en sesión de 9 del corriente, me es grato remitir á U. la adjunta copia autorizada del oficio del señor Rector de la Universidad, en que transcribe á este Decanato la ley de 20 de Octubre último, por la que se modifica el artículo 268 del Reglamento General de Instrucción Pública, á fin de que, conforme á lo dispuesto en el artículo 2.º de dicha ley, la Comisión

que U. preside, proponga las modificaciones á que ella se contrae; recomendándole el pronto despacho del correspondiente informe.

Dios guarde á US.

L. Villar.

COMISIÓN DE REGLAMENTO.

Señor Decano:

La Comisión de Reglamento, en atención á lo acordado por la Facultad en sesión de 9 del pasado, cumple el encargo que se le ha hecho de proponer las modificaciones correspondientes en el *Plan de Estudios de la Escuela*, en armonía con la resolución legislativa de 20 de Octubre último, en sus artículos 2.º y 3.º, que, respectivamente, restablecen los siete años de estudios, para los estudiantes de Medicina, y limitan á tres los cursos anuales teóricos de los alumnos de Farmacia. La Comisión cree oportuno ensanchar, con este motivo, la parte que se refiere á los alumnos dentistas y, en esta virtud, divide el proyecto en varias secciones.

PLAN DE ESTUDIOS.

I.—ALUMNOS DE MEDICINA.

El restablecimiento, según la ley indicada, de los siete años de estudios podría no exigir más que el cumplimiento del antiguo programa escolar, que por tantos años ha servido á los alumnos; pero las necesidades actuales de la enseñanza, reclamadas por el desarrollo alcanzado en las ciencias médicas, así como la conveniencia, cada día mayor, de imprimir carácter práctico á esa enseñanza, han obrado en el ánimo de la Comisión para modificar algunos puntos y agregar otros en el antiguo Plan de estudios de la Escuela.

En efecto, la importancia que hoy tiene, por ejemplo, la Higiene, ha llegado á tales proporciones que hace necesario que el Médico estudie ese aspecto aplicado de la Medicina con

el mayor desarrollo posible; y de allí la utilidad de establecer dos cursos separados, de los que uno comprenderá la *higiene privada*, y que tiene su lugar en el tercer año, al lado de la Fisiología, y otro la *higiene pública é internacional*, cuyo estudio no puede hacer un alumno con verdadero provecho, sinó en el último año escolar, cuando ya ha dominado todos los ramos de la ciencia y puede valorizar sus aplicaciones.

Otro punto que exige verdadera atención, por que así lo enseña una lamentable experiencia, es la necesidad de obligar á los estudiantes á seguir un curso especial de *clínica propedéutica*, en el año que aprenden *Patología General*; pues sólo de esta manera se encontrarán aptos para sacar positivo provecho de las clínicas internas, á la vez que sus servicios en el internado, durante sus últimos años de estudio, serán verdaderamente utilizables y benéficos.

La necesidad de una *clínica ginecológica* es otra exigencia reclamada por la enseñanza moderna, y su dirección podría encomendarse al profesor de la Teoría de Partos.

No insiste la Comisión en recomendar detenidamente éstas y otras modificaciones en el Plan de estudios, porque ellas se imponen por sí solas, y pasa en seguida á detallar el que á su juicio convendría hoy á los estudiantes de medicina.

1.º año.

Anatomía Descriptiva 1er. curso: Osteología, Miología, Artrología y Angiología.

Química Médica

Física Médica

Botánica Médica

Ejercicios prácticos en el Anfiteatro, Jardín Botánico y Laboratorios. Clínica Quirúrgica.

2.º año.

Anatomía Descriptiva 2º curso: Esplanología, Neurología, Organos de los sentidos y Embriología.

Zoología Médica

Química Analítica aplicada á la Clínica, á la Hidrología Médica, á la Toxicología, etc.

Anatomía General. Técnica Microscópica.

Ejercicios prácticos en el Anfiteatro y los Laboratorios.

Clínica Quirúrgica.

3.º año.

Fisiología General y Humana

Higiene privada

Anatomía topográfica

Ejercicios prácticos en el Anfiteatro y los Laboratorios

Clínica Quirúrgica

4.º año.

Patología General

Anatomía Patológica

Bacteriología

Ejercicios prácticos en el Anfiteatro y los Laboratorios

Clínica propedéutica

5.º año.

Nosografía Médica (1er. curso)

Nosografía Quirúrgica (1er. curso)

Terapéutica y Materia Médica

Farmacología

Clínica Médica (4 meses)—Clínica Quirúrgica (4 meses). Clínicas especiales. Ejercicios prácticos de Laboratorios.

6.º año.

Nosografía Médica (2º curso).

Nosografía Quirúrgica (2º curso).

Medicina Operatoria

Oftalmología

Clínica Médica (4 meses) Clínica

Quirúrgica (4 meses)

Internado.

7.º año.

Obstetricia—Ginecología y Pediatría

Medicina Legal—Antropología criminal—Deontología médica—Toxicología

Higiene pública é internacional.
Clínica ginecológica—Clínica Tocológica

Autópsias médico-legales — Ensayos toxicológicos
Internado.

II.—ALUMNOS DE FARMACIA

Aunque reducidos, según la ley, á sólo tres años los estudios teóricos de estos alumnos, debe exigirse, conforme á esa misma ley, un año más de práctica oficial; pudiendo aquellos cursos agruparse de esta manera:

1er. año.

Física farmacéutica
Química farmacéutica
Práctica oficial y de laboratorio.

2.º año.

Química analítica
Botánica farmacéutica
Zoología farmacéutica
Práctica oficial y de laboratorio.

3er. año.

Farmacia
Materia Médica
Práctica oficial y de laboratorio

III.—ALUMNAS DE OBSTETRICIA

1er. año.

Anatomía de la pelvis y de los órganos de la reproducción
Clínica obstétrica.

2.º año.

Embriología
Fisiología de los órganos de la reproducción
Clínica obstétrica

3er. año.

Parto fisiológico
Clínica obstétrica.

4.º año

Parto distócico. Operaciones.
Clínica obstétrica.

IV.—ALUMNOS DENTISTAS

La variedad de conocimientos que debe poseer hoy un dentista y la opinión unánime de los profesores de la materia, exigen que la enseñanza de este ramo de la cirugía se haga en 3 años y no en 2, como se ha hecho hasta ahora. En consecuencia, la Comisión propone el siguiente plan de estudio para esos alumnos.

1er. año

Elementos de anatomía y fisiología.
Anatomía y fisiología especiales de la boca.
Química dental.
Práctica oficial dentaria.

2.º año

Elementos de patología y terapéutica.
Patología especial de la boca
Materia Médica aplicada.
Práctica oficial dentaria.

3er. año

Medicina operatoria especial
Prótesis dentaria.
Práctica oficial.

Tal es, Señor Decano, el Plan General de estudios á que pueden sujetarse los alumnos de esta Escuela, en los distintos ramos de la enseñanza, desde el próximo año escolar, de conformidad con lo resuelto por las Cámaras Legislativas; bien entendido que este nuevo plan no podrá seguirse sinó respecto de los que tomen su primera matrícula.

La Facultad, en su ilustrado criterio, hará las modificaciones que conceptúe convenientes.

Lima, Diciembre 3 de 1893.

M. F. COLUNGA.—J. A. RÍOS.—BELLISARIO SOSA.—MANUEL C. BARRIOS.—ANTONIO PÉREZ ROCA.

TRABAJOS NACIONALES.

La Myiasis de las fosas nasales y su tratamiento por el *ocimum basilicum*.

POR EL RACHILLER EN MEDICINA
BFNJAMIN PACHECO VARGAS.

(Conclusión)

TERCERA PARTE.

Tratamiento.—Muchos han sido los medios que se han propuesto á fin de aminorar los estragos causados por la *myiasis*.

En un principio se prescribía el *tabaco*, bajo forma de decocciones, para la irrigación de las fosas nasales. También se usaba como estornutatorio bajo forma de polvo (*rapé*). Después se empleó la *trementina*. Entre nosotros el tratamiento mucho tiempo empleado, y que hoy aún se conserva en algunos lugares de la República, ha sido el uso del *veratrum sabadilla*, bajo la forma de polvo y cuyo efecto es estornutatorio.

Uno de los Catedráticos de esta Facultad, ha tenido la bondad de referirme que, en un caso que observó en Ica, hubo de emplearse el *agua sedativa*, pero que el resultado fué nulo.

Ultimamente, algunos autores aconsejaban el empleo del *cloroformo* y la *benzina*. Los resultados han sido de alguna manera satisfactorios.

Los *antisépticos* también han sido recomendados, y el profesor A. Cayenne prescribe las irrigaciones con una solución de *sublimado* (5^c por 30 grms. de agua).

Entre nosotros también se ha empleado el *ácido fénico* y el *licor de Van Swieten*; hago constar que los resultados han sido poco favorables, lo que se explica, no por la acción nula de esta sustancia sobre el germen patógeno, sino por la pequeña dosis en que nos es dado usarla. Una dosis elevada puede producir los efectos deseados, pero sería incompatible con la salud del enfermo. Como medio profiláctico, su uso lo creo apropiado, pues por su

acción antifermentescible puede entrar en algo la marcha de la afección.

El tratamiento más ventajoso es sin duda alguna el empleo del *ocimum basilicum* (albahaca). Por este medio he visto disminuir considerablemente los efectos graves de la *myiasis*.

El *ocimum basilicum* pertenece á la familia de las Labiadas. Los principios químicos que contiene no me ha sido posible conocer minuciosamente, por carecer de los elementos necesarios para realizar un análisis fito-químico. Por esta razón sólo diré que habiendo consultado algunos obras al respecto, he encontrado como principios de importancia contenidos en la albahaca los siguientes: un alcanfor especial cristalizabile, menta y un aceite esencial volátil.

En cuanto á la explicación fisiológica, creo de una manera aproximada poder llegar á la siguiente conclusión: el alcanfor, sabemos que por su volatilidad produce la anestesia y como tal disminuye la sensibilidad y puede provocar el sueño; también es parasitocida y débil antiséptico. Por lo que toca á la menta, goza casi de las mismas propiedades. Estas sustancias hipnotizan y anestesian á la larva haciéndola llegar á un período de relajación en el que no puede manejar los órganos que le sirven para asirse de punto en que están implantados. En este estado son arrojadas al exterior, ya sea de una manera espontánea ó á consecuencia de los esfuerzos provocados por el enfermo.

Además, he dicho que existe en la albahaca un aceite esencial volátil, cuya acción parece no ser otra que la de algunas sustancias aromáticas, que atraen á los pequeños organismos por un mecanismo desconocido, y esto se vé de una manera manifiesta, pues sobre los tapones de albahaca que se colocan en las narices, se acumulan gran número de larvas.

No pretendo que sea exclusiva la explicación que he dado. Es probable que todos los componentes del vegetal en conjunto obren sobre la larva y sus secreciones, contribuyendo así á la curación de la *myiasis*.

La albahaca se emplea en decocción al 12 % para irrigaciones de las fosas nasales, repetidas varias veces al día. Al mismo tiempo se le usa en sustancia para el taponamiento de las aberturas anteriores de las fosas nasales, renovado tres ó cuatro veces por día. Las irrigaciones pueden ser sustituidas por medio de líquidos antisépticos.

Por este método curativo hemos visto que la trepanación, á la que se recurría con frecuencia en muchos casos, ya casi ha desaparecido del tratamiento de esta afección, y sólo habrá que recurrir á ella cuando por gran descuido la afección haya adquirido proporciones considerables, ó que, por condiciones favorables, se desarrolle con demasiada rapidez.

CUARTA PARTE.

HISTORIAS CLÍNICAS.

Observación I.

La enferma N. N., natural de Arequipa, de 40 años de edad, soltera, ocupación pastora, temperamento bilioso, constitución regular, entró al Hospital de Santa Ana el 28 de Mayo del año de 1892 y ocupó la cama número 27 de la sala de la Virgen.

Antecedentes. — Refiere la enferma, que una tarde á eso de las 5 p. m., fué como de costumbre á recoger el ganado que pastaba en el campo á inmediaciones de Lima, en la finca del señor Soria; estaba embriagada y se quedó dormida, tendida en el suelo, por mas de 3 horas. Al cabo de 3 dias, por la noche, sintió unas ligeras comezones y molestia en los narices, repetidas á cortos intervalos; al 5º día, llegó á estornudar fuertemente, botando dos gusanos (larvas) por la nariz. Usó muchos remedios caseros y ninguno le produjo alivio; permaneciendo así tres dias más, ha venido al Hospital á los nueve dias, contando desde el que, embriagada es tuvo expuesta á la intemperie.

Estado actual. — Dolor ligero en el oído derecho, á consecuencia de una otitis externa supurada; sordera unilateral derecha; pus fétido. La nariz pre-

senta una tumefacción considerable, sobre todo en la raiz; está roja, lustrosa, de temperatura elevada, dolorosa á la presión; fetidez marcada. Edema de los párpados inferiores. Laringalgia ligera. La voz gangosa. El termómetro marca 37°.2 en la axila; las pulsaciones son en número de 100 al minuto.

Como tratamiento, el jefe de la clínica quirúrgica de mujeres, Dr. Alfredo León, prescribió repetidas irrigaciones de coct.º de albahaca en las fosas nasales y hojas de ésta, para taponamiento de la abertura anterior de las mismas. A las 48 horas, la enferma arrojó de 50 á 60 larvas, que son las únicas que ha botado hasta su completa curación. Al tercer día la enferma principió á mejorar rápidamente: los dolores de garganta desaparecieron completamente, la voz perdió su gangosidad, la tumefacción ha disminuido, el tinte rojo vá desapareciendo; el termómetro marca 36º; las pulsaciones se cuentan en número de 70. El 7º día se suspendieron las irrigaciones.

Continuó convaleciendo la enferma. El 20 de Junio sólo presentaba una pequeña eminencia situada en la parte superior del dorso de la nariz, eminencia que era dura y rebelde al tratamiento por la pomada de belladona que se le aplicó durante seis dias. En este estado, el Dr. León incindió el tumor, verticalmente, en una extensión 4 á 5 milímetros; encontróse una larva semejante á las que anteriormente habia arrojado la enferma. Curada convenientemente esta ligera herida operatoria, la enferma salió completamente buena del Hospital, el día 2 de Julio.

Observación II.

El asiático N. N. de 34 años de edad, natural de Cantón, soltero, jornalero, de temperamento linfático, de constitución débil, entró al Hospital «2 de Mayo» el 3 de Junio de 1892 y ocupó la cama N.º 27 de la sala de Santo Domingo.

Dice el enfermo, que desde hace algún tiempo es aficionado al ópio y

que trabaja en el campo, en la hacienda de Santa Clara. Como duerme en una ranchería que carece de puertas, se halla expuesto constantemente á la intemperie. Recuerda que ahora cinco días le salía agua por las narices, al mismo tiempo que sentía dolores en la frente y que se le hinchaba la nariz y aún parte de la cara.

Estado actual.—La nariz presenta una tumefacción marcada, especialmente en el lado derecho; se escurre un licor fétido. La piel de la cara lustrosa y rubicunda. La voz gangosa. Los dolores muy fuertes en la raíz de la nariz é irradian á ambas regiones superciliares. En la tarde del día que llegó, á consecuencia de la tos, arrojó varias larvas, con lo que quedó reconocida la afección.

Como tratamiento se le ordenó lavados de las fosas nasales con agua fenicada y después taponamientos de las aberturas de la nariz por medio de hojas del *ocimum basilicum*. Durante la noche y el día siguiente el individuo arrojó como 30 larvas.

En los días subsiguientes los síntomas declinaron lentamente, pues de vez en cuando arrojaba una larva.

Después de 15 días de permanencia en la sala pidió su alta el enfermo, la que le fué concedida en vista de su radical curación.

Observación III.

El asiático José N. de Cantón, de 46 años de edad, soltero, de temperamento linfático, constitución débil, entró al hospital «2 de Mayo» el 1º de Setiembre de 1889 y ocupó la cama N° 7 de la sala de Santo Domingo.

Antecedentes.—Refiere el individuo en cuestión que estando despierto y echado en un potrero de la hacienda «El Naranjal», sintió que una mosca le penetró por el lado derecho de la nariz y que no obstante los muchos esfuerzos que hizo no pudo llegar á botarla; esto sucedió el 26 de Agosto próximo pasado. Antier dice que sintió pezadez de cabeza, picazón en la nariz derecha y que, por este sitio le vino mucha sangre y que no se le pu-

do contener como por una hora. En vista de estos accidentes decidióse á venir al hospital.

Estado actual.—Cefalagias. Tumefacción nasal que se extiende hacia los pómulos y los párpados. Siente un dolor muy fuerte en la raíz de la nariz. Las secreciones nasales y el aliento son en extremo fétidos. El jefe de clínica, explorando por la boca, llegó á comprobar la presencia de las larvas sobre la cara superior del velo del paladar y valiéndose del dedo índice de la mano derecha llegó á sacar muchas larvas, las que el enfermo obligaba á salir hacia fuera á merced de fuertes movimientos de espiración. El termómetro marcaba 39° 1 de temperatura. La nariz hinchada lo mismo que los párpados inferiores.

Como tratamiento se ordenó el taponamiento de las narices por la albahaca (hojas) y lavados antisépticos.

En los cuatro días siguientes continuó arrojando larvas; los síntomas disminuían paulatinamente.

Continúa la mejoría; ya no arroja larvas. El día 22 de Setiembre salió perfectamente curado.

Observación IV.

La enferma N. N. ocupó la cama N° 20 de la sala de San Pedro, hospital de Santa Ana, casada, 40 años de edad, trabaja en el campo.

Antecedentes.—Dice haberse excedido en las bebidas alcohólicas y con este motivo se había quedado dormida en el campo; cuando despertó, tenía el cuerpo descompuesto y dolor de cabeza; á los dos días sintió escozor en el interior de las narices y experimentaba la sensación de tirantez en la cara. Con motivo de un estornudo arrojó dos gusanos y la familia sorprendida la condujo á este hospital.

Estado actual.—La cara tumefacta en casi toda su extensión; dolores de cabeza muy agudos; se quejaba de insomnio, anorexia, constipación. El termómetro marca 39. La lengua saburosa y seca; un estado adinámico.

Como tratamiento se le puso régimen tónico al interior. Inyecciones de

morfina para calmar los dolores. Un purgante salino. Como tratamiento externo se prescribieron los antisépticos á los que se resistió la afección.

En vista de esto, se recurrió al taponamiento por las hojas de albahaca y se obtuvo los mejores resultados, pudiendo en seis días más ó menos, extirpar completamente estos odiosos huéspedes. Los síntomas iban desapareciendo gradualmente.

Ocho días después, la enferma se hallaba perfectamente bien.

Observación V.

La enferma N. N., de 20 años de edad, soltera, constitución regular, entró al hospital de Santa Ana y ocupó la cama No 23 de la sala de la Virgen.

Antecedentes.—Dice que tanto por sus ocupaciones como por costumbre jamás se ha preocupado por dormir en habitación; que durante el día se ocupa en diversos trabajos en el campo; que algunas veces ha bebido licor, pero no con exceso. Dice no explicarse el modo como le han entrado los gusanos á la nariz y que sólo los notó 2 días antes de venir al hospital, y de una manera casual. Que habiendo sentido fastidio en la nariz, se introdujo el dedo y entonces pudo notar un cuerpo extraño que sacó, y, con gran extrañeza, vió que era un gusano; que después de este momento le principió á doler la cabeza y se le descompuso todo el cuerpo. En este estado se resolvió á venir á este hospital.

Estado actual—La cara tumefacta, brillante, de un color rojo; las conjuntivas inyectadas, las secreciones nasales fétidas, igualmente que el aliento.

Los dolores muy intensos en la región frontal; ardor en la cavidad nasal.

La temperatura en los primeros días oscila entre 38° 5 y 39° 3. Se queja de insomnio. Tiene accesos de delirio durante la noche.

El tratamiento fué por medio de taponamientos con hojas de albahaca, como en los casos anteriores. Al día siguiente de haber sido instituido el

régimen, principiaron á salir las larvas, llegando á más de 50.

A los tres días de estar en el hospital, desaparecen la fiebre y el delirio; los dolores disminuyen notablemente. A los doce días han desaparecido todos los síntomas. Seis días más tarde, pide su alta. Sale completamente curada.

REVISTA EXTRANJERA.

CONGRESO MEDICO PAN AMERICANO

Primera reunión celebrada en Washington durante los días 5, 6, 7 y 8 de Septiembre de 1893.

[Continuación]

SECCION GENERAL DE CIRUJIA.

PRIMER DIA MARTES, SEPTIEMBRE 5.

Presidencia: J. B. Hamilton (de Chicago.)

Oración del Presidente.—Colegas: por primera vez en la historia del Continente americano, los médicos de las Américas se reúnen para el adelanto científico y estrechar los vínculos profesionales. El país de Washington, la tierra de Bolívar, y las islas tropicales de los mares del Sur envían sus representantes á esta Capital de la república más antigua.

Nuestros estadistas hace tiempo desean la unión íntima de las repúblicas americanas, y la profesión médica ha estado siempre dispuesta á contribuir en este deber patriótico; inauguramos ahora el primero de una serie de Congresos pan-americanos. La evolución rápida de los conocimientos quirúrgicos, es una maravilla de nuestra edad, y los cirujanos pueden afirmar que su rama especial de la profesión, ha seguido el adelanto realizado por las ciencias colaterales. Los trabajos de Darwin, Huxley, Herbert Spencer, Pasteur y Lister, durante la última década, han hecho posible los resultados prácticos de la época actual. No hay ahora ningún órgano ni tejido del cuerpo que no esté sometido al escal-

pelo y los problemas que ahora se presentan son más bien de método que de descubrimiento original.

El estudio de la bacteriología en Cirugía, incluyendo el de los productos microbianos, tiene aún mucho que investigar, pero basamos nuestra práctica en el inmortal descubrimiento de Pasteur.

Los productos vulnerarios de los antiguos estaban compuestos en su mayor parte de los antisépticos hoy conocidos. Las curas de trementinas y metálicas del periodo alejandrino, pueden hoy aceptarse como verdaderos agentes antibacilares: el hierro candente y el aceite hirviendo de los amigos, formaban una verdadera escara aséptica. Ellos no conocían la cirugía aséptica, ignoraban las causas y sólo les interesaba los resultados obtenidos. Aunque la bacteriología ha contribuido grandemente al conocimiento de la tuberculosis, y también aunque menos al del carcinoma, el tratamiento de ambos no es satisfactorio aún, y todavía ningún Pasteur ni Harvey ha descornado el velo del misterio, cuya resolución no ha permitido todavía la Providencia.

Los adelantos de la técnica, permitirán que la tuberculosis y el carcinoma sea clasificados entre las enfermedades evitables. Cada una de estas dos enfermedades, ocasionan más muertes que la fiebre amarilla y el cólera reunidos, y sin embargo, ningún Gobierno ha establecido una investigación científica y sistemática acerca de sus causas y propagación.

El *Bureau of Animal Industry* ha realizado algunos adelantos estudiando la tuberculosis en el animal y su profilaxia, pero nada práctico se ha hecho en lo que se refiere á la especie humana.

Breve tecnología de las férulas.—El Dr. E. A. Tracey de Boston, leyó un artículo sobre este asunto. Era su propósito tratar de un nuevo método para hacer aparatos quirúrgicos sencillos y de un nuevo material para construirlos, facilitando á los cirujanos el medio de fabricar sus propios aparatos

en los casos que se presentan en la práctica.

El nuevo material es una pulpa de madera, preparada con preferencia de las fibras machacadas del pople y laminadas de tal modo que aquellas se entrelazan en todas direcciones dando mayor ductilidad al producto. Estas hojas tienen mayor resistencia cuando se coloca entre sus capas un tejido ó fibras largas de yute; se preparan de diferentes gruesos, y para mayor conveniencia se numeran, representando cada número un milímetro de espesor. Este material es rígido cuando está seco y blando y ductil cuando está húmedo. Su rigidez puede aumentarse *ad libitum* empleando silicato para humedecerlo.

Es difícil amoldar un aparato sobre el tobillo por la irregularidad de la superficie que presenta. Puede vencerse esta dificultad aplicando el fanon húmedo y fijándolo con un vendaje hasta que se amolde, ó bien colocando circulares del mismo material. Se procede á emplear el agua para reblandecer el material antes de amoldarlo. El sudor y la orina pueden reblandecerlo y para evitar esto, se puede cubrir con una oja de hule de seda, ó mejor quizás, con una capa de barniz. La solución de salicato de potasa es sin duda preferible, y con ella puede darse cualquiera grado de rigidez; mientras más concentrada esté la solución, más rígido quedará el aparato. El mejor modo de hacer una solución, consiste en disolver 70 partes de la solución comercial en 30 partes de agua; un aparato construido bajo esta fórmula no lo ataca el sudor. Una buena cualidad de esta solución, tratándose de fracturas complicadas, es el de tener propiedades antisépticas:

La solución de dextrina se prepara mezclando $\frac{1}{2}$ libra de dextrina á 500 gramos de agua. Un aparato construido con esta solución puede reblandecerse y volverse á modelar, lo cual es una ventaja en muchos casos, cuando desaparece la inflamación y hay que ajustar más el aparato. La dextrina puede llevarse en polvo, y agregando sublimado corrosivo, se puede hacer en

un momento dado, una solución anti-séptica.

El mejor modo de humedecer las hojas del material con la solución, es aplicar ésta con una brocha plana por ambos lados de las hojas hasta que hayan absorbido una cantidad suficiente del líquido. La práctica permite determinar la cantidad de humedad necesaria según el objeto á que se destine el aparato, por regla general basta humedecerlo hasta ponerlo flácido, si está demasiado húmedo es difícil retenerlo bastante tiempo para que se amolde al sacarse. Se necesitan generalmente, de 10 á 40 minutos. Divide el autor estos aparatos en cuatro clases: 1.º de cabeza, 2.º de tronco, 3.º de miembros superiores y 4.º de miembros inferiores. Describe sumariamente dos aparatos. Aparato para la columna vertebral; es sencillo y barato; se emplea la solución de silicato con el material número 1. El paciente se coloca en la posición que se emplea para poner el corset de yeso, vestido con ropa ligera y colocando la hoja alrededor del cuerpo, comprimiéndola bien en la concavidad de la espalda, cortando ó doblando el material sobrante. Se hace una carnela doblando la pulpa, hasta que se haya roto lo suficiente.

El aparato de antebrazo, es muy ligero y presta gran utilidad, retiene los huesos en su posición sin las molestias de tener que llevar un aparato pesado; en la mayoría de los casos basta un fanon palmar sencillo.

En la discusión que siguió dijo el Dr. Mc. Lane (de Detroit) que podía construirse un aparato muy sencillo con un rollo de papel de periódico que siempre hay á mano, y puede amoldarse fácilmente al antebrazo. En la fractura de Colle es necesario emplear un anestésico y después de reducida no se necesita aparato, basta poner un poco de yeso para darle apoyo en los casos en que hay tendencia á dislocarse los fragmentos; de esta manera pueden imprimirse movimientos pasivos á los dedos, práctica excelente que evita las contracciones.

El Dr. Sayre (de New York) dijo:

que el aparato era útil pero que las arrugas y pliegues molestarían al paciente y no podría descansar sobre las crestas iliacas. Sería preferible aplicarlas sobre un molde tomado del cuerpo del niño.

SEGUNDO DIA.—MIÉRCOLES 6 DE SEPTIEMBRE.

SESIÓN DE LA MAÑANA.

Sencillez en Cirugía.—Fué leído este artículo por el Dr. R. W. Johnson, de Baltimore. La sencillez en todas las operaciones quirúrgicas, debe siempre tomarse en consideración. Hay la tendencia en la mayoría de los cirujanos de inventar un instrumento nuevo, ó algún proceder á que aplicarle su nombre. La inmortalidad de un descubrimiento está en relación con su sencillez, y el cirujano debe inventar procedimientos para que su operación pueda practicarse en cualquier punto, lo mismo que si fuese en el Hospital. No pretende el autor sacrificar todos los preparativos, sino suprimir en las operaciones aquello que es supérfluo y deben emplearse en el tratamiento antiséptico todos aquellos útiles de la casa de que se pueda echar mano. El aseo quirúrgico es esencial. La ebullición es un germicida práctico, y colocando los instrumentos en bandeja dentro de una vasija con agua hirviendo, quedan perfectamente asépticos, y esto se puede hacer en cualquier cocina. Una solución de bicloruro y una escobilla es todo lo que se requiere para desinfectar el local: si se necesita aplicar una cura antiséptica se usará gasa empapada en bicloruro y exprimida: esto es bastante para cualquiera cura. Para hacer asépticas las manos, basta emplear las reglas de aseo usuales.

En las heridas de proyectiles prefiere el autor abandonar la bala y no extraerla, complicando inútilmente la cura. En cuanto á suturas, son pribles las más sencillas.

En la discusión que siguió, el Dr. Quimby, de Jersey City, dijo que necesitábamos de estas críticas porque

muchas veces resultaban perjuicios á los enfermos con los minuciosos preparativos de algunos cirujanos que obligan á tener al paciente bajo el anestésico, más tiempo del necesario.

Observaciones sobre la curvatura lateral rotatoria del espinazo, con especial referencia á su etiología y tratamiento.—Por el Dr. Jacoso Techner, de New York.—El autor da una idea general de esta afección de la espina dorsal, á la que sigue el resultado general de su tratamiento, época de la vida en que se presentan las curvaturas, el sexo del paciente como factor, sus causas patológicas y anatómicas, y los factores en su etiología, que el autor considera de especial importancia. Estos últimos son, por orden, los siguientes: 1. Predisposición hereditaria; 2. Temperamento y condición de la mente y sistema nervioso; 3. Falta de desarrollo del sistema muscular, y condición física general; 4. Posición defectuosa, habitual, especialmente con respecto á los hábitos escolares de los niños.

Cuanto al tratamiento, ha de tenerse presente la clase de curvatura que se desea corregir, por ejemplo:

1º Escoliosis habitual, que puede desaparecer con sólo el esfuerzo muscular voluntario del paciente.

2º La escoliosis que no desaparece de esa fácil manera, sino que el paciente ha de ser suspendido para que quede corregida la curvatura.

3º La escoliosis que no se modifica ni por el esfuerzo muscular voluntario del paciente ni por la suspensión, pues la deformidad está ya consolidada.

Intervino en la discusión el Dr. Quimby, que opinó que debía darse á los músculos un ejercicio libre prefiriéndolo al aparato artificial.

Causas, patología y tratamiento del carbunco.—El Dr. David W. Graham, de Chicago, leyó un trabajo sobre este asunto.

SESIÓN DE LA TARDE.

La posición reclinada en el tratamiento de la enfermedad de Pott.—Por

el Dr. John C. Schapps, de Brooklyn, N. Y.—No es sólo el hundimiento de una cavidad, producido por disgregación, la lesión determinante que dá origen á la deformidad de Pott. El hueso reblandecido, que ocupa el lugar de la verdadera lesión primitiva, es comprimido longitudinalmente hácia fuera, doblado por una fuerza que que actúa como palanca en la dirección antero-posterior, y empujado fuera de su lugar por una presión directa que viene de atrás. Para contrarrestar estas fuerzas deformadoras es preciso que el espinazo sea enteramente pasivo, y el autor se basa en ello para desechar toda clase de aparatos mecánicos y recomendar la posición reclinada del cuerpo. El cree que estando el paciente acostado se acorta mucho el período del tratamiento, y se evita mucha destrucción de tejido y la consiguiente deformidad. Otra ventaja de esta medida terapéutica es que su empleo no requiere la habilidad mecánica, y la experiencia necesaria para mandar á hacer un aparato portátil apropiado. Cuando no se halle á mano una buena abrazadera para el espinazo, la posición reclinada puede adoptarse, una vez cuidadosamente estudiadas las condiciones mecánicas del caso, hasta que se obtengan mejores medidas auxiliares. Los enfermos tratados de este modo pueden ser comodamente llevados de un lugar á otro, á grandes distancias, acostados sobre un bastidor ó camilla.

Las indicaciones de este tratamiento son: (1) Como medida rutinaria tan luego como se ha hecho el diagnóstico de espondilitis. (2) En los casos en que el paciente ha estado usando una abrazadera, y se han formado escoriaciones ó úlceras; cuando continúa la deformidad aumentándose, á pesar del aparato, si existe contracción de los músculos psoas, ó hay allí un absceso, cuando hay general pérdida de fuerzas, dolor, quejidos nocturnos, respiración acompañada de gemidos, tendencia á apoyarse en sillas, en la pared, etc., ó cualquiera otra indicación de la fisonomía ó de los movimientos del paciente al caminar, que revele que

no se ha logrado con el aparato mecánico la debida protección y apoyo del espinazo.

Con el fin de llenar todas esas indicaciones, el autor recomienda un canapé sobre ruedas, con un marco de varillas de hierro en forma de bastidor, al cual se ata un pedazo de lona que cubra todo el espacio intermedio, y de modo que el marco pueda suspenderse por un extremo ó el otro, dándole la inclinación que se quiera. En este bastidor de lona se hará un agujero, que se cubra por medio de un faldón en forma de válvula, hecho de lona también y cosido en la parte superior del bastidor. Correas, almohadillas y pesas serán agregadas al canapé, á fin de usarlas para dar al paciente apoyo y producir tracción, inmovilidad, etc. Para contrarrestar la proyección del espinazo dislocado, se hará uso de la presión aplicada por medio de correas. Colocado en esta cama, el paciente muy pocas veces necesitará salir de ella, pues sus necesidades más indispensables puede realizarlas allí perfectamente. Cuando no se usa el canapé, puede plegarse y guardarse.

Después de varios meses de estar haciendo uso de este simple método de tratamiento, y cuando los síntomas agudos de la enfermedad hayan ya desaparecido por completo, el enfermo podrá ir gradualmente haciendo tentativas de caminar, bajo la protección de una abrazadora cuidadosamente adaptada á las necesidades del caso.

Punción de los ventriculos laterales del cerebro.—El Dr. Jacob Frank, de Chicago, dijo que no debía dudarse en hacer la paracentesis de los ventriculos laterales, cuando estuviese indicada; en la meningitis tuberculosa, es el derrame y no el depósito de los tubérculos, lo que ocasiona la muerte.

En un caso de un enfermo que tenía parálisis y convulsiones y en el cual se había diagnosticado un tumor de la parte superior de la cisura de Rolando, no se encontró tumor pero al punzar el ventriculo se escaparon tres ó cuatro onzas de líquido; desaparecieron los síntomas inmediata-

mente sin volver á presentarse ninguno de ellos.

En la técnica y de un modo general, se procede de esta manera. abierto el cráneo no es difícil punzar los ventriculos desde cualquier punto de la corteza cerebral. En mi práctica prefiero incidir las membranas para hacer un exámen digital; empleo una cánula con un estilete como para evitar la herida de las arterias. Se hará ó no el drenaje según los casos individuales. Si hay una inflamación regresiva será preferible punzar y extraer el líquido sin emplear el drenaje; pero si se trata de un absceso abierto en los ventriculos, es preferible la evacuación rápida y el drenaje.

Está indicada la punción en los derrames de sangre en los ventriculos, en casos de traumatismo ó por enfermedad, en los absesos, en el hidrocefalo crónico, sin aumento de la cabeza; cuando hay aumento de la cabeza, los resultados son fatales.

En la discusión, el Dr. Graham, de Chicago, dijo que en todos los casos de traumatismos é inflamación con parálisis unilateral debía hacerse la punción; el profesor Lavista, de Méjico, opina con el Dr. Frank, pero prefiere la craneotomía al trépano, con la cual se obtiene una cura permanente.

Algunas indicaciones en el tratamiento quirúrgico de la apendicitis.—El Dr. A. P. Clarke de Cambridge, dijo: En todos los casos en que hay razones para creer que el apéndice vermiforme está complicado, aunque los síntomas sean al principio fugaces y transitorios, el cirujano debe estar dispuesto para intervenir quirúrgicamente. Hay una gran probabilidad en casi todos los casos de que, durante la inflamación, el apéndice se adhiera á las partes vecinas y en algunos casos, sino en todos, la incisión debe hacerse en el punto más sensible. Una incisión amplia y oportuna casi siempre, según el autor, ofrece un resultado favorable é inmediato. En todos los casos, después que se ha hecho la incisión, deben explorarse las partes y si el apéndice está al alcance se sacará; y se incidirá em-

pleando suturas asépticas de tendón cangurú; será preferible emplear la sutura de zapatero; sin embargo, si el apéndice está fijo por las adherencias, ó no puede encontrarse sino con gran dificultad ó empleando violencia, es preferible abandonarlo, porque su presencia en estos casos no se opone á la curación del paciente.

En muchos casos, cuando el mesenterio ú otras partes han sido desprendidas suficientemente, el apéndice no debe ligarse sino que se colocará un clamp y después se aplicarán suturas de catgut carbólicas. En cuanto cese la hemorragia se incidirá el apéndice á dos centímetros del ciego. Con el objeto de impedir las adherencias del pedículo á los tejidos peritoneales de la vecindad ó bordes de la herida, se aplicará una sutura subperitoneal. El peligro de una hernia subsecuente se evitará suturando los diversos planos que se han incidido durante la operación. Esto se practicará con catgut fenicado.

La oclusión de la herida por primera intención sólo puede efectuarse en los casos en que se ha intervenido al principio de la inflamación. Cuando se ha formado un absceso no puede esperarse la reunión completa porque será necesario emplear algún método de drenaje.

Es importante colocar al paciente en la posición de Trendelenbourg en todos los casos en que se interviene en el abdomen por afecciones del intestino. En los casos en que se ha empleado un tubo de drenaje, puede temerse la presentación de alguna hernia; en todos los casos, con ó sin drenaje, se aplicará un vendaje ajustado y el paciente estará durante algunas semanas en posición horizontal.

En los casos tardíos se debe hacer insición exploradora; la operación en estas condiciones ofrece más riesgo, aunque puede impedir la rotura de un absceso en la cavidad peritoneal; aun cuando haya ocurrido este accidente, la extracción del pus y el aseo de las partes podrá facilitar un proceso de curación. Sólomente un colapso ex-

tremo contraindica la intervención operatoria.

En los casos de apendicitis que han supurado antes de haber sido operados, pueden formarse abscesos secundarios en otros puntos de la cavidad abdominal. Una operación radical debe facilitar ampliamente la salida al exudado purulento y será necesaria algunas veces una extensa disección para destruir las adherencias. Se tendrá gran cuidado de no perforar una masa intestinal adherente.

Algunas veces el epiplón puede gangrenarse, otras veces las venas del abdomen se inflamarán y se puede propagar esta inflamación hasta el tejido vascular del exterior. Para evitar estas complicaciones se tendrá gran prudencia para que la disección ó la exploración no se prolonguen más de lo necesario.

SECCION DE MEDICINA GENERAL

PRIMER DÍA: MARTES 5 DE SETIEMBRE

Presidencia del Dr. V. C. Vaughn, de Michigan.

Los principios de la inmunidad y la curación de las enfermedades infecciosas.—Sobre este asunto habló el Presidente y dijo que deseaba presentar una teoría de la inmunidad de las infecciones. Una teoría no debe estimarse sólo por la verdad que encierra, sino por que sugiere consecuencias de importancia. La inmunidad puede ser natural ó adquirida; así el ave doméstica no es susceptible al antrax, pero puede hacerse susceptible; el niño es susceptible á la difteria, y sin embargo el adulto también la contrae. El Dr. Vaughn cree que la inmunidad es inherente á la célula padre; las diferencias en la inmunidad están en la persona y no en el antrax; el germen es el mismo y la inmunidad se debe á la mayor actividad celular. Segun el disertante, la inmunidad es cuestión de células y no de química. Ehrlich cree que la inmunidad es por completo humoral; esta idea debe modificarse. La trasmisión de la inmunidad de padre á hijo debe

ser celular; la cabeza del espermatozo se funde con la célula del óvulo. Hay una relación cuantitativa de causa a efecto en la producción de la inmunidad. Un hombre puede contraer la viruela, si la nueva exposición es muy virulenta ó la salud del individuo está quebrantada. La inmunidad producida por un germen es mayor que la producida por una vacuna. Un tercer método es el de los cultivos esterilizados y todos convienen que no es la ptomaina la que concede la inmunidad.

Es conveniente una teoría de antitoxinas. No es lo mismo que la destrucción de ciertos gérmenes por sus propios productos; es, sin embargo, como si encontráramos en la neuvómica un antídoto de la estricnina.

La sustancia inmunizante está en el mismo germen. La inmunidad artificial no se ha obtenido sino inyectando el germen en solución ó en su propia célula; los mismos efectos se han logrado con los cuerpos de bacterias, ó las bacterias vivas modificadas.

El Dr. Vaughn insiste en que la sustancia inmunizante es una parte del germen mismo, no es un producto desdoblado sino una parte esencial y característica de la célula. Los tres métodos de inmunidad en principio son iguales; 1º por un ataque de la enfermedad, 2º por la vacunación y 3º por cultivos esterilizados.

La inmunidad se debe á una parte de la célula ó á una substancia producida por ella. Qué órganos del cuerpo las producen? no lo sabemos, pero probablemente son las glándulas. El bazo, la médula ósea, la glándula tiroidea y el timo son los organismos más importantes, porque contienen los glóbulos blancos provistos de numerosos núcleos y son estos núcleos los que cree el Dr. Vaughn más eficaces. Ha tratado de preparar esta substancia en su forma activa de levadura comprimida ó de levadura de cervicero y, por último, lo ha logrado empleando cultivos puros de levadura.

El Dr. Vaughn ha demostrado con experiencias la verdad de su teoría. La nucleína de levadura tiene propie-

dades germicidas marcadas; 5 centímetros cúbicos de solución salina sembrada con estafilococos piógenos, áureos contenían muchos gérmenes, pero después de dos horas habían muerto todos. Las experiencias en curieles demostraron que el esputo tuberculoso se hacía inofensivo. Una solución de 1 por 2,700 destruye los gérmenes; las soluciones se conservan bien y los materiales protéicos no se alteran con cantidades pequeñísimas de nucleína.

El Dr. Vaughn parece haber descubierto un antiséptico interno higiénico, que destruye los gérmenes sin causar daño á los pacientes, no hay substancia química que haga esto. Podemos esperar grandes resultados pero si fracasa hay que repetir las investigaciones en esta misma dirección.

Formas del impaludismo y medio de reconocerlas.—Por el Dr. Francisco A. Risquez, de Caracas.

El impaludismo reviste en Venezuela formas muy variadas:

I. Formas *intermitentes*, tipo generalmente cotidiano, á veces terciario.

II. Formas *continuas*, con las variedades: (a) biliosa (b) ictero-hematúrica.

III. Formas *perniciosas*, con las variedades (a) perniciosa propiamente dicha; (b) complicadas.

IV. Formas *larvadas*, con variedades; (a) periódicas (b) continuas.

Las formas del 1er. grupo se conocen, en lo general, facilmente, por los caracteres del acceso y la periodicidad; pero en los casos de accesos prolongados, el diagnóstico se dificulta.

Las del 2º grupo, por los síntomas gastro-hepáticos y los caracteres de la orina; pero muchas veces se confunden, principalmente con la fiebre amarilla, distinción que es asunto de vida ó muerte.

Las del 3er. grupo pueden reconocerse por la pre-existencia frecuente de accesos paludeos; pero es muchas veces casi imposible distinguir, por ejemplo, una verdadera colerina, una pulmonía, un tétanos, de una pernicio-

sa coleriforme, disintérica, tétanica, etc.

Las del 4º grupo presentan todavía mayores dificultades: si son accidentes periódicos, la periodicidad da la clave; pero si son continuas, la dificultad es inmensa. La fiebre tifoidea, el cólera, la disentería, una parálisis, una hemorragia, etc., no son a veces sino formas larvadas del impaludismo. La misma caquexia remeda muchas veces la tuberculosis, un absceso hepático y otras afecciones.

El diagnóstico preciso y precoz, siempre difícil en estos casos del 3º y 4º grupos, y muchas veces en los del 1º y 2º, es indispensable siempre. Esos accidentes no ceden sino al tratamiento específico por la quinina, audazmente administrada, que en las enfermedades no paludeas, que se le parecen, sería más bien funestas.

No hay sino un medio seguro de precisar ese diagnóstico: el examen microscópico de la sangre.

Toda manifestación palúdica se acompaña de *melanemia*; la *melanemia* existe solamente en el impaludismo: luego es un signo esencialmente patognomónico.

Si se pone al microscopio la sangre de un palúdico, al instante pueden descubrirse en el plasma, entre los glóbulos, las masas negras de pigmento. Los ácidos minerales fuertes suministran la contraprueba. El procedimiento es sencillísimo, no exige conocimientos especiales, ni habilidad en micrografía, ni grandes aumentos, como exigiría la investigación de los parásitos de la malaria. Para nuestro método, basta llevar consigo algunos vidrios y cubre objetos, tomar de un dedo del enfermo, previamente lavado, una gota de sangre y guardarla para examinarla luego. Es más sencillo aún que examinar la orina.

En todo caso que haya motivo para sospechar la intervención causal del paludismo, debe hacerse el examen de la sangre en busca del pigmento melánico: la cantidad y el tamaño de las masas pigmentarias son proporcionales al grado de la intoxicación. Si se encuentra, la administración de la quinina es de rigor.

Yo he encontrado el pigmento en todas las formas del impaludismo; lo he hallado igualmente en sujetos atacados de otras afecciones, pero en los cuales existía al mismo tiempo impaludismo.

De todos modos, la *melanemia* reclama siempre la administración de la quinina. La vida del enfermo depende muchas veces de este diagnóstico.

Discutieron este trabajo los Dres. David Cerno y Cronyan de Buffalo.

El Dr. Mendizabal, de Orizaba, Méjico, leyó un trabajo sobre la fiebre palúdica de Orizaba, que era una completa exposición del asunto, y ocupó la última parte de la sesión.

BIBLIOGRAFÍA.

Consideraciones sobre el exclusivismo de las teorías de la inflamación, por el DR. JOSÉ TORRES MATOS. Habana, 1893.

**

The 27 th annual report of the Dr. Barnardo's Homes. London, 1893.

**

I *Traitement du pied bot varus equin par l'ablation de la plupart des os du tarse.* Communication à l'Académie de médecine.

II *De l'emploi des essences et surtout de l'essence de cannelle ou cinnamol en chirurgie.*

par le DR. JOST CHAMPIONNIÈRE, chirurgien de l'hôpital Saint Louis. Paris, 1893.

**

I *Address on Hygiene*, by prof. SAMUEL G. DIXON, M. D. Williamport. P. A. (U. S.) 1893.

II *The bile salts, urea, etc. as therapeutic agents—Clinical lecture by id.*

SUMARIO.—Sección Editorial: Enseñanza Facultativa—Sección Oficial: Facultad de Medicina.—Trabajos Nacionales: La Myiasis de las fosas nasales y su tratamiento por el *ocimum basilicum* [Conclusión].—Revista Extranjera: Congreso Médico Pan Americano [Continuación].—Bibliografía.