EL MONITOR MÉDICO.

ORGANO DE LOS INTERESES CIENTIFICOS Y PROFESIONALES DEL CUERPO MEDICO

PUBLICADO BAJO LA PROTECCIÓN DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

Año IX. | Lima, 15 de Mayo de 1894. | Nº 216.

TRABAJOS NACIONALES

Contribución al estudio de la Influencia de la presión atmosférica sobre el organismo.

TESIS PRESENTADA PARA OPTAR EL GRADO DE BACHILLER ANTE LA FACULTAD DE MEDICINA

Por JUAN M. MAYORGA.

[Conclución]

CAPÍTULO IV.

CONCLUSIONES.--TEORÍA.--APLICACIONES.

De lo que he consignado en los anteriores capítulos dedúcese que, á medida que el hombre y los animales se trasladan á grandes alturas sobre el nivel del mar, acaban por experimentar una serie de accidentes más ó menos graves, cuyo conjunto ha recibido diversos nombres según los naturales del país, y así, el *mal de las montañas*, la *veta*, la *puna*, el *soroche*, en Sud-América, el *bis*, el *dum*, el *nundara*, el *seran*, el *asis*, en el Asia Central; el *ikak* de Borneo, son sinónimos, y están constituidos en su maximun de intensidad por un conjunto de síntomas terribles que se manifiestan de parte de las grandes funciones, la innervación, la locomoción, la circulación, la respiración, y la digestión. Voy, pues, á resumir, según las memorias que preceden, refiriendo á cada una de estas divisiones los fenómenos observados y haciendo por consiguiente una descripción fisiológica y no clinica.

Así de parte del aparato *aparato digestivo* se observa *disgustos* no sólo para la ingestión, sino para la vista y el olor de los alimentos; sed, falta de sapidez en los líquidos, náuseas y vómitos.

En el *aparato respiratorio:* la respiración más frecuente, más corta, más difícil, que se hace entrecortada, ha sido experimentada por todo el mundo. Esta opresión, acompañada de dolor de pecho, es con la fatiga exagerada una de las primeras manifestaciones del mal de las montañas;por esto se comprende la gran importancia que han dado al aumento de las respiraciones, los teóricos que se han ocupado de esta cuestión.

En cuanto á las consecuencias producidas por la permanencia en los altos lugares, las relaciones parecen en contradicción con ciertos resultados. Para no citar sino á los últimos autores, vemos al Sr Jacoud, que dice «que el número y la amplitud de las respiraciones aumenta». Drew encuentra también «la respiración más rápida y más amplia». Armieux encuentra además que la capacidad respiratoria aumenta en los enfermeros de Bareges, pero como probablemente esta capacidad ha sido tomada según la regla general, bien se podría hacer la objeción de que el aire respirado, en ciertos casos, es casi doble del aire inspirado, como he demostrado anteriormente.

En resumen, todos están acordes sobre la frecuencia, y nosotros lo hemos comprobado, pero con respecto á la amplitud, examinando las cifras correspondientes al aire inspirado, no parece

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

sufrir variación sensible, pero si resultaria aumentado si se considera el aire expirado, lo que, como ya expuesto, no me parece debe ser considerado.

Circulación. — La aceleración del pulso es bastante notable cuando la diferencia de nivel es muy grande y está en relación con el mal estar experimentado. La frecuencia no es la sola modificación del pulso, su fuerza disminuye mucho, llega á ser regular, dicroto, la descompostura del esfigmografo y del cardiógrafo nos han privado de poder sacar trazos. Otros observadores como Guilbert han encontrado por el contrario «un pulso lleno, fuerte y vibrante como el de la insuficiencia aórtica.»

El sistema venoso presenta fenómenos bastante notables; plenitud de los vasos, congestión de la piel, de los labios, de las conjuntivas, apariencia vultuosa de la cara.

Por el contrario, con más frecuencia he observado una palidez muy marcada en las personas que iban á ser atacadas del soroche.

Finalmente, la más terrible ó la más grave de la perturbaciones circulatorias son las hemorragias que, por orden de frecuencia, se pueden citar: las nasales, pulmonares, las de los ojos, de los labios, de los oidos y las intestinales.

Secreciones.—Las perturbaciones secretorias son poco importantes, la relación de causa y efecto no está perfectamente demostrada con respecto al acto mismo de la ascensión; que el sudor se exajera, como lo han observado algunos, se podria explicar por el ejercicio violento ó por la acción directa de los rayos solares y, como consecuencia, la disminución de la secreción urinaria podria sobrevenir.

Por lo que respecta al sudor, no he podido observar nada que llame la atención, pues la baja temperatura del lugar, cuya minima llega á 4º bajo cero, hace que esta función sea muy poco activa, y por el contrario que la secreción urinaria aumenta como lo demuestran las cantidades 1.215cc y 1.230cc obtenidas en Lima, respectivamente para mí y para el Sr. Remy, y que fueron aumentadas á 1.450cc y 1.650cc durante nuestra permanencia en Casapalca. Es de notarse también que la cantidad de urea eliminada en 24 horas no ha sufrido una disminución considerable, pues las cifras 29'728 y 26'061, que representan la cantidad de urea eliminada en Lima, se han convertido en 28'622 y 24'719.

Locomoción. — La pesadez de los miembros inferiores y una fatiga que no explica los esfuerzos realizados son los primeros trastornos que produce el *soroche;* en casi todas las memorias se encuentra que, llegando á cierta altura, es imposible aún á los más robustos caminantes, recorrer largo trecho sin detenerse.

«He caminado 34 millas á pié, dice el Capitan Gerard, en paises que llamarian montañosos, aquellos que no conocen las partes dificiles del Koonawur, con más facilidad y en menos tiempo que en estas altas regiones donde no puedo marchar 12 millas.»

«Cuando la elevación pasa de 14.000 piés, cada milla, aun cuando la ruta sea buena, demanda á lo menos dos veces más tiempo que á la altura de 7 á 8000 piés.»

Innervación.—En primera linea se debe citar el dolor de cabeza, tan intenso, tan insoportable, que se le compara á «un aro de hierro que comprime las sienes» Guilbert; como si la cabeza se partiera en dos» dice Mrs. Hervey. Las alteraciones sensoriales y la depresión intelectual han sido observadas con mucho menos frecuencia que los sintomas anteriores, sin embargo, se habla en muchas relaciones de zumbidos de oidos, disminución del gusto y del olfato; el debilitamiento del oido se explica por la menor intensidad de los ruidos trasmitidos por un aire poco denso. Se encuentra trambién pérdida de conocimiento, desfallecimiento, somnolencia invensible, la inteligencia se debilita y la energia se pierde.

Los aereonautas á este respecto hacen descripciones bastante claras, como las de Robertson, Glaisher, Tisandier, &.

Tales son los trastornos fisiológicos que se observan en las grandes alturas y como consecuencia de ellos puede

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

sobrevenir la muerte, aún de una manera inmediata, como se citan casos en los Andes y en el Himalaya.

La intensidad de estos síntomas se exagera de una manera notable, por la marcha, la carrera, un desgaste cualquiera de las fuerzas; he aquí algunos ejemplos: D, Orbigny que se creia aclimatado en La Paz (Bolivia) se veia obligado á detenerse cada vez que valsaba; Weedell, indemne del soroche, es atacado á consecuencia de una rápida carrera, siendo sobre todo la marcha ascendente la que según él, fatiga y oprime. Esta funesta influencia de la actividad muscular se hace sentir en casi todas las alturas; pero en las regiones medianamente elevadas el reposo basta para hacer desaparecer los efectos, en tanto que en lugares más elevados aún el reposo horizontal no basta para calmar los síntomas más violentos.

TEORÍA.

Así como son numerosas las rerelaciones de los efectos de la presión atmosférica sobre el organismo, lo son igualmente las diferentes teorías que sirven para explicarlos, dejando á un lado aquellas cuyo enunciado basta para desecharlas, adoptaré una con la que trataré de explicar los trastornos producidos, justificando de esta manera su verosimilitud.

Entre las teorías más ó menos capichosas citaré: *La de las exalaciones pestilenciales*, fruto de la ignorancia absoluta en que se encontraban las poblaciones indígenas sobre la existencia de la atmósfera, por esta razón, unos atribuían los efectos al antimonio, en los lugares en donde abundan los metales, otros á gases mefíticos, en lugares volcánicos, ó bien á la presencia de ciertas plantas; lo que no merece refutarse.

La de la pobreza del aire en oxígeno La de la fatiga y el frio. La disminución del peso del cuerpo. La salida de los gases de la sangre. La dilatación de los gases intestinales. El relajamiento de la articulación coxofemoral. El exceso del ácido carbónico en la sangre y, finalmente, la Teoría del Sr. Jourdanet, ó sea la de la anoxihemia de las grandes alturas, que ya ha sido expuesta al terminar la parte histórica, han sido otros tantos ensayos sin exito para encontrar la causa de los trastornos fisiológicos de que me ocupo.

La razón de todos estos trastornos es á mi juicio perfectamente explicable por la disminusión de la tensión del oxígeno en esos lugares, como lo demuestran las diversas observaciones de Paul Bert, y cuyas conclusiones han sido ya indicadas en la primera parte. Veamos, ahora, cómo esta disminución de tensión puede producir los trastornos ya indicados. Partiendo del principio que todas las funciones de la vida vejetativa son presididas y regularizadas por el sistema nervioso y que éste á su vez es muy sensible á las modificaciones del medio interno, se puede comprender cómo una sangre poco oxigenada, origina las modificaciones observadas.

Así, por lo que hace á la respiración, sabemos que todos los nervios que animan los numerosos músculos que sinérgicamente contribuyen á la sucesión rítmica de los actos respiratorios (inspiración y expiración), obedecen á la acción de centros nerviosos situados en el bulbo, á nivel del núcleo del origen de los neumogástricos y al que Flourens ha dado el nombre expresivo de *nudo vital*, porque la destrucción de este punto produce rápidamente la muerte, y hoy se le conoce con el nombre de *Centro respiratorio*.

Además del nudo vital, ciertos experimentadores tienden á establecer la existencia de centros respiratorios accesorios en la médula y en el suelo del 3er., ventrículo; pues bien, estos centros, que no están bajo el imperio de la voluntad, tienen en sí mismos un agente de actividad que los coloca en la categoría de los centros automáticos. Aunque en verdad, mas que un automatismo verdadero se trata de una excitabilidad especial y este exitante especial es la sangre; por consiguiente, las modificaciones en la composición química de este agente tienen una influencia marcada sobre la actividad respiratoria Así Rossenthal ha demostrado que á medida que la sangre es más

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

pobre en O y rica en C O2, la respiración se acelera y la dispnea se produce, por el contrario el exceso de O produce la apnea caracterizada por la supresión momentanea de la necesidad de respirar. Y aunque hoy se ha establecido un centro inspiratorio y otro expiratorio, que serían influenciados respectivamente por la falta de oxigeno ó por el exceso de C O.2 el resultado es el mismo y la falta de tensión de oxigeno en la sangre produce los trastornos de esta función.

En cuanto á la circulación, he aquí cómo obra la poca tensión del oxígeno en la sangre. Partiendo del principio que el liquido sanguíneo se mueve en razón de la diferencia de presión del aparato circulatorio, y que el corazón, que es el órgano de impulsión, funciona fisiológicamente al contacto de la sangre y sufre su influencia nutritiva, que además tiene íntimas relaciones con el sistema nervioso, puesto que no sólo posée ganglios automáticos, sino que también recibe por el intermedio de filetes nerviosos la acción de centros moderadores y aceleradores, que á su vez son influenciados y especialmente el acelerador por la sangre pobre en oxígeno, es fácil comprender los trastornos que se observan de parte del corazón. En cuanto á los vasos arteriales como venosos, esas modificaciones se pueden comprender teniendo presente que la presión en los distintos territorios se encuentra bajo la dependencia de centros nerviosos vasodilatadores y vaso-constrictores que anormalmente exitados por una sangre insuficienteme oxigenada producirán ya éxtasis, congestiones activas ó bien isquemias.

Las hemorragias, estando siempre en razón directa de la presión sanguínea en el punto en que se realizan, no serían sino una consecuencia de las anteriores trastornos á los que debe agregarse una alteración vascular, puesto que su poca frecuencia hace necesario admitir una circunstancia más para su realización, lo que no sucede con las otras alteraciones.

Las modificaciones del aparato digestivo no son sino manifestaciones reflejas de los trastornos de los otros aparatos y especialmente del nervioso.

Los trastornos que presenta la Innervación facilmente se comprende que son debidas á la presencia de una sangre poco oxigenada; basta ver la semejanza que presenta con los síntomas de una anemia cerebral para comprender que no son sino los efectos de una irrigación incapaz de nutrir y excitar los centros nerviosos.

Los trastornos de la Locomoción se comprenden con tanta mayor facilidad, cuanto que se sabe que todo trabajo mecánico aumenta las combustiones, lo que necesariamente trae consigo un mayor consumo de oxígeno que, encontrándose en poca cantidad, impiden que los esfuerzos que se realizan den resultados iguales á los que se obtienen cuando este gas se encuentra en mayor proporción, esto explica la maléfica influencia que el ejercicio tiene en los altos lugares, cuando la aclimatación no se ha realizado.

Se vé, pues, que la disminución de la tensión del oxígeno en la sangre explica perfectamente todos los fenómenos observados. Por otra parte, estos trastornos son casi constantes de manera que la causa que los produce debe también ser constante y como ésta no es otra que la disminución de la tensión del oxigeno en la sangre, claro es que á esto debe atribuirse el mal de las altas montañas.

HABITANTES DE LAS ALTAS MONTAÑAS. ACLIMATACIÓN.

Acabo de indicar los variados y múltiples trastornos que produce la depresión atmosférica en las personas que con más ó menos rapidez se elevan á cierta altura, que generalmente es de más de 3000 metros y, sin embargo, se vé poblaciones numerosas situadas á este nivel y aún más elevadas en donde los individuos del lugar, así como los que por algún tiempo han permanecido en él, realizan sus funciones y practican cualquier acto, como los que se encuentran al nivel del mar: es decir, están aclimatados.

¿En virtud de qué transformaciones

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

ó modificaciones el organismo llega á hacerse apto para conservarse en un lugar donde al principio sufrió tantos trastornos? Esta es la parte completamente moderna del trabajo y que se deduce de las experiencias de 1889 hasta las de 1892.

Resumiré los resultados para deducir la teoria. Hasta 1889 cuando todavía no se habian contado los glóbulos en las grandes alturas, se creia que la aceleración del pulso y de la respiración bastaban para compensar la menor proporción de oxígeno que se suponia debia existir en la sangre del hombre y de los animales aclimatados, pero los análisis de los gases de la respiración, y lo que es más concluyente aún, el de los gases contenidos en la sangre, demostraron que la *anoxihemia* no existia y que una nueva táctica era desplegada por el organismo, con el objeto de compensar la cantidad de oxigeno perdido. Este nuevo mecanismo consistia en el aumento considerable de los glóbulos rojos y de la hemoglobina; las experiencias emprendidas por mí con el objeto de seguir la marcha de esta hiperglobulia, demuestran: 1º Que cuando el organismo no ha sufrido todavia ninguna modificación, sobreviene el malestar; 2º que á medida que se permanece en esos lugares, el aumento de los glóbulos se hace más sensible de parte de los glóbulos blancos en los primeros dias, pues á pesar del aumento de los rojos la relación entre ellos es 1/331-1/309-1/301 en el Sr. Remy y 1/322-1/315-1/320 en mí, hasta el tercer dia; 3º que la hemoglobina ha ido siempre en aumento desde 75°/₀ hasta 90°/₀ en el Sr. Remy, llegando en mí hasta 94°/₀. Si á esto se agrega que en los animales que son indígenas de esos lugares, su número de glóbulos es considerable, como en la llama, y las últimas investigaciones del Dr. Viault, en el Pico del Medio (2,877 m.) en animales llevados desde Burdeos, en los que ha comprobado el aumento de 1 á 2 millones de glóbulos por mm cubico de sangre, se puede, concluir que en el hombre y los animales que habitan las grandes alturas, la aclimatación se verifica en virtud de un aumento considerable de glóbulos rojos y de la hemoglobina, de manera que la menor cantidad de oxigeno que debia existir, en razón de la disminución de la tensión en la atmósfera, es compensada por una mayor superficie de absorción.

Merece fijar la atención: 1º en que los glóbulos y la hemoglobina no siguen una marcha paralela, y así la llama, que es animal de las alturas y cuya riqueza globular es superior á la de todos los animales observados, posée una débil cantidad de hemoglobina, pues es sólo de 70°/₀; 2º que la hemoglobina es la primera que aumenta; 3º que los glóbulos blancos parecen aumentar antes que los rojos, lo que quizá seria una prueba en favor de la teoria que hace derivar éstos de aquellos y, por consiguiente, desempeñar un papel importante en la aclimatación.

APLICACIONES.

Conocido ya el modo como se realiza la aclimatación en las grandes alturas ¿se podria sacar algún partido útil de sus propiedades hematógenas, para corregir ciertos estados patológicos? La respuesta no puede ser sino afirmativa, y para no prolongar más este trabajo, hasta aquí bastante extenso, sólo me ocuparé de la manera como obra la altura sobre la Tuberculosis.

Esta cuestión, que hace 8 años fué tratada entre nosotros en una bien razonada tesis presentada por el Sr. Melchor Chavez Villarreal, en que sostiene que «la tuberculosis pulmonar se desarrolla con más frecuencia y es favorecida en su evolución en los climas donde hay exceso en el oxigeno inspirado, relativamente á la cantidad consumida en el organismo», demuestra la benéfica influencia de las alturas en los tuberculosos sin explicar cómo se produce este beneficio, cosa muy difícil en aquel tiempo en que la bacteriologia todavía naciente no habia podido dar datos de gran valor, y así, sin objetar la teoria que, segun él, explica como el oxigeno puede favorecer la producción de la tuberculosis, voy á tratar de expli-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

car cómo la poca tensión de este gas en la sangre, impide el desarrollo de los bacilos, causa de la tuberculosis.

Estando plenamente demostrado que la tuberculosis es debida al desarrollo de un *bacilo:* el *bacilo de Koch*, sin considerar sus caracteres morfológicos que para el caso no importan, sólo llamaré la atención, sobre los de viabilidad que son los que pueden aclarar mejor la cuestión que trato de resolver. Pues bien: el bacilo de que me ocupo es esencialmente *aerobio*, es decir, necesita del oxigeno para poder vivir, como lo demuestran: 1o su lugar predilecto en el parénquima pulmonar donde el aire se encuentra á más alta tensión; 2o su resistencia al aire; pues los esputos, su principal vehiculo, pueden ser abandonados, desecados y pulverizados y encontrarse aptos para pulular al cabo de mucho tiempo, lo que no sucede por cierto con aquellos á quienes el aire es perjudicial. Por otra parte, es también propiedad de los micro-organismos su sensibilidad á los cambios del medio en que se encuentran; los siguientes ejemplos lo demuestran. Un cultivo en donde no se encuentra sales de zinc, hace que su desarrollo sea insignificante, y sin embargo esta no entra sino en la proporción de 1/50000 y por el contrario basta agregar 1/1600000 de nitrato de plata ó 1/50000 de sublimado para destruir un cultivo; de estas dos propiedades se puede deducir, que si el microbio á que me refiero es aerobio y necesita una presión de 76 c para desarrollarse, en aquellos lugares donde la tensión llega á ser muy baja como en alturas de 3000m (Tarma), 3400 (Jauja) su vitalidad y por lo mismo su desarrollo se encuentran seriamente comprometidos, dado caso que su sensibilidad al medio en que viven parece que no les permite aclimatarse.

PROFILAXIS Y TRATAMIENTO.

Conociendo cual es la causa de las perturbaciones que se experimentan en los altos lugares, su tratamiento se impone á primera vista: es el oxigeno, á fin de compensar con una mayor proporción la diminución de presión; se dirá, es verdad, que en aquellos lugares es imposible conseguir este gas; pero mi propósito al abordar esta cuestión, es dar un consejo útil sobre todo hoy en que una de nuestras lineas ferreas está próxima á terminarse, y por lo tanto accidentes funestos como los que hace pocos meses se realizaron en una familia bastante notable, pudieran repetirse con tanta mayor facilidad cuanto que las necesidades del Comercio y de la Industria obligarán á muchos á atravesar los puntos mas elevados, como el túnel de «la cima» (4808m) al poco tiempo de abandonar un lugar bajo; para evitar los efectos de esa descomprensión brusca, deberán llevar una provisión de oxígeno fácil de conseguir en esta Capital; pues en ciertos casos detenerse en los lugares intermedios mientras la aclimatación se realiza, vale tanto como no poder penetrar en un lugar por impedirlo una frágil tela de araña, dado caso, que, como lo demuestra la relación del «Zenit» y las experiencias de Paul Bert, la disminución de presión pasa desapercibida en una atmósfera sobre saturada de oxigeno.

Comprendo que al haber tratado de este punto he emprendido un trabajo superior á mis fuerzas tanto por la falta de medios experimentales, como por las dotes personales pero el deseo de dar á conocer con detalle experiencias en las que había tomado parte con motivo de una comisión que me encomendasteis y la necesidad de comprobarlas, á causa de un error, han sido los motivos que me hicieron abordarlo, confiado en que vuestra reconocida benevolencia no podria rechazarlo.

Lima, 1892.

NOTA:—Por la misma época en que el Dr. Viault practicaba sus experiencias en nuestra Cordillera, en Méjico, el Sr. Vergara Lope emprendia observaciones análogas que han dado lugar á discutir el mérito de prioridad, pero no conociendo sino por noticia estas observaciones me abstengo de emitir juicio sobre ellas.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

REVISTA EXTRANJERA.

CONGRESO MEDICO PAN AMERICANO

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

[Conclución]

SECCION DE LARINGOLOGIA.

TERCER DÍA SETIEMBRE 7.

Pronóstico ulterior de la hipertrofia adenoidea.—Fué el titulo del articulo leido por el Dr. B. Delevan de Nueva York. Preguntó si la hipertrofia adenoidea abandonada así misma desaparece dejando á la faringe en su estado normal Generalmente no ocurre esto y persiste la lesión durante muchos años. «La enfermedad de Thornewaldt» no es otra cosa que la hipertrofia adenoidea abandonada. A la desaparición de la hipertrofia puede suceder la atrofia, que es un estado patológico difícil de curar. Ambos sexos sufren igualmente de esta enfermedad.

Influencia del canto en los óganos vocales.—El Dr. Curtis, de Nueva York, leyó este articulo presentando los diversos métodos de vocalización y los cuidados que han de tenerse con los órganos vocales. Dice que es muy difícil obtener la imagen fotográfica normal de la laringe porque la simple colocación del espejo altera las relaciones de los órganos.

La afonia y sordera histéricas.—Por el Dr. Fletcher Ingals, de Chicago.—La sordera histérica es una manifestación rara. El autor presenta el único caso que ha visto en su práctica.

Srita. P. A. J., de 23 años, maestra, recién llegada de Ceylán á América. Hacía dos años recibió un susto al saltarle encima un ratón. Inmediatamente perdió el oido, hasta el extremo de no poder oir una conversación si no le hablan en voz muy alta, y con los labios pegados al oído.

Cuando consultó al autor en julio de 93, estaba nerviosa, y se quejaba de sequedad de la garganta. Hablaba con voz apagada, y habia que gritarle para que oyese. Su estado general, bueno. Pulso 100. Temperatura 100 Fahr. No habia tos, ni expectoración. No oia el golpe de un reloj ni aún teniéndolo en contacto con el oido. La membrana del oido izquierdo engrosada, la del derecho, normal. No habia congestión de la laringe, y las cuerdas vocales se aproximaban debidamente durante la fonación, pero no podían mantenerse en esa posición. Aun-Aunque no habla más que en voz apagada, al pedirle, durante el examen que pronunciase la letra *a*, se descubrió que podía emitir sonidos en voz alta.

Ordené una atomización astringente ligera para la laringe y una de mentol para las trompas. Interiormente le mandé el muriato de berberina, extracto de valeriana, estricnina, con la intención de aumentar la dosis rápidamente.

Tres dias después se sentía mejor, y decia que se estaban «suavizando» los oidos La mejoria continuaba, y el autor espera un resultado favorable.

SESIÓN DE LA TARDE.

Casos de laringitis tuberculosa tratados en Colorado Springs.—por el Dr. S. O. Solly.—El autor publica los casos de laringitis tuberculosa que son suficientemente completos para formar conclusiones con respecto al tratamiento.

En una serie continua de doscientos cincuenta casos de tisis, cuarenta y cinco tuvieron afección tuberculosa indudable de la laringe. No incluye en este estudio casos que hayan estado menos de dos años bajo su tratamiento. Los doscientos cincuenta casos, y las afecciones laringeas, son comparables en todo con casos que se observan en este clima por otros observadores, ó en los Alpes. Aunque no tenemos estadísticas exactas sabemos que se supone que la enfermedad es necesariamente fatal, con notables excepciones.

De los cuarenta y cinco casos, veinte y cinco presentaban infiltración sin ulceración, y veinte presentaban ambas lesiones.

El témino medio de la duración de los 25 casos sin ulceración, desde los primeros síntomas hasta la fecha, ó hasta la muerte, fué de seis años; 8 de estos casos, que empeoraron, durante tres años y diez meses. De los 20 casos con ulceración, fué de tres años y dos meses. De los 15 que empeoraron, la duración fué de dos años.

El tármino medio de duración de todos los casos de afección laringuea que empeoraron fué de dos años y siete meses. 49 por ciento de todos los casos en que la laringe estaba afectada, mejora-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

ron: 68 por ciento de los no ulcerados, y 25 por ciento de los ulcerados.

En 64.2 por ciento de los 45 casos se contuvo permanentemente la afección local, y en 5 casos más, hubo notable mejoría.

De los 20 casos ulcerados que mejoraron, 20 qor ciento estaban en el primer periodo de la tisis, 50 por ciento de los cuales mejoraron en su estado general, y en 75 por ciento se contuvo la lesión local. 30 por ciento estaban en el segundo periodo de la tisis de los cuales, 16.6 por ciento tuvieron mejoría del estado general, y 66.6 por ciento de la lesión local. 50 por ciento de los casos estaban en el tercer período, de estos, 20 por ciento mejoraron de estado general, y en 30 por ciento se contuvo la lesión de la laringe.

En 30 por cieato, la lesión estaba en la comisura; de estos, 33.3 por ciento mejoraron.

En 43 por ciento, la lesión estaba en los aritenoides, y ninguno mejoró.

En 20 por ciento, en las cuerdas vocales falsas. Ninguno m joró.

En 30 por ciento, en la epiglotis, de los qne 17 por ciento mejoraron.

En las cuerdas vocales, 50 por ciento, de los que 30 por cieuto mejoraron.

El autor opina que estos casos no hubieran mejorado tanto á favor del clima de Colorado, sin el tratamiento local; aunque también es verdad, y hubo ocasión de probarlo, que el mismo tratamiento en climas bajos no produjo el mismo resultado.

El principio general del tratamiento consistía en preferir estimulantes á los sedantes, atender á la limpieza cuidadosamente.

Ulceraciones tuberculosas de la laringe tratadas por el método de Kouse.—Leido por el Dr. M. Murray, de Washington. Formula las conclusiones siguientes: siempre que pueda aplicarse el ácido láctico directamente á la superficie granulosa de una úlcera tuberculosa, el dolor se alivia en poco tiempo y la ulceración cicatrisa.

El formiato de sosa en las enfermedades de la laringe y faringe.—El Dr. Shurly, de Detroit, ha administrado los formiatos de sosa, amonio y hierro á los pacientes de lupus, sarcoma y epitelioma así como en las lesiones tuberculosas, se presentó unas veces una estomatitis ligera. Una solución de 5 á 10 por ciento del formiato de sosa es útil en las ulceraciones epiteliales, tuberculosas y sifilíticas. El formiato de hierro, se emplea en los procesos sépticos. No producen dolor, excepto la sal de cobre que provoca un escozor ligero.

En la discusión á que dieron lugar los tres artículos anteriores, el Dr. Mackenzie dijo que podíamos prometer una curación de las lesiones tuberculosas de la laringe.

El Dr. P. Brown ha visto un caso de infiltración y ulceración tuberculosa de la laringe, completamente curado. Al principio usó el galvano cauterio y luego el raspado empleando mentol en aboleno al 5 y 10 por ciento en lugar del ácido láctico.

El Dr. Delevan, dijo que algunos casos han curado sin tratamiento; otros han sido dominados con los tópicos.

El raspado de Krause y de Heryng y el ácido láctico han aliviado á muchos y por último muy buenos resultados se esperan de la tuberculina modificada de Trudea, diferente por completo de la de Koch. El tipo flemático del alemán le hace fácil á Krause y Heryng obtener resultados superiores á los que se obtiene en este pais.

El Dr. Ingalls, ha ensayado el formiato de sosa, sin resultados favorables.

SECCIÓN DE GINECOLOGÍA Y CIRUGÍA ABDOMINAL.

SEGUNDO DÍA—SESIÓN DE LA MAÑANA.

Técnica de la extirpación total del útero fibromatoso.—El Dr. G. M. Edcdohls de New York, describió la operación de la manera siguiente: colocada la enferma en la posición de litotomia, se desinfecta la vagina y la cavidad uterina en lo que sea posible con el raspado superficial y la irrigación con bicloruro al 1 por 2.000, se tapona el útero con gasa sublimada y la cavidad vaginal fuertemente con la misma gasa. Se coloca ahora la paciente en posición de Trendelemburg y se incinde el abdomen por encima del púbis en una extensión necesaria para dar salida al tumor. Supuesto un tumor que no pese más de 4 kilos con las trompas y ovarios sanos, se procede de esta manera: se extrae el tumor y se circunscriben dos colgajos peritoneales de las paredes anterior y posterior del tumor, estos colgajos servirán para cubrir el espacio que deja en el suelo pelviano el útero extirpado.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

Se disecan ambos colgajos teniendo cuidado de llevar la vejiga los uréteres con el colgajo anterior. Se ligan las arterias uterinas en masa por sutura subperitoneal con catgut, muy abajo pero sin llegar á la vagina; la distensión de la vagina por la gasa facilita esta operación. Se ligan ambos ligamentos anchos por fuera de las trompas y ovarios con dos ligaduras de catgut y se excinden de una sola vez el útero, las trompas y los ovarios. Se suturan los colgajos peritoneales con una sutura de Lembert de catgut extendida transversalmente entre ambos pedículos del ligamento ancho, teniendo cuidado de cerrar perfectamente la cavidad peritoneal y de volver todas las ligaduras hácia abajo. Se cierra la herida abdominal y se coloca la paciente otra vez en posición de litotomia. Se extrae el tapon de gasa de la vagina y se deja solamente un drenaje de gasa en el espacio sub-peritoneal del fondo de la vagina.

Si los ovarios ó las trompas presentan indicios de contener materiales infecciosos se ligan y extirpan inmediatamente después de abrir el abdomen. Si el tumor pasa del ombligo y pesa más de cuatro kilos, después de disecar los colgajos peritoneales se coloca una ligadura de goma al nivel del cuello del útero y se amputa el cuerpo del tumor. Se cauteriza el canal cervical con el termo-cauterio y se extirpa el cuello por el proceder descrito.

Esta técnica posee las ventajas siguientes: se evita ó disminuye el peligro de infección por parte del útero ó de la vagina. Las arterias uterinas se ligan fácilmente haciendo la operación exangüe. La cavidad peritoneal queda cerrada, y no requiere tratamiento especial.

Histerectomia, indicaciones y técnica.—Fué leido este artículo por el Dr. J. Baldey de Philadelphia. El autor ha hecho 77 histerectomias y según su experiencia, las indicaciones son absolutas ó relativas. La malignidad es indicación absoluta y aunque sean en corto número los casos curados algunos, indudablemente, llegan á alcanzar la salud y aunque fuera el 1 por ciento estaría justificada la operación.

Las indicaciones por tumor fibroso, son relativas. Una vez decidida la intervención quirúrgica debe hacerse la histerectomia; la ovariotomia deja á la paciente esteril y deja en su lugar el tumor. Por inflamación pelviana las indicaciones son relativas; lo mismo que para el prolapso del útero. Un útero invertido después de una tentativa de táxis y de compresión elástica, debe extirparse.

Los métodos para practicar la histerectomia, son el vaginal, el abdominal y el combinado: este último es supérfluo y más peligroso que cualquiera de ambos. La histerectomia abdominal puede hacerse 1º por amputación supra vaginal con tratamiento extra-peritoneal del pedículo y abandono de éste en la cavidad peritoneal y 2º por extirpación. La histerectomia vaginal puede hacerse con el *clamp*, sencillo ó múltiple y por ligadura.

Fueron discutidos estos artículos por casi todos los ginecólogos presentes, resumiendo los autores respectivos.

Número 236. Advocación del diagnóstico temprano y pronto tratamiento eléctrico de los Tumores Fibroides del útero, por el Dr. G. Belton Massey, de Filadelfia, Pa.

Las principales cuestiones que se tratan en este trabajo son:

(*a*) La naturaleza y síntomas de las primeras manifestaciones de los tumores fibroides y miomas de la matriz.

(*b*) La necesidad de hacer pronto el diagnóstico y formular el tratamiento.

(*c*) Consideraciónes respecto al valor del método de Apostoli.

Se da también una série de conclusiones.

SESIÓN DE LA TARDE.

Los resultados de la histerectomia vaginal.—Fué el primer artículo leido por el Profesor A. J. Mc-Coch. La histerectomia vaginal es preferible á la amputación alta, pero no se debe hacer si la vejiga ó ligamentos anchos estan invadidos por un tumor maligno. Si el útero tiene el doble de su tamaño normal, se preferirá la via abdominal. Los anexos no deben extirparse si no estan enfermos. La gasa iodoformada permanecerá en la vagina durante algunos dias.

El autor refiere su experiencia en esta materia y clasifica los casos en dos grupos: por cáncer y por prolapso. Ha operado 13 veces por cáncer, sin una sola muerte: no han tenido recidiva de la enfermedad; una paciente después de 5 años, otra después de 4 años, otra después de 2; otra después 1½; dos después de 1 año y dos después de 4 meses. Una paciente murió de recidiva á los 33 meses y otra á los 7 meses. Aún viven, pero con su cáncer, una paciente en la que recidivó este des-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

pués de un año. Una paciente se perdió de vista,

En los 5 casos de prolapso, hubo éxito completo en un caso; parcial en dos y dos sin éxito.

Angioma cavernoso del útero.—El Dr. J. Bolt, presentó una pieza anatómica de un angioma cavernoso del útero extirpado por histerectomia vaginal, hizo mención de los métodos para hacer esta operación, demostrando la necesidad de modificar las reglas según los casos particulares.

Número 218. Histerectomía Vaginal, por el Dr. E. E. MONTGOMERY, de Filadelfia, Pa.

Esta es una operación perfectamente justificada hoy en día. Cuando el útero es la única parte afectada por la enfermedad maligna, la histerectomía vaginal es la operación por excelencia, dado que se lleve á cabo según los recientes procedimientos mejorados. En los casos de tumores fibroides del útero, de pequeño tamaño, ya afecten su cavidad ó sus paredes, es preferible á la dilatación y á la enucleación. Puede llevarse á cabo asi mismo en los casos de prolapso, particularmente si éste está acompañado de una extensa ulteración del cuello de la matriz.

El Dr. Recly, de Baltimore, á petición del Presidente, inició la discusión sobre los trabajos anteriores en la cual tomaron parte varios ginecólogos.

Inflamación pelviana y su tratamiento.—Fué leido por el Dr. R. Mauri. La mayoría de los abcesos pelvianos son intraperitoniales y son consecutivos á la inflamación celular de la pélvis y el resultado de salpingitis, ovaritis y peritonitis pélvicas. En cuanto al tratamiento de estos abcesos, la incisión abdominal es el método natural para proceder á su curación. En los casos en que se duda de la naturaleza exacta del abceso debe ensayarse esta vía.

TERCER DÍA.—SESIÓN DE LA MAÑANA.

Relación de las condiciones de los Organos urinarios de la Cirujia Ginecológica—Por el Dr. CHARLES P. NOBLE, de Filadelfia, Pa.—Las conclusiones á que llega el autor en sus trabajos, son:

(1) Que hay á menudo albúmina en la orida de enfermas de afecciones ginecológicas.

(2) Que la presencia de albúmina en la orina no es siempre indicación de enfermedad grave.

(3) Que tampoco lo es la presencia de cilindros urinarios.

(4) Que la secreción de orina disminuye, durante algunos días, después de practicarse una operación ginecológica cualquiera.

(5) Que la albúmina y los cilindros urinarios se encuentran con mayor frecuencia en la orina después, que no antes de la operación.

También trata el Dr. Noble la cuestión del éter comparado con el cloroformo, con relación á la supresión de la orina, y después de la operación da una série de casos clínicos que ilustran el asunto.

Fué discutido este artículo por los Dres. Smith, Johnson, Stone y Cushinh. El Autor resumió la discusión.

Drenaje de los quistes del ovario cuando no se puede extirpar el saco.—Leido por el Dr. A. Vander Veer, de Albany. Las adherencias pueden existir á pesar de faltar los síntomas de peritonitis localizada. No se debe prolongar una operación, con riesgo de la vida de la paciente. En estos casos se empleará el drenaje con tubos de vidrio ó con gasa.

Tratamiento ulterior en los casos de celiotomía.—El Dr. E. Boise, de Michigan, dijo: que había tres estados que reclaman una pronta intervención post operatoria: la hemorragia secundaria, el shock y la peritonitis séptica. Para el primer período del shock, en el cual hay una hiperirritación del simpático, se administrarán inyecciones hipodérmicas de codeina, nitrito de amilo, nitro glicerina y las inyecciones copiosas de agua caliente en el colón. En el segundo período, en que hay paresia, se dará estricnina y digital y si fuese necesario la inyección intravenosa de la solución salina caliente.

Para impedir la peritonitis séptica se emplearán los catárticos y el drenaje: hay que tener en cuenta que después de la celiotomía hay una exudación serosa en la cavidad peritoneal y además dolores abdominales paroxíticos intensos por la peristalsis espamódica.

El Dr. Noble hizo resaltar las ventajas del tratamiento profiláctico del shock. El

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

Dr. Morris dijo que el agua altera la superficie peritoneal y favorece la producción de la sepsis.

SESIÓN DE LA TARDE.

Estudio sobre la etiología de las perturbaciones mentales que sufren las mujeres después de operaciones en los órganos pelvianos.—Por el Dr. George H. Rohe, de Catonsville, MD. — Pretende el autor, fundándose en las pruebas existentes, que gran parte, ó tal vez la mayoría de las perturbaciones mentales que se presentan después de operaciones en los organos pelvianos, son efecto de las mismas causas que las que se presentan después de operaciones quirúrgicas en general.

Estas causas son en algunos casos el efecto emocional producido por la operación, en otros, shock ó la sepsis, y en otros la intoxicación causada por las drogas ó los antisépticos empleados durante ó después de la operación.

En cierto número de casos de insania en la mujer, después de operaciones en dichos órganos, procede ésta de la inducción artificial de la menopausia.

En la minoría de los casos, la alteración mental es debida al efecto moral de la operación en una persona predispuesta por herencia á la locura.

El Dr. Currier refirió un caso de melancolía consecutiva á la operación de Hegar.

El Dr. Frise, de Filadelfia, mencionó la frecuencia de la perturbación mental asociada á la forma crónica de la infección séptica. La histerectomía á veces produce un cambio en el estado mental de la pacientete.

Tratamiento extra peritoneal del pedículo en la histerectomía abdominal—Leida por el Dr. J. Prise, de Filadelfia. De una série de 113 casos tratados por el autor por el método extraperitoneal deduce las ventajas de este método. La extirpación total no es tan segura como la fijación del pedículo.

Cien operaciones en casos graves de enfermedades abdominales y de los órganos pelvianos de la mujer.—Por el Dr. T. S. Stone, de Washinton, DC.—Este es un trabajo estadístico de operaciones practicadas por el autor en casos de abcesos, pio salpinx, hidro-salpinx, tumores ováricos y uterinos, histerorrafía, histerectomía, colelitomía, operación de Battey, etc,etc.

CUARTO DÍA—SESIÓN DE LA MAÑANA.

Fueron discutidos los trabajos del día anterior.

Análisis de 110 casos de laparotomía por apendicitis.—Leido por el Dr. J. Murphy, de Chicago. La mortalidad media en los casos de apendicitis es de 27 á 30 por ciento; en la estadística del autor esta mortalidad fué sólo de 9 á 10 por ciento. La incisión se practica por el método de Mc. Barney ó Kraft, se tapona la cavidad con gasa que se abandona durante quince días. Jamás hace la irrigación y emplea esponjas secas. Las manipulaciones en el peritoneo alteran su superficie y facilitan la supuración; la inyección arrastra el pus á los lugares sanos.

Apendicitis infecciosa.—El Dr. Morris dijo: el apéndice cecal tiene la misma estructura del intestino y sólo tiene un calibre menor. La apendicitis es una inflamación infecciosa por lesión de la capa epitelial y penetración del agente microbiano debajo de la mucosa; la tumefacción de la mucosa, dentro de un tubo inextensible como es la cubierta peritoneal, conduce á la extrangulación y la gangrena. El apéndice tiene una sola arteria y su inflamación debe privarle de la corriente sanguinea. En los casos sencillos una incisión pequeña, de 1½ pulgada es suficiente; cuando hay exudación se practicará una incisión más amplia y si hubiere abceso, mucho más aún. Se lava la cavidad con una solución de agua oxigenada al 5 °/° y se establece un drenage.

Fueron discutidos los dos artículos anteriores por los Dres. Beznays, Frank, Cushinh, Mosher y Murphy, la mayoría se declaró partidaria de la intervención oportuna.

Deformidad y dislocación del útero por la posición—Fué el último artículo leido por el Dr. E. Mosher, de Brooklyn. La linea de gravedad de las visceras cae fuera de la pelvis y cualquier esfuerzo tiende á comprimir el útero contra el pubis. La posición al sentarse y caminar puede hacer que la línea de graveda l no pase el borde de la pelvis y se evitarán las dislocaciones tan frecuentes del útero. El autor presentó modelos y diagramas ilustrando su trabajo.

Terminado este trabajo se dió un voto de gracias á la Presidencia y la Sección se disolvió.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

SECCIÓN DE OBSTETRICIA.

CUARTO DÍA—SEPTIEMBRE 8.

Infección puerperal.—Leyó este artículo el Dr. E. A. Ayers, de New York; hizo una comparación entre el tratamiento antiguo y el moderno de la infección puerperal; antes se usaba el tratamiento general: alcohol, purgantes, morfina, etc. cuyo tratamiento ha sido sustituido por la irrigación intra-uterina y vaginal. Un parto normal seguido de la retracción del útero y sin antecedentes de infección, basta con la simple irrigación (bicloruro al 1 por 1000) y la introdución de gasa iodoformada, sobre todo si el flujo fuese purulento. Un parto prolongado que hiciera sospechar gangrena por compresión, exige el empleo de gasa iodoformada para el drenaje. Si al flujo acompañase hemorragia ó se presentasen detritus de tejidos se debe hacer un raspado con la cureta romay taponamiento con gasa y por último un útero inerte blando, con flujo purulento fétido y síntomas de infección general, reclama una intervención más activa; la irigación es inutil por que el agua no alcanza á penetrar todos los diverticulos; si se tratara de otro lugar del organismo estarian indicadas las incisiones multiples, pero tratándose del útero es nesesario practicar la histerectomía.

Se propuso un voto de confianza á la Presidencia, que fué aceptado por unanimidad y se dió por concluida la sesión, disolviéndose esta Sección.

SECCIÓN DE ENFERMEDADES MENTALES Y SISTEMA NERVIOSO.

TRRCER DÍA—SEPTIEMBRE 7.

El hipnotismos.—El Dr. F. C. Valentine, de New York, dijo: No es posible negar el valor terapeútico del hipnotismo. Considerando bajo el punto de vista médico legal es evidente que nadie puede ser hipnotizado sin su cooperación, por lo tanto los actos cometidos bajo su influencia caen bajo la ley como si el individuo gozara de sus facultades mentales.

Fué discutido este trabajo por los miembros presentes y el autor resumió la discusión y añadió que á todo paciente hipnotizado se le engañaba y que pronto el hipnotismo sería considerado como una curiosidad médica.

Demencia paralitica y tabes dorsalis comparada con la sifilis celebral.—Leido este trabajo por el Dr. E. C. Sptizka, de New York, y discutido por los Dres. Dercum y Wills.

Tratamiento de la embriaguez.—Leido por el Dr. J. J. Reed, de Ohio.

Los artículos siguientes fueron solo leidos por sus títulos: La embriaguez como enfermedad, por el Dr. J. Crothers; Psiconeurosis traumática en sus relaciones con la Epilepsia y Demencia parética, por el Dr. J. G. Kiernan, de Chicago; La orina en la neurastenia sexual, por C. Dana, de New York; Meningitis y mielitis supurada, por G. Hammond, de New York; Corea, por C. Brown; de New York; La temperatura en veinte y cinco casos de parálisis general, por F. Peterson, de New York; Tratamiento médico de la locura, por E. Mann, de Brooklyn; ¿Donde aprendió á lactar el recién nacido? por C. Lindorme, de Atlanta; La influencia del alcohol en el organismo humano. por T. Wright, de Ohio; Parálisis angio-neurótica y su relóacin con la demencia paralitica por él Dr. F. Hoyt, de Indiana; La Ronquera, por D. Gutierrez, de Colombia; Tempestades del sistema nervioso por C. Pope, de Louisville; Un tipo especial de neurastenia vaso motriz por C. L. Dana, de New York; Un estudio de Antropología ariminal y reforma social por A. Aceves, de Guadalajara.

SECCIÓN DE HIGIENE, CLIMATOLOGÍA Y DEMOGRAFIA.

TERCER DÍA—SECCIÓN DE LA MAÑANA.

Precauciones sanitarias.—El Dr. J. E. Monjares, de San Luis de Potosí, Mejico, leyó en español un articulo con este título. Insistió en la práctica del aislamiento en los casos de enfermedades infecciosas. Discutió los desinfectantes modernos y su manera de aplicarlos; al mismo tiempo señaló el deber del médico en intruir á las familias en la manera de emplear los antisépticos. Refirió en extenso la manera de propagarse los gérmenes patógenos y especialmente de los esporos.

Medidas prácticas en la profilaxia de la tuberculosis.—El Dr, Flich, de Filadeldia, leyó este trabajo. La historia de la tuberculosis demuestra su contagiosi-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

dad. Refirió los trabajos practicados por la Junta de Sanidad de Filadelfia investigando los domicilios infectados de tuberculosis y en los cuales habian fallecido uno tras otro los individuos que los habitaban. Las medidas sanitarias en España y en Italia han disminuido la mortalidad. En Inglaterra se ha reducido esta mortalidad en un 50 por 100. Fué muy celebrado este trabajo.

Por la ausencia de sus autores fueron leídos por sus títulos varios trabajos ingleses y españoles.

Uniformidad internacional en las cuarentenas.—Leyó en inglés este trabajo el Dr. J. J. Ulloa, de San José, Costa Rica. En la América latina el reglamento sanitario en los puertos es muy defectuoso; no tienen un servicio adecuado de cuarentena, y carecen los aparatos modernos de desinfección. Las repúblicas hispano-americanas no se protejen á sí mismas y constituyen un peligro para los demas países con los cuales tienen relaciones comerciales. Propone un sistema pan-americano de desinfección y cuarentena y la formación de un código sobre esta materia con un caracter internacional, con la cabecera en Washington. El plan que propone es muy vasto y su adopción sería beneficiosa para toda la América.

Este trabajo perfectamente preparado, al ser leído en inglés, fué estimado como una galantería hacia los miembros de la sección.

Sucedió una discusión interesante entre el Dr. Muñiz, cirujano del ejercito peruano y el Dr. Keyser de Filadelfia y dió por resultado una moción que fué aprobada. El Dr. Falcon, de Nueva Orleans habló de los deberes de los capitanes de buques con respecto á la fiebre amarilla é insiste en que muchos marineros sufren la enfermedad por la falta de precauciones sanitarias en los buques.

Distribución de las enfermedades.—El Dr. W. Nelson de Nueva York, leyó este trabajo y se ocupó especialmente sobre la antigua práctica aún en boga en el Istmo de Panamá de inhumar y exhumar los cadáveres utilizando la misma sepultura. El Istmo de Panamá está considerado como la «puerta del Pacífico.» La fiebre amarilla se propaga por el Istmo, desde la América Central y Méjico hacia Sur América.

¿Es la lepra contagiosa?—Fué el trabajo del Dr. Lee, de Filadelfia. Creé que existen de 500 á 600 casos de lepra en los Estados Unidos y que debe considerarse esta enfermedad como peligrosa, reclamando para ella las medidas legislativas. El gobierno de Pensilvania rehusa dar entrada en el país á los leprosos. Propone la exclusión de los leprosos con las cuarentenas marítimas.

TERCER DÍA:—SESIÓN DE LA TARDE.

El Dr. B. Bake, Superintendente del Asilo de leprosos de Trinidad, leyó un artículo sobre la contagiosidad de la lepra.

El Presidente dió las gracias al Dr. Bake por su excelente comunicación basada en los estudios durante diez años de esta enfermedad en Trinidad y en la India.

La tuberculosis y la lepra.—El Dr P. Keyser, de Filadelfia, abrió la discusión sobre tuberculosis é hizo ver la necesidad de redactar una ley para evitar el contagio de esta enfermedad.

El Dr Bell, de Brooklyn, dijo que se oponía á la aglomeración de tísicos en los hospitales haciendo ver la necesidad de poner en vigor las prescripciones de la higiene en la habitaciones de los tísicos.

El Dr Price, del Canadá, demostró que la tuberculosis debia incluirse en la lista de las enfermedades contagiosas para cortar su diseminación y deben tomarse ciertas medidas en los ferrocarriles y vapores que sirven para la conducción de los tísicos.

Se propuso la moción siguiente: La Sección de higiene, climatología y demografía en vista de que la tuberculosis produce más muertes que ninguna otra enfermedad conocida y que estando demostrada su contagiosidad, especialmente para las personas que habiten casa y talleres con los tísicos, se debe dirigir la atención de los poderes nacionales y municipales á la necesidad de impedir la diseminación de la enfermedad: 1º Por la notificación por parte de médicos y encargados. 2º Por la inscripción de las residencias de los tísicos. 3º Restringiendo sus cambios de sitios en lo posible. 4º Por el establecimiento de hospitales y asilos para los pobres infectados.

La discusión sobre la lepra fué abierta por el Dr. Lee é insistió en la intervención del Estado para evitar el contagio.

El Dr. W. Nelson, de Nueva York, que ha ejercido largo tiempo en los trópicos

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

niega enfáticamente que los leprosos sean peligrosos para el público.

Sus aserciones basadas en una larga experiencia estaban en armonía con las del Dr. Bake. Cree que la enfermedad está muy poco extendida en los Estados Unidos y en el Canadá disminuye en las provincias marítimas. Concluye pidiendo á la Sección que no fuese injusta con una clase de enfermos tan hostigada. Porqué legislar contra ellos cuando á los sifilíticos y á los tísicos se les deja en plena libertad apesar de que son fuentes comprobadas de contagios?

Al votarse la moción la mayoría se decidió por las ideas del Dr. Nelson y los Dres. Lee y Shakespeare votaron en contra. A propuesta del Dr. Baker la moción del Dr. Lee quedó sobre la mesa.

CUARTO DÍA.—SESIÓN DE LA MAÑANA.

Circunstancias de pestilencia.—Abrió la sesión el Dr. Bell con este artículo. Las medidas sanitarias adoptadas en Inglaterra ha sido basada en el conocimiento de las condiciones locales de la infección y en la mortalidad general. En la India durante el año 1879 murieron cinco millones de individuos de los cuales 3500000 murieron de fiebre y 265000 de cólera. Una gran parte de esta mortalidad se pudiera evitar con la práctica de medidas higiénicas y especialmente con el uso de agua en buenas condiciones.

Siguió en el orden del día el Dr. Nelson, que inició la discusión sobre las enfermedades importadas, especialmente la fiebre amarilla y el cólera. Con respecto á la primera mencionó los trabajos del Dr. Domingo Freire, del Río Janeiro, y dijo que sus inoculaciones preventivas, ofrecían buenos resultados en el Brasil. Descubrió los métodos de cuarentenas especialmente la practicada en Nueva Orleans por el Dr. Holto que reunía todos los requisitos necesarios.

Continuó la discusión en la cual intervinieron la mayoría de los miembros y se propuso la moción siguiente. Que esta Sección aconseja que debe exigirse la desinfección perfecta de todos los efectos personales de los inmigrantes capaces de llevar el contagio al hemisferio americano, así como el aseo más escrupuloso á todos los buques de inmigrantes que lleguen á los puertos americanos, siendo esta medida la más eficaz para disminuir la introducción de enfermedades contagiosas que desde hace tiempo introduce la clase inmigrante.

El Dr. Gihon declaró que la Sección había terminado sus trabajos y dió las gracias en inglés y en español á todos los miembros por su asídua asistencia durante los cuatro días. Se dió un voto de gracia á la Presidencia y la Sección se dió por terminada.

SECCIÓN DE ENFERMEDADES DE LA INFANCIA.

PRIMER DÍA.—SEPTIEMBRE 5.

Se abrió la sesión con un trabajo del Dr. Levis Smith sobre: «La época y manera cómo se introdujeron en América las enfermedades exóticas de los niños.»

Diagnóstico bacteriológico de la Difteria—El Dr. Harold C. Erust, leyó este trabajo. Hizo algunas consideraciones sobre la etiología de la enfermedad. La necesidad de distinguir entre la verdadera difteria y pseudo difteria y la imposibilidad de emplear otros medios que los de bacteriología.

Este trabajo fué discutido por los Dres, Brothes, Blakader, Smith, Dueñas é Icaza.

El Dr. Keating, de Colorado, remitió un trabajo sobre la coqueluche en las montañas Rocallosas, recomendando el empleo de la resorcina. Intervinieron en la discusión los Dres. Icaza, Erust, Smith y Alvarez Ortiz, de la Habana.

SEGUNDO DÍA.—SEPTIEMBRE 6.

Tratamiento del empiema en los niños.—El Dr. Brothes afirma la imposibilidad de prevenir el desarrollo de la flegmasia purulenta por medio de las reglas higiénicas; la necesidad de intervenir por medio de la incisión y el drenaje una vez confirmada la existencia del pus.

Dió lugar este trabajo á una animada discusión entre los miembros presentes.

La raza como factor en las enfermedades.—El Dr. Byer terminó su trabajo en la forma siguiente: «Siendo así, hemos de crer que el factor raza lleva consigo ciertas peculiaridades inherentes á las funciones de las células que dominan y modifican el curso de las enfermedades. Al decir esto no queremos que se crea que sostenemos que esas mismas condiciones no pueden ser modificadas, pues bien sabemos

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

que el clima, clase de ocupación, habitación y modo de vivir pueden, cada uno y todos juntos, ser motivo de fluctuación en estas condiciones inherentes, sin embargo estas cualidades que dependen de la raza son siempre más ó menos evidentes y ninguna suma de influencias perturbadoras puede jamás cambiarlas por completo ó suprimirlas. Así es, pues, que la raza Anglo-Sajona tiene especial tendencia de escrófula, la tísis y enfermedades parecidas, el negro está en gran parte exento de malaria, escarlatina y fiebre amarilla, y la raza semítica es muy propensa al cancer y la melancolía, aunque excenta de enfermedades contagiosas hasta el punto que casi puede considerársela como si tuviera una vida encantada. Esta tendencia en pró y en contra de ciertas enfermedades existe en virtud de ciertas condiciones hereditarias, y merece un estudio especial por el hecho de que su importancia no ha sido bien comprendida ni interpretada en las épocas pasadas.

TERCER DÍA.—SEPTIEMBRE 7.

Contribución al estudio de las entero-colitis agudas primitivas en el curso de la primera infancia.—Leido por el Dr. Joaquin Dueñas de la Habana.—La clínica y la demografía demuestran que en la Habana, la morbilidad y la mortalidad por enteritis es tan grande como en otras capitales populares. 33% del total de niños menores de dos años fallecidos, sucumben de enteritis; su frecuencia es mayor que la de N w York según la estadística comparativa del Dr. L. Smith.

Las condiciones etiológicas que las producen son. (á) Infección del suelo, del aire y de las aguas. (b) Alteraciones de la leche de vaca. Las infecciones son de distinta naturaleza; pútrida, palúdica, gripal. La primera produce las fiebres tíficas, que coinciden con las enteritis infecciosas en los niños. Las otras dos ocasionan también la entero-colitis primitivas, aunque con menos frecuencia. Las fermentaciones de la leche dependen de concausas diferentes, adulteraciones, calor, etc.

Las formas clínicas se reducen á dos tipos; cólera infantil; entero-colitis propiamente dicha. Las observaciones se refieren á 155 casos bien examinados y clasificados según la edad, sexo, estación y mes del año en que han ocurrido, formas clínicas, analisis bacteriologico, etc.

No hay relación entre la especialidad etiológica y morbosa. El mismo agente microbiano puede determinar formas y variedades distintas. Inversamente, elementos etiológicos diversos, alteración de la leche, coli-bacilo, paludismo etc., pueden producir el mismo tipo morboso en clínica.

La convergencia del diagnóstico clínico y etiológico exige, para realizarse, informaciones minuciosas y amplias, en la clínica, en el laboratorio y sobre la losa anatómica. Si no se completan convenientemente, el diagnóstico de naturaleza puede quedar desconocido.

El mayor número de casos corresponde á la infección intestinal y coincide con las fiebres en los adultos. Después siguen las alteraciones por la leche y por último el paludismo ó la gripe.

Las formas clínicas principales en la Habana son: la común, gastrica, la torácica y la cerebral, siendo comunes la remitente, tifoidea y colérica.

El tratamiento está fundado en cuatro indicaciones principales. (á.) Desembarazar el tubo intestinal de las materias contenidas en él, (b) asegurar la antisepsia y el reposo del organo, (c) reparar las pérdidas, (d) combatir los sintomas y complicaciones. Es de mucha importancia averiguar la génesis del mal desde el principio

Las medicaciones que me han dado mejores resultados son las siguientes: primer lugar el calomel. Después antisepsia intestinal. Dieta hídrica. Higiene alimenticia escrupulosa. Si se sospecha el paludismo ó la influenza, quinina.

El opio, el alcohol, los tónicos, cafeina, ácidos, alcalinos etc, son de gran utilidad. No debe olvidarse el empleo de los baños, fricciones, revulsivos y otros recursos cuya aplicación tiene gran influencia sobre el desenlace de la enfermedad.

Fué discutido por los Dres. Smith, Blackade y Brothers.

Tipos de las enfermedades intestinales que prevalecen en Nueva York.—El Dr. Crandall en este trabajo demuestra el predominio de la diarrea estival y el cólera infantil.

La alimentación artificial de los niños en Mejico.—Leido por el Dr. Icaza, de Mejico. Fué seguido de una interesante discusión sobre las diarreas y fiebres remitentes en la infancia.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

Educación física de los niños en las escuelas públicas.—El Dr. L. Smith recomienda un sistema que abarque lo higiénico, lo educativo y lo recreativo. Debe ser un régimen que abarque el sistema progresivo y fisiológico del Profesor Ling, la gracia y la belleza de expresión del de Delsarte, y el interés y el elemento recreativo del trabajo alemán.

El maestro debe conocer todos los llamados sistemas; pero, además, debe conocer el cuerpo humano, así sano como enfermo, para que pueda examinar los discípulos y adapte los ejercicios á sus necesidades.

Los ejercicios para escuelas pueden clasificarse del modo siguiente:

Ejercicio sentado, ejercicio de pié, ejercicio de la respiración alta torácica, baja torácica, diafragmática, marchar, correr saltar y brincar. Calistenia sin aparato, con aparato, con campanas sordas y otros instrumentos por el estilo. Ejercicio fuerte de Burro y barras paralelas, horizontales, etc. Juegos al aire libre en verano y en el otoño.

El cuarto ha de estar bien ventilado, que tenga 200 piés cúbicos para cada individuo.

El movimiento es una de las maneras de descansar del niño que crece, no se les permita asumir posiciones y actitudes que deforman.

Ejercicios en la posición sentada deben alternarse con otros distintos, como pararse, marchar ó calistenia durante tres, tres ó cinco minutos consecutivos cada vez.

El gimnasio ligero y los juegos al aire libre que tienen además el atractivo elemento de la distracción, son también muy convenientes, pero no debe abusarse de ellos.

Ejercicios graduados, y cómo se han de enseñar. El profesor facultativo de instrucción física debe visitar cada escuela pública de vez en cuando, revisando lo pasado y explicando algún ejercicio nuevo.

La repartición de libros impresos é ilustrados ha dado buenos resultados en New York, y cada maestro se los demuestra á su clase.

Hay gran demanda por la enseñanza física, y este Congreso puede hacer mucho para que se haga de uso universal.

Manera apropiada de evitar y tratar la fiebre.—Leído por el Dr. Lewis Smith fué seguido de una discusión que ocupó toda la sesión de la tarde.

CUARTO DÍA.—SEPTIEMBRE 8.

Se trató de la alimentación de los niños y tomaron la palabra todos los miembros presentes.

Revista de Ciencias Médicas de la Habana.

BIBLIOGRAFÍA.

III. *Localizaciones cerebrales* por el Dr. Antonio Pérez Roca. Lima, 1894.

A new pathology and treatment of nervous catarrh by Seth Scott Bishop. M. D.—Chicago, 1893

History of a case of gunpowder injuries to both cornæ, etc by Charles A. Oliver M D. Philadelphia, 1892

Frankmolterapia ó aplicaciones de al electricidad estática, por el R. Moraga P.—Santiag de Chile, 1893.

Dintrosibee of al reovring astigmatic disk, por Charles A Oliver M Philadelphia, 1893.

Color Bindness, por Charles A. Oliver M.

Clinical history of a case of recurrent dropsy of the left midle ear, por Charles H. Burnet. A. M., M. D. y Charles A. Oliver Philadelphia, 1894.

Third annual report ofthe ophthalmological departament ofthe State Hospital at Norristown. P. A. for the year 1888, por Charles A. Oliver M. D.

SUMARIO.—**Trabajos Nacionales:** Contribución al estudio de la Influencia de la presión atmosférica sobre el organismo [Conclución].—**Revista Extranjera:** Congreso Médico Pan Americano, (Continuación).—**Bibliografía.**

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD