

GACETA MEDICA DE CARACAS

Director: DOCTOR L. RAZETTI

CUERPO DE REDACCION

MEDICINA: Dres. T. Aguerrevere Pacanins, N. Guardia, hijo, B. Herrera Vegas
P. Herrera Tovar. E. Meyer Flegel, J. M. Ríos Llamozas, F. A. Rísquez

CIRUJIA: Dres. P. Acosta Ortiz, A. Couturier, J. M. Escalona, M. Herrera,
M. R. Ruiz, J. de D. Villegas Ruiz

Administrador: Bachiller Jesús G. Sucre

Tip. de vapor Guttenberg

GACETA MEDICA DE CARACAS

Caracas: 15 de Noviembre de 1893

SUMARIO

SOBRE UN CASO DE ATROFIA DEL DELTOIDES POR NEURITIS DEL CIRCUNFLEJO, *por el Dr. E. Meier Flegel.*

REFORMAS UNIVERSITARIAS.—LOS ESTUDIOS MÉDICOS, *por el Dr. L. Razetti.*

SOBRE EL NÚMERO DE LOS GLÓBULOS ROJOS, *por el Dr. José G. Hernández.*

ESTUDIO CLÍNICO DE LA FIEBRE REMITENTE PROLONGADA, *por el Dr. David Lobo.*

PROGRAMA DEL CURSO DE OBSTETRICIA, *por el Dr. L. Razetti.*

PRENSA EXTRANJERA.—*Tratamiento del insomnio de los nerviosos.—Estudio sobre el tratamiento de la tuberculosis de las extremidades inferiores por medio del extasis sanguíneo, seguido de curación.*

MEDICINA PRÁCTICA.—*Tratamiento de la sarna.—Tratamiento del liquen plano y rubra.*

NOTAS

TRABAJOS ORIGINALES

Sobre un caso de atrofia del deltoides por Neuritis del circunflejo

Por el Doctor E. Meier Flegel

La parálisis aislada del deltoides es debida con suma frecuencia á los traumatismos, pero distintas afecciones de la articulación del hombro, como el reumatismo, pueden conducir al mismo resultado; y las artritis crónicas de esta articulación se complican frecuentemente con la atrofia del deltoides, atrofia que explican Valtat y Fort, por la producción de una neuritis del circunflejo.

En lo general las neuritis periféricas se presentan á consecuencias de enfriamientos, reumatismo, enfermedades infecciosas, (tifus abdominal, fiebre recurrente, erisipela, viruela, difteria, sífilis, lepra, beriberi,) ó á consecuencias de envenenamientos (plomo, arsénico, fósforo, óxido de carbono, sulfuro de carbono,

ergotina anilina, mercurio alcohol etc, etc, etc;) y los síntomas que las acompañan dependen de la naturaleza del nervio afectado. Fácilmente se comprende que el proceso puede localizarse en un nervio, puramente motor, puramente sensitivo ó mixto, pudiendo al mismo tiempo atacar las fibras vaso-motoras (tróficas) división que á primera vista parecerá exajerada, pero cuya necesidad se comprende al reflexionar que los desordenes motores de un territorio nervioso determinado dependen directamente del nervio ó por acción refleja. Relativamente pequeño es el número de casos de atrofia en los músculos del hombro publicados hasta la fecha y por eso no creo desprovisto de interés el siguiente caso.

N. N. De 26 años de edad de profesión aplanadora nulípara de constitución robusta, siempre ha sido sana y sus padres están vivos y gozando de buena salud. Se le presentó de repente un dolor en la pierna derecha y en todo el brazo del mismo lado, el dolor desapareció de la pierna con unas fricciones pero el del brazo se hizo continuo con grandes exacerbaciones que impedían el sueño, al mismo tiempo que el dolor, se presentó en el hombro, algo de tumefacción y una hiperestesia tal que impedía el contacto de la ropa: no hubo fiebre. Los médicos que la trataron le aplicaron multitud de medicamentos internos que la enferma no sabe lo que eran, varias fricciones y una mosca, pero el dolor no cedía sino á las inyecciones de morfina para presentarse de nuevo cuando desaparecía el efecto de ellas. Al cabo de un mes empezó á desaparecer el dolor y junto con él la tumefacción para hacer lugar á la atrofia del muñón del hombro, estado en que la ví ocho meses despues por recomendación de un compañero de todo mi aprecio, para esa fecha el brazo pendia inmóvil á lo largo del cuerpo y la enferma no podía levantarlo, ni alejarlo del tronco, la cabeza del humero se encontraba por delante de la cavidad glenoidea y como á dos centímetros por debajo de ella; las fibras del deltoides estaban atrofiadas por completo y en vez de la elasticidad y dureza característica de las masas musculares se sentía la piel rodar sobre la superficie osea sin interposición de ningún tejido, los músculos del brazo (biceps coracc-braquial, redondo mayor y menor, etc, etc, etc,) estaban atrofiados, debido probablemente á la larga imobilidad á que estuvieron sometidos; los movimientos imprimidos á la articulación no despertaban ningún dolor, reducido el

brazo á su posición normal, tan pronto como se abandonaba volvía á caer y quedaba separada nuevamente de la cavidad glenoidea la cabeza humeral, presentaba un punto doloroso al nivel de las primeras vértebras dorsales, otro entre la parte media de la escápula y la columna vertebral, otro en el ángulo formado por la clavícula y el acromión; la electrización de estos puntos provocaba dolor. No hay anestesia. A la exploración eléctrica, se obtienen del lado sano contracciones normales con una corriente de 3, M. A. mientras que se necesitan 15, M. A. para obtener un ligero estremecimiento del lado paralizado; y con notable retardo. A n. S. Z. es mayor que K. n. S. Z., con la corriente farádica no se obtienen contracciones sino poniendo los electrodos casi pegados el uno al otro.

Creímos encontrarnos en presencia de una neuritis del circunflejo, en el período de atrofia, y de origen reumático, pues la neuralgia simple de este nervio no trae la atrofia del deltoides, ¿una artritis espulso-humeral? en contra de ella está la ausencia de fiebre: la atrofia muscular progresiva no presenta los dolores que acusaba la enferma; y empieza regularmente por la atrofia de los músculos interoseos y los estremecimientos fibrilares: en la sirringomielia, se presenta como en este caso hiperestesia pero habitualmente la acompañan fenómenos bulbares y desórdenes de sensibilidad, principalmente al calor: en la poliomieltitis sería una rareza ver atacado á un solo músculo y contra ella habla el éxito obtenido: la distrofia muscular de Erbs, (pseudo hipertrofia), ataca los músculos del hombro pero respeta el deltoides, supra é infra espinoso que se encuentran más bien como hipertrofiados. Quedaba pues, únicamente en pie la neuritis del circunflejo, para explicar los dolores vivos en el hombro, terminando por la atrofia del deltoides, neuritis probablemente de origen artrítico (reumatismo) á favor de la cual estaban los dolores observados en la pierna derecha al principio de la enfermedad.

Con muy pocas esperanzas de éxito pues que la reacción de generación era completa y cediendo solo á las reiteradas súplicas de la enferma, resolví emplear la faradización metódica del deltoides con corrientes descendentes: un vendaje apropiado contenía el brazo en su posición natural, en los intervalos de las sesiones con objeto de evitar la fatiga de las fibras deltoideas. Al cabo de 15 sesiones las contracciones eran un poco más enérgicas y más repetidas y el brazo llevado á su posición natural, se sostenía en ella por algunos segundos, á las 30 sesiones la enferma hacía contraer ligeramente el deltoides: 4 meses después el brazo había recuperado todos sus movimientos; desde hace un año está entregada á sus ocupaciones, el deltoides lo mismo que los demás músculos del brazo, biceps coracobraquial, etc. etc., etc., nunca han recuperado su volumen y energía primitivos, lo que tal vez se habría obtenido continuando el tratamiento.

El presente caso nos muestra cuanto debemos esperar de la faradización metódica, pues es indudable que el proceso estaba sumamente avanzado; y el éxito obtenido anima á emplearlas con más insistencia de lo que se hace habitualmente.

Noviembre-1893.

REFORMAS UNIVERSITARIAS

LOS ESTUDIOS MEDICOS

POR EL DR. L. RAZETTI

III

En nuestros dos anteriores artículos hemos demostrado: que el estado actual de la enseñanza médica en Venezuela no satisface las necesidades de la ciencia moderna, ni las legítimas aspiraciones de la juventud; que la existencia de ocho Facultades diseminadas por toda la República lejos de contribuir al progreso de la ciencia, perjudica notablemente el adelanto de la Medicina científica; y por último, que es necesario, indispensable, urgente, centralizar la enseñanza en Caracas y fundar un verdadero Instituto de instrucción superior, dotado con todos los medios que requiere el estudio de las ciencias, con muchos alumnos y con verdaderos profesores.

Pasemos hoy á plantear el programa de reformas que en nuestro sentir cuadraría mejor á nuestras especiales condiciones y á los medios de que puede la nación disponer para su fomento intelectual.

No entraremos en ciertos detalles, que harían demasiado largo este escrito y es pequeño el espacio de que disponemos en este periódico. Apuntaremos solamente las bases de la reforma, tal cual nosotros la concebimos útil, hacedera y provechosa.

* *

La Facultad de Medicina.—Esta Facultad, á la cual pertenecerían todos los Doctores de Medicina graduados hasta hoy en la República, se organizaría independientemente, sin perjuicio de la unidad universitaria.

Tendría un Decano, un Secretario, el número de profesores que más adelante señalaremos, los demás empleados secundarios que se juzgaren conveniente, y constituida en cuerpo colegiado, dictaría sus reglamentos especiales y organizaría el programa de la enseñanza. Dictaría además las disposiciones necesarias para la fundación de Escuelas de Medicina y Farmacia en Valencia y Maracaibo; crearía la Escuela Superior de Farmacia de Caracas; promovería los concursos, la creación de museos, bibliotecas, certámenes, etc., etc.

Los Profesores, presididos por el Decano, constituirían el *Consejo Superior de la Facultad*, con las atribuciones que ésta le dictara de acuerdo con el espíritu científico de la institución.

Los Profesores.—Estos serían de dos clases: *profesores titulares* y *profesores agregados*. Los primeros, y por una sola vez, serían elegidos por la Facultad reunida, por votación secreta y mayoría de votos. Los segundos serían elegidos por concursos y reemplazarían á su tiempo á los titulares. El Jurado para estos concursos lo formarían los profesores titulares y el Decano.

Los *profesores titulares* darían los cursos oficiales de la Facultad, señalados por el programa, pero serían libres en su cátedra, para desarrollar las teorías que quisieran y seguir la escuela que á cada uno le pareciera más avanzada.

Los *profesores agregados*, cuyo número sería igual al de titulares, darían cursos de conferencias sobre materias especiales señaladas por el Consejo de la Facultad.

De este modo se formaría en Venezuela la her-

mosa carrera del profesorado con todos sus privilegios y honores, desde luego que titulares y agregados serían inamovibles en sus puestos, salvo los casos que los Estatutos de la Facultad señalaren.

La enseñanza.—Los cursos y las conferencias principiarían el 19 de octubre de cada año y terminarían el 30 de junio. Cada profesor daría tres lecciones ó conferencias por semana, de una hora cada una. Los cursos oficiales de la Facultad comprenderían las materias siguientes: Historia natural médica, Física y Química médicas, Anatomía, Fisiología, Histología, Bacteriología, Patología general, interna y externa, Medicina Operatoria, Obstetricia, Ginecología, Anatomía patológica, Terapéutica, Farmacología, Higiene, Medicina Legal, Toxicología, Clínicas: médica, quirúrgica, de partos, de enfermedades de la piel y sífilis, de pediatría.

La enseñanza comprendería seis años de estudios según el siguiente programa:

- 1er. año.—Botánica y Zoología médicas.
Anatomía (1er. curso.)
Trabajos prácticos de histología.
Disección.
- 2º año.—Física médica y Química biológica.
Anatomía (2º curso.)
Fisiología.
Disección.
- 3er. año.—Patología general.
Patología externa.
Trabajos prácticos de bacteriología.
Clínica médica.
- 4º año.—Patología interna.
Patología externa.
Medicina operatoria y aparatos.
Clínica quirúrgica.
- 5º año.—Terapéutica, Farmacología é Higiene.
Ginecología.
Anatomía patológica.
Clínicas dermatológica y sifilográfica.
- 6º año.—Medicina Legal y Toxicología.
Obstetricia.
Clínicas de partos y pediatría.

Estos cursos serían servidos por doce profesores titulares distribuidos del modo siguiente: Un profesor de Historia natural, Física y Química médicas; otro de Anatomía descriptiva y disección; otro de Fisiología, histología y bacteriología; otro de Patología general é interna y Anatomía patológica; otro de Patología externa; otro de Medicina operatoria y aparatos; otro de Obstetricia y Ginecología; otro de Terapéutica, Farmacología, Higiene, Medicina Legal y Toxicología; otro de Clínica médica; otro de Clínica quirúrgica; otro de Clínica dermatológica y sifilográfica; otro de Clínica de partos y pediatría.

Los cursos de Anatomía y Medicina operatoria y las demostraciones de Medicina Legal, Toxicología y Anatomía patológica, se darían en el *Anfiteatro de Anatomía*, que hoy no existe y que es urgente construir; las clínicas en el Hospital Vargas; los trabajos prácticos de histología y bacteriología en el laboratorio que posee la Universidad; para los cursos de Historia natural, Física y Química es indispensable crear un laboratorio especial y convenientemente montado. Sin estos elementos la enseñanza seguirá siendo ilusoria.

Exámenes.—Los exámenes serían teóricos y prácticos y tendrían lugar todos los años durante las vacaciones del 19 de julio al 30 de setiembre; comprendería cada uno las materias señaladas en el programa para el año escolar. Para cada examen habría un jurado compuesto de dos profesores escogidos de entre los agregados y uno (presidente) que sería un titular. El máximo de alumnos admitido

á cada examen sería de siete y la duración del examen á juicio de los examinadores.

Los estudiantes examinados obtendrían las siguientes calificaciones: Aplazado, regular, bueno, sobresaliente. El calificativo de *aplazado* exige una nueva prueba durante el primer mes del año escolar siguiente; pasado este perentorio lapso de tiempo, el alumno estaría obligado á recomenzar de nuevo el año de estudios correspondiente. En el mismo caso estaría aquel que hubiese merecido una segunda calificación de *aplazado*.

Terminados los seis años de escolaridad los alumnos aprobados en todos los exámenes anuales, escribirían una tesis sobre un asunto de ciencias médicas; tesis que sería sometida á un jurado compuesto de: el Decano, el Presidente de tesis (elegido por el alumno) y tres profesores designados por el Consejo de la Facultad. El alumno estaría obligado á responder á las preguntas que sobre su escrito tuviesen á bien hacerle los examinadores miembros del jurado.

La calificación de la tesis se haría de igual manera que en los exámenes anuales; su aprobación daría al alumno el derecho de obtener el título de: *Doctor en Medicina y Cirugía de la Universidad de Caracas*.

Sueldos.—Este es un punto que consideramos de la mayor importancia. Para que un profesor pueda dedicarse á la enseñanza con la contracción que merece y requiere la delicada función que se le encomienda, es indispensable que su trabajo sea convenientemente remunerado. El sueldo de doscientos bolívares de que hoy gozan los profesores de la Universidad es ridículo.

El sueldo mínimo de un profesor titular debería ser de mil bolívares mensuales y el de un agregado quinientos. De este modo, y según el programa que dejamos expuesto, el gasto por profesores titulares y agregados sería de B 18.000 al mes. Una bicoca para un país que desee su engrandecimiento intelectual, único medio de llegar las naciones á ser grandes.

Internato y Externato de los hospitales.—La asistencia á las clínicas sería obligatoria para todos los alumnos en calidad de estagiarios, pero con el fin de crear un estímulo, á la vez que un premio al mérito de los más aptos, el Consejo de la Facultad, de acuerdo con la Dirección de los hospitales, organizaría los concursos para optar á los títulos de *externo é interno de los hospitales*, al estilo de lo que está establecido en las naciones más civilizadas.

Escuela Superior de Farmacia.—La Facultad tendría bajo su dependencia é inmediata vigilancia una *Escuela Superior de Farmacia* en Caracas, organizada convenientemente, con profesores elegidos por concurso, laboratorios, etc., etc.

Escuelas.—La Facultad organizaría, de acuerdo con su programa, una *Escuela de Medicina y Farmacia* en Valencia y otra en Maracaibo, en las cuales se daría una enseñanza igual á la de Caracas, con profesores elegidos por concurso ante esta Facultad, pero sin derecho de conferir grados. Los alumnos de Valencia y Maracaibo, estarían obligados á pasar su tesis ante la Facultad de Caracas, según las disposiciones que al afecto se dictaran.

Los derechos de examen que los alumnos estarían obligados á consignar en la Secretaría de la Facultad, serían designados por el Consejo de la misma en su reglamento interior.

El plan de organización precedente, que no tenemos la pretensión de considerar perfecto, puede

muy bien servir de punto de partida para algo muy superior. Nuestra idea primordial se puede sintetizar así: Centralización de la enseñanza; creación del profesorado como carrera; programa cónsono con los adelantos de la ciencia moderna; independencia de la Universidad, que debe vivir vida propia, separada en absoluto de las influencias de la política; acción protectora y benéfica del Gobierno, pero jamás invasora de los privilegios que solo á la Universidad deben pertenecer.

Al terminar este humilde trabajo, inspirado en la idea de contribuir al progreso de la Medicina científica en Venezuela, excitamos de nuevo á nuestros colegas á tomar parte en esta labor que iniciamos con tan sano propósito; llamamos la atención del señor Ministro de Instrucción Pública, para que examine el estado deplorable en que se encuentra la enseñanza superior, ya que en sus manos está el poner remedio y salvar el porvenir científico de este país, llamado á representar otro papel muy superior en el movimiento intelectual de Sur América.

NOTA.—En nuestro plan de reformas hemos ⁷ado por sentado, que el actual bachillerato, reformado, constituya una verdadera enseñanza preparatoria; es decir, que en él esté incluido el estudio de las ciencias naturales, la Física, la Química, la historia universal, los idiomas, etc., etc.

La instrucción secundaria requiere como la superior, una reforma radical. Es esta tarea que correspondería á la *Facultad de Ciencias y Letras*, que está por crearse, y la cual tendría bajo su dependencia la *Escuela de Ingenieros Civiles* y los *Colegios ó Liceos*, destinados estos últimos, á la enseñanza secundaria.

Noviembre de 1893.

RESUMEN

DE LOS TRABAJOS DE MÉDICOS VENEZOLANOS PRESENTADOS AL CONGRESO PAN-AMERICANO DE WASHINGTON

Sobre el Número de los Glóbulos Rojos

POR EL DOCTOR

JOSE G. HERNANDEZ

Profesor de Fisiología en la Universidad de Caracas

Las obras clásicas de Fisiología no nos dan ningún dato sobre la influencia que ejerce la latitud en el número de los glóbulos rojos de la sangre humana. La monografía que trae el *Handbuch de Hermann* estudia la influencia de la edad, del sexo, del estado de preñez ó de lactancia, pero nada dice de la numeración globular de las regiones tropicales. Tratando de estudiar esta influencia de la zona tropical, nos pusimos á averiguar la cantidad fisiológica media de los glóbulos rojos en los habitantes de Caracas, que teniendo diez grados, treinta minutos y cincuenta segundos de latitud Norte, se encuentra naturalmente en la región intertropical. Es de notarse que esta ciudad está eslocada á una altura considerable, pue se encuentra á novecientos veinte y dos metros sobre el nivel del mar.

Para hacer esta numeración escogimos personas en perfecto estado de salud, que eran casi en su totalidad estudiantes de medicina y cuya edad oscilaba entre

los diez y seis y los veinte años. Hicimos veinte y cinco análisis, sirviéndonos el aparato de Nachet de Paris.

El número de glóbulos que encontramos en un milímetro cúbico por término medio fué el de tres millones doscientos cuarenta y siete mil, habiendo encontrado como mínimum la cifra de un millón novecientos mil y como mínimum la de tres millones ochocientos cuarenta mil. Estas cifras son muy inferiores á las que se dan como términos medio y extremo en los climas templados.

Al mismo tiempo tratamos de clasificar la urea eliminada en las veinticuatro horas por la orina, y en seis casos que analizamos, encontramos como término medio la cantidad de veintium gramos, siendo quince gramos, y veinte y cinco gramos las cifras mínimum y máximun respectivamente.

Creemos que se puede explicar esta hipoglobulia de los habitantes de Caracas, si se tiene en cuenta que la función principal de los glóbulos rojos es una función respiratoria, cuyo objeto principal es mantener las combustiones necesarias al mantenimiento del calor animal. Ahora bien la temperatura ordinaria en Caracas oscila entre veinte y veinte y siete grados centígrados, por consiguiente las pérdidas de calor son menores que las que se experimentan en los países que tienen temperaturas bajas, como sucede en las regiones templadas. A una pérdida menor de calor, corresponde una oxidación de los tejidos reducida, lo cual se demuestra por encontrarse una menor cantidad de urea eliminada en veinte y cuatro horas. Y necesitando el organismo menos oxígeno, naturalmente disminuye la formación globular, puesto que son los glóbulos rojos los proveedores de este gas.

En resumen y generalizando un poco, creemos que el número de los glóbulos rojos es menor en los habitantes de las regiones intertropicales que en los de las regiones templadas, y suponemos que esta hipoglobulia depende de que el organismo teniendo menos pérdidas de calor por la irradiación, disminuye la producción globular. Y este hecho está perfectamente de acuerdo con la opinión antigua de que los países cálidos son los países anemiantes por excelencia.

Caracas: Junio 12 de 1893.

ESTUDIO CLINICO

de la Fiebre Remitente Prolongada

POR EL

DOCTOR DAVID LOBO

De la Universidad de Caracas, Venezuela

Me propongo describir cierta forma de infección palúdica que parece no haber merecido la atención de las autoridades sobre Patología tropical. La descripción, fundada enteramente en la clínica, refleja mi opinión sobre la enfermedad, según aparece en Caracas.

Las formas típicas del paludismo se ven raras veces en esta ciudad, así como las congestiones del hígado y del bazo. Presumo que la anomalía de la pirexia que estudio se debe á peculiaridades del corpúsculo de Laverán, á excesivo envenenamiento de la sangre, ó á algún elemento distinto que obra simultáneamente con el germen palúdico.

La temperatura sigue una curva irregular. Varía entre 38.5° y 40.5° C. Se presentan remisiones y hasta intermitencias que no deben inspirar confianza. Escalofríos y sudores también se observan, pero sin que marquen periodos determinados.

La circulación y la respiración obedecen simplemente á la hiperpirexia. Deben tomarse muy en

cuenta las divergencias que puedan presentar esas funciones y la temperatura.

Apetito, escaso ó ninguno. *Lengua* limpia, lisa y húmeda. Las *evacuaciones* son normales, pero puede haber diarrea ó estreñimiento. El exceso de estos síntomas, el dolor, el meteorismo, indican alguna complicación intestinal. *Vómitos*, si ocurren, no son excesivos.

Las *orinas* no presentan cambio notable. *Sistema nervioso*. Cefalalgia y vértigo no son síntomas comunes. El delirio nunca ocurre, ni tampoco trastornos de la sensibilidad y motilidad.

Curso y duración. La defervescencia, generalmente lenta, puede ser crítica. La duración de los casos cortos se extiende entre quince y veinte días. El término medio es de treinta y cinco días; y los casos largos pueden extenderse hasta tres meses.

La descripción que antecede presenta, como puntos culminantes, la temperatura irregular, y el curso prolongado.

Diagnóstico.—Es fácil distinguir esta, de las otras manifestaciones palúdicas. Tampoco puede confundirse con la tifoidea que es cíclica, presenta lesiones intestinales, y una erupción característica; y es además muy rara en Caracas.

También es fácil distinguir la fiebre de que nos ocupamos, de la tifomalarica, la amarilla, y las perniciosas.

Prognóstico.—Es generalmente favorable si no hay complicaciones. Estas son, en orden de gravedad, las siguientes: trastornos cerebrales, congestión pulmonar, enterocolitis con diarrea serosa, ulceración intestinal y peritonitis.

Complicaciones especiales.—Una pseudo-neumonía que presenta raras veces el estertor crepitante, pero de la cual el soplo tubular constituye un síntoma temprano. Los esputos, son escasos, viscosos, y sanguinolentos, pero raras veces herrumbrosos. El dolor no existe generalmente. La lesión varía a menudo de asiento.

La congestión cerebral que presenta una forma convulsiva y una forma comatosa: esta última es la más común. Un noventa por ciento de estos termina fatalmente. En ningún caso se ha presentado la encefalitis, ni lesiones localizadas, ni espinales.

El abceso del hígado ocurre muy raras veces. La enterocolitis aguda, la disentería y la diarrea coleriforme son complicaciones muy temibles. Hemorragias, y peritonitis aguda pueden ocurrir como fenómenos secundarios de la ulceración intestinal. Los riñones no sufren lesión alguna.

Tratamiento.—La remitente prolongada cede muy lentamente á la quinina. En algunos casos la droga es inútil, y si se administra con exceso puede producir irritación gastrointestinal, y depresión cardíaca. En casos prolongados pueden usarse el acónito, el arsénico, el ácido fénico, pero no me inspiran confianza. La tintura febrífuga de Warburg es un remedio eficaz. El salicilato de soda, la antipirina, la antifebrina y otros agentes de la misma clase han de darse con mucha cautela. Los tónicos deben administrarse *larga manu*. En casos muy crónicos están indicados el clorato, el yoduro y el bromuro de potasio.

Los baños y las aplicaciones frescas son un medio inocente de reducir la fiebre, y deben recomendarse.

La dieta merece cuidadosa atención desde el principio. Debe incluir buen vino y brandy diluido.

Las complicaciones requieren un tratamiento especial.

Washington, D. C.

UNIVERSIDAD CENTRAL

PROGRAMA

DEL CURSO DE OSTETRICIA

1893-1893

I. Anatomía de los órganos de la generación.

- 1º Pelvis.
- 2º Organos genitales.
- 3º Mamas.

II. Fenómenos fisiológicos.

- 1º Pubertad, Nubilidad, Ovulación, Menstruación.
- 2º Fecundación, Esterilidad.

III. Preñez fisiológica.

- 1º Modificaciones del organismo materno.
- 2º Embriogenia, Desarrollo del huevo.
- 3º El feto.
- 4º Signos y diagnóstico de la preñez.
- 5º Preñeces múltiples.
- 6º Higiene de la preñez.
- 7º Interrogatorio de la mujer embarazada.

IV Parto fisiológico.

- 1º Causas del parto.
- 2º Fenómenos precursores del parto.
- 3º El trabajo.
- 4º Fenómenos mecánicos del parto.—Presentaciones y Posiciones.
- 5º Presentación de la extremidad cefálica.
 - a—presentación del vertex.
 - b—presentación de la cara.
 - c—presentación de la frente.
- 6º Presentación de la extremidad pelviana.
- 7º Presentación del tronco.
- 8º Partos múltiples.
- 9º Duración del trabajo.
10. Cuidados que deben prestarse á la mujer durante el trabajo.
11. Alumbramiento.
12. Cuidados que deben prestarse á la mujer después del parto.
13. Cuidados que deben prestarse al niño.
14. Muerte aparente de los recién nacidos.
15. Puerperio fisiológico.
16. Higiene del recién nacido.

V Patología de la preñez.

- 1º Enfermedades de la mujer embarazada independientes de la preñez.
- 2º Enfermedades de la mujer embarazada dependientes de la preñez.
- 3º Enfermedades del huevo.
- 4º Enfermedades del feto.
- 5º Aborto.
- 6º Preñez extra-uterina.

VI Patología del parto.—Distocia.

- 1º Distocia materna.
- 2º Distocia fetal.
- 3º Monstruosidades.

VII Operaciones obstetricales.

- 1º Versión.
- 2º Forceps.—Palanca.
- 3º Parto prematuro artificial.
- 4º Aborto provocado.
- 5º Operación cesarea.

69 Embotomía, Craniotomía, Cranioclasia, Cefalotripsia, Basiotripsia.

79 Sinfiseotomía.—Isquio-pubiotomía.

VIII Patología del puerperio.—Fiebre puerperal —Septicemia.

19 Patogenia de la fiebre puerperal.

29 Formas de la enfermedad.

39 Anatomía patológica.

49 Frecuencia y pronóstico.

59 Tratamiento.

IX Cornezuelo de centeno.

DR. L. RAZETTI.

Catedrático de Obstetricia.

Octubre—1893.

PRENSA EXTRANJERA

Tratamiento del insomnio de los nerviosos

El trional y el tetronal han sido ensayados bajo el punto de vista de su valor hipnótico por Brie (*Neurol Centralbl* 1892, pág. 775) Schäffer, (*Beriklin Woch* 1892, número 29) Böttiger idem número 42) y algunos médicos italianos. La dosis activa de los medicamentos, en los casos de insomnio sin complicación varía de 0,50 á 1,0, siendo el trional el que posee mayor poder. El mejor momento para administrarlos, es inmediatamente antes de acostarse, pues ambos cuerpos empiezan á hacer su efecto de los 10 á los 20 minutos, es decir, mucho más pronto que el sulfonal; se pueden administrar en leche caliente, té ó vino, líquidos en que se disuelven perfectamente. El sulfonal tiene la ventaja de ser completamente insípido, mientras que tanto el trional como el tetronal poseen un sabor amargo que á veces se hace repugnante para los enfermos nerviosos. En algunos casos quedan como consecuencia lasitud y cansancio que duran una parte del día siguiente; los accidentes inmediatos son raros y se manifiestan primero sobre el tubo digestivo. En los abusos de la morfina y de la cocaína el remedio no tiene acción, la costumbre parece que no se presenta. Las observaciones de Quinke (*Berlin klin Woch* 1892, número 36) Friedenreich y Jolles (*Bulletin médical* 1891, número 52) y de Schäffer (*Neurol Centralbl* 1892, pág. 779) prueban que el sulfonal no es inofensivo como se creyó al principio; una enferma de Quinke que á causa de insomnio tomó por espacio de dos años 1, á 2,0 de sulfonal por día, murió de una alteración profunda del organismo, cuya naturaleza no se pudo precisar más, por no haberse permitido la autopsia.

Friedenreich relata dos casos de envenenamiento crónico por el Sulfonal, en ambos casos los síntomas dominantes eran orina de un color rojo oscuro, dolores en el vientre y parálisis de los músculos voluntarios; él asienta, que el veneno tomado por la sangre, daña la hemoglobina, en favor de lo cual habla la gran cantidad de sustancia colorante, (la hematóporfirina,) que se encuentra en la orina, en casi todos los casos de envenenamiento por el Sulfonal. Garrod (*Lancet* 1892) dice que él ha podido comprobar la presencia de hematóporfirina, en la orina de 14 coreicos entre 20 éstos eran casos, en los que se

encontraba entre los anamnesticos una relación más ó menos estrecha con el reumatismo articular agudo. Según las experiencias que ha emprendido Goldstein (*Deuts Med Woch* 1892 número 42) en sí mismo, se ve claramente que el Sulfonal se acumula lentamente en el organismo; y aparece abundantemente en la orina; si se suspende la administración, ya á los dos ó tres días está completamente eliminado, de allí el que cuando se deba emplear por mucho tiempo, se deben dejar dos ó tres días libres para desembarazar al organismo del cuerpo extraño, y de esta manera no se observará nunca un envenenamiento crónico por el Sulfonal. La hematóporfirina, puede presentarse en la orina, como lo ha observado Sobernheim (*Deut Med Woch* número 24) sin que el enfermo haya tomado jamás Sulfonal. Jolles examinó la orina de cuatro mujeres (el sexo femenino parece más predispuesto á presentar el referido cuerpo en la orina, por el empleo del Sulfonal, que después de un uso prolongado del Sulfonal, presentaban perturbaciones psíquicas, y encontró siempre hematóporfirina, que podía comprobarse tanto física como químicamente; y además albumina y pequeñas cantidades de Sulfonal que habían sido eliminadas en sustancia; se deberá pues hacer como Schäffer, en el uso prolongado del Sulfonal, principalmente en las personas que sufren de constipación (en las cuales la acumulación, favorece la acción desagradable), observar atentamente el color de la orina, tanto más cuanto que la hematóporfirina, puede presentarse antes que todos los demás síntomas del envenenamiento crónico por el Sulfonal, conocidos hasta hoy.

Marandón de Monthy el (*Annales med psychol* 1891, setiembre hasta diciembre) ha empleado en 41 casos, el hipnótico Metylal y lo usa en las enfermedades, en que se necesita prolongar un sueño demasiado corto; la costumbre al medicamento se presenta del primero al cuarto día. Kraft Ebing, usa el remedio subcutáneamente, y lo recomienda como un cedante é hipnótico magnífico en el delirium tremens, en el insomnio y en las excitaciones nerviosas á causa de la inanición y de la anemia del cerebro; el prescribe un gramo en nueve de agua, una jeringuilla cada 2 horas hasta que sobrevenga sueño.

(*Deutsche Medicinisches Wochenschrift.*)

ESTUDIO

sobre el tratamiento de la tuberculosis de las extremidades inferiores por medio del estásis sanguíneo, seguido de curación

El Doctor Bier ha narrado en la Sociedad de Médicos de Greiswald, un caso de curación de tuberculosis de la articulación del codo, obtenido por medio del estásis sanguíneo, la base del método es la observación tan antigua, de que en los enfermos atacados de insuficiencia de una válvula del corazón, el estásis que produce en el pulmón impide el desarrollo del tuberculo, y Rokitansky y Haller, por medio de la estadística han comprobado que en los individuos afectados de una hiperemia venosa, ya por una afección valvular compensada, ya por cualquier otra causa como una fuerte Xyphosis, se desarrolla rarisima vez la tisis pulmonar; y Bamberger y Quinke, comprobaron además que en tales circunstancias, no solo es raro que se desarrolle la tuberculosis, sino que aún desarrollada cede con mayor facilidad, el profesor Bier se propuso pues poner los miembros atacados de tuberculosis, en las mismas condiciones, en que se encuentra el pulmón, en caso de insuficiencia valvular del corazón, ó de las desviaciones de la columna verte-

bral, si la hiperemia era favorable claro estaba que en ninguna parte se podía someter con más facilidad y por mayor tiempo al estasis que en los miembros, estasis aplicado ya por el profesor Helferich, para el tratamiento de las fracturas, tardías en consolidarse, el método empleado, es envolver el miembro por abajo hasta el punto que se quiere hiperemiar, y poner por encima de dicho punto un vendaje de goma elástica que se fija con un gancho, teniendo cuidado de proteger la piel con una venda de lana ó algodón para evitar, una gangrena de ella, ó una parálisis por compresión de los nervios, el vendaje se deja primero por unos minutos únicamente, después por algunas horas pudiéndose llegar hasta 36 horas sin inconvenientes, el enfermo mismo puede poner y quitar el vendaje, lo que le permite entregarse á algunas ocupaciones. Bier ha tratado por este método un gran número de tuberculosis de la piel y de los huesos, ya ligeras ya graves, pero en combinación con otros procedimientos, como reseciones parciales, raspados, inyecciones de glicerina yodoformada si ha llegado á la conclusión de que el estasis sanguíneo cura la tuberculosis y en otras favorece la acción de los medicamentos y que siendo un método sin peligros se debía ensayar para precisar sus indicaciones.

Naturalmente el nuevo método no se emplea sino en los casos en que no se espera ningún buen resultado de los otros conocidos y fué por esto que se aplicó en el caso relato por el Doctor Buschke en que solamente por una resección atípica del codo ó una amputación, se hubiera podido curar al hombre cuyo estado era el siguiente—44 años de edad, delgado, pálido y de aspecto tuberculoso, los contornos del codo derecho desaparecen por una hinchazón que empieza en el tercio medio del brazo, aumenta gradualmente hasta la articulación, donde empieza de nuevo á disminuir hasta terminar en el antebrazo, la medida da 5 centímetros más de circunferencia en la articulación derecha que en la izquierda y dos dedos por encima y por debajo 2 centímetros más que en el lado izquierdo la articulación está en pronación y flexión de 160° la piel pálida brillante, residuo venoso desarrollado, y el todo presenta el cuadro típico de los tumores blancos. La palpación que no se puede hacer sino con mucha dificultad, á causa del dolor demuestra que la mayor parte de la hinchazón depende del edema de la piel, que el extremo superior, del radio aparece engrosado y sumamente doloroso á la palpación. Los contornos del olecranon y de la parte inferior del humero no parece, por lo menos hasta donde se pueden explorar, haber sufrido algún cambio, sin embargo la extremidad inferior del humero, como la superior del cúbito estén muy dolorosas á la palpación; tanto los grandes movimientos, como los pequeños son imposibles, á causa del dolor, por la misma causa se desiste de explorar los movimientos pasivos. Los músculos del brazo están atrofiados, la circunferencia en la parte superior mide 2 centímetros, menos que la del lado izquierdo. En las demás articulaciones no hay nada de particular. En la corredera bicipital, se encuentran dos ganglios infartados y en el hueco de la ascila derecha uno.

La exploración del resto del cuerpo revela macidez y respiración brónquica en la fosa supra clavicular izquierda, el paciente tiene poca expectoración, en la que se comprueban bacilos de la tuberculosis.

En el corazón no hay nada anormal. La última vertebra lumbar está dolorosa á la presión, dolor que se extiende hasta la sinfisis sacro iliaca derecha.

Por todos éstos síntomas, se diagnóstico, tuberculosis del codo, y el pronóstico muy desfavorable por la tisis pulmonar concomitante y el mal estado general.

En este estado no se podía esperar muchos del tratamiento por el yodoformo y solamente una intervención radical podía traer la curación; la resección no se quiso intentar por el estado avanzado del proceso pulmonar y la amputación no la habría aceptado el enfermo, fué entonces que se intentó someterle al nuevo tratamiento, el cual le permitía caminar y respirar aire puro, que cuando menos debía mejorarlo.

El enfermo se encuentra hoy en una situación enteramente distinta, los contornos de la articulación del codo están normales, y la medida de la circunferencia no revela ninguna diferencia con el lado sano el edema ha desaparecido por completo, á la palpación se siente las estremidades óseas con pocas alteraciones, aún la cabeza del radio no está muy aumentada y una palpación enérgica no despierta dolor.

La prueba de la motilidad demuestra que es posible una flexión activa y pasiva hasta el ángulo recto, la extensión á 170°, la supinación está limitada como en 5 ó 10 grados, la pronación completa. Los movimientos son completamente indolores, pero se nota un rose en lado radial de la articulación, los linfáticos están en el mismo estado: según lo cual se vé que el proceso se ha curado y dejando casi normales las funciones; y esto es tanto más notable cuanto que el estado general del paciente no ha mejorado. El enfermo permaneció en la cama por espacio de seis semanas á causa de una inflamación de las vertebrae lumbares que le debía mucho.

El presente caso anima á ensayar el método en las tuberculosis cerradas de los huesos, y aun en las tuberculosis de la piel, huesos y testículos con trayectos fistulosos.

(Deut Med. Woch.)

MEDICINA PRACTICA

Tratamiento de la Sarna

(FOURNIER)

M. Fournier aconseja modificar como sigue el tratamiento llamado del Hospital San Luis, cuando se trata de curar la sarna en la clientela. Bien entendido, que á pesar de estas modificaciones, el tratamiento consiste siempre en la *desinfección* y la *frotación*.

Desinfección.—Pasar por la estufa calentada á 100° los vestidos del enfermo. Quemar sus guantes. Enviar á la lejía sus sábanas y lienzos.

Frotación.—1º Jabonadura general con el jabón blanco, preferible al jabón negro, menos costoso, pero que irrita la piel.

Esta jabonadura durará media hora.

2º Baño de la misma duración, durante el cual el enfermo continúa sus fricciones;

Aplicación de la pomada de azufre (la pomada de Helferich, aún modificada por Hardy, es demasiado fuerte)

M. Fournier aconseja atenuarla así:

Manteca 100 gramos

Azufre 1 "

Sub-carbonato de potasa 8 "

Emplea igualmente la solución de Bourguignon:

Glicerina 200 gramos

Goma tragacanto 5 "

Flor de azufre 100 "

Sub-carbonato de potasa 35 "

Esencia de menta	} ãã
» de canela	
» de alhucema	
» de clavo	
	1 gr. 50

Es inútil dejar el enfermo «untado» durante veinte horas. Media hora después de la frotación, se prescribe un gran baño, seguido de la aplicación de almidón pulverizado ó de una unción con crema fría para disminuir la irritación cutánea.

Este tratamiento es rápido y brutal en sus efectos. M. Fournier considera contra-indicada la frotación, en los casos de lesiones cutáneas, dermatitis, eczema, pústulas, y en los niños pequeños, por razón de los fenómenos de reacción intensa que puede provocar; convulsiones, estado febril, etc. Prefiere tratar estos enfermitos con dos ó tres baños, cataplasmas, después ligeras fricciones jabonosas y la pomada de estoraque; en fin, para calmar la irritación dolorosa de la piel, unciones con glicerolado de almidón y baños de almidón.

Tratamiento del liquen plano y rubra

Este tratamiento debe ser tanto general como local. M. Brocq insiste mucho sobre esta doble indicación.

Tratamiento local: Se puede emplear el *glicerolado tártrico* de Vidal, que conviene sobre todo en los casos en que el liquen es independiente de un estado mórbido general aparente:

Glicerolado neutro de almidón . . . 30 gramos
Acido tártrico 1 gramo á 50 ctgs.

Para unciones repetidas mañana y tarde, M. Brocq prefiere las preparaciones mercuriales.

1º Todos los días, lociones con la solución de sublimado, titulada de un milésimo á uno ó dos centésimos;

2º Sobre las superficies más atacadas, aplicaciones de emplasto de Vigo ó de Vidal;

3º En los casos de complicaciones banales, reemplazar las preparaciones mercuriales por unciones con el glicerolado fénico—tártrico, preferible al glicerolado tártrico de Vidal:

Acido tártrico 3 gramos
Acido salicílico 2 »
Acido fénico 1 »
Glicerolado neutro de almidón 60 »

Tratamiento general: La presencia de la albumina en la orina pide el régimen lacteo; la del azúcar, el régimen de los diabéticos.

En los otros casos, y si existe neurastenia, prescribir:

1º Duchas calientes sobre el raquis, á una temperatura de 35 á 36 grados y de cinco minutos de duración como maximum;

2º Administración del arseniato de soda á altas dosis (tres á cinco centigramos por día.)

cosas muy oportunas, que veía con verdadera pena que el progreso intelectual de Caracas no estaba de acuerdo con su desarrollo material, dejando mucho que desear, sobre todo, la organización de la enseñanza médica; dijo además que la propaganda reformista iniciada por nosotros en este periódico, debía seguirse activamente, y no limitarla á la prensa médica; que era necesario que la prensa política se ocupara también de tan importante asunto.

Luego pasó en revista todas las enfermedades de los ojos cuyo conocimiento exacto es indispensable al médico general y dió las reglas más sencillas y prácticas para llegar á un diagnóstico preciso y las principales indicaciones terapéuticas. Llamó la atención acerca de la importancia que tiene el examen oftalmoscópico en el diagnóstico de ciertas enfermedades cerebrales y el gran partido clínico que de dicho examen puede sacar el práctico.

Ilustró su conferencia con una multitud de casos interesantes tomados de su práctica particular y que venían en apoyo de las ideas que consignaba.

Sentimos no poder transmitir *in-extenso* á nuestros lectores la conferencia del Doctor Osío, pero esperamos que tan pronto se encuentre de nuevo en la actividad de su profesión en Madrid, honre las columnas de la *Gaceta Médica* con algunos de sus interesantes trabajos científicos.

La pratique des maladies des enfants dans les Hôpitaux de Paris.—Memorandum y formulario, por el profesor Leffert. 1 vol. in—16 de 285 pág. Librería de J. B. Baillière et fils, Paris.

Todos los prácticos agradecerán al profesor Leffert el haberles presentado en un pequeño volumen claro y preciso la *práctica* de los médicos y cirujanos de los hospitales de Paris, en las enfermedades de los niños: A. Broca, Cadet de Gassicourt, Comby, Descroizilles, D' Heilly, Grancher, Hutinel, Kirmisson, Labric, Lannelongue, Legroux, Millard, Moizard, Aug. Ollivier, Redard, De Saint Germain, Sevestre, Jules Simon, Variot, etc.

En este libro se encontrarán tratadas las cuestiones que diariamente se presentan á la observación de todo médico ó cirujano, las *anginas*, la *antiseptia*, la *bronquitis*, la *bronco-pulmonía*, el *cor. a.*, las *convulsiones*, la *tos-ferina*, la *coxalgia*, la *difteria*, la *fiebre tifoidea*, la *incontinencia de orina*, el *mal de Pott*, la *meningitis*, la *oftalmía purulenta*, la *parálisis*, la *pleuresía*, la *pulmonía*, el *raquitismo*, el *sarampión*, la *escarlatina*, la *escrófula*, las *estomatitis*, los *vermes intestinales*.

Esta obra debida á la colaboración de 85 médicos y cirujanos de los hospitales de París, encierra más de 400 consultas sobre los casos más nuevos y más variados.

Para facilitar su uso, el libro contiene dos tablas alfabéticas, una por nombre de autores, otra por orden de materias.

Recomendamos á nuestros lectores el uso de este excelente formulario.

NOTAS

—La *práctica de la medicina general y las enfermedades de los ojos*, fué el tema escogido por el distinguido médico venezolano Doctor M. Y. Osío, para una conferencia pública que tuvo lugar en el salón de exámenes de la Universidad Central el 31 del mes próximo pasado.

En el exordio, el conferenciante dijo, entre otras

JOSE R. BORGES

Copropietario, Gerente y Director de la **Empresa Gutenberg**.—Apartado de Correos número 172.—Caracas—(Venezuela)

Agente de la MASSACHUSETTS BENEFIT ASSOCIATION de Boston Mass. (Compañía de Seguros sobre la vida.)

Pídanse Informes