

LA CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

LA REDACCIÓN DE "LA CRÓNICA MÉDICA"

dejando á cada cual emitir libremente sus ideas científicas, no patrocina, ni es responsable de las que contengan los artículos firmados.

AÑO XII } LIMA, AGOSTO 31 DE 1895. } N.º 160

EDITORIAL

CLIMATOTERAPIA

de la tuberculosis pulmonar

LIMA EN PELIGRO (1)

Una de las cuestiones que preocupan hoy más á médicos é higienistas, es el establecimiento de sanatorios para la asistencia de tuberculosos y profilaxis general.

Independientemente del interés científico que despierta este hermoso y humanitario tema, para nosotros tiene un interés de palpitante actualidad, por hallarse en proyecto, en vía de ejecución tal vez, en estos momentos, un sanatorio en Tamboraque, decretado por la Excma. Junta de Gobierno.

En los sanatorios se otorga á los enfermos indigentes cuidados de que carecen en el seno de sus familias, se les rodea de condiciones favorables á su curación, al mismo tiempo que se les aleja de las per-

sonas sanas á quienes podrían contagiar.

Pero los sanatorios, que ofrecen ventajas incontestables para los enfermos que se asisten en ellos, y para la profilaxis general de la tuberculosis, no pueden ni deben convertirse en peligro local, así para el personal del sanatorio, como para las poblaciones sanas ambientes; y el que se proyecta levantar en Tamboraque es una amenaza grave para Lima y las pequeñas poblaciones intermediarias, como lo hemos de hacer ver en el curso de este artículo, que publicamos en cumplimiento de un deber ineludible, y con poquísima esperanza de atajar una disposición que siendo mala de seguro tiene que cumplirse, dado el estado de aberración mental y moral á que hemos llegado en estos últimos años, que parece faltarnos hasta el instinto de conservación.

La moderna concepción panspérmica de la tuberculosis ha operado revolución profunda en la profilaxis y tratamiento de esta enfermedad y formulado preceptos severísimos de higiene pública que nadie puede transgredir sin grave daño.

(1) De este trabajo se publicó un resumen en el núm. 19,990. EL COMERCIO, de Lima, correspondiente al 21 del presente mes, edición de la mañana. N. de La R.

Sábase hoy, de modo irrefutable, que las vías más anchas abiertas al contagio de la tisis son las funciones respiratorias y de nutrición: por el aire que respiramos, por el agua que bebemos y los alimentos con que nos sustentamos, penetra el terrible huésped que ha de producir más tarde la miseria y la muerte del organismo.

Siendo esto así, compréndese sin dificultad el peligro inminente para la higiene de Lima que resultaría de arrojar al río que pasa por Tamboraque, que es el mismo Rimac, las deyecciones y excreciones de los tísicos arrastradas por los desagües del hospital.

Diez horas después de haber sido confiados á su corriente torrentosa las tendríamos en la población, circulando quizás por las cañerías que distribuyen el agua á domicilio, pues como se sabe la Empresa del Agua toma cuatro riegos del río Surco, para completar el deficiente caudal de la Atarjea.

Más aún, el ganado que beba estas aguas contaminadas, enfermará también, multiplicándose y haciéndose más activas por esto las causas de contagio; y entonces las carnes mal cocidas, la leche bebida cruda, los quesos frescos, serían otros tantos vehículos del microbio.

La mantequilla es otro agente secreto de peligroso contagio. El señor Roth, de Ginebra, ha descubierto, recientemente, el bacilo de Koch en esta substancia alimenticia, y ha hecho experimentos, en cuyes, que no dejan la menor duda al respecto.

El contagio por esta materia grasa es tanto más de temerse, que su ingestión se hace sin ninguna coc-

ción previa que pudiera depurarla.

Para que nuestros lectores puedan formarse idea del grado de contaminación á que pueden llegar las aguas de nuestro río, baste recordar que el profesor Heller ha calculado un millón de bacilos, por centímetro cúbico de esputos; pudiendo un sólo enfermo poner en libertad, en 24 horas, 270 millones de estos agentes destructores; de los cuales uno solo basta para infeccionar nuestro organismo.

Dirásenos, tal vez, con aire triunfal, que tal contaminación de aguas es una quimera, que no puede verificarse, desde el momento que el servicio hospitalario se haga con arreglo á la más estricta antisepsis. Esta razón no puede, ni debe ser atendible: la higiene de Lima no puede estar sujeta á las contingencias de una antisepsis que, como puede ser buena, puede ser mala, y, en todo caso defectuosa. Ante el peligro de infeccionar una población de 100,000 habitantes, ninguna promesa de antisepsis puede tener valor.

Además, el germen de la tuberculosis es de reproducción esporular, la de mayor resistencia de todas las reproducciones de las bacteriáceas, circunstancia que le permite dormir mucho tiempo, tanto como el grano de trigo de las Pirámides, sirviéndonos de la terrible comparación del Dr. Espina y Capó, aguardando la ocasión de encontrarnos debilitados para invadirnos.

Más aún, el bacilo de la tuberculosis es un poderoso bacilo: lucha cuerpo á cuerpo con las bacterias de la putrefacción y las vence á diferencia de lo que pasa con otros

microbios patógenos que son vencidos por aquellos fagocitos.

De suerte que el tuberculoso aun después de muerto continúa siendo un peligro grave para la higiene pública.

¡Cuán desacertados han estado, pues, los consejeros del sanatorio de Tamboraque!, contribuyendo, candorosamente, á la implantación, aguas arriba del bullicioso Rimac, de un vasto foco de peligrosísima infección.

Mientras en Europa se hace esfuerzos extraordinarios para combatir la tuberculosis, las medidas nuestras, por inconsultas, tienden á favorecerla. En Dinamarca se ha abierto una verdadera campaña. Por instancias del Sr. Bang, profesor de la Escuela Veterinaria de Copenhague, votó el Parlamento y ha sido ratificada por el rey, la suma de 70,000 francos para combatir la tuberculosis del ganado.

Veterinarios de profesión practican, por cuenta del Estado, en las haciendas, inyecciones hipodérmicas de tuberculina, á los bóvidos. Los animales que experimentan aumento de temperatura se consideran enfermos, y en consecuencia se les mata ó aísla para evitar el contagio.

Lo más peregrino del caso, tratándose de nosotros, es que el daño que se prepara no tiene excusa.

¿Cuáles son los prodigios que ha operado el clima de Tamboraque? ¿Cuántas son las personas curadas? ¿Qué formas de tuberculosis pueden asistirse en él? ¿Tiene la localidad elegida la extensión suficiente para recibir y atender como se debe el número de tuberculo-

sos que puede enviar anualmente la densa población de Lima?

Sólo sabemos, por el informe de la Comisión médica, que se le ha escogido, porque su terreno está elevado, 9,905 piés sobre el nivel del mar y 40 sobre el río; porque su suelo es seco y absorbente; porque tiene vertientes de agua potable; porque su cielo está desprovisto de nubes, aun en el invierno, permitiendo al sol entrar desde muy temprano en la localidad; porque la intensidad luminosa de sus días es grande y la temperatura ambiente moderada; porque tiene brisas frescas y agradables; porque tiene poca humedad y otras condiciones más que, con rara penetración, han podido descubrir en un sólo día de residencia. Queremos suponer que todo esto es cierto; que Tamboraque tiene un clima apropiado al objeto que se le destina, pero no podemos convenir, y felizmente la Comisión no lo dice, que sea el único paraje de obligada elección para los enfermos del departamento de Lima.

Otros muchos puntos podrían señalarse, tal vez con ventaja, tanto de las altiplanicies, como de las orillas del mar, en que no se ha pensado por un sólo momento.

Y aquí es el caso de manifestar que ningún clima es específico de la tuberculosis; que aun los de las grandes altitudes, que protegen, en cierto modo, á las personas sometidas á su influencia, desde muy temprana edad, no convienen á todas las formas que puede revestir la tisis; siendo evidentemente errónea la creencia antigua que atribuye á ciertos climas acción directamente eficaz contra la tubercu-

lós; pues todos los especialistas opinan en el sentido de que obran más bien modificando los hábitos y el régimen de vida que la enfermedad misma.

La menos controvertida de las clasificaciones que se han hecho de los climas, admite cuatro clases: 1.^a climas oceánicos; 2.^a climas marítimos; 3.^a climas de desiertos, y de llanuras; 4.^a climas de elevadas altitudes.

Nuestro privilegiado suelo nos ofrece en sus diversas zonas buenos sanatorios correspondientes á las tres últimas clases.

El notable climatologista señor Linsay, ha formulado los principios siguientes:

1.° El tratamiento climatérico tiene por objeto alejar al paciente del medio atmosférico que le predispone á las inflamaciones broncopulmonares y por ende á contraer la tuberculosis;

2.° El tratamiento climatérico tiene por objeto alejar al enfermo de un clima que le obliga á llevar una vida sedentaria y enclaustrada por otra activa, en que respire aire libre, sin las travas provenientes de meras condiciones meteorológicas;

3.° El tratamiento climatérico se propone trasladar enfermos de un clima sin sol, triste, debilitante, á otro en que tengan sol, tónico y estimulante de las funciones digestivas, alejando así tendencias fisiogénicas que pudieran haberse manifestado;

4.° El tratamiento climatérico quiere que el paciente pase del seno de poblaciones densas y de un medio viciado, á regiones donde no

haya aglomeración, ni infección del aire respirable;

5.° El tratamiento climatérico tiene por objeto sacar al enfermo de un suelo húmedo y de otras malas condiciones higiénicas;

6.° Finalmente, el tratamiento climatérico tiene por objeto procurar á los enfermos el beneficio de un cambio de aire, con variación de régimen de vida y costumbres, todo lo cual implica abandono de condiciones morbosas, agentes secretos de la enfermedad.

Según estos principios, muchos lugares pueden servir de excelentes sanatorios, sin tener los inconvenientes del que va á construirse en Tamboraque.

Los sanatorios más acreditados del mundo ofrecen disparidad muy grande respecto de sus condiciones meteorológicas. Así, unos son cálidos como los establecidos en las islas del Mediterráneo, los del Norte de África, costa de Florida, Nassau y puertos de California, Madera, Tenerife y distrito de Ilawarra en Australia; templados son los establecidos en las islas Británicas, los de Tasmania y Nueva Zelandia; húmedos son los de Rothersay, Queenstown, Torquay, Madera, Nelson; moderadamente húmedos, Argel, Tanger, Ajaccio y Palermo; muy secos los de la costa de California; ventosos son los de Niza y Canigou, y sin embargo bien reputados para la asistencia de tuberculosos.

Davos, es un sanatorio alpestre, de la Suiza, construido á 1,557 metros de altura en un valle muy apartado.

Una barrera de montañas impide al sol penetrar durante el in-

vierno, sino hasta las nueve de la mañana, para desaparecer bajo el horizonte á las tres de la tarde.

La tierra se cubre de una capa de hielo de 1 á 2 metros de profundidad, que persiste desde noviembre hasta el fin de marzo, esto es durante el período de la cura invernal.

El termómetro desciende á 20 y 25 grados centígrados, bajo cero; y no obstante de ser este clima crudo y glacial, se verifican curaciones notables de tuberculosis.

Á su gran reputación se debe que millares de pensionistas y de turistas acudan todos los años de diferentes puntos de Europa.

Las tendencias climatoterápicas actuales consisten en dar preferencia á los sanatorios de altura, por creerse que ciertas líneas altimétricas podrían marcar el límite de la tuberculosis; esperanza que ha resultado fallida tan pronto como se notó que altiplanicies elevadas, como las de Méjico, han sido invadidas por la tuberculosis, aportada por los inmigrantes europeos.

Colígese, de todo esto, que la primera condición de un sanatorio es la pureza de su atmósfera; y la aereación el agente curativo principal.

La aereación debe hacerse de una manera continua, esto es, de día y de noche, si no se quiere que peligre sus buenos efectos.

Los sanatorios de Davos y de Falkenstein han acreditado esta práctica, prestigiada por el perseverante empeño de Nicare en Niza, Onimus en Menton, Dubrandy en Hières, Debone, Dujardin-Beaumont, Oultmont en París y por el Dr. Valenzuela en Madrid.

Un buen sanatorio marítimo se-

ría para nosotros la isla de San Lorenzo, á pocos kilómetros del Callao; clima templado, seco y temperatura muy uniforme; ventilado por brisas marítimas, con días claros y atmósfera impregnada de emanaciones marinas.

Su intermediación á la Capital permitiría trasladar fácilmente á los enfermos; su poca altitud, deja libre acceso á enfermos graves ó con alteraciones en la circulación, para quienes está contraindicado el clima fuertemente estimulante de las montañas.

Son éstas meras indicaciones que pueden ó no atenderse; no nos hemos propuesto dar preferencia á una localidad sobre otra; no tenemos miras interesadas ni especulaciones en perspectiva.

Consideraremos bueno cualquier sanatorio que se construya, siempre que su elección se ajuste al mayor número de principios de los formulados por el señor Linsay, y sobre todo si no se compromete, con su implantación, la salubridad de las poblaciones ambientes.

I. LA PUENTE.

ARTICULOS ORIGINALES

LA UTA DEL PERU ó LUPUS

Definición é Historia del Lupus.—Descripción clínica—Concepto sobre su naturaleza—Geografía peruana de la Uta—Su tratamiento por la cauterización ígnea—Observaciones clínicas—Conclusiones

POR D. PEDRO T. BARRÓS

(Interno de los Hospitales)

(Conclusión) [1]

b)—Entre los medios quirúrgicos, el que desde luego parece ser

(1) Véase el número anterior de LA CRÓNICA MÉDICA.

más eficaz es la *extirpación ó ablación total*, seguida por lo general de la *transplantación dermo-epidérmica*.

Bruce Clarke ha preconizado recientemente la libre remoción con ingerto de grandes trozos de piel (45), y Kramer rechaza absolutamente todo tratamiento si no es la *ablación total* (46).

En el 1^{er}. Congreso Médico Pan-Americano, reunido en Washington en setiembre de 1893, el Dr. B. Merrill Ricketts, de Cincinnati, leyó ante la sección dermatológica un correcto trabajo, en el que defendía el método de la *extirpación del lupus*, relatando cuatro de sus numerosos casos tratados con éxito. (47).

El *raspado ó curetaje* practicado con la cureta de Volkmann, parece que ha dado algunos resultados (48), en especial, cuando esta *exéresis parcial* es seguida de una aplicación *ígneas* ó de una aplicación *cáustica* potencial sobre las superficies operadas; de este modo se destruye los restos de tejido *luposo* que deja la *ruginación* y que es causa frecuente de *repululación* de los *tubérculos*.

Las *escarificaciones* han sido usadas desde 1870 por Volkmann, perfeccionadas por Balmain Squire en 1880, y erigidas, en Francia, en método corriente de tratamiento del *lupus* por Vidal y Besnier.

Todos estos procedimientos, correctivos excelentes del mal *luposo*, predisponen á una infección por reabsorción del virus *tuberculoso*, dejando abiertas extensas vías de penetración para los agentes *infectiosos*.

c)—Es la *cauterización actual* la que dá resultados más concluyentes: suprimiendo focos de infección,

quedan los enfermos al abrigo de accidentes ulteriores *viscerales* ó *sépticos*, cuyo punto de partida pudiera ser la *tuberculosis periférica*.

El *termo-cauterio* inventado por el Dr. Paquelin en 1875 y perfeccionado ventajosamente en 1891, es el aparato que se emplea habitualmente y el que nos ha servido en las cuatro observaciones clínicas que os presento.

Este método de acción quirúrgica que ha pasado por visisitudes diversas, desde los tiempos de Hipócrates, en que era considerado como remedio supremo, hasta los últimos estudios hechos hace algunos años basados en los datos experimentales y clínicos, es entusiastamente aceptado y elogiado por experimentadores de crédito, tales como Besnier, que ha llevado á cabo una serie de modificaciones en su aplicación; el Dr. W. Beck, que ha puesto en práctica el *termo-cauterio* de Paquelin con sobresalientes resultados (49); el eminente clínico Prof. Tillaux, que estima como el mejor tratamiento local, una *cauterización* poderosa y repetida, después de una conveniente *excisión* (50); el Dr. Natier, antiguo jefe de clínica del Dr. E. J. Moure, que refiriendo un caso de *lupus* generalizado de la cara, con propagación á las fosas nasales, encías, velo del paladar, faringe y laringe, concluye expresando que los resultados le han probado la buena acción curativa del *raclage* profundo seguido de *cauterizaciones* al *hierro rojo*. (51)

El Dr. Stopford refiere en el *Liverpool Medico-Chirurgical Journal*, 1894, interesantes casos tratados con suceso por el *termo-cauterio*. Durante los dos últimos

(45) *British Medical Journal*, marzo 18, 1893.

(46) *Centralblatt für Chirurgie*, N.º 8, 1892.

(47) *The New York Medical Journal*, N.º 773, setiembre 23, 1893.

(48) *London Lancet*, abril 1887.

(49) *The Medical Age*, agosto, N.º 16, 1890.

(50) Dr. P. Tillaux, *Traité d'Anatomie Topographique avec applications á la chirurgie*, 1893.

(51) *Annales de la Polyclinique*, de Burdeos, Fas. I. 1889.

años ha operado poco más de veinte enfermos, y cree poder afirmar que el termo-cauterio no sólo destruye sino que origina la desaparición de algún tejido mórbido que quedara, dando vigor y corrigiendo la vascularidad de la parte afectada. (52).

Hoy, la cauterización actual ocupa lugar preferente en cirugía y más especialmente, en el tratamiento del lupus, debido esto al exacto conocimiento de su mecanismo de acción (53) y á los perfeccionamientos realizados en su manual operatorio. (54).

Siguiendo el procedimiento establecido por el Dr. Ernesto Besnier y las indicaciones del Dr. Stopford, la manera de practicar la cauterización es la siguiente: enrojecida al rojo sombra la punta de platino, se hace una sucesión de punturas á la distancia de un milímetro unas de otras, penetrando profundamente y con lentitud en todo el contorno de la lesión, sin temer avanzar algunos milímetros sobre el tegumento sano, pues la periferia es la zona activa por excelencia del lupus; luego, con la misma aguja del cauterio ó con el botón se toca todo el centro de la placa, ejerciendo un ligero movimiento de circunducción.

No es difícil llegar con un poco de hábito á discernir por la resistencia diferente de los tejidos, si el cauterio se mueve en el tejido patológico ó si ha llegado á ponerse en contacto inmediato con los tejidos sanos.

Una cura antiséptica conveniente será renovada hasta la curación total.

La aplicación puede hacerse en

(52) *The Therapeutic Gazette*, de Filadelfia, marzo 1894.

(53) A. Dechambre. *Dictionnaire encyclopédique des Sciences Médicales*, Tomo XIII, 2.^a serie, 1873.

(54) A. Rossi. Contributo allo studio del meccanismo di azione dei caustici sulle lesioni di continuo. *Rivista Clinica e Terapeutica*, Nápoles, N.º 8, agosto 1891.

una sola vez ó en distintas sesiones; y el dolor muchas veces bastante exagerado con la impresionabilidad de los sujetos, podrá ser corregido por la anestesia local: inyecciones sub-cutáneas de cocaína, refrigeración por el cloruro de metilo, las pulverizaciones de éter. &.

Estos últimos procedimientos, se dice, tienen el inconveniente de modificar la consistencia de los tejidos, quitando al operador este punto de referencia para juzgar de la profundidad á que se encuentra; sin embargo, una anestesia local superficial es muy útil y racional en aquellas personas que instintivamente huyen ante el instrumento.

Mientras la naturaleza trabaja en la reparación de la pérdida de substancia de los tegumentos, es preciso vigilar el establecimiento de la cicatriz, á fin de que no se forme con cualidades viciosas.

El resultado obtenido en los enfermos cuyas historias presento, ha sido, bajo este punto de vista, muy satisfactorio; pues no han habido bridas, hipertrofia inodular, & que les hicieran adquirir un aspecto defectuoso.

Realizada la curación en término relativamente breve, sin otros fenómenos reaccionales concomitantes ó consecutivos que el dolor que acompaña á la aplicación térmica, estos hechos clínicos vienen á reforzar los ya consignados con relación al buen éxito del cauterio actual en el tratamiento de la dermatosis bacilar que conocemos con la denominación de Uta.

VI—Observaciones clínicas

OBSERVACIÓN I. — *Lupus de la nariz; curación por medio del termo cauterio, sin cicatriz aparente.*—Juan Guissman, de 29 años, blanco, linfático, de regular constitución, ingresó en el Hospital "Dos de Mayo" el 18 de febrero de 1894 y ocupó la cama N.º 2 de la sala

"Dolores" perteneciente al servicio de nuestro maestro de clínica Dr. Leonardo Villar.

Sus padres viven y, como siempre, gozan de excelente salud; sus cuatro hermanos son sanos, estando uno de ellos privado de la expresión oral por sordera congénita.

Aparte de algunas afecciones ligeras é indeterminadas que le han atacado en su infancia y en su juventud, entre las que cita una erupción cutánea que atribuye á falta de higiene, su pasado patológico es poco ilustrativo.

No hay conmemorativos específicos.

Este joven parece gozar de una salud general bastante buena. Algo disminuida su acuidad auditiva, experimenta algún embarazo para la articulación perfecta de las palabras, emitiendo sonidos de timbre pronunciadamente nasal, debido esto sin duda á su enfermedad. Sus funciones se realizan con regularidad. La auscultación pulmonar no revela ningún síntoma mórbido que pudiera venir en apoyo de una tuberculosis visceral. El examen objetivo de su afección nos revela: sobre las alas y dorso de la nariz, en toda la extensión de la porción cartilaginosa, una costra blanda, rojo amarillenta, negruzca á trechos, húmeda y como estratificada, consecutiva á la aparición de pequeños nódulos á ese nivel, hace más ó menos dos meses; nódulos que el enfermo dice se formaron á causa de la picadura de un insecto en el valle de Chanchamayo, lugar de su residencia. La ulceración protegida por esta costra no se extiende á la mucosa nasal. La tumefacción marcada del órgano acrecentaba dos veces sus dimensiones.

Nos refiere este enfermo que á pesar de los cuidados que le han sido prodigados y de las medicaciones á que se ha sujetado, la afección ha permanecido *in statu quo*.

Se establece como primer tratamiento, la antisepsis local, practi-

cándose toques en las superficies lúpidas con distintos agentes cáusticos potenciales—ácido crómico, etc; y al interior: cloruro de bario gr. 0.05 tres veces al día, aceite de hígado de bacalao con hipofosfitos y jarabe de ioduro de hierro en los alimentos.

No habiéndose obtenido alivio hasta el 6 de junio de 1894, el Dr. Villar ordenó se hiciese una cauterización con el termo cauterio de Paquelin. En la visita de la tarde, así lo realizamos mi estimable compañero Carlos de La Torre, interno del servicio, y el que estas líneas escribe.

Recordando los benéficos resultados obtenidos recientemente por el Dr. Stopford, procedimos á ponerlo en práctica, tocando profunda y cuidadosamente toda la superficie invadida, con la extremidad del cauterio; de este modo, formamos al rededor de la ulceración una serie de punturas íntimamente unidas, avanzando algunos milímetros sobre la piel sana.

En seguida, con el cauterio en forma de botón, se tocó firme y lentamente todo el centro, determinando así la producción de una escara endurecida y oscura.

Aplicamos en seguida unas compresas humedecidas en glicerina fenicada, que se renovarían mañana y tarde, hasta la completa eliminación de los tejidos destruidos.

La operación fué un poco dolorosa, sin anestesia, acusando el enfermo ligera cefalalgia sólo al siguiente día.

Las costras iban desprendiéndose y dejando á descubierto una superficie lisa, sonrosada, francamente supurativa; ocho días después el enfermo estaba curado, el tejido de cicatriz que se ha vigilado diariamente con atención, es del mejor aspecto, sin bridas ni eminencias, liso y ligeramente rosado.

El mismo paciente al observarse al espejo se satisface de poseer una nariz aguilfea, en la que apenas se

RICHARD KNY y Cia.

17 PARK PLACE

NUEVA YORK (E. U. de A.)

Fabricantes de Instrumentos de Cirugía Mobiliario, Aséptico para Hospitales, y Equipos para Universidades, Laboratorios, etc., etc.

PRECIOS MODICOS

Embarques directos, bien desde Nueva York, E. U. de A., ó desde Berlín, Alemania.

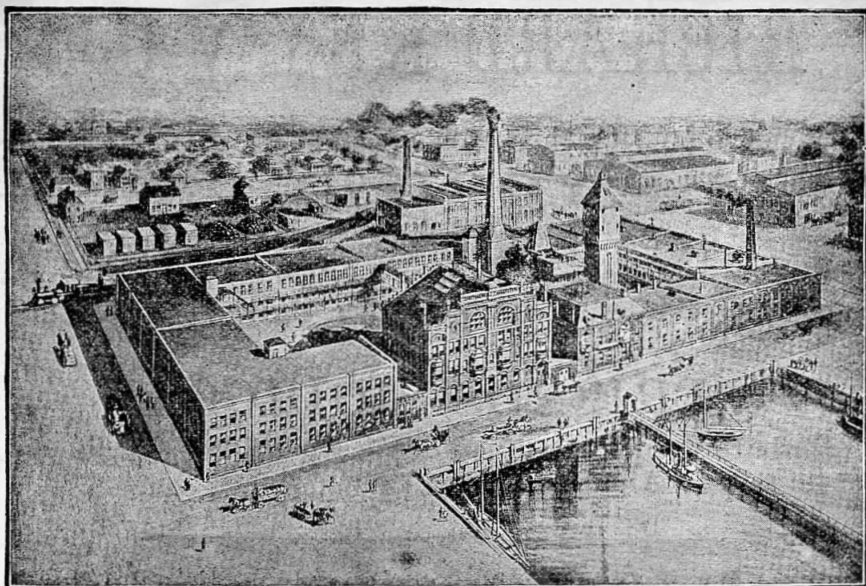


Juego completo para operaciones

Nuestros instrumentos son de primera clase, y están fabricados bajo los principios asépticos. Tenemos un surtido completo para Hospitales y Oficinas de Médicos.

Somos los únicos fabricantes de Instrumentos de Cirugía, que pueden ofrecer un Catálogo Ilustrado Modelo en Castellano.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América



LABORATORIOS Y OFICINAS PRINCIPALES EN DETROIT (MICHIGAN), ESTADO $\pm$ UNIDOS.

PARKE, DAVIS Y C[^]A

Fabricantes de Productos Químicos,

Preparaciones Farmacéuticas y Cápsulas de Gelatina.

60, 92 & 94 MAIDEN LANE, NUEVA YORK.

43 & 44 HOLBORN VIADUCT, LONDRES.

EXTRACTOS FLUDÍOS SUPERIORES.

EXTRACTOS SÓLIDOS ANALIZADOS.

EXTRACTOS LÍQUIDOS NORMALES.

PÍLDORAS GELATINADAS.

PÍLDORAS Y GRÁNULOS AZUCARADOS.

OLEATOS CONCENTRADOS.

CORDIAL DE CÁSCARA SAGRADA.

EXTRACTO DE MALTA, SUPERIOR.

SUPOSITORIOS DE GLICERINA.

TABLETILLAS HIPODÉRMICAS.

JARABE DE HIPOFOSFITOS HEMÁTICO.

CÁPSULAS DE GELATINA VACÍAS.

CÁPSULAS MEDICINALES.

PEPSINA PURA EN LÁMINAS.

COCAÍNA PURÍSIMA.

CLOROFORMO PARA LA ANESTESIA.

PANCREATINA PURA.

TRITURACIONES - TABLOIDES, ETC., ETC.

*Toda correspondencia para nosotros debe dirigirse á nuestra casa
en Nueva York.*

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

reconoce á corta distancia, que hubiese sido presa de la temible *Uta*.

El domingo 5 de agosto de 1894 pidió su alta, siéndome grato dejar constancia que hasta hoy no ha tenido recidiva alguna.

OBSERVACIÓN II.—*Lupus de la nariz, con destrucción parcial del órgano; compromiso del labio superior y de las regiones mastoidea y temporal derechas; curación*.—Juan López, de 40 años, soltero, linfático, de mediana constitución, ingresó en la sala de “Santa Ana” del Hospital “Dos de Mayo” el 20 de junio de 1893, donde ocupó la cama número 30.

Los padres gozan de salud, y los antecedentes de familia no arrojan nada en relación con la afección que posee.

Hasta el comienzo de su enfermedad, nada digno de llamar la atención se ha presentado en el enfermo. Fuerte en la niñez, respirando un aire puro y colocado en condiciones higiénicas inmejorables, su vida se deslizaba sin ser afectado de manifestación mórbida alguna.

Empleado en un fundo rural, su permanencia en el campo ha sido casi constante.

Paseábase ahora dos años revisando los trabajos de la Hacienda “Encalada” en que residía, cuando al aproximarse á un sitio donde se hallaban acumuladas infinidad de moscas sobre los restos de un cadáver de caballo en putrefacción, sintió en el pómulo derecho una sensación de choque producido por uno de estos dípteros.

Pasados algunos días, se presenta una pústula pequeña, que le causaba escoror y que, creciendo día á día, iba tomando un aspecto cada vez más invasor, al extremo de ocupar á las dos ó tres semanas casi toda la región de la mejilla derecha.

Temeroso de que un mayor desarrollo comprometiera su vida, juzgó oportuno ingresar en el hospi-

tal, donde fué asistido y curado por el Dr. Villar, en la sala “Dolores”, á precio de una cicatriz poco visible y que aún conserva.

Cuatro meses hace que una nueva pústula reapareció próxima á la nariz, con carácter tan maligno que al evolucionar se iba extendiendo á una gran parte del centro de la cara; pronto se deja sentir detrás del pabellón auricular alcanzando hasta la piel del cráneo.

Alarmado con esta propagación del mal, ingresa en la sala de “Santa Ana”, como queda referido.

La nariz en su totalidad, el labio superior, la región mastoidea del lado derecho y la temporal del mismo lado en su parte postero-inferior eran asiento de un lupus tuberculoso de forma serpiginosa.

Las superficies ulceradas poseían una coloración negruzca, debida á los cáusticos que le habían aplicado, y originaban las siguientes alteraciones: el lóbulo, las alas y el tabique de la nariz en una cierta extensión estaban destruidos, quedando reducidas las ventanas á dos pequeños orificios con la deformidad consiguiente del órgano; el labio superior invadido de una á otra comisura, con desaparición del revestimiento piloso y disminución de su grosor, insinuándose la lesión al labio inferior por la comisura labial izquierda; en las regiones mastoidea y porción postero-inferior de la temporal un relieve irregular y sinuoso marcaba el límite de separación de las partes sanas, notándose la caída del pelo en una extensión de cent. 10×5 , aproximadamente. La sensibilidad de estas úlceras típicas se hallaba embotada: eran indolentes aun á la presión.

La voz de este sujeto era gangosa y casi incomprensible su expresión.

Todos los otros aparatos funcionan con regularidad, muy especialmente el bronco-pulmonar. No hay fenómenos generales.

Se instituyó una medicación interna reconstituyente: aceite de hígado de bacalao, jarabe de iodo de hierro, etc., al mismo tiempo que un tratamiento local por la cauterización ígnea con el aparato de Paquelin.

Se empleó el botón de platino al rojo-sombra, practicándose una serie de puntos aun más allá de las superficies afectas. El cauterio era llevado á fondo á través de los tejidos enfermos, cuya diferencia de resistencia con los normales permitía tener seguridad de su destrucción completa.

Concluída la operación, algo dolorosa para el paciente, sin hemorragia, se aplicaron compresas antisépticas, continuándose las curas en los días posteriores.

Una sola sesión fué necesario para obtener la curación definitiva.

Las cicatrices, suaves, lisas y de aspecto agradable, confirmaban una vez más la bondad del tratamiento seguido.

El enfermo abandonó el hospital estando perfectamente curado.

OBSERVACIÓN III. — *Lupus de la pierna y pie derechos datando de cuatro años; curación.* — Carlos Pérez Valdivia, natural de Chiclayo, de 27 años, casado, tenedor de libros, linfático y de complexión débil, ocupó el 12 de julio de 1892 la cama N.º 4 de la sala de "San Lorenzo", del Hospital "Dos de Mayo"; servicio á cargo de nuestro distinguido profesor de Clínica Quirúrgica Dr Lino Alarco.

Los padres y hermanos de este enfermo están todavía vivos y gozan de salud, sin haber sufrido enfermedades pulmonares.

Asegura que desde niño manifestó ser muy débil, pero que tampoco ha padecido enfermedades de cuidado.

Observa que, desde la fecha de su matrimonio — junio de 1889 — siente un acrecentamiento progresivo de su debilidad general.

Próximamente á los tres meses de esa fecha, es decir en setiembre, nota un tumor en el dorso del pie derecho, de consistencia blanda y casi del color de la piel de la región, indoloro y del tamaño de un frejol primitivamente; se mantiene estacionario durante 20 días más ó menos, pero el roce del calzado determina una escoriación que simula una quemadura y que se extiende hasta tomar las dimensiones que presenta.

Continuaba dedicado á sus ocupaciones comerciales, á pesar de haberse producido una tumefacción del pie enfermo, cuando se manifiesta otro tumor en la pierna del mismo lado, en los primeros días de mayo de 1890.

Una caída accidental sobre las regiones glúteas, de una altura de cinco metros, hace aumentar la tumefacción, se ulcera luego el tumor reciente, del cual fluye un líquido sero-sanguinolento. Esto lo obliga á abandonar el uso del calzado.

Pero días más tarde — julio de 1890 — aparece un tercer tumorcito en el límite inferior de la región poplitea derecha, de dimensiones menores, y finalmente, un cuarto tumor, en enero de 1891, sobre el talón del mismo lado.

El examen clínico nos revela marcada palidez del tegumento externo y en especial de las mucosas, inquietud y abatimiento moral; el paciente cree firmemente que su enfermedad es incurable.

La auscultación precordial deja percibir un soplo sistólico en la base del corazón, consecuencia del estado anémico del enfermo. Pulso pequeño y débil.

Respiración y demás funciones normales.

Un atento examen objetivo de la extremidad abdominal derecha, hace ver que sus dos segmentos inferiores son asiento del lupus: sobre la cara dorsal del pie se presentaba una placa multinodular, exulcerada, ovalar, blanda al tacto.

to, indolente, de color rojo-grisáceo, de cm. 10×5 , extendida desde la raíz de los dedos, cuyas articulaciones conservaban sus movimientos, hasta cerca del cuello del pie y maleolo externo, limitada lateralmente por los metatarsianos primero y cuarto.

El aspecto de coliflor que presentaba, se hacía aun más repugnante á la lente, por la presencia de un líquido viscoso, amarillento, de olor *sui generis*, que fluía de pequeños orificios rojizos asentados en cada una de las nudosidades.

En la porción posterior de la cara plantar se encontraba otra placa nodular ocupando todo el talón, también de contornos irregulares.

Sobre la cara externa y tercio medio de la pierna había otra placa anfractuosa, cubierta de tejido de granulaciones rojizas, de m. 0.08×0.05 , protegida en algunos sitios por una delgada costra ligeramente desprendida por el líquido sanioso de la superficie de ulceración.

Finalmente, ocupando la extremidad inferior de la región poplítea, se veía otra de m. 0.04×0.02 .

Diagnosticado un "lupus tuberculoso hipertrófico", por el Dr. Alarco, se instituyó, desde luego, un tratamiento tónico-reconstituyente y antiséptico, recurriéndose cinco días después al empleo de la cauterización actual, usando para ésto el termo-cauterio de Paquelin.

Destruída la placa hipertrófica del talón por medio del fierro enrojecido y habiéndose alcanzado un buen suceso, el Dr. Alarco hace una nueva aplicación térmica, el 25 de julio de 1892, sobre todas las demás superficies invadidas.

Una curación antiséptica siguió á este tratamiento local, radical.

En pocos días se verificaba la avulsión de las escaras, quedando heridas limpias y de buen aspecto que, al curar, dejaron cicatrices perfectamente lisas, blanquecinas y que no presentaban ninguna hipertrofia.

Dos meses después, el paciente pedía su alta satisfecho de su curación.

OBSERVACIÓN IV.—*Lupus de la nariz, con destrucción parcial del órgano; curación.*—Clemente Córdova, indio, soltero, de 19 años, de profesión jornalero, de temperamento linfático y regular constitución, ingresó el 18 de enero de 1892 en el Hospital "Dos de Mayo" y ocupó la cama N.º 14 de la sala de Sta. Ana, servicio clínico de nuestro profesor Dr. Villar.

Los datos concernientes á la herencia son poco precisos; pero nos permiten suponer que en la familia de este enfermo no ha habido manifestación diatésica ó antecedentes patológicos de importancia.

Como enfermedad anterior señala el paludismo, cuya forma intermitente tipo terciana ha sufrido con frecuencia; por lo demás, su salud ha sido perfecta, nunca ha contraído afecciones venéreas ó sifilíticas.

Dedicado á las labores agrícolas para atender á su subsistencia, se encontraba últimamente en una hacienda del valle de Andamarca (Departamento de Junín), donde enfermó hace aproximadamente dos meses.

Córdova está persuadido de que la causa de su mal fué la "picadura de la Uta" que, como se sabe, abunda y es endémica en ese valle.

Este caso clínico guarda mucha analogía con el de la Observación I. cuanto al sitio y aspecto general de la afección, distinguiéndose por su marcha invasora y eminentemente destructiva.

Las nudosidades que se presentaron sobre la nariz de este enfermo y en el sitio de la "picadura de la Uta" (*lóbulo*), desaparecieron días después, dejando en su lugar una pequeña zona ulcerativa que, aumentando gradualmente, ganaba en extensión y en profundidad hasta haber tomado las proporciones que presenta.

En efecto, desaparecido el relieve de la nariz, destruida una parte de su extremidad, se notaban las aberturas del orificio anterior de las fosas nasales con su mucosa roja é hiperemiada. Faltando parte de las alas, del lóbulo y del subtabique nasal, el paciente ofrecía una deformidad marcada del órgano, el cual, además, se hallaba como infiltrado por un edema linfático, dando á las partes enfermas una consistencia mixomatosa.

Las costras que cubrían esta ulceración tenían todo el aspecto objetivo de las costras luposas.

No habían fenómenos generales.

Un minucioso examen reveló la integridad absoluta de las vísceras y funciones.

Régimen tónico-reconstituyente, nogal, cloruro de bario (gr. 0.05-3 veces), ioduro de hierro y aceite de hígado de bacalao.

El jefe de clínica Dr. González Olaechea hace la aplicación del termo-cauterio, el 20 de enero de 1892, tocando profundamente toda la zona invadida. Se le cura después con glicerina fenicada dos veces por día.

Una semana después caen las escaras, haciéndose una segunda aplicación del cauterio, y renovándose las curas antisépticas hasta la total cicatrización del foco.

Se deja percibir con claridad la pérdida de substancia originado por la afección, y una brida cicatricial hace las veces de sub-tabique, sin determinar, no obstante, la atresia de las aberturas nasales.

Bajo el punto de vista plástico, nuestro enfermo queda relativamente en buenas condiciones. Pidió su alta el 13 de febrero de 1892.

VII. — Conclusiones

Después de las consideraciones que brevemente he desarrollado, es permitido concluir haciendo un resumen de ellas, en los siguientes términos:

I. El Lupus, ó la enfermedad

que entre nosotros se llama Uta, ha existido en el Perú desde los tiempos antiguos; pero es sólo desde 1858 nuestros maestros se ocuparon de ella.

II. La zona geográfica de predilección de esta dermatosis, entre nosotros, es la extensa área constituida por los valles templados de la sierra peruana, en donde reina endémicamente con la denominación indígena de UTA.

III. El Lupus ó Uta del Perú, es una enfermedad de la piel, de origen microbiano, engendrada por el el bacilo de Koch, como lo demuestran las pruebas clínicas, bacteriológicas, histológicas y experimentales que se han efectuado.

IV. El tratamiento de esta afección es esencialmente local, mereciendo lugar preferente, por su acción rápida y segura, el termo-cauterio; instrumento que permite al operador seguir los detalles de la operación, economizar la sangre del paciente, preservarle de toda infección y, por último, obtener cicatrices de aspecto suficiente-mente aceptables, sin grandes pérdidas de tejidos.

V. Una sola sesión es suficiente en la generalidad de los casos para obtener la curación del lupus, pudiendo, en los enfermos pusilánimes, emplearse la anestesia local.

Lima, febrero 26 de 1895.

PEDRO TEOBALDO BARRÓS.

BIBLIOGRAFIA

ENFERMEDADES DEL ESTÓMAGO

La Dispepsia, su semeiótica química y su terapéutica, por D. NICOLÁS RODRÍGUEZ y ABAYTÚA, Madrid, Imprenta y Librería de Nicolás Moya, Carretas, 8.—Año 1891.

Esta magnífica monografía, publicada por el eminente facultativo

y castiso escritor Sr. Dr. D. Nicolás Rodríguez y Abaytúa, Vicepresidente primero de la Real Academia Médico—Quirúrgica Española, fué objeto de dos conferencias dadas en la mencionada Academia, los días 11 y 18 de diciembre de 1890.

La lectura de esta monografía aprovecha más que la lectura de gruesos volúmenes sobre enfermedades del estómago, tal es la claridad que brilla en su exposición, la elevación de los conceptos médicos que sustenta y los pormenores clínicos que la enriquecen.

Admite el autor, con sobrada razón, que la dispepsia es una entidad nosológica, independiente de toda lesión anatómo-patológica, susceptible de diagnosticarse con precisión, y de combatirse por una terapéutica racional.

Admite también, que la dispepsia de origen químico se presenta bajo tres modalidades diferentes, denominadas: hiperclorhidria, hipoclorhidria é hiperacideces orgánicas.

Esta clasificación es desde luego mejor que la propuesta por los Srs. Mathieu, Debove y Rémond que dividen las dispepsias en tres grupos: 1.ª hiperclorhidria; 2.ª dispepsia neuro-motriz; 3.ª hiperacidez orgánica y éxtasis; y digo mejor porque esta última adolece del inconveniente de no ser exacta y carecer de unidad, puesto que separa artificialmente los fenómenos químicos, nerviosos y motores de la digestión.

Los señores Robin y Doyen clasifican así las dispepsias: 1.º dispepsia hiperesténica ó hiperclorhidrica; 2.º dispepsia hiposténica ó hipoclorhidrica. Clasificación imperfecta en razón del dicotomismo absoluto que establece, por el cual no se puede llegar á colocar en sólo esos dos grupos casos muy complejos y diversos, revelados por el análisis químico.

Después de hecha la clasificación expone los síntomas propios de cada una de estas formas, para entrar de lleno en el diagnóstico que estatuye adicionando á los antiguos medios de exploración clínica, el examen de la motilidad, del poder absorbente, del poder digestible y

del análisis químico de las secreciones, puntos que trata con la mayor competencia y lucimiento.

Se ocupa en seguida en el tratamiento, tan simple como lógico.

No se sirve sino de unas cuantas sustancias que maneja con maestría admirable. Para el primer grupo aconseja el bicarbonato de soda á dosis altas y el régimen lácteo. En el caso de acompañarse esta forma de dispepsia, de estreñimiento propone al paciente ligeros laxantes, como magnesia calcinada, clísteres y duchas ascendentes, practicadas conforme al manual operatorio.

Ferruginosos, arsenicales y sedantes del sistema nervioso completan la cura, si complican la enfermedad la anemia ó la neurastenia.

En las dispepsias hipoclorhidricas administra también el bicarbonato de soda, á pequeñas dosis, en calidad de excitante del jugo gástrico; los estríctos, y el alcohol á dosis mínima.

También aconseja las limonadas clorhídricas, y el ácido sulfonítrico rebajado.

Lo más peregrino de este tratamiento es la supresión absoluta de las pepsinas, á que los médicos de Lima damos tan vasto empleo.

Para el tratamiento de las dispepsias del tercer grupo se limita á impedir la producción de los ácidos orgánicos, neutralizarlos cuando existen y corregir los diversos disturbios gástricos intestinales.

En todas las formas de dispepsia se preocupa mucho, el autor, del régimen alimenticio y de otros muchos pormenores que hacen más interesante la lectura de su monografía.

Valor clínico de los medios de exploración diagnóstica de la dilatación del estómago, por D. NICOLÁS RODRÍGUEZ Y ABAYTÚA, Madrid, Administración de *La Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, Preciados, 33.—Año 1893.

Es un folleto no menos bien escrito que el anterior.

El autor nos hace una revista descriptivo-crítica de los procedimientos de indagación clínica puestos al servicio del diagnóstico de la dilatación del estómago. De su estudio concienzudo y severo aparece claramente, que el diagnóstico de esta gastropatía es sumamente difícil y demanda la cooperación de todos los síntomas y signos de la enfermedad, ya que ninguno por sí sólo y separadamente de los demás tiene valor patognomónico. Y lo hace ver con abundancia de razones y consideraciones sacadas del estudio clínico, de la inspección, palpación, auscultación, sucusión parcial y total del vientre; la percusión misma se muestra insuficiente; pasando lo propio con la insuflación y la mensuración directa, que aparte de ser inseguros medios pueden causar daños serios al paciente.

Concede mucha importancia, y es la verdad, al cateterismo gástrico que suple evidentemente las imperfecciones de los otros elementos diagnósticos.

Rebaja mucho, y somos de su parecer, el valor de todos aquellos procedimientos que indagan el estado de *motricidad* del estómago, tanto el llamado prueba del salol, estatuida por los Srs. Sievers y Ewald, como la del aceite, que recomienda Klemperer; pues una y otra han caído en descrédito por los experimentos de Bourget, Brunner, Diker y Silberstein.

En fin, no concluiremos sin recomendar la lectura de estos dos opúsculos á todos los médicos prácticos.

Lima, agosto 21 de 1895.

DR. IGNACIO LA PUENTE.

FORMULARIO

Tratamiento de las vulvitis y de las vulvo-vaginitis infantiles.

Profilaxis.—Alejar á las niñas de las mujeres acometidas de derrame vaginal. Evitar los baños en común. Impedir la asistencia á las escuelas, de las niñas atacadas de

vulvitis aguda. Someter á la estufa ó al agua hirviendo todos los objetos contaminados.

Tratamiento general.—Instituirlo cuando la vulvitis está ligada al linfatismo ó á la anemia.

Tratamiento local.—COMBY. — Lociones tres veces por día, con una decocción de hojas de nogal, seguidas de pulverizaciones de salol entre los labios. Aplicar en seguida un tapón de algodón hidrófilo, sostenido por una venda. Al mismo tiempo, tres baños sulfurosos por semana.

BROCQ.—Hacer por lo menos tres veces al día, un cuidadoso lavado de las partes enfermas con algodón hidrófilo salicilado mojado en una solución antiséptica (sublimado al $\frac{1}{1000}$; ácido fénico al $\frac{1}{100}$; ácido bórico al $\frac{1}{10}$; clorato de potasio al $\frac{1}{100}$) y espolvorear en seguida con.

Salol finamente pulverizado }	áá
Yodoformo	} partes iguales.
M.	

Para las lociones se podrá recurrir á cualquiera de las fórmulas siguientes:

Alumbre.....	30 grms.
Agua.....	1,000
M.	
Sulfato de zinc.....	5 gr.
Agua.....	1,000
M.	
Percloruro de hierro.....	5 gr.
Agua.....	1,000
M.	
Yodo.....	5 gr.
Tanino.....	45 "
Agua.....	1,000 "

Si existe vaginitis al mismo tiempo, háganse inyecciones con la solución siguiente:

Permanganato de potasa....	1 gr.
Agua destilada.....	1,000 "

Dicha inyección se practica en la vagina por el orificio del himen.

Se aplican supositorios, preparados así:

Yodoformo.....	2 á 4 gr.
Manteca de cacao.....	c. s.

H. S. A. una bugía de m. 0'05 á 0'08 de largo y de 1 centímetro de espesor. *A.S.O.*

CRONICA

Sociedad Médica Unión Fernandina.—La Junta Directiva de esta Sociedad para el año 1895-96 ha quedado organizada con el siguiente personal: Presidente, Dr. Alfredo I. León; Primer Vicepresidente, Dr. Julián Arce; 2.º Vicepresidente, Dr. Eduardo Bello. Bibliotecarios, Srs. Carlos La Torre y Teobaldo Barrós; Secretarios, Srs. Matías E. Prieto y José Serapio Pérez Sorogastúa; Pro-secretario, Sr. José G. Cáceres; Vocal de la Junta Económica, Dr. Maximiliano González Olachea; Tesorero, Dr. Antonino Alvarado.

Tarde venientibus ossa.

A nuestros abonados de Francia tenemos el agrado de manifestarles, que pueden pagar el importe de su suscripción á LA CRÓNICA (15 frs. al año,) en cualquiera de las siguientes librerías: A. MALOINE, 91, Boulevard St. Germain;—GEORGES CARRÉ, 3, rue Racine,—y H. LE SOUDIER, 174 et 176, Boulevard Saint Germain, *Paris*.

LA ADMINISTRACIÓN.

Publicaciones recibidas,

CUYA REMISIÓN AGRADECEMOS A SUS AUTORES Ó EDITORES

Revista de la Academia Médico-Quirúrgica Compostelana. Publicación quincenal, dirigida por el Dr. D. ALFONSO CORDEIRA FERNÁNDEZ. *Santiago*. (España).

Boletín de Higiene. Publicación quincenal, órgano del Consejo Superior de Salubridad del Estado de Yucatán, dirigida por el Dr. D. FERNANDO CASARES ARREDONDO. *Mérida* (Méjico).

La Escuela Normal. Publicación mensual, Órgano de la Escuela Normal de Maestros, dirigida por el Dr. D. FRANCISCO A. GAMBOA. *San Salvador*.

La Ciencia Moderna.—Revista ilustrada de medicina que dirige en Madrid el Dr. Cruz, y que ha merecido llamar la atención de la clase médica por la galería de retratos y biografías de los Catedráticos de las Facultades de Medicina de España que desde su fundación viene publicando con el título de *Los Maestros de la Medicina*.

Notes pratiques sur l'injection sous-cutanée, por el Dr. J. ROUSSEL (de Genève) Un folleto de 23 páginas. *Seeaux* (Francia), Société d'Éditions Scientifiques.—Año 1895.

Antisepsie Médicale. Cura rápida de una infección generalizada crónica de origen puerperal datando de catorce años, por el Dr. J. ROUSSEL (de Genève). Un folleto de 20 páginas. *Seeaux* (Francia), Société d'Éditions Scientifiques.—Año 1895.

La Medicación Antitérmica en los procesos febriles agudos, por J. QUE-RALTÓ, Profesor auxiliar de Clínicas en la Facultad de Medicina de Barcelona, por oposición, etc., etc., Obra premiada por la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona. Un volumen de 118 páginas. *Barcelona* (España), Establecimiento tipográfico de Francisco Martínez, Pasaje Baños, letras K. L.—Año de 1895.

Relatorio do Hospital de S. Sebastião apresentado pelo Director DR. CARLOS PINTO SEIDL en 31 de diciembre de 1892. Un folleto de 24 páginas. *Rio de Janeiro* (Brasil), Imprenta Nacional.—Año de 1893.

Tabellas de dietas e rações aprobadas por el Director General del Instituto Sanitario Federal Sr. Dr. Francisco de Castro y organizadas por el Director del Hospital de S. Sebastião Dr. D. CARLOS SEIDL. Un folleto. *Rio de Janeiro* (Brasil) Tip. Jeronymo Silva & C., Ourives 42.—Año 1894.

Relatorio do Hospital de S. Sebastiao apresentado ao Sr. Dr. Francisco de Castro, Director del Instituto Sanitario Federal, en enero de 1894, por el Dr. CARLOS PINTO SEIDL, director del mismo hospital. Un folleto de 16 págs. *Rio de Janeiro* (Brasil), Imprenta Nacional.—Año 1895.

O Quarto Centenario da Febre Amarella. Bosquejos de Higiene Social, por el DR. CARLOS SEIDL. Un folleto de 21 páginas. *Rio de Janeiro* (Brasil), Typographia Besnard Freres, Rua da Alfandega 124.—Año 1895.

Contribution a l'etude de l'asaprol dans la thérapeutique infantile, por el DOCTOR MONCORVO, correspondiente de la Academia de Medicina de Paris. Un folleto de 72 páginas. *Paris*, Octave Doyn, editor, 8, Place de l'Odéon.—Año de 1895.

Estudio Teórico—práctico “del caso de un matrimonio celebrado en el Perú y disuelto por los Tribunales Suizos,” por ALBERTO B. TIRAVANTI, Doctor en la Facultad de Ciencias Políticas y Administrativas y Bachiller en la Facultad de Jurisprudencia de la Universidad de Lima, con un apéndice sobre la misma materia del actual Ministro de Relaciones Exteriores del Brasil Dr. Carlos de Carvalho. Un folleto de 151 páginas esmeradamente impresas. Biblioteca de *El Diario Judicial*, calle de Núñez, 22, Lima.—Año de 1895.

Un caso de operación de Kuster. por el Dr. RICARDO BOTHEY. Un folleto de 16 páginas, *Barcelona*, Librería Francesa, Rambla del Centro, 8 y 10. Año de 1895.

Los incendios, los bomberos y la higiene. Trabajo leído en la sesión celebrada el día 5 de julio de 1894 por la Sociedad de Higiene de la Habana, por el vocal Dr. D. ANTONIO DE GORDON Y DE ACOSTA. Un folleto de 73 páginas. *Habana* (Isla de Cuba), A. Miranda y C.^a, 69, Compostela.—Año 1894.

Higiene del Ciclismo en Cuba. Discurso leído en la sesión celebrada el 19 de febrero de 1894 por la Sociedad de Higiene de la Habana, por el Vocal Dr. D. ANTONIO DE GORDON Y DE ACOSTA. Un folleto de 16 páginas. *Habana* (Isla de Cuba), A. Miranda y C.^a, 69, Compostela.—Año de 1894.

Higiene colonial en Cuba. Trabajo leído en las sesiones celebradas por la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Habana los días 24 de febrero y 10 de marzo de 1895, por el Dr. D. ANTONIO DE GORDON Y DE ACOSTA. Un folleto de 57 páginas. *Habana*, Sarachaga y H. Miyares, 69, Compostela.—Año 1895.

Medicina indígena de Cuba. Trabajo leído en la sesión celebrada por la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Habana el día 28 de octubre de 1894, por el académico de número Dr. D. ANTONIO DE GORDON Y DE ACOSTA. Un folleto de 42 páginas. *Habana* (Isla de Cuba), Sarachaga y H. Miyares, 69, Compostela.—Año de 1894.

Discurso leído el día 19 de mayo de 1895 en la sesión solemne conmemorativa de la fundación de la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Habana, por el presidente Dr. D. ANTONIO DE GORDON Y DE ACOSTA. Un folleto de 28 páginas. *Habana* (Isla de Cuba), Imprenta “El Figaro”, 69, Compostela.—Año 1895.

Informe acerca de la obra de “Técnica Anatómica” del Dr. D. José L. Yarini, leído en la sesión celebrada por la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Habana el 8 de abril de 1894, por el académico de número Dr. D. ANTONIO DE GORDON Y DE ACOSTA. Un folleto de 17 páginas. *Habana*, A. Miranda y C.^a, Imprenta “La Moderna”, 69, Compostela.—Año 1894.

Formulaire des spécialités pharmaceutiques, composition indications thérapeutiques, mode d'emploi et dosage, à l'usage des médecins, par le Dr. M. GAUTIER, ancien interne des hôpitaux, et F. RENAULT, pharmacien de 1re. classe, lauréat de l'École de pharmacie. 1 vol. in-18 de 300 pages, cartonné, 3 fr.—*Librairie J. B. Bailliére et fils*, 19, rue Hautefeuille (près du boulevard Saint-Germain), à Paris.

Datos diagnósticos que se pueden deducir del interrogatorio de los gastropáticos, por el Dr. D. NICOLÁS RODRÍGUEZ Y ABAYTÚA, Vice-presidente primero de la Academia Médico-Quirúrgica Española, etc. Un folleto de 43 páginas. Precio: 1,50 pesetas. *Madrid* (España), Administración de la *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, Preciados, 33, bajo.—Año 1895.

Las Transfusiones hipodérmicas de suero artificial (Método de Cheron,) por el Dr. D. NICOLÁS RODRÍGUEZ Y ABAYTÚA, Vicepresidente primero de la Academia Médico-Quirúrgica Española, etc. Un folleto de 55 páginas. Precio: 2 pesetas. *Madrid* (España), Administración de la *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, Preciados, 33, bajo. Año 1894.

Valor Clínico de los medios de exploración diagnóstica de la dilatación del estómago, por el Dr. D. NICOLÁS RODRÍGUEZ Y ABAYTÚA, Vicepresidente segundo de la Academia Médico-Quirúrgica Española, etc.—Comunicación hecha a la mencionada Academia el día 16 de febrero de 1893. Un folleto de 27 páginas. *Madrid* (España), Administración de la *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, Preciados, 33, bajo.—Año 1893.

La dispepsia; su semeiótica química y su tratamiento, por el Dr. D. NICOLÁS RODRÍGUEZ Y ABAYTÚA, Ex-presidente de la sección de Medicina de la Academia Médico-Quirúrgica Española, etc. Conferencias dadas en la mencionada Academia los días 11 y 18 de diciembre de 1890. Un folleto de 58 páginas. Precio: 2 pesetas. *Madrid* (España), Imprenta y Librería de Nicolás Moya, Carteras, 8.—Año 1891.

Société d'Editions Scientifiques, 4, r. Antoine Dubois, París.

La prostitution dans l'antiquité

EN SUS RELACIONES CON LAS ENFERMEDADES VÉNÉREAS

ESTUDIO DE HIGIENE SOCIAL

por el Dr. EDMOND DUPOUY

(Antiguo interno de Charenton et des Asiles d'Aliénés, Laureado de la Sociedad Médico-psicológica; Premio Esquirol y Premio Aubanel.)

Un volumen in 8^o de 220 pags. con figuras, 4 francos.

TERCERA EDICIÓN, AÑO 1895.

Esta preciosa obra comprende los capítulos siguientes: Introducción;—La prostitución en la India;—La prostitución en el Asia menor;—La prostitución en Egipto;—La prostitución entre los hebreos;—La prostitución religiosa en Grecia;—La prostitución legal;—Los Dicterions;—Leyes sobre la prostitución en Atenas;—La prostitución libre, las cortesanas;—Los Hetairios;—Grandes hombres y Hetairios;—El amor antifísico en Grecia;—Tribadería y safismo;—La prostitución sagrada en Italia;—Las fiestas de la prostitución religiosa en Roma;—La prostitución legal en Italia;—Los auxiliares de la prostitución;—Leyes y reglamentos de la prostitución en Roma;—La prostitución masculina. Corrupción de los Césares;—La pederastía legal;—Depravación de las costumbres en la sociedad romana;—Las enfermedades venéreas entre los Griegos y los Romanos;—Monumentos figurados de la historia de la prostitución.

Los que deseen obtener esta obra—interesante a médicos y abogados—pueden entenderse en Lima con los Sres. J. Boix y C.^a, Librería "El Siglo", Portal de Botoneros.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Memento—Formulaire de Poche de POSOLOGIE ET THERAPEUTIQUE INFANTILES por el Dr. H. DAUCHEZ

(Antiguo jefe de clínica agregado á la Facultad, antiguo interno del Hospital de Niños enfermos, etc., etc.)

PREFACIO DEL DR. FERRAND, MEDICO DEL HOTEL-DIEU

Un folleto in 16, de 96 pags. Precio: 2 frs. 50

La primera cualidad que debe poseer un formulario de Terapéutica, sobre todo un formulario de Terapéutica infantil, es ser claro, preciso, conciso y fácil de consultar; y estas cualidades las posee mas particularmente el formulario del Dr. DAUCHEZ, en el que están condensados por orden alfabético los medicamentos usuales y los métodos por los cuales el niño tolera sin quererlo la influencia terapéutica (fricciones, fumigaciones, baños, inyecciones hipodérmicas).

La acción y la indicación terapéuticas han sido cuidadosamente anotadas al lado de cada uno de los medicamentos simples ó compuestos. Una mención designa aquellos cuyo empleo podría ofrecer algún peligro.

El lector encontrará además al fin del memento-formulario un capítulo relativo á los *envenenamientos* y á los *contravenenos*, seguido de un cuadro sintético que indica la dosis máxima de las substancias más peligrosas de 1 á 5 años, de 5 á 10 años y de 10 á 15 años.

División del formulario:

I.—Introducción.—Dosage.—Memnotécnica.—Vehículos.—Modos de administración.—Fumigaciones.—Inhalaciones.—Fricciones.—Consejos prácticos.

II.—Ciento noventa fórmulas (acción terapéutica, posología.—Indicaciones.)

III.—Envenenamientos y contravenenos.

IV.—Cuadro sintético de las substancias peligrosas (Dosis máxima.)

Los que deseen obtener en Lima este utilísimo formulario debe dirigirse donde los Sres. J. Boix y C.^{as}, Portal de Escribanos, Librería "El Siglo".

Le moyen age médical

POR EL

Dr. EDMOND DUPOUY

(Antiguo interno de Charenton y de los asilos de Alienados, Laureado de la Sociedad Médico-psicológica; Premio Esquirol y Premio Aubanel.)

Un vol. in 12, de 372 págs., 2.^a edición. año 1895,.....5 frs.

Esta obra está dividida en 4 partes:

Primera parte: Los médicos en la edad media.

Segunda parte: Las grandes epidemias (La Peste de 542.—El mal pestilencial.—Las fiebres eruptivas en el siglo VI.—El sudor miliar de Inglaterra en el siglo XV;—El escorbuto.—La lepra.—La sífilis.)

Tercera parte: La Demonomanía en la edad media (Orígenes de la magia y de la brujería.—Las teologías y los jueces demonólogos.—Los médicos demonólogos.—Poseídos.—Brujos y demonómanos.—La histero-demonomanía de los claustros.—Histeria y Fuerza psíquica;

Cuarta parte: Le Medicina y la Literatura en la Edad media.