

LA CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

Organo de la Sociedad Médica "Unión Fernandina"

AÑO XIII }

LIMA, ABRIL 31 DE 1896.

{ N.º 176

TRABAJOS NACIONALES

LA MEDICINA PREVENTIVA

EN SUS RELACIONES CON LA HIGIENE PÚBLICA

por el Dr. Ernesto Odriozola

Catedrático de la Facultad de Medicina de Lima. (1)

Excmo. Señor,
Señor Rector,
Señores Catedráticos,
Señores:

En esta solemne ceremonia universitaria, y como debido tributo á la inteligencia y saber del ilustre cuerpo aquí reunido, me propongo tratar algunas cuestiones en que se encuentran empeñados en la actualidad, no sólo los médicos y jurisconsultos, sino aún los poderes públicos; cuestiones que entrañan interesantes problemas, que afectan tanto á los individuos como á las sociedades y para cuya solución emplean hoy, los pueblos todos, los variados recursos de su actividad y las energías de su entendimiento. Y es tanto lo andado ya en este camino, que es de esperarse, con fundados motivos, que la Historia cerrará las páginas del presente siglo dejándolos resueltos, quizá definitivamente, lo que constituirá uno de los títulos de

(1) Discurso de apertura, pronunciado en la Universidad Mayor de San Marcos de Lima, Abril, 1896.

orgullo de la época contemporánea. Esos problemas se refieren, señores, á algunos aspectos de la Ciencia: á la *Medicina preventiva en sus relaciones con la Higiene pública*.

Vastísimo sería este asunto para tratado en un discurso inaugural, por eso mi labor tiene que ser restringida, reduciendo sus límites á las urgentes exigencias de nuestro país, pues sólo tocaré aquellos puntos que reclaman especialísima atención de los poderes constituidos.

I

La Medicina, señores, después de las dramáticas convulsiones que sacudieron al mundo á fines del pasado siglo, para restituir al hombre sus derechos y la libertad de su conciencia, pareció desligarse de las trabas de su tiempo, y recogiendo las piadosas reliquias de la antigüedad, comenzó á atesorar sobre ellas; apareciendo entonces, también, los procedimientos de investigación de la escuela positivista, cuyos trabajos dieron por resultado una serie de descubrimientos que honran el ingenio humano. Pero es indiscutible que si la Medicina, desde aquella época memorable, realizó grandes conquistas, no pueden equipararse con los progresos por ella alcanzados en los últimos cinco lustros, durante los cuales las más sublimes manifestaciones del genio han brillado en los dominios de esta ciencia, con más poderoso influjo que en ninguna otra.

La obra magna de las ciencias médicas, en los tiempos modernos, ha sido precisamente la de atravesar los linderos de otras ciencias, llevando hasta el corazón de ellas la luz de la observación clínica y de la experimentación positiva; la de destronar las viejas doctrinas, sólo sostenidas por un dogmatismo autocrático; la de transformar ideas é introducir modificaciones sustanciales y operar, en fin, profundas revoluciones cuyas saludables consecuencias hoy palpamos.

En efecto, señores, tornemos la vista hacia los incomparables descubrimientos de la fisiología, en el vasto campo del sistema nervioso, y tendremos que convenir, como dice VULPIAN, en que la moderna doctrina de las localizaciones cerebrales es materia de grandes meditaciones para el filósofo, porque, en este sentido, la filosofía es tributaria de la fisiología, si es que no se confunden. Dicha doctrina, nacida al calor de la fisiología y de la patología experimentales, ha realizado notables cambios en la moderna sicología, introduciendo en ella la existencia de la *inconciencia*, reconocida ya, si no formalmente admitida por algunos filósofos, con el nombre de *percepciones insensibles* de Leibnitz ó *conciencia latente* de Hamilton, imprimiendo recia sacudida á la existencia del libre albedrío, que no sería sino pura ilusión de nuestra mente, y reduciendo, en fin, la conciencia, así como la razón, á la suma de actos cerebrales de orden síquico, en los cuales los fenómenos de desintegración y reintegración encefálicas desempeñan el papel fundamental y serían su ley y su condición biológicas.

¿Y qué diremos, señores, de la doctrina de la *sugestión*, tal como la han establecido los hechos de observación de la escuela francesa, sino que envuelve cuestiones de palpitante interés y de trascendencia suma? Cuántas aplicaciones no han surgido en el punto de vista jurídico y médico-legal! Cuando se vé á un individuo, espontánea ó artificialmente *sonambulizado*, ser

dócil instrumento de otro, sufrir todas las influencias, realizar todos los actos, no puede uno dejar de maravillarse. Y cuando se le vé, libre ya de su sueño hipnótico, ejecutar una orden, creyéndolo hacer por propia iniciativa, tiene que repetirse con RIBOT (2), la frase de SPINOZA: "Nuestra ilusión del "libre albedrío no es sino la igno-
"rancia de los motivos que nos
"impulsan á obrar." Inútil me parece, señores, insistir en las trascendentales consecuencias que se derivan de semejante estado sicofisiológico para la vida de las sociedades modernas; pero no dejará de comprenderse la imprescindible necesidad de introducir en el estudio de las ciencias sociológicas, formas adecuadas al más perfecto conocimiento de estos hechos.

Por otra parte, los progresos de la verdadera ciencia frenológica han producido un cambio radical en estos últimos tiempos. Centenares de locos desgraciados que, en otra época, pagaban con el patíbulo sus inconcientes desvíos, son hoy piadosamente encerrados en los manicomios. Pero, apesar de todo, sensible es decirlo, la frenopatía, cuyos legítimos derechos como ciencia de observación clínica no pueden ya discutirse, no ha logrado aún hacer penetrar la luz de sus conocimientos hasta el núcleo de la masa social. Por eso es que hay todavía conflicto entre esta ciencia y los códigos penales, por eso es que muchas veces pesa hoy más en el concepto público la condenación de un tribunal jurídico que el dictámen razonado de un frenópata eminente. El día en que todos nos convenzamos de que los mentalistas no necesitan consumir las energías de su pensamiento en controversias sicológicas, ni disquisiciones escolásticas, para saber dónde concluye la razón y dónde comienza la locura, sino que le basta tomar de la clínica y del laboratorio los fundamentos de sus conclusiones y que, en vez de una dialéctica de sofismas, utiliza un lenguaje pre-

(2) Ribot *Maladies de la volonté*, 1883.

ciso y claro, como corresponde á exposiciones de carácter anatómico y fisiológico, entonces sucederá lo que anunciaba el eminente LEGRAND DU SAULLE, que las disertaciones filosóficas caducarán, la sicología desaparecerá, el abogado callará, el jurado escuchará, el ministerio público procurará ilustrarse y el médico alienista se impondrá.... En otros tiempos se cortaba la cabeza de un criminal en nombre de una teoría muy discutida, de una duda filosófica ó por *escrúpulo de conciencia*; pero hoy se asila al criminal enfermo en nombre de la precisión clínica, de la certidumbre científica y de una confianza incontestable. He aquí lo que habremos ganado cuando nos hayamos vuelto menos sicólogos y más clínicos.

Debo hacer observar, que la sociedad entera es sobrado injusta con los mentalistas, al no reconocerles esa pericia que se adquiere precisamente en materias inapreciables para el vulgo, y que con tanta sensatez reconoce en cualquier otra aplicación de las facultades humanas. Conocida es la perfección que se consigue por el diario ejercicio de cada arte, de cada profesión y de cada linaje de conocimientos humanos; raros son los individuos que no se creen con fuero bastante para discutir la existencia de una locura cuando el mentalista la afirma y ellos por impericia ó ignorancia la desconocen. Pero ¿acaso olvidan que una de las consecuencias más obligadas y útiles de la condición de especialista consiste precisamente en aventajar los conocimientos y alcances de la generalidad, llegando á donde ésta no llega? Y sucediendo así, ¿qué torpeza tan deplorable no supone y á qué errores tan punibles no conduce semejante oposición?

No quiero, señores, extenderme más tiempo sobre este asunto de palpitante interés, que un distinguido colega de la Facultad, á la que tengo la honra de pertenecer, ha tratado en este mismo lugar, cinco años há, con vigorosa con-

vicción y competencia ejecutoria-da.

Pero todos estos progresos señalados, que han modificado tan profundamente nuestras ideas y operado revoluciones sustanciales en el orden sico-sociológico, se eclipsan si se les pone al frente de la gran doctrina bacteriológica y si se pesan las fundamentales consecuencias que de ésta se derivan. Hace pocos años aún, imperaban en la enseñanza los últimos dejos de ya caducos sistemas y reinaba en todo su esplendor una doctrina que surgía también de las investigaciones del laboratorio. LIEBIG y MIALHE, inspirándose en su ilustrada química, acataron un humorismo, que defendían con calor y entusiasmo en magistrales lecciones; en aquella época nació la célebre teoría sobre la célula, tenida por elemento fundamental activo del organismo; sobre la organización social de ese principio anatómico, que constituía el cuerpo. Pero ciertamente que, cuando á través del tiempo y de posteriores y más grandiosos acontecimientos, se recuerdan aquellas teorías, reconocemos que eran como chispazos de una época de transición, como indicios reveladores de un gran acontecimiento, quizás próximo, pero que, no bastando á imprimir un rumbo radical á la Ciencia, no lograban desviar el pensamiento de los profesores del culto de las doctrinas del francés TROUSSEAU, del inglés GRAVES y del alemán NIEMEYER, quienes venían á ser, según el gusto y anhelos de sus partidarios, los mejores intérpretes del buen sentido clínico en sus patrias respectivas y los más fieles herederos de la tradición hipocrática.

Entonces, sabios, como POUCHET y ROBIN, fascinados por la vieja fórmula de VAN HELMONT, dieron impulso con numerosas razones y experimentos dignos de mejor suerte, á la concepción de la generación espontánea, logrando con su autoridad y sus seductoras reflexiones, que muchos cerebros acogieran de buen grado semejante

expontaneidad generadora y arras-traran tras sí una gran masa de creyentes, que pregonaba por doquier la insigne falaz doctrina. En aquellos momentos, cuando esa desgraciada doctrina echaba raíces profundas en el campo de la ciencia, fué cuando se levantó el ilustre hijo de Dôle, el inmortal PASTEUR quien,—por el estudio de los fermentos láctico y butírico, acometiera el problema de la relación fatal entre la acción química de las descomposiciones y la presencia de seres microscópicos—dió aquella memorable lección de la Sorbona en 1864. Desde aquel instante la generación expontánea recibió rudísimo golpe y comenzó su decadencia, para no volverse á levantar más.

No recuerda la historia, señores, ejemplo de otra doctrina que se haya difundido tan pronto y con tantos bríos, que haya avasallado, en el grado que lo ha hecho, todas las instituciones fundamentales de la Medicina y hasta influido en los conocimientos todos de las ciencias biológicas. La Física, la Química, la Anatomía, la Fisiología, la Patología en sus diferentes aspectos, la Terapéutica y la Higiene; es decir, el total concierto de las ramas de la Medicina, ha acudido á la mágica evocación de esta panspermia, para crear en conjunto el nuevo espíritu que informa hoy el grandioso poema de la Ciencia.

Como toda teoría que se asienta sobre bases de observación y experimentación indiscutibles, la teoría bacteriológica ha marchado con vertiginosa rapidez, marcando cada paso con un nuevo descubrimiento; y por virtud de esta prodigiosa transformación, los pueblos civilizados se apresuraron á levantar suntuosos edificios, llamados laboratorios, reuniendo allí los elementos de estudio que hoy la ciencia aconseja.

Con esos elementos y por procedimientos experimentales sorprendentes, PASTEUR ha llegado á descubrir secretos como la atenuación de los virus que conmovió á un mundo entero, y comprometió á los

genios más fecundos en el apostolado de su religión. En ellos se han dictado las leyes que rigen hoy la Higiene pública; en ellos han nacido los numerosos procedimientos empleados en la Medicina veterinaria, en la sericultura, en la vinicultura; y, por último, en ellos puede decirse que han germinado los prodigiosos adelantos de la cirugía, que avanza hoy con paso firme y audaz, desbordando los diques que el humano cerebro parecería haber impuesto á esta ciencia.

Si toda autoridad tiránica y absorbente, si toda omnimoda influencia que humilla y esclaviza con abrumadora presión, es, por solo esta cualidad, odiosa é irritante, que se nos tache en buena hora de serviles, si nos rendimos discrecionalmente ante una doctrina que ha superado en tal sentido al dogmatismo de GALENO, al naturalismo de HIPÓCRATES, al alquimismo de AVICENA, al vitalismo de BARTHEZ, al humorismo, al solidismo y demás sistemas médicos conocidos.

No obstante, no faltan incrédulos é impacientes que, confiando toda la suerte de la medicina á los descubrimientos de la bacteriología, han querido exigir de ella grande y prematura utilidad. Pero preciso es convenir en que el campo de la experimentación humana es naturalmente estrecho; los eficaces recursos de la ciencia experimental son armas vedadas en la clínica. Todos los ensayos han de realizarse en los animales, y después de larga observación y experimentación, de morosas comparaciones, vacilaciones y rectificaciones, es cuando el médico puede, con justificada timidez, aplicar sus descubrimientos á la especie humana.

Tan benéficos son los resultados que esta ciencia está llamada á producir, tan fecundas serán sus revelaciones, que podemos con firmeza y autoridad augurar profunda transformación y práctico provecho no muy lejanos. La bacteriología, en efecto, ha penetrado ufana en los dominios de la ciencia veterinaria, en donde la experi-

mentación ha adquirido la más amplia libertad y usado de sus procedimientos más diversos, y por eso multitud de enfermedades, de origen microbiano, son rápida y seguramente curadas; tal sucede con la enfermedad carbonosa del ganado vacuno, con el cólera de las aves de corral, con la perineumonía bovina, para no citar sino las principales, y en el hombre mismo, la curación de la rabia, el descubrimiento del método seroterápico en la curación de la difteria, ¿no son los primeros grandes triunfos obtenidos nada más que merced á los contemporáneos descubrimientos de la bacteriología? De una ciencia que dá sus primeros pasos en el reino animal para, en seguida, extender y aplicar sus resultados á la especie humana, no puede ni debe esperarse que resuelva en un día los grandes y complejos problemas que entraña la nosografía, porque afligen al hombre enfermedades que no se transmiten á los animales, y esta circunstancia embaraza singularmente la marcha rápida y útil de esta ciencia en beneficio de la humanidad. Pero no por esto debemos abrigar desaliento ni descansar resignados delante de esas barreras que la Naturaleza nos ha puesto para excitar nuestra iniciativa y hacer vivir á nuestro cerebro la vida de la lucha por la verdad, que es su existencia y la condición de su equilibrio funcional.

Contémplese el gran cuadro de la Medicina contemporánea que acabo de trazar en rápida reseña, y dígame si no hay derecho á esperar, lo que el médico y la humanidad entera se afanan por conseguir: medios seguros, eficaces, que pongan á raya muchas de las dolencias que hoy todavía reinan por todo el orbe. El método curativo contra la rabia y el de la difteria no serán quizá los únicos triunfos en las postrimerías del presente siglo. El asombroso desarrollo de las ciencias físico-químicas, auxiliares poderosos de las Ciencias médicas, nos autoriza á declarar, con firme convicción, que no será tampoco el

maravilloso descubrimiento de los rayos de *Roëntgen*, que ha sorprendido al mundo y que es de incalculable importancia para la clínica, no será, repito, el último descubrimiento de esas ciencias, puesto al servicio de la Medicina.

(Concluirá)

HISTORIA CLINICA

Un caso de parálisis de origen histérico (1)

La enferma Julia Vega, natural de Huancayo, de constitución débil, temperamento linfático, ingresó al Hospital de Santa Ana el 19 de noviembre de 1895, ocupando la cama N.º 10 de la Sala San Vicente, servicio del Dr. Gomez Sánchez.

Como antecedentes morbosos refería la enferma haber padecido desde tres meses ántes, de fuertes dolores que calificaba de reumáticos. Su padre murió del pulmón sin que pueda precisarse la naturaleza de la afección. Su madre vive y goza de muy buena salud.

Al practicarse el exámen, la enferma se encontraba en decúbito dorsal, siéndole difícil tomar otra posición. La cara de color amarillo pálido, revelaba un largo sufrimiento. Las mucosas de los labios y conjuntivas se hallaban descoloridas.

Se quejaba de dolores en todo el cuerpo y sobre todo, en la región precordial. Sentía además palpitaciones. El pulso era pequeño. La temperatura de 39°

La zona de macicéz de esta región estaba un poco aumentada, en el sentido vertical, del lado izquierdo.

Por la auscultación se oía un ruido de soplo extendido á todo el sitio del corazón, y abrazando todos los tiempos de su revolución; más intenso en la punta, era suave en la base y se propagaba en la dirección de los gruesos vasos.

El aparato respiratorio no ofrecía particularidad alguna.

(1) Leída ante la Sociedad Médica Unión Fernandina de Lima.

Por parte del aparato digestivo: había anorexia, y disminución del gusto por los alimentos.

Las secreciones se verificaban regularmente, predominando algo la sudorípara, muy manifiesta en los días siguientes á su ingreso.

La menstruación no había tenido lugar todavía.

El exámen de la inervación manifestó lo siguiente: sensibilidad táctil algo obtusa, sobre todo en el lado derecho; sensibilidad al dolor, lo mismo que la térmica, normales. La contractilidad eléctrica también normal.

La locomoción era imposible; pues los miembros inferiores eran asiento de dolores más ó menos agudos, y se movían con dificultad. Los miembros superiores, también paréticos, gozaban de más movilidad.

Las articulaciones no estaban ni dolorosas ni tumefactas.

Los reflejos rotulianos ligeramente exagerados.

Tal fué el cuadro sintomático que presentaba nuestra enferma el día de su ingreso en el hospital.

El Jefe del servicio dirigió sus primeros cuidados al centro circulatorio, por ser el que, como se ha visto, reclamaba preferente atención.

Se le administró la digital; se puso un vejigatorio á la región precordial, dejándosele en un régimen lácteo.

En los días siguientes el estado general seguía siendo cada vez más grave. La temperatura tenía sus remisiones en la mañana, oscilando entre 39°, 38° y 38°5 hasta el 6° día en que amaneció y continuó apirética.

El 7.° día se notó mayor paresia en las extremidades; y al 8.° día, repentinamente, casi todo el tronco, los miembros inferiores, los miembros superiores á excepción del derecho, se hallaban paralizados.

La sensibilidad táctil como la dolorosa estaban abolidas, conservándose solo las térmica y eléctrica.

El 9.° día la voz había disminuído de intensidad y sentía la paciente alguna dificultad para la articulación de los sonidos vocales.

En el 10.° era la voz áfona y silababa las palabras. Así prosiguió los cuatro días siguientes hasta que al 15° día, la deglución le era imposible: las sustancias alimenticias provocaban violentos accesos de tós, por su penetración á la laringe.

La micción se hacía regularmente, no así la defecación, por lo que se le prescribían enemas, ya purgantes, ya simplemente antisépticos hasta modificar su paresia intestinal. Se le aplicaron algunos puntos de fuego á lo largo del raquis.

El día 3 de diciembre la enferma se quejaba de cefalalgia, fenómeno mórbido que solo se advirtió por las distintas posiciones que daba á la cabeza, y que, dirigiéndola también hacia el lado del corazón, nos indicaba de este modo, otro sitio de dolor. Los alimentos se le suministraban por medio de la sonda esofágica, prescribiéndosele además, para tomar en los momentos de la alimentación un poco de yoduro de sodio.

El termómetro siguió marcando una temperatura normal.

El pulso se había levantado.

Los fenómenos notados de parte de los sentidos, consistían en ambliopía, un poco de sordera y pérdida completa del gusto.

La *facies* era de expresión variable: unas veces manifestaba contento; otras, la menor cosa la molestaba; todo lo cual se traducía por los rasgos tan característicos de la fisonomía.

Poco á poco, la cefalalgia cedía, experimentando notable alivio con vejigas de hielo que se aplicaron á raíz del cuero cabelludo. El soplo cardiaco se iba modificando también, quedando más manifiesto en la base.

Las extremidades superiores extendidas á lo largo del tronco, con el pulgar pegado al hueco palmar. Las inferiores contracturadas, con los piés en adducción uno sobre otro.

En este estado nuestra enferma,

afásica, sin perder un momento sus facultades intelectuales, se desesperaba al no poderse expresar y verse obligada á sufrir esa clase de alimentación.

Por nuestra parte, seguíamos al pié de la letra las prescripciones de nuestro solícito Jefe Dr. Gómez Sánches.

Al efecto, se le hacía tomar leche y caldos con peptona.

Se alternaban en la medicación: los yoduros, la nuez vómica, los ferruginosos y demás sustancias que correspondiesen á alguna de las indicaciones que se presentaban.

Después de dos meses veintiocho días, estimulando la contractilidad muscular por la faradización y procurando á nuestra enferma los materiales de su vida vegetativa, pudimos observar con agradable sorpresa el cuadro sintomático siguiente:

marzo 1.º—por la tarde pudo deglutir y poner fuera de uso la sonda esofágica.

marzo 2.—no sólo deglutía, sino que también recuperó el uso de la palabra; si bien, cambiando algunas letras, como la *s* por la *t*; la *r* por la *l*.

marzo 3.—por la tarde pudo agitar el miembro superior izquierdo y usarlo completamente. El derecho recuperó algo de su movilidad, movía el pulgar, podía flexionar el antebrazo sobre brazo. Puesto en el aire el mismo miembro, lo conservaba en esa posición por poco tiempo.

Las extremidades inferiores seguían inmóviles.

La enferma refería que ántes de recobrar el movimiento de sus extremidades sentía dolores punzantes más ó menos agudos.

marzo 4.—movimientos extensos y completos en las dos extremidades superiores, por la mañana.

En la tarde pudo sentarse y se mantenía por poco tiempo en esa posición, pero apenas desviada perdía su centro de gravedad.

Día 5 de marzo,—se sentaba por el tiempo que deseaba. Se quejaba de vértigos, de chispas que pasaban por sus ojos, según su expres-

sión. Las extremidades inferiores seguían en el mismo estado. Como tratamiento: Poción tónica y Jbe. de yoduro de hierro.

marzo 6.—á las 4 y media a. m. sintió como anteriormente dolores agudos, y á las 6 a. m. se levantó y fué á la capilla. A la hora de visita, loca de alegría, salió á recibirnos, haciendo alarde de agilidad en sus movimientos. La marcha era ligera, con los piés dirigidos hacia adentro, y sólo al volver parecía perder el equilibrio.

marzo 7.—notable progreso en la recuperación de la salud. La inteligencia siempre despejada; su palabra clara y fácil, sin cambio en las letras como los días anteriores. El soplo cardiaco aunque ténue era perceptible y más en la base.

Preguntada sobre la naturaleza de algunos síntomas ya enumerados nos manifestó lo que sigue:

El dolor de cabeza era agudo y bien limitado al vértice.

Los dolores del resto del cuerpo, salvo el de la región precordial, eran erráticos. Había conservado clara su inteligencia.

Nunca había sufrido esta clase de ataques.

Pero, con poca suerte no hemos podido seguirla observando, pues tuvo que salir por exigencia de su familia.

Hasta hoy sigue perfectamente en su salud.

REFLEXIONES

La marcha compleja de tal enfermedad, requiere algunas consideraciones que voy á permitirme hacer.

La etiología, el cortejo de síntomas del lado del corazón prueban, á la vez que la infección del endocardio por el reumatismo, un estado anémico manifiesto.

¿Habría alguna relación entre la endocarditis y la parálisis generalizada de nuestra enferma?

¿El reumatismo fué sólo el productor de tales manifestaciones?

No hubo la invasión brusca apopléctica de la embolia; el conoci-

miento se conservó durante el trascurso de la enfermedad; la parálisis no era limitada. Podía creerse dependiente todo de un reumatismo de los centros nerviosos.

Efectivamente, se citan parálisis en el curso del *reumatismo cerebral*, y, refiriéndonos á las que consigna el PROFESOR TROUSSEAU, todas eran de carácter esencialmente transitorio; siempre había alterabilidad con manifestaciones articulares ó musculares de la misma naturaleza reumática. Tampoco se menciona las parálisis laríngeas.

Los caracteres descritos no permitirán confusión con ciertas mielitis que pueden producir parálisis en los cuatro miembros, á la vez que perturbaciones de la pronunciación y deglución.

Así, en la *mielitis anterior ascendente sub-aguda*, la invasión es progresiva, y la atrofia invade los músculos paralizados.

En la *mielitis anterior aguda*, se observa una marcha cuyos periodos son bien marcados y de pronta terminación.

La falta de evolución regular, de fases bien caracterizadas, el conjunto de manifestaciones morbosas producidas aisladamente ó agrupadas de la manera más caprichosa, nos lleva á buscar la explicación de tales fenómenos en la célebre neurósis, cuyas manifestaciones múltiples, desvían siempre el diagnóstico sino se está alerta contra esas redes que tiende la "Gran simuladora," como bautizó el Profesor CHARCOT á la *Histeria*.

En el presente caso, se unió á la edad magnífica de la enferma, un terreno propicio, preparado por su larga enfermedad.

Lima, mayo de 1896.

PABLO S. MIMBELA.

Interno de los Hospitales.

TRABAJOS EXTRANJEROS

Uretrotomía externa

SIN CONDUCTOR, POR IMPERMEABILIDAD COMPLETA DEL CANAL Y FÍSTULAS URINARIAS MÚLTIPLES.

Excisión lata del canal.

CURACIÓN. (1)

por el Dr. Kops, Miembro titular.

(Annales et Bulletin de la Société de Médecine d'Anvers—febrero, 1896.)

A fines de mayo de 1895 se presenta á mi consulta el llamado X. enviado por un honorable colega de provincia. El paciente, de 53 años, había sido atacado en su juventud de un derrame específico del canal de la uretra. Hace 18 años, que nuestro colega el doctor Centerick le había operado de una estrechez sobrevenida como consecuencia de su afección urinaria anterior: había apelado á la uretrotomía interna.

Desde entónces, hasta hace seis años, el enfermo se sentía bien, sin sufrir de ese órgano.

En la época presente se halla atacado de dificultades muy grandes para orinar. A causa de una dilatación temporal progresiva que le hizo sufrir su médico á fin de volver á dar su calibre al canal, han desaparecido todos los accidentes.

El enfermo ha continuado pasándose regularmente la bujía hasta hace dos años; desde hace dos años, pues, no se había sondeado.

No tardó en orinar cada vez más difícilmente, hasta el mes de agosto de 1894 en que es atacado de retención de orina, á causa de la cual ha pasado por los accidentes urinarios más graves: infiltración de orina, gangrena del periné, de las bolsas y de una parte del forro del pene. Después de las alternativas más diversas, que le pusieron en varias ocasiones al borde de la

(1) Leída ante la *Sociedad de Medicina de Anvers*, 1896.

tumba, quedó restablecido: las partes gangrenadas se han eliminado, y el enfermo orina ahora por fistulas múltiples que se abren en la superficie del escroto, en el periné y sobre las partes vecinas de los muslos.

Desde entónces, según él, no pasa nunca una gota de orina por el meato. Las bujías blandas más finas y aún las de Bazy, á interior metálico y á las cuales se dá todas las formas, no logran franquear la región perineal del canal: son detenidas en la parte anterior del periné. En la porción penniana del canal constato, además, dos estrecheces, de las que la más pequeña mediría un número 14 de Charrière, sea cuatro dos tercios milímetros de diámetro.

Las orinas son purulentas y amoniacales; las ganas de orinar muy frecuentes de día y de noche; hay manifiestamente cistitis.

La próstata está indurada, un poco más voluminosa que al estado normal. No constato fistula urinaria rectal.

Los riñones no dán ningun síntoma anormal y me parecen aún sanos.

El ritmo del corazón es irregular; no encuentro ruido de soplo.

La salud general es bastante precaria: el enfermo come, sin embargo, bien y digiere bastante convenientemente. Trabaja todavía; pero sus fuerzas han disminuido mucho.

En estas condiciones, propongo al paciente practicar la uretrotomía externa para dar al canal el calibre necesario. No estando seguro de encontrar en el curso de la operación y reconocer el extremo posterior del canal, una vez cortado el extremo anterior, le manifiesto que podría suceder que, para completar la operación, me viese obligado á hacer la cistotomía supra-pubiana con el fin de practicar el cateterismo retrógrado. El enfermo acepta la operación por grave que pudiese ser. Y en efecto, sin intervención quirúrgica no había curación posible y no podría arrastrar ya su desgraciada vida sino por algunos meses.

El enfermo entra al Hospital privado de San Camilo el 4 de junio.

Asistido de mis excelentes colegas De Rop, Stas Jules y Colette, practico el 7 de junio la uretrotomía externa sin conductor.

Estando cloroformizado el enfermo y tomadas todas las medidas antisépticas, paso á traves del canal de la uretra un catéter acanalado, yendo hasta el punto estrecho del periné.

Confiando este catéter á un ayudante, hago sobre el periné una incisión longitudinal mediana, desde la parte posterior de las bolsas, sobre las cuales avanzo ligeramente, hasta un centímetro y medio cerca del ano. Secciono así la piel y los tejidos subyacentes, hasta que llego sobre la punta del catéter mantenido en el canal.

Los tejidos que atraviezo no están constituídos más que por masas fibrosas cicatriciales, que crujen bajo el bisturí y que tienen una coloración lardácea.

Hago su excisión completa y prosgo del mismo modo, hasta donde es posible, los trayectos fistulosos, disecando unos, haciendo el raspado de los otros. Uno de éstos que atraviesa el testículo, es perseguido hasta este órgano. El canal es abierto, por fin, sobre la punta del catéter. A pesar de mi gran paciencia para tratar de pasar un estilete muy fino en la extremidad posterior, no lo consigo. Continúo, entonces, tratando de excisar las masas cicatriciales implantadas al rededor del canal, identificándose con él y determino así, en el fondo de la herida, una gotiera que tiene como techo la pared superior del canal.

La sustracción de una última nodosidad fibrosa situada por delante del bulbo, me hace hallar al fin el extremo posterior. Una sonda introducida por allí llega fácilmente á la vejiga. Me faltaba entre este extremo posterior y la extremidad anterior, más ó ménos tres centímetros y medio de canal.

Por medio del uretrótomo de Maisonneuve á lámina, núm. 22, hago la sección de las dos estre-

checes pennianas, lo que me permite hacer pasar fácilmente por el canal una sonda cortada en sus dos extremos, núm. 18 Charrière. Llevo la sonda por la gotiera del fondo de la herida á la extremidad posterior del canal y de allí á la vejiga, y la adapto al pene para mantenerla á permanencia.

Cuanto á la curación, me limito á llenar la herida de bandeletas de gaza iodoformada. En las aberturas exteriores de las fistulas incindidas ó curetadas, introduzco igualmente un trozo de gaza iodoformada.

Para cubrir todo, hago una curación de Lister, englobando el pene y aún la sonda á permanencia hacia el meato.

Durante la operación no hemos tenido sino una ligera hemorragia *en nappe*, originada por una ó dos arteriolas; la torsión sola ha sido suficiente.

Conducido el operado á su lecho, adapto á la extremidad exterior de la sonda un tubo de caucho que viene á terminar en una botella destinada á recoger la orina.

La extremidad inferior del tubo queda sumergida en una solución de sublimado al 1/1000.

Préviamente, había hecho un buen lavado de la vejiga al agua boricada 4‰.

Los resultados de la operación han sido de los más simples: ni el día de la operación, ni los siguientes ha habido elevación de la temperatura: el termómetro ha permanecido siempre debajo de 37.° El apetito excelente y todas las funciones se verificaban bien. La sonda era muy bien soportada desde el primer día y funcionaba maravillosamente.

Todos los días he hecho un lavado de la vejiga al agua boricada; al quinto día la cistitis estaba curada y las orinas claras.

La herida no ha supurado. La curación ha sido renovada cada dos ó tres días según era necesario, sobre todo á causa de las deyecciones. La primera sonda quedó en permanencia hasta el 24 de junio, día en el cual la retiro para rem-

plazarla por otra, que pasa muy fácilmente sin conductriz.

La primera funcionaba todavía bien; pero yo temía las incrustaciones en la vejiga. Comprobé, en efecto, que se encontraba incrustada aunque solamente un poco, en el interior; al exterior no había nada.

La herida perineal que hasta aquí había sido rellenada de gaza, es curada á plano á partir de hoy.

El 5 de julio quito la sonda definitivamente y el enfermo orina solo. A pesar de que tuvo la sonda á permanencia del 7 de junio al 5 julio, no ha tenido un solo momento de incontinencia de orina; después de la extracción de la sonda permaneció tres horas sin orinar. La micción, desde entónces, se realiza regularmente, sin dificultad ni dolor.

El 19 de julio, el enfermo abandona el hospital enteramente restablecido, estando perfectamente cicatrizadas todas las heridas y fistulas. Hasta el día de su salida, le he pasado cada dos días, y ésto muy fácilmente el núm. 17 Charrière.

No es sino desde ^{* * *} poco tiempo acá, que se hace la operación que acabo de describir. Es, sobre todo, GUYÓN, el brillante Profesor de Necker en París, y su escuela que la han puesto en voga. Si es posible, y creo que lo es muy á menudo, debe conservarse una parte de la pared del canal. La pared superior es con frecuencia inmune de infiltración; de manera que es ella especialmente la que podrá ser conservada. Si la resección del canal no es muy grande, es bueno suturar sus dos extremos y para dar más solidez á la sutura, se reúne por algunos puntos las partes profundas de la herida.

En el caso que nos ocupa, no me ha sido dado seguir esta regla de conducta. Después de la sustracción de las masas cicatriciales, me faltaban tres centímetros y medio de canal; esta pérdida era demasiado grande para permitir las suturas.

He vuelto á ver á mi operado el

6 de enero último, esto es, más de seis meses después de la operación.

El núm. 17 Charrière, que él ha continuado usando dos veces por semana, pasa más fácilmente todavía que á su salida del hospital. Las dos estrecheces pennianas que yo había seccionado con el instrumento de Maisonneuve, no se sienten con un explorador núm. 21. No obstante ésto, aconsejo al operado el continuar empleando la bujía cada ocho días y ésto, durante seis meses más. Aún después de este lapso de tiempo, suponiendo, como lo creo, que todo vaya bien, yo lo induciré á pasarse la bujía de tiempo en tiempo, todos los meses ó cada dos meses como contról; pues, por el uretroscopio he comprobado que hay aún infiltraciones al nivel de los estrechamientos pennianos.

Es cierto, que si yo tratase las dos estrecheces pennianas (cosa en efecto inútil para el estrechamiento perineal que ha sido excisado y en el cual la reparación de estructura es imposible) por el método de Oberländer, basado sobre la uretroscopia, podría más tarde ahorrar á mi enfermo el pasarse la sonda. Pero, para hacer reabsorber las infiltraciones que existen al rededor de los estrechamientos endurecidos y que la cicatriz indeleble en un tejido sano no pueda ser nociva, debe continuarse el tratamiento con perseverancia, á menudo durante largos meses. Y mi operado, que habita fuera de la ciudad y tiene necesidad de trabajar para vivir, no tiene ocasión de aprovechar del nuevo método de tatamiento. Es esta la razón porque creo, pues, que en el caso que me ocupa el mejor medio de poner á mi enfermo al abrigo de nuevos accidentes, es el hacerle continuar la verificación del contról de su canal. En efecto, como consecuencia de la dilatación ó de la operación interna, y aún en ausencia de toda intervención, se vén estricturas que, llegadas á un cierto punto, no aumentan más. Y sin embargo, generalmente muchos años después, sin causa apa-

rente, estas estrecheces se agravan aún al punto de dar al canal su más pequeño calibre y de provocar todos los accidentes de los estrechamientos.

Al pasarse la bujía, mi operado no tiene, por lo demás, necesidad de penetrar en el canal profundo.

Pero, aún suponiendo que él franquee el esfínter externo y llegue á la vejiga, no veo en ello gran inconveniente; él se pasa su sonda con todas las reglas de la asepsia. Por lo demás, una vejiga que se vacía bien no se infecta fácilmente. De esto dan fé las interesantes experiencias del PROF. GUYON y de su escuela; y la clínica les dá perfectamente la razón.

Anvers, février 1896.

REVISTA DE LA PRENSA

SIFILIOGRAFIA.

Del contagio de la sífilis.

Por el Pr. Sr. D. José de Antelo, Catedrático de Patología Quirúrgica y Decano de la Facultad de Medicina de Manila.

Un hombre puede contraer la sífilis con una mujer completamente sana, en los órganos de la cual el virus sífilítico hubiese sido recientemente depositado por otro individuo. Este género de contagio, llamado mediato, es de temer, sobre todo en las casas de prostitución.—“Aforismo sobre las enfermedades venéreas” por E. Langlebert.—(Sec. XII, afor II).

No es necesario mucho esfuerzo para poder comprender este modo de contagio; pero teniendo entre mis apuntes un caso muy completo y decisivo, he creído conveniente extractar la observación que á él se refiere.

Hace algunos años vino á consultarme á mi gabinete un joven de veintiocho años de edad, empleado, el cual tenía un chancro en el surco balano-prepucial, que diagnosticué de infectante en vista de las caractéres que presentaba, y de los antecedentes sobre su aparición y marcha que el sujeto que la padecía me comunicó. Este individuo no había cohabitado con otra mujer que su amante á quien hacía más de un año conocía, la cual según me aseguraba mi cliente, gozaba de la salud más perfecta. Apesar de las circunstancias que me habían hecho creer infectante el chancro que tenía á la vista no quise insistir en su naturaleza, vistas las explicaciones de mi cliente, y me decidí á esperar unos días, en cuyo tiempo, si el diagnóstico estaba bien hecho se habían de presentar los síntomas de la infección general: en su virtud, el tratamiento recomendado no fué más que local, conducta que siempre sigo cualquiera sea la naturaleza del accidente inicial, pues el tratamiento interno no lo comienzo hasta que aparezca los síntomas generales.

Estos no tardaron en presentarse, y, por consiguiente, me ratifiqué en el diagnóstico que había hecho y lo puse en conocimiento del enfermo, el cual, al considerarse burlado por su amante á quien consideraba y amaba mucho, salió de mi gabinete de una manera destemplada y protestando vengarse de la que le había engañado. Acostumbrado á presenciar estas escenas, en que juega más el alarde amor propio ofendido que el justo resentimiento, no me ocupé de este incidente, pero al día siguiente me ví frente á mí, en mi gabinete á una joven, que me suplicaba que la reconociese, pues tenía sospechas de haber sido contagiada por un hombre al cual hacia próximamente dos meses se había entregado.

El reconocimiento fué practicado por mí con toda escrupulosidad y no encontré vestigio alguno que me hiciera sospechar la existencia en esta mujer de afección sífilítica.

Así lo expresé, y cuando hube terminado me dijo:

—Pues bien, yo, que no tengo ninguna enfermedad sospechosa, he sido, según V. la que le puesto malo (sic) á N. N.

Calculen mis lectores el efecto que producirían las anteriores frases, pronunciadas en un tono algo enfático y no menos insultante. Traté de dominarme, y hacerla comprender que su reconocimiento actual nada probaba, y que la actitud en que se había colocado me hacía afirmar en mis sospechas.

Cambiando de tono, le dije:

—Cuanto más hubiera valido que en vez de presentarse en este sitio de la manera que lo ha hecho, me hubiera dicho: "Doctor, en efecto, yo me he entregado á otros hombres á la vez que á mi querido; yo no he podido guardarle fidelidad á éste por una de esa mil circunstancias que salen á cada momento al paso;" que hubiera V. invocado el carácter adusto y poco franco de su amante, la escasez de recursos en que V. se hallaba, debido á la poca solicitud con que son atendidas por mi cliente vuestras necesidades....

Al pronunciar estas frases, mi visitante abandona la situación falsa en que se había colocado, y, derramando algunas lágrimas, me hace una pintura tristísima del violento estado de sus relaciones con N. N. y de la causa que la había motivado á compartir sus caricias entre él y un antiguo amigo que sin cesar la perseguía.

Este amigo, que trabajaba mancomunadamente con mi cliente, padecía un chancro infectante; yo le había conocido casualmente, era militar, y estaba asistiéndolo un compofesor amigo.

No terminaré este extracto sin hacer presente que mi cliente fué curado completamente de la sífilis que padecía y que la joven, que con su declaración vino á corroborar mi diagnóstico, permaneció incólume de toda afección sospechosa; posteriormente supe que se encontraba embarazada.

M. Stratz.

EL ROMBO DE MICHAELIS.

Tomamos de la *Rev. Obstetr. Inter.*, el siguiente importante resumen del trabajo del citado autor alemán, que creemos debe aún confirmarse por otras observaciones más.

La mujer bien conformada presenta á nivel del sacro dos ligeras fosetas, á unos cinco centímetros de cada lado de la línea media. Forman entre sí los dos ángulos laterales de un cuadrilátero cuyo ángulo inferior se halla en la unión de las dos nalgas, marcándose el superior por una fosita colocada bajo la apófisis espinosa de la 5.^a lumbar. Este cuadrilátero es el rombo de Michaelis. Para verle bien es preciso que la luz dé oblicua y lateralmente, con el tronco en extensión. ¿Para qué sirve la inspección de este rombo?

Cuanto más ancho es el sacro (gran extensión del diámetro transversal) más separadas son una de otra las espinas iliacas posteriores é inferiores; más alargado el eje longitudinal del rombo; ménos salida hacia adelante hace el promontorio.

Un rombo de Michaelis que tenga un diámetro transversal suficientemente ancho, con un eje longitudinal breve, corto, permite deducir la existencia de una pelvis aplastada de adelante á atrás.

La inclinación exagerada del sacro se compensa por una curvatura exagerada también del rquis; y ésta se manifiesta solamente por la profundidad del surco medio del dorso.

Schrder ha demostrado ya que, cuando el sacro se mete  hunde en el bacinete, las espinas iliacas posteriores y superiores se acercan: el ángulo inferior del rombo se hace más agudo.

En la cifo-escoliosis, el punto más elevado del rombo corresponde hacia atrás tanto que el rombo se hace verdaderamente un triángulo, colocándose la apófisis espi-

nosa de la 6.^a lumbar  nivel de las espinas iliacas posteriores y superiores.

(De la "*Gaceta Médica del Nor-*" Bilbao, febrero de 1896.

FORMULARIO.

Coriza agudo.

Segun el DR. WUNSCHÉ, las inhalaciones de cloroformo mentolado al 5 ó 10 por ciento harían abortar el coriza agudo.

Se frota las manos con unas gotas de este líquido y se las coloca después delante de la nariz y de la boca, haciendo 4  6 inspiraciones profundas. Los accesos de estornudo desaparecen desde la primera inhalación; la secreción nasal aumenta primero, para disminuir en seguida y desaparecer después. Los dolores y cosquilleo faringeos y laringeos se calman también.

Igualmente se recomienda el ictiol. H aquí una fórmula:

Ictiol	1 parte
Eter	
Alcohol	1 parte
Ag. destilada	97 —

A veces basta una sola aspiración para curar el coriza.

(*El Siglo Médico* de Madrid.)

* *

Conservación del ioduro en solución.

Los ioduros de potasio  de sodio en disolución, toman con frecuencia al envejecerse cierta coloración más  ménos amarilla, debida  una pequeña parte de iodo puesta en libertad: en tal caso, bastante desagradable de tomar, deja en la boca un sabor de agua de mar tonz y nauseoso, irritando además la mucosa faringo-gástrica.

Para obviar tales inconvenientes, el DR. CARLES (*Journal de Mdec. de Bordeaux*) propone formularle con la adición siguiente:

Ioduro de potasio ...	10 gramos.
Hiposulfito de sosa ..	0. 50 "
Agua.....	100 gramos.

(Gaceta Médica del Norte.)

* *

Tratamiento de la erisipela facial.

El DR. ZENTLER de Vratza, (Bulgaria), poco partidario sin duda del conocido aforismo castellano que dice que *á la erisipela ni mo- jalla, ni untalla, ni sangralla; de hambre matalla y con agua ahoga- lla*, recomienda el tratamiento si- guiente:

Aplíquense sobre las partes afec- tas unas compresas empapadas de una solución compuesta cual sigue:
 Acido salicílico..... 10 gramos
 Alcohol á 60°..... 20 —
 Agua destilada 500 —

Estas compresas son frecuente- mente renovadas, continuando su uso de día y de noche. Además, con el fin de impedir la propaga- ción de la erisipela, los bordes de las placas y algo de la zona sana periférica se embadurnan cada tres días con la siguiente mezcla:

Alcanfor.....	} á á
Eter sulfúrico.....	

Desde el comienzo de la erisipela se administra una dosis elevada de aceite de ricino ó de sulfato de mag- nesia, y se somete al enfermo al ré- gimen lácteo.

Gracias á este tratamiento, dice el autor, logra la curación en un período de 10-12 días, sin compli- carse nunca.—LÓPEZ ALONSO.

(De *La Regeneración Médica*, Salamanca, 1896.)

* *

Del tratamiento de la viruela en los niños.

En el periodo febril de la afec- ción, prescribir la poción:

Limonada clorhídrica	50 gramos
Jbe. de limón.....	15 —
Cognac	5 —

M. para tomar por cucharaditas.

Si el pulso se debilita y toma una frecuencia excesiva, se administra una poción estimulante cuya fór- mula es:

Ag. dest. de melisa	} a a
— — de canela	

Cognac.....	5 —
Elixir de Garus.....	15 —

h. s. a.—para tomar por cuchara- ditas.

Se debe proscribir toda alimenta- ción sólida. A los niños que tie- nen ó han pasado un año, se hará tomar caldo y leche en cantidad va- riable, segun la edad del niño, sin perjuicio de la lactancia par la ma- dre ó por una nodriza.

La leche de asna es preferible á la leche de vaca ó de cabra, porque es rechazada con menos frecuencia por los vómitos tan frecuentes en el periodo febril de la viruela; se dará tambien vino generoso por cu- charaditas, y se adicionará la leche con algunas gotas de cognac ó de rhum.

Una vez que las vesículas se ha- cen visibles y comienzan á llenarse de linfa, se les punciona—especial- mente las que se sitúan sobre la cara—con una lanceta, y se les vacía comprimiéndolas por medio de un pedazo de algodón imbibido en una solución de sublimado á 0. 50 %₃. Se repite las punciones los días si- guientes hasta que el periodo de supuración se establezca.

Además, es útil hacer de tiempo en tiempo lociones sobre la cara y las manos con la solución antisép- tica siguiente:

Sublimado.....	} a a
Cloruro de sodio	

Cloruro de sodio	gr. 0.25
Agua destilada.....	200 gramos
Glicerina neutra.....	300 —

h. s. a.—uso externo.

Durante el periodo de supuración, será indispensable administrar ba- ños á 35°, cuya duración variará en- tre dos y diez minutos, segun la edad del niño. Durante el baño, se frotará ligeramente con un trozo de algodón aséptico, toda la super- ficie cutánea del pequeño enfermo, á fin de sustraer las costras y el pús, y se tendrá aplicada sobre la cabe- za del niño, una compresa humede- cida en agua fresca que se renova- rá frecuentemente.

Después del baño, se secará bien al variolos y se le espolvoreará, así como los lienzos sobre los cuales

debe reposar, con una mezcla formulada:

Acid. bórico en polvo	} a a	
Polv. almidón.....		200 gramos
— talco.....		100 —
Mentol.....		0.10

h. s. a.—uso externo.

Se envolverá al pequeño niño con coberturas de lana, previamente calentadas.

En el curso del periodo de supuración, se administrará clorhidrato de quinina á la dosis de gr. 0.02 á gr. 0.10, segun la edad, y se podrá permitir el uso de algunos alimentos sólidos.

(La Semaine Médicale, 1896.)

* * *

Farmacotecnia

POSOLOGÍA.—DÓSIS MÁXIMAS DE LOS NUEVOS REMEDIOS.

	Cada dosis	En todo el día
Acetal.....	8.0	16.0
Acido creosotínico....	0.5	5.0
„ cubébio.....	1.0	2.0
„ diiodosalicílico..	1.0	3.0
„ dithiosalicílico..	1.0	1.5
„ hidrobromico...	0.5	2.0
Adonidina.....	0.005	0.03
Agatina.....	0.5	1.0
Alfol.....	0.5	2.0
Analgeno.....	1.0	4.0
Anemonina.....	0.03	0.1
Antinervina.....	0.5	2.0
Antisepsina.....	0.05	0.2
Antispasmodia.....	0.05	0.2
Antitermifa.....	0.2	0.8
Apocodeina.....	0.02	0.1
Arbutina.....	1.0	4.0
Asaprol.....	1.0	4.0
Aspidospermina (hidroclorato).....	0.003	0.006
Baptisina.....	0.03	0.1
Benzanilida.....	0.5	2.0
Benzosol.....	0.75	3.0
Betol.....	0.5	2.0
Boldol.....	0.25	1.0
Bromuro de níquel....	0.5	1.5
„ de zinc.....	0.25	0.5
Cafeina-cloral.....	0.4	0.9
Carbonato de creosota..	1.0	6.0
Carniferina.....	0.5	2.0

Cloralcianhidrato.....	0.02	0.1
Cloralimida.....	1.0	4.0
Cloralosa.....	0.75	3.0
Cornutina.....	0.005	0.02
Cresalol.....	0.5	2.0
Daturina.....	0.001	0.03
Diuretina.....	0.5	4.0
Espermina.....	1.0	4.0
Estiracol.....	1.0	5.0
Etossicafeina.....	0.25	1.0
Extracto de Adonis vernalis.....	0.5	2.0
„ de boldo (fluido)..	0.5	2.0
„ „ coto (fluido)....	0.5	2.0
„ „ gelsemio(fluido)	0.2	0.6
„ „ Lactiph. grandiflorum (fluido)....	0.75	3.0
Euforina.....	0.5	2.0
Fenocolo (hidrocl.)....	0.5	2.0
Ferratina.....	0.5	2.0
Formoanilida.....	0.25	1.0
Guayacol (salol).....	1.0	5.0
Helaboreina.....	0.03	0.12

(Concluirá.)

(De La Farmacia Moderna.—25 de enero, 1896.)

CRONICA

Hospitales.—Segun acuerdo tomado por la Facultad de Medicina y, conforme al Reglamento, los candidatos al *Internado de los Hospitales*, deberán presentar sus solicitudes y arreglar sus expedientes respectivos hasta el 15 de mayo próximo.

Cátedra de Oftalmología.—Sacada á concurso la provisión de esta Cátedra, vacante por el sensible fallecimiento del recordado Profesor Dr. Aurelio Alarco, ocurrido últimamente en Paris, se presentaron dos opositores: el Dr. Ricardo L. Florez, Catedrático Adjunto de esta Cátedra y el Dr. E. Gaffron, acreditado oculista de esta capital.

Despues de realizadas las pruebas que preceptúa el Reglamento de Instrucción Pública, la Facultad eligió por una gran mayoría Catedrático Titular de Oftalmología al Dr. R. L. Florez.

Presentamos nuestras efusivas felicitaciones á nuestro distingui-

do é ilustrado colaborador, prestigioso miembro de la Sociedad Médica "Unión Fernandina", dando además, nuestro parabién á los alumnos de la Facultad de Lima que ván á recibir las lecciones de un acreditado oftalmologista y bacteriólogo.

Higiene escolar. — El 13 del mes próximo pasado el Consejo Superior de Instrucción aprobó el proyecto que crea la plaza de Médico Inspector de las Escuelas y Colegios, cuyas atribuciones se bosquejan en el mismo y se completarán, por una comisión que nombrará dicho Consejo Superior y de la que formará parte el referido médico.

Siendo la Higiene Escolar la primera preocupación en los países cultos, esperamos ansiosos el informe de la Comisión para estudiarlo como se merece.

Reforma de la enseñanza médica en el Perú. — No ha mucho apareció en el diario político "El Comercio" un interesantísimo artículo sobre este tema, cuyo autor es un distinguido compañero nuestro quien modestamente oculta su nombre bajo el rubro: Dr. * *.

En muchas ocasiones la CRÓNICA MÉDICA ha señalado los defectos y vacíos que se notan en nuestra enseñanza facultativa, muchos de los cuales repite el Dr. * *.

A nuestro entusiasta Decano de la Facultad, que sabe como nosotros que en las Ciencias, y especialmente en Medicina *todo estacionarismo es retroceso*, lo creemos empeñado en implantar las reformas más inaplazables, para honor del cuerpo facultativo, provecho de los estudiantes y bien de la humanidad doliente.

Viruela y desinfección. — Día á día aumentan los casos de este terrible flajelo, por la insuficiencia de los medios, entre nosotros empleados para combatirlo.

En otras poblaciones se distribuye á los vecinos, por las corporaciones que persiguen la salud pública (y entre nosotros sería la Jun-

ta Provincial de Sanidad), preceptos prácticos para evitar el contagio, haciendo resaltar sus peligros.

No nos parece encontrar en la Policía é Inspección de Higiene la suficiente severidad, ni elementos para aislar convenientemente á los enfermos ni para efectuar las desinfecciones necesarias.

Apertura de la Universidad. — Con mayor solemnidad que en años anteriores, se efectuó el 6 del corriente la ceremonia de apertura del año universitario de 1896, hallándose presentes todos los Catedráticos y gran número de alumnos de la Universidad.

El Dr. Ernesto Odriozola, Profesor del curso de Medicina Operatoria en nuestra Facultad, dió lectura á un brillante y magistral discurso sobre *la Medicina preventiva en sus relaciones con la Higiene pública*, que fué muchas veces interrumpido por unánimes aplausos del ilustrado auditorio, y que publicamos en la sección Trabajos Nacionales.

Hospicio de Insanos. — El Ministerio de Fomento ha provocado un concurso entre los médicos, con el objeto de obtener un estudio completo sobre las condiciones que debe satisfacer una Casa de Insanos; conforme á las prácticas que hoy se siguen en estos establecimientos.

Merece todo nuestro aplauso el señor Ministro, por la forma empleada para conseguir el mejor acierto; pero, nos permitimos indicarle, que el plazo de 60 días es muy corto, si se quiere que tomen parte en él todos los médicos peruanos que se dedican á esta especialidad y obtener así un estudio sin los defectos de la precipitación.

Nuevos médicos. — Han obtenido diploma de tales, los señores Félix F. García, Ladislao Corrales Díaz y Enrique Blondet, á quienes felicitamos sinceramente, deseándoles toda suerte en el ejercicio profesional.