

LA CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

Organo de la Sociedad Médica "Unión Fernandina".

AÑO XIII }

LIMA, MAYO 31 DE 1896.

{ N.º 178

TRABAJOS NACIONALES

DR. EDWARD JENNER

1796—1896.

Centenario de la vacuna.

El 14 de mayo de 1796 verificó JENNER su primera vacunación, echando así los cimientos de la magna obra de la *profilaxis de la viruela*, una de las epidemias más terribles que, recorriendo el mundo á diferentes intervalos, ha consumido tantas existencias y que, todavía á principios de este siglo, arrebatava anualmente sólo en Prusia á unos 40.000 enfermos.

Obligados á dejar para el siguiente número de nuestra publicación el interesante artículo que, á este respecto, prepara uno de nuestros colegas del Comité Redactor y que, circunstancias insuperables le han obligado á no terminar aún, tenemos sumo placer en dar algunos datos que tomamos del artículo que sobre "el carácter del Dr. Edward Jenner y la historia de su descubrimiento y del valor protectivo de la vacunación," leyó el Dr. N. S. Davis con ocasión de las fiestas del Centenario en Atlanta, Ga. (1)

* * *
EDWARD JENNER fué, según autoridades en esta materia, natural de Berkeley, en Gloucestershire

(1) THE JOURNAL of the Amer. Med. Ass. Chicago, mayo 9 de 1896.

Inglaterra. Nació el 17 de mayo de 1749. Su padre fué el Revd. Stephen Jenner, párroco de Rockhampton y Vicario de Berkeley. Era el representante de una honorable familia, por mucho tiempo establecida y propietaria de algunas tierras en ese condado. Su madre pertenecía también á una antigua familia de Berkshire.

Murió el padre cuando JENNER solo tenía 6 años de edad, dejando, por consiguiente, el cuidado y educación de Edward casi enteramente á su hermano mayor, quien cumplió y llevó á cabo todos los deberes de familia para con su hermano menor, con la mayor ternura y fidelidad.

La primera educación de Edward fué en las escuelas de Wotton-under-Edge y Cirencester; allí, reveló mucho gusto por la historia natural hasta el punto de llamar la atención. A la edad de 14 años, se decidió que su educación ulterior se dirigiese en el sentido de que ingresara á la profesión médica; y, consecuentemente, fué enviado á Mr. DANIEL LUDLOW cirujano en Sudbury, cerca de Bristol, con el fin de que estudiara cirugía y farmacia.

Fué durante ese tiempo de aprendizaje profesional que oyó á una joven, lechera de las cercanías, decir al Cirujano LUDLOW que ella "no tendría la viruela porque había tenido ántes una pústula de vacuna, contraída mientras ordeñaba."

Ninguna atención prestó el Ciru-

jano á esta indicación, y como todos sus colegas, la consideraba ó como una ocurrencia accidental ó como una extravagancia supersticiosa de la gente del pueblo. Pero, sucedía todo lo contrario con su joven practicante EDWARD JENNER.

JENNER nunca abandonó la idea de resolver esta cuestión hasta el momento en que hubo completado la solución de ese problema, 30 años más tarde.

A la conclusión de los siete años de práctica con el Cirujano LUDLOW, en 1770, á la edad de 21 años, se dirigió á Londres para continuar sus estudios médicos. Ingresó como estudiante al Hospital de San Jorje y se hizo discípulo privado del célebre JOHN HUNTER, en el seno de cuya familia residió durante los dos años siguientes, obteniendo enseguida el permiso necesario para regresar á su ciudad natal y ejercer la cirugía, á principios de 1773.

Después de varios años de pacientes investigaciones, llegó por fin la deseada oportunidad y el 14 de mayo de 1796 logró tomar la linfa de una pústula de vacuna de la mano de *Sara Nelmes* y con ella vacunar el brazo de *James Phipps* muchacho de buena salud y de 8 años de edad.

La enfermedad vaccinal pasó perfectamente por sus estados sucesivos y JENNER quedó sorprendido de la semejanza general que había entre las costras de la vacuna y las de la viruela. Cerca de veinte días después de que el muchacho Phipps hubo sanado de la vacunación, se le inoculó en los brazos con materia variolosa, sin efecto alguno.

El círculo de prueba estaba ya completo: la linfa vaccinal proveniente de la costra del *coupox* produjo la vacuna característica en la mano de la joven lechera de las cercanías de Bristol, la linfa de la pústula de su mano produjo una característica pústula vaccinal en el muchacho lleno de salud y ámbas, probaban de allí para siempre, la completa inmunidad para el contagio de la viruela.

Todavía el Dr. JENNER continuó pacientemente dos años más, propagando y verificando sus pruebas, á fin de que no hubiese posibilidad racional de insuceso para la completa implantación de su gran descubrimiento.

Fué entonces, á principios de 1798, que escribió con entera franqueza todos los datos sobre los principales acontecimientos de sus investigaciones y la serie e pruebas de su descubrimiento, así como el inestimable valor de él para la raza humana, pensando someter este escrito á la aprobación de la Sociedad Real, á la que había presentado ya importantes comunicaciones sobre otros temas.

Pero, según ha informado el Dr. JOHN BARON, predilecto biógrafo del Dr. JENNER, el presidente de aquella Sociedad SIR J. BANKS, le aconsejó entonces fuese muy prudente á fin de que tal escrito no pudiese minorar la reputación que ya había obtenido. En consecuencia, el Dr. JENNER provisto de una cantidad de linfa vaccinal se dirigió á Londres, con el propósito de demostrar directamente sus efectos á los miembros prominentes de la profesión en aquella ciudad.

Después de permanecer allí dos ó tres meses sin haliar un solo individuo que quisiera someterse al sencillo proceso de la vacunación, casi á fines de junio de 1798 dió á la publicidad un folleto muy modesto, dedicado á su amigo el Dr. PARRY, de Bath, volviendo luego á su domicilio de Berkeley. Dejó, sin embargo, á Mr. CLINE, del Hospital de Santo Tomás, una corta cantidad de linfa vaccínica de la que este cirujano tuvo pronto oportunidad de inocular un poco en la cadera de un niño que sufría de artritis coxo-femoral.

Esta inoculación fué hecha con la idea de provocar una contra-irritación necesaria, resultando de ella, sin embargo, típicas pústulas de vacuna.

Después de completo restablecimiento, el niño referido fué inoculado en tres puntos distintos con

la materia activa de la viruela, sin conseguirse ninguno de los síntomas de aquella temida enfermedad.

Con tan señalada demostración, Mr. CLINE se volvió un entusiasta defensor del descubrimiento de JENNER, y ya no hubo dificultades que vencer para encontrar no sólo médicos sino pacientes deseados de confirmar prácticamente el valor profiláctico de la LINFÁ DE JENNER.

Ménos de doce meses habían pasado cuando se publicaba un manifiesto proclamando la certeza y valor del descubrimiento, firmado por 73 de los más eminentes miembros de la profesión médica en Londres. Dentro del mismo periodo de tiempo, la práctica de la vacunación fué introducida con notable rapidez en todos los países de la Europa central y meridional, bajo la dirección ilustrada del DR. DE CARRO de Viena, luego en América por el DR. BENJ. WATERHOUSE, Prof. de Física en Cambridge, Mass., extendiéndose pronto á los demás estados del Continente nuevo.

Tales son, á grandes rasgos, los datos principales sobre el origen, investigaciones laboriosas y brillante término del gran descubrimiento de la *linfa vaccinal* y su eficaz acción como preventiva de la viruela, realizados por el ilustre Dr. JENNER.

*
**

El Dr. JENNER murió en la mañana del 26 de enero de 1823, á consecuencia de un violento ataque de apoplejía que tuvo en la mañana del día anterior.

Su cuerpo fué sepultado en el presbiterio de la iglesia parroquial de Berkeley en presencia de un numeroso concurso del pueblo, habiéndosele erigido una estatua en la catedral de Gloucester y en 1878 otra más costosa en Londres.

P. T. BARROS.

CASO RARO DE AUSENCIA DEL BAZO

POR EL DOCTOR

MAXIMILIANO GONZÁLEZ OLAECHEA

Médico del Hospital Militar de San Bartolomé

El 5 de julio de 1895 ingresó al Hospital Militar de San Bartolomé y ocupó la cama número 94 de la sala de San Antonio, el sargento 1.º del regimiento "Carabineros de Torata," Carlos Trasburgo, natural de Ica.

Cárlos había estado enfermo en el cuartel doce días, y como su gravedad fuese en aumento, creyeron conveniente trasladarlo al hospital.

Nuestro hombre era musculoso y revelaba tener una fuerte constitución. Estaba en decúbito dorsal; colocado el termómetro en la axila marcó 41º; el pulso era frecuente y pequeño; en su facies hipocrática se dejaba notar un estupor profundo; la lengua seca y rubicunda estaba cubierta de fuliginosidades, lo mismo que las encías; las conjuntivas oculares inyectadas. Tenía constipación intestinal, el vientre timpánico era doloroso á la presión, con más intensidad hacia la fosa iliaca derecha; la piel del vientre cubierta de petequias. Auscultado el aparato respiratorio se pudieron percibir algunos estertores mucosos. Además de todos estos síntomas, el enfermo presentaba el signo llamado por los prácticos *carfológia*.

El cuadro sintomatológico descrito nos hizo diagnosticar con visos de probabilidad una fiebre *tifo-malárica*, y dar un pronóstico muy grave, pues todo hacía presumir que el paciente se encontraba en un periodo preagónico. Efectivamente, á las dos de la tarde de ese día sucumbió víctima de su infección.

Procedimos á practicar la necropsia, acompañados de los practicantes señores Antenor del Pozo y José S. Pérez Sorogastúa.

Abierta la cavidad abdominal, separamos la última porción del in-

testino delgado y notamos las placas de Peyer muy congestionadas, no habiendo ulceración en ninguna de ellas; nos dirigimos al hipocondrio en busca del bazo, y grande fué nuestra sorpresa al no encontrarlo; creímos hubiese una ectopia, (cambio de lugar) y procedimos á buscarlo en otros sitios, para lo cual desprendimos el estómago, el pancreas, los intestinos delgados y gruesos, el hígado que dicho sea de paso se encontraba bastante congestionado, pero no encontramos tampoco el bazo; por último, para acabarnos de convencer de la ausencia de la víscera que buscábamos, desprendimos los riñones, que nada presentaban de anormal.

Los pulmones estaban bastante congestionados, especialmente hacia su base y parte posterior, no tenían adherencias de ninguna especie.

El corazón normal.

Hacia el sitio que normalmente ocupa el bazo había cierta cantidad de tejido conjuntivo-grasoso.

El mesenterio presentaba todos sus ganglios enormemente hipertrofiados, pues habían algunos que tenían 2 y $\frac{1}{2}$ centímetros de longitud. Los ganglios brónquicos también aumentados de volumen.

Disecada la piel de las regiones inguinal y cervical, se extrajeron también ganglios tan hipertrofiados como los anteriores (1); todos ellos estaban muy congestionados, como se podía notar cortando su parénquima.

Haremos constar que el tegumento externo torácico y abdominal no presentaba cicatriz de ningún género.

El caso cuya necropsia hemos descrito es rarísimo en los anales de la Teratología; pues aunque existen en la ciencia ejemplos incontables de ausencia congénita del bazo, no está suficientemente probado que él pueda faltar en individuos que tengan todos los otros órganos desarrollados. (2) Con to-

do, en el caso presente se puede afirmar que se trata de una ausencia congénita de dicho órgano; pues, no es de aquellos cuya falta pueda ocasionar trastornos profundos en el organismo, sus funciones hemato-poyéticas pueden perfectamente ser remplazadas por los ganglios linfáticos; la hipertrofia de ellos en el presente caso, pone claramente de manifiesto, el aumento de actividad habido en sus funciones, como consecuencia del rol supletorio que han tenido que desempeñar.

Ignoramos que la Patología haya señalado enfermedad alguna que determine la degeneración completa del bazo hasta su completa desaparición; pues, aún tratándose de una esplenitis supurada, que se hubiese abierto paso por cualquiera vía, siempre habría quedado una capa cortical de tejido esplénico que hubiera servido de base de regeneración del órgano, á semejanza de lo que pasa con el tejido hepático; aparte de que no ha habido huella que manifieste haber existido tal inflamación.

Mayo de 1896.

UN CASO DE INTOXICACION POR LA

picadura de la Lucacha (*Lactrodectus Peruvianus*), observado en la Hacienda "Cayalti", Departamento de Lambayeque.

POR EL DOCTOR ESTANISLAO PARDO DE FIGUEROA

Jefe de Clínica Externa de la Facultad.

Existe en casi todos los valles de nuestra costa un arácnido conocido vulgarmente con el nombre de *Lucacha* por acá y de *Luna ó Media-luna* por el norte; nombre que se le dá, sin duda, por la forma que tiene la mancha rojo-lacre que presenta sobre el abdomen.

La lucacha ha sido clasificada por el doctor A. I. LEÓN, en su tesis para el Doctorado en Ciencias, en el género *Lactrodectus* y forma una especie propia nuestra con el nombre de *Lactrodectus peruvianus*.

La lucacha tiene 11 á 12 milímetros de longitud, su abdomen glo-

(1) Conservamos algunos en alcohol, tanto de éstos como mesentéricos y brónquicos.

(2) Dictionnaire Encyclopedique des sciences médicales-Déchambre.

buloso y puntiagudo en su parte pósteroinferior, su color negro lustroso en el céfalo-torax y patas y negro violáceo en el abdomen; presentando la especie que he visto y ha dado origen á la presente historia, dos manchas de color rojolacre dispuestas: la primera en forma de media luna y la segunda, una simple mancha longitudinal.

La picadura de este arácnido ha sido y es considerada por la gente del campo como mortal y si yo no puedo asegurarlo, la historia que presento demuestra por lo menos que la picadura produce accidentes tan graves que hubieran terminado con la vida de la enferma sin una intervención oportuna.

El 26 de abril ^{* * *} del año próximo pasado fui solicitado en la Hacienda Cayaltí, donde prestaba mis servicios profesionales, para asistir á Cruz Ortiz, de 35 años, natural de Santa Cruz, casada, nulipara, de profesión lavandera y la que, salvo una que otra fiebre palúdica bajo la forma de terciana, había gozado de perfecta salud. El día citado había salido al campo como de costumbre á tender su ropa, la que puso á su regreso sobre su cama. En la noche, al acostarse, sintió la picadura de un animal en la región glútea, encontrando inmediatamente la araña que acabo de describir.

Pocos momentos después de la picadura tuvo dolores agudísimos que, comenzando por la pierna derecha se fijaban en la región inguinal para propagarse después al brazo del mismo lado y tórax, haciéndose mucho más marcados en la región precordial. Pulso pequeño, respiración disnéica, contracciones sobre todo en los miembros inferiores y que ella atribuía á los dolores que sufría. En mi presencia ya comenzaron á desarrollarse convulsiones que, limitadas al principio á los miembros, se propagaron á los maxilares; todo el cuerpo se encontraba cubierto de un sudor frío y abundante, la agitación y el terror eran tan marcados que daban á la enferma un aspecto especial, á lo cual venía á agregarse la

firme convicción que tenía de que su muerte era inevitable.

Dado este conjunto de síntomas bastante alarmantes y guiado también por los antecedentes del caso, no trepidé un momento en emplear un tratamiento enérgico y capaz de destruir el veneno inoculado por la lucacha. Nada me pareció más apropiado que la cauterización en cruz con el termocauterio de PAQUELIN, cauterización que hice en el mismo sitio de la picadura, la cual apenas semejaba la picadura de una pulga con una ligera areola inflamatoria. El régimen interno consistió en una posición de acetato de amoniaco en una infusión de huaco para que tomara por cucharadas cada hora, alternando con otra poción de bromuro de potasio, con el objeto de moderar algo las convulsiones que iban generalizándose. Además, unas fricciones estimulantes de trementina con amoniaco para combatir la algidez (el termómetro no marcaba sino 35°6) y defensivos de licor de Van Swieten en el sitio correspondiente á la picadura y que, como he dicho, había sido cauterizado.

La noche la pasó la enferma poco más ó menos en las mismas condiciones: el insomnio fué completo y sólo la temperatura subió á 36°6. A las 6 a. m., hora en que la ví, la encontré atacada de convulsiones tan fuertes que remecían todo su lecho y provocaban el castañeteo continuo de los dientes. Viendo que el bromuro de potasio había sido impotente para calmar su sistema nervioso, le puse inmediatamente una inyección hipodérmica de un centígramo de clorhidrato de morfina, la que pocos minutos después provocó un sueño reparador, cesando inmediatamente las convulsiones. Al despertar se encontró la enferma en condiciones muy halagadores y, aunque se quejaba de dolores agudos localizados sobre todo en las regiones cardiaca é inguinal derecha, las convulsiones no se repitieron más y la enferma pudo alimentarse y abrigar la esperanza de una próxima curación. Durante el día continuó su régi-

men de la noche, marcando el termómetro 37°.

En los días siguientes fué mejorándose rápidamente y salvo un ligero dolor y un tinte subictérico, no presentó nada de notable, encontrándose al mes completamente restablecida bajo la acción de una medicación tónica y reconstituyente.

La descripción de la presente historia la he creído de algún interés, por la gravedad producida por la intoxicación de la picadura de la *lucacha* y porque, en el presente caso, he visto que la intervención inmediata ha evitado la muerte del enfermo ó, por lo menos, los trastornos señalados por el señor MÉRINO en los numerosos casos que ha visto en la Hacienda de Ocucage en Ica y que se manifestaban por trastornos cerebrales más ó menos graves. La medicación que he empleado me parece la más racional y es, con muy pocas diferencias, la misma que en casos semejantes han empleado los facultativos que han tenido la ocasión de ver enfermos intoxicados por la *lucacha*.

TRABAJOS EXTRANJEROS

CONSIDERACIONES CLINICAS

sobre el empleo de la electricidad y del masaje en la dilatación del estómago. (1)

POR EL DR. A. MASSY

Si varios años hace que maestros en Terapéutica (DUJARDIN—BEAUMETZ, BOUCHARD, HAYEM) han indicado la electricidad y el masaje como dos medicaciones físicas de primer orden para el tratamiento de la dilatación verdadera del estómago, es solo de poco tiempo acá que el valor de estas dos medicaciones es bien apreciado y que su

(1) Annales de la Poyclinique de Bordeaux—N.º 31, marzo de 1896.

empleo se ha hecho sumamente importante.

El favor de que actualmente goza el tratamiento electro y masoterápico de la dilatación estomacal en el Cuerpo Médico no nos parece, sin embargo, ser el que merece esta medicación.

Querriamos que la presente nota clínica pudiese, uniéndose al gran número de estudios emprendidos y publicados ya acerca del tema que nos ocupa, aumentar ese favor y dar á dos métodos terapéuticos una importancia cada vez más justificada.

Para conseguir ésto, no tenemos más que apoyarnos en nuestra experiencia personal con respecto á la aplicación de la electricidad y del masaje en la dilatación del estómago.

Después de varios años hemos tenido que aplicar por nosotros mismos estos agentes, y hemos podido así apreciar de cerca los resultados que ellos suministran. Podemos, pues, fácilmente hacer un cuadro, en una exposición que comprenderá nuestras propias ideas y nuestra práctica particular, de la manera como estimamos que las medicaciones electro y masoterápicas deben ser empleadas, ya solas ó bien combinadas una á otra en la dilatación verdadera del estómago.

Para la mayor claridad de este cuadro distinguiremos tres formas especiales de dilatación estomacal y estudiaremos el tratamiento que nos ocupa en cada una de estas formas.

* * *

I. *Dilatación simple del estómago.* (Distensión del estómago y del intestino durante la digestión; quimismo estomacal casi normal.)

—En la dilatación simple del estómago, se empleará comunmente el masaje solo, practicándolo al mismo tiempo sobre el estómago y sobre el intestino, que simultáneamente son atacados de atonía.

Se efectuará al principio todos los días, después cada dos días. Su aplicación será siempre suave y

tendrá lugar dos ó tres horas después de las comidas. Cada sesión masoterápica tendrá una duración de quince minutos.

La electricidad estática podrá ser asociada muy felizmente al masaje, si el malestar general sentido por el enfermo es muy violento. En este caso, será empleada bajo la forma de baño solo, el cual tendrá una duración de diez minutos. La sesión de electrización seguirá, entonces, inmediatamente á la sesión de masaje.

* *

II. *Dilatación del estómago con éxtasis pasajero é hiperclorhidria.*—El masaje y la electricidad estática formarán juntas el tratamiento de esta dilatación.

El masaje será practicado á la vez sobre el estómago y sobre el intestino. Su aplicación deberá ser, por lo general, efectuada con bastante suavidad, siendo siempre enérgica y profunda; tendrá lugar tres ó cuatro horas después de las comidas. La duración del masaje del estómago será de quince minutos, la del intestino de cinco.

Cada sesión de masaje deberá seguirse inmediatamente de una sesión de electrización.

El enfermo será sometido al tratamiento por la electricidad estática, empleada primero bajo la forma de fricciones llevadas sobre todo el cuerpo, (más particularmente sobre el ráquis, el epigastrio y la región del intestino grueso) y practicadas durante cinco ó seis minutos; enseguida, bajo forma de baño solo. Cada sesión electroterápica no sobrepasará de diez á doce minutos.

* *

III. *Dilatación con éxtasis permanente é hipoclorhidria.*—El tratamiento de esta dilatación consistirá en el empleo simultáneo del masaje y de la electricidad; será combinado de la manera siguiente, que nos parece reunir las mejores condiciones de efecto útil para el enfermo.

El enfermo será sometido diariamente, ya sea á una sesión de ma-

saje y de electrización estática, ó bien á una sesión de electrización farádica ó galvánica sola, pero esto de manera que cada una de estas dos sesiones se alternen la una con la otra.

El masaje se efectuará siempre de una manera profunda y se llevará á la vez sobre el estómago y el intestino. Será seguido de la electrización estática practicada mediante chispas primero, sacadas del enfermo al nivel del epigastrio y de las regiones del intestino grueso y del ráquis, del baño estático sólo enseguida. La duración del masaje será de veinte minutos y la de la electrización de quince minutos.

La electrización, sea farádica, sea galvánica, debe basarse para su empleo sobre la mayor ó menor gravedad de la enfermedad misma. Estimamos que en el grado inferior de esta gravedad, se debe recurrir á la gastro-faradización, ya indirecta, ya mas bien directa. En el grado superior de gravedad, se empleará la gastro-galvanización directa, de preferencia á la gastro-galvanización indirecta. Recomendamos el empleo para la gastro-electrización directa, del electrodo deglutible de M. Einhorn. Cada sesión de electrización estomacal, farádica ó galvánica, durará de ocho á diez minutos; se terminará siempre por la electrización del intestino grueso.

Tal es, á grandes rasgos, la manera racional y clínica según la cual debe ejecutarse el tratamiento electro y masoterápico de la dilatación verdadera del estómago. Este tratamiento se verifica por el médico solo; pues, esta medicación tiene más que cualquiera otra talvez, necesidad de ser practicada por una mano ejercitada y de la manera más científica posible. Estará basado siempre sobre un diagnóstico riguroso y sobre un conocimiento perfecto de la forma y de la gravedad de la enfermedad.

El tratamiento electro y masoterápico de la dilatación verdadera del estómago que acabamos de indicar, será ordinariamente bastan-

te largo, algunas veces muy prolongado.

Deberá siempre ser efectuado sin interrupción hasta el momento en que los resultados felices obtenidos mediante él, sean bien seguros y ya un poco antiguos.

Bien enténdido, que será modificado según las formas nuevas que la misma dilatación sea susceptible de revestir.

Al terminar este resumen terapéutico, nos parece que no tenemos necesidad de insistir sobre este hecho: que el régimen alimenticio del dilatado no se halla en oposición con el tratamiento físico de la dilatación. No nos parece, sin embargo, suceder lo mismo con respecto al régimen medicamentoso al que podrían ser sometidos los enfermos y que, con frecuencia, á nuestro juicio, contraría notablemente la acción del tratamiento.

De manera que, aconsejamos la supresión de todo medicamento interno durante el periodo de acción de las medicaciones electroterápica y masoterápica.

REVISTA DE LA PRENSA

GINECOLOGIA

Doctor Sergueïeff

Desgarraduras penetrantes de la vagina y del útero durante el trabajo.

La Médecine Scientifique.—Paris, febrero 1896.

El doctor SERGUEÏEFF describe en los *Annales de Chirurgie de Moscow*, 1895, vol. V, fasc. 2., cuatro casos de ruptura del útero, habiéndose presentado el feto de hombro, á causa del retardo en la intervención obstétrica. Describe los síntomas de esta temible complicación y pasa al tratamiento que divide en dos partes:

1.—Dada una presentación de hombro descuidada, y suponiendo una ruptura de las vías genitales, discutir la intervención.

2.—Atender á la parturienta

cuando el feto está extraído y que se ha establecido el diagnóstico de ruptura de las vías genitales.

Para la intervención obstétrica, el profesor debe estar muy atento y tratará de no herir, en tanto que sea posible, por un esfuerzo intempestivo, á la parturienta, á fin de no provocar la ruptura del útero ó para no agrandar la ruptura preexistente.

El feto es extraído, después de versión, por las extremidades pelvianas, sea por entero ó bien después de la embriotomía. Cuando el útero conserva su fuerza contráctil, la versión es á menudo difícil; así es que, se debe operar bajo la acción del cloroformo, lo que permite al mismo tiempo no apresurarse, buscar con mayor precaución el pie y hacer la versión con más facilidad. Cuanto á la elección de la operación, si el feto está muerto, es preciso hacer la embriotomía antes de la extracción. La decapitación es difícil, estando la cabeza situada muy alta, el menton muy flexionado sobre el pecho, de manera que el *crochet* no puede abrazar el cuello; además, el hombro fuertemente encajado es un obstáculo á la introducción del *crochet* ó gancho obtuso. Por el contrario, el hombro y las costillas son fácilmente accesibles y la eventración no presenta dificultad alguna.

Basta elevar la manita procedente para poder aplicar el trépano sobre las costillas y penetrar así á la caja torácica. Después de la extracción de los órganos tóraco-abdominales, parte de la operación la más laboriosa, es fácil desarticular el hombro y extraer el brazo tumefacto si el hombro hace eminencia por debajo del púbis ó está cerca de la sínfisis. La introducción de la mano y la versión podálica se hacen entonces muy fáciles y pueden verificarse sin lesiones de las vías genitales.

Una vez hecha la versión y que el feto es extraído, si hay ruptura, tiene lugar un derrame más ó menos considerable de sangre por la vagina. Es preciso cesar la cloroformización antes de la extracción del

feto, con el fin de evitar una hemorragia del útero falto de tónus.

Con respecto á la terminación de las rupturas penetrantes de las vías genitales, es fatal en la mayoría de los casos: las mujeres mueren, por lo general, en los primeros días que siguen al parto, por peritonítis séptica, consecuencia de la hemorragia. De las 4 enfermas del autor, solo una ha sobrevivido. El feto sucumbe siempre.

La conducta, en casos de ruptura de las vías genitales, ya preexistentes y diagnosticadas, debe ser:

1.º La expectación: compresión del abdomen, taponamiento de la parte desgarrada con gaza yodiformada; se puede aconsejar bajar el útero para aproximar los labios de la herida.

2.º Si la hemorragia es considerable, se aconsejará el masaje del útero, la introducción en su cavidad de trozos de hielo, las inyecciones intra-uterinas muy calientes, el acercamiento de los labios de la herida, el taponamiento. En fin, si la hemorragia es muy considerable, es necesario recurrir á la ligadura de la arteria uterina ó á la laparotomía.

3.º Podría aún hacerse la laparotomía antes de extraer el feto, y sacarlo á la vez que la placenta, por la herida abdominal para suturar después la herida uterina ó practicar la operación de PORRO ó la histerectomía total. Pero, según el autor, podría hacerse la laparotomía, practicar suturas profundas, la ligadura elástica del cuello con ablación del útero, por el procedimiento de PORRO, después de la extracción del feto, lo cual es preciso cuando la ruptura es seguida de una hemorragia formidable que ningun otro medio podría remediar.

Basándose sobre esta serie de casos personales, el autor concluye expresando que:

1.º Los síntomas de las heridas penetrantes del útero y de la vagina están lejos de ser unívocos, dependen directamente de las condiciones en las cuales se encuentra

el feto con respecto á las vías genitales de la madre.

2.º En los casos de presentación de hombro muy retardada, el aumento ó la debilidad de las contracciones uterinas tiene un gran valor para el diagnóstico de las rupturas de las vías genitales.

3.º Es necesario proceder, en general, á una intervención después de la cloroformización de la parturienta. La operación más indicada es la extracción del feto por las extremidades pelvianas después de la embriotomía.

4.º El tratamiento de las rupturas penetrantes, en ausencia de una hemorragia inminente, consiste en la expectación y el empleo de los procedimientos usados en la peritonítis local. En los casos en que es amenazadora la hemorragia que se presenta, se puede practicar la laparotomía con ligadura elástica del cuello y aumento del cuerpo del útero, ó hacer la sutura de las partes desgarradas.

Dr. Alfred G. Barrs.

Signos pronósticos en la apoplejía.

"British Medical Journal," 1896.

En un artículo sobre este asunto, el señor Dr. Barrs dice: que en todo caso de apoplejía producida por hemorragia en los hemisferios cerebrales, se debe atender para el pronóstico á los tres puntos siguientes:

1. *afección renal,*
2. *respiración de Cheyne-Stokes,*
3. *hiperpirexia.*

Si de estos signos morbosos hay uno, ó dos, ó se presentan los tres, entonces es muy difícil que el enfermo pueda salvar.

Si acaso no llega á presentarse ninguno de los tres signos objetivos indicados, es que *probablemente* terminará bien el caso, aún cuando dure por mucho tiempo la pérdida del conocimiento.

La existencia de otras afecciones como la *diabétis*, el *alcoholismo crónico*, la *fiebre tifoide*, la *ane*

mia idiopática, ejercen la misma influencia perniciosa bajo el punto de vista del pronóstico, que la presencia de una afección renal.

La Profesión Médica

AFORISMOS.

Le Journal d'Hygiène, de París, publica las 16 conclusiones con que el DR. PEINARD termina su libro *La Profesión Médica en Francia*, y que reproducimos por creerlas interesantes y aplicables en su casi totalidad á nuestra Patria.

Resulta de ese estudio:

1.º Que el número de Médicos que ejerce la profesión en Francia excede en mucho á las necesidades de las poblaciones.

2.º Que en el actual estado de la sociedad, les es imposible vivir de la profesión á los Médicos que la ejercen.

3.º Que la manera como procede la mayoría de los Médicos prácticos en sus relaciones con los Poderes públicos y con sus clientes, es perjudicial á sus intereses profesionales.

4.º Que la conducta que observa el mayor número de los Médicos en ejercicio, en su relaciones con los compañeros, está, á menudo, en contradicción con las reglas elementales é inviolables de la confraternidad.

5.º Que los Médicos prácticos debían agruparse, como los sindicatos obreros, para la defensa de sus intereses profesionales.

6.º Que deben ser más rigurosas y extensas, cual barreras infranqueables, las condiciones que se exijan para el ingreso á los estudios médicos, á fin de detener el aflujo creciente de candidatos á la profesión médica, muy numerosa, y cuyos miembros se devoran entre sí para no morir de inanición.

7.º Que los miembros de la Corporación médica debían reivindicar de una sociedad democrática el derecho al trabajo, sin el cual todos sus esfuerzos serán estériles.

8.º Que la asistencia médica no

será sino un espejismo engañoso mientras que honorarios conformes á la dignidad médica y en relación con los servicios prestados, no vengan á recompensar la consagración de los Médicos en pró de los intereses de la salud pública.

9.º Que corresponde al Cuerpo médico reivindicar el lugar que le corresponde en la gerarquía social y que su modestia le ha dejado arrebatado.

10. Que el Médico debe ser motor del progreso, del mejoramiento físico, intelectual y moral de las poblaciones.

11. Que los intereses profesionales del Cuerpo médico son comunes á los de la Ciencia médica; no deben ser, por lo tanto, más desconocidos los unos que los otros.

12. Que el concurso es la única forma que debe adoptarse en todos los nombramientos de Médicos para las diversas funciones que les son inherentes en la organización actual de la Medicina, á fin de poner una valla al favoritismo desenfrenado de los poderosos y á la codicia ardiente de los débiles.

13. Que la discreción médica, que es una necesidad absoluta, es miserablemente violada según las necesidades de la causa por los mismos que debían hacerla respetar.

14. Que la organización de la Medicina pública es tal, que los nacimientos y defunciones, cuya comprobación es de orden puramente médico, están abandonados á la apreciación del público ignorante é incompetente.

15. Que siendo la Corporación médica la que presta mayores servicios, es la peor recompensada.

16. Que el estado actual de la profesión médica es tan deplorable, tan miserable y de tal manera explotado, que la libertad del ejercicio de la Medicina es la espada suspendida sobre nuestras cabezas y la que ha de anonadar para siempre al Médico honrado, instruido, abnegado y desgraciado, tal como existe actualmente."

(De "*La Revista de Clínica, de Terapéutica y Farmacia*", 30 de marzo, 1896, Madrid.)

FORMULARIO.

Farmacotecnia.

POSOLOGÍA.—DÓSIS MÁXIMAS DE LOS
NUEVOS REMEDIOS.

(Conclusión)

	Cada dosis	En todo el día
Helenina.....	0.3	1.0
Hemagallol.....	1.5	4.0
Hemol.....	0.5	1.5
Hidracetina.....	0.2	0.4
Hidrastinina.....	0.05	0.2
Hidroquinona.....	0.5	2.0
Hipnal.....	1.0	4.0
Hipnona.....	0.05	0.2
Iodocafeína.....	0.5	2.0
Iodopirina.....	1.0	4.0
Iodoteobromina.....	0.5	2.0
Iridina.....	0.3	1.0
Lactofenina.....	1.0	5.0
Lisetol.....	0.5	2.0
Lisidina.....	1.0	5.0
Lupezatina.....	1.0	4.0
Malakina.....	1.0	6.0
Metacetina.....	0.5	2.0
Metilacetinaida.....	0.3	1.5
Metilal.....	1.0	5.0
Migranina.....	0.75	3.0
Morrhual.....	0.2	0.8
Neurodina.....	1.0	4.0
Nicotina.....	0.001	0.005
Orexina básica.....	0.4	1.5
„ hidroclicrica.....	0.5	0.2
Paracotoina.....	0.1	0.3
Pental.....	1.0	4.0
Podofilotoxina.....	0.02	0.06
Salacetol.....	1.05	5.0
Salicilamida.....	0.1	0.5
Salicilato de zinc.....	0.1	0.5
Saligenina.....	3.5	9.0
Salocolo.....	1.0	5.0
Salofeno.....	1.0	4.0
Sinforol.....	1.0	4.0
Somnal.....	1.0	4.0
Tannígeno.....	0.5	2.0
Termodina.....	0.5	2.0
Tetronal.....	1.0	4.0
Timol hidrargirico acé- tico.....	0.005	0.02
Tintura de Naragamia.....		

alata.....	1.0	4.0
Tiroidina.....	0.05	0.5
Trional.....	1.0	5.0
Tussol.....	0.5	2.0
Uralio.....	2.0	8.0
Urocidina.....	1.0	5.0
Uroferina.....	1.0	5.0

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

* * *

Pociones contra los vómitos

I

Tint. de iodo..... } aa.
Cloroformo..... } 5 gramos.
(HUCHARD.)

V gotas mañana y tarde en un
poco de agua, en el momento de
las comidas.

II

Tint. de iodo..... XV gotas
Ag. de menta..... 30 gramos
XV gotas cada hora.

III

Creosota vegetal..... } aa.
Aceite almendras dulces } 5 gramos

V á X gotas en leche, tres ó cua-
tro veces al día.

* * *

Contra la tós en los niños principal-
mente en casos de coqueluche.

Tint. de hojas de be-
lladona (6,5)..... 90 partes.
Antipirina..... 1 —
Jbe. de frambuesas.. 30 —

m.—Dosis para un niño de 5 años:
una cucharadita cada dos horas.
Aún en el caso de tós tenáz, no ha
sido necesario renovar esta poción
más de dos veces.

(ESCHLE.)

(*La Revue Médicale*)

* * *

Eczema é intertrigo

Eurofeno..... } aa.
Lanolina anhidra..... } 5gramos
Polvos de talco..... 90 —

m. — Uso externo.

Dolores agudos de la dispepsia flatulenta.

Alcoholato de cajeput á 10 %.....	10 gramos.
Espíritu de Sylvio....	10 —
Alcohol cloriformado (á 10°/o).....	10

m.—Una cucharadita cada media hora ó cada $\frac{1}{4}$ de hora en un poco de agua, hasta la desaparición del dolor. (STEPHEN MACKENZIE.)

(La *Revue Médicale*.)

* * *

Tratamiento hipodérmico de las afecciones reumáticas.

Salol.....	1 gramo
Cloroformo.....	1 —
Aceite de almendras esterilizado.....	8

H. s. a. para inyecciones subcutáneas.—Se puede inyectar de dos á cuatro jeringas de Praváz de esta solución, por día. (C. BOZZOLO.)

(La *Revue Médicale*.)

* * *

Tratamiento de la congestión pulmonar.

Está indicado aliviar la disnea por aplicaciones de ventosas secas ó de cataplasmas sinapisadas.

Se debe abstenerse de vejigatorio, pues, en general, la defervescencia se realiza en 24 ó 36 horas.

Si la congestión es intensa, se puede aplicar tres ó cuatro ventosas escarificadas. Si la disnea es considerable, se dará un vomitivo, 50 centigramos á un gramo de ipeca. Se hará inhalar oxígeno y se prescribirá la poción expectorante siguiente:

Agua destilada.....	40 gramos
Jbe. de polígala.....	30 —
Kermes min.....	0 05

Por cucharaditas cada hora (niño de 1 á 2 años.)

La oximiel scilítica es igualmente buena de prescribirla.

Oximiel scilítica.....	10 gramos
Jbe. de tolú.....	20 —
Agua destilada.....	40 —

Por cucharadas cada 2 horas.

Cuando la congestión se reproduce muy frecuentemente, se dá el polvo de cornezuelo de centeno 20 á 30 centigramos ó bien, la ergotina:

Ergotina.....	0 20
Jbe. de malvas.....	40 —
Agua de menta.....	15 —
Agua destilada.....	25 —

Por cucharadas en el día.

(*Journal de Clinique et de Thérapeutique infantiles*.)

CRONICA**Necrología**

El Profesor Sappey.—El nombre del eminente anatómico PROFESOR SAPPEY se halla tan unido á los recuerdos escolares de los médicos de la generación moderna, que justo es le consagremos un tributo de admiración, al dar noticia de su fallecimiento ocurrido en París el 15 de marzo último, á los ochenta y seis años de edad.

Conocedor profundo de la estática del cuerpo humano, el ilustre anatómico francés DR. SAPPEY, comenzó su notable obra de Anatomía en 1840, siendo Profesor Honorario de la Facultad de Medicina de París, y á sus méritos de escritor distinguido, demostrados en muchas obras, pueden agregarse sus interesantísimas lecciones orales en la Facultad como sucesor de JARJAVAY, sus discursos siempre importantes en las Academias de Medicina y de Ciencias, en el Instituto y en otras asociaciones científicas á que pertenecía.

Lamentamos, pues, hondamente la desaparición de una gran personalidad científica, cuyos grandes hechos le harán ocupar siempre puesto muy distinguido en la historia de las Ciencias biológicas del

siglo XIX. An Marcos

Instituto Vaccinal.—Según la ley dada por el último Congreso nacional, estableciendo la vacunación obligatoria en el país y creando un Instituto Vaccinal encargado de conservar y propagar el fluido vacuno, el Ministerio de Fomento ha decretado la instalación del referido instituto en uno de los parques de la Exposición (Sur de la ciudad) con el personal siguiente:

Director del Instituto.—Dr. José María Quiroga.

Sub-Directores: 1.º Dr. Francisco Capelo y 2.º Dr. Estanislao Pardo de Figueroa.

Médicos vacunadores.—Entre las medidas que la Inspección de Higiene de la Municipalidad ha tomado para dominar la epidemia de viruelas que hoy grasa en la capital, tenemos que dar cuenta del nombramiento de seis Médicos que, con el carácter de médicos sanitarios, han de proceder á la vacunación y revacunación de los habitantes de Lima, siendo auxiliados de esta manera por los 10 estudiantes de Medicina que hace algunos meses desempeñan esta comisión de profilaxia contra el terrible flajelo.

Dichos nombramientos han recaído en los señores doctores: Alfredo I. León, Manuel A. Velásquez, Emiliano Castañeda, Eduardo Bello, Juan M. Mayorga y Wenceslao Mayorga, miembros todos, á excepción de los dos últimos, de la Sociedad Médica "Unión Fernandina."

Organismo y Sociedad.—El organismo social ha sido con frecuencia comparado al organismo humano; pero, hasta la fecha nadie había llevado tan léjos la comparación, como acaba de hacerlo M. RENÉ WORMS en una tesis de doctorado recientemente sostenida en la Sorbona. (1)

Bajo el punto de vista anatómico, la sociedad, según WORMS, se compone de células, que son los in-

dividuos; estas células, forman agrupaciones análogas á los órganos y á los tejidos. Así, las corporaciones son tejidos sociales: las intelectuales constituyen el sistema nervioso; los músculos son los trabajadores manuales.

Existe un aparato eliminador que le sirve, como el riñón y las glándulas sudoríparas, para expulsar á los individuos nocivos del conjunto. "Se puede considerar, dice, que este aparato se halla representado por la policía, los tribunales represivos y las prisiones con su personal."

Los ricos constituyen el tejido adiposo, el cual desaparece en las revoluciones que trastornan el sér. Todo puede á su vez volverse adiposo; así, las clases privilegiadas del antiguo régimen han sido atacadas de degeneración grasosa.

La sociedad tiene su tubo digestivo y su sistema circulatorio. La Bolsa es el corazón regulador de esta circulación, los comerciantes son los glóbulos, los caminos son los vasos y los banqueros son los nervios vaso-motores. Se ha notado aún, que la vía férrea vá costeadá por el hilo telegráfico, como el vaso sanguíneo por el filete nervioso." Las tarifas de Aduana, no son otra cosa que las ligaduras puestas á los vasos para hacer refluir la sangre hacia las regiones anemizadas.

En cuanto al modo de reproducción, WORMS admite dos: la sisiparidad y la copulación. La sisiparidad es la colonización: la copulación es la conquista, el conquistador representa el macho y la nación sometida, el elemento hembra.

Las sociedades están, por supuesto, sujetas á enfermedades, á traumatismos: la guerra. ¿Es otra cosa? Pueden aún morir.

Se hace, entonces, necesario cuidarlas. WORMS se inclina por los métodos alopáticos y considera á KARL MARX y los colectivistas como simples homeópatas.

¿Quién fué Dover?—No hay quien no conozca los polvos de DOVER, tan usados en la práctica profesional; pero, pocos tienen noticia de que el autor de esta preparación

(1) Bajo el mismo rubro de este artículo, formando un voluminoso tomo de la colección de estudios sociológicos del mismo autor, puede encontrarse ya en las librerías de Lima.

farmacológica fué uno de aquellos piratas ó filibusteros, cuyas hazañas han servido de base á una serie de novelas de aventuras, y que fué él quien descubrió en la isla de Juan Fernández al marinero inglés del cual hizo Daniel de Foe el héroe de su célebre historia titulada *Robinson Crusoe!*

Tal nos lo ha hecho recordar M. WILLIAMS OSLER en una conferencia leída en John Hopkins' University. DOVER nació en 1660 en el condado de Warnick y fué probablemente uno de los alumnos de SYDENHAM. Después de graduarse fué á Bristol, donde se unió á una tropa de comerciantes para organizar así expediciones filibusteras. Mandaba una de esas expediciones bajo el nombre de capitán Dover. Fué en 1709 que, abordando la isla de Juan Fernández, descubrió como único habitante á un sastré escocés llamado Alexandre Selkirk que había sido abandonado y vivía solo, hacían 4 años y 4 meses. Selkirk fué recogido y nombrado oficial de uno de los navíos.

La expedición puso, en seguida, velas hacia la costa de América, asaltó y saqueó muchas ciudades de la América Central y, después de una larga y fructuosa cruzada, sobre las costas del Perú, con numerosas presas, regresó á Inglaterra en 1711 llevando un rico botín estimado en la enorme suma de *850,000 dollars*, suma de la que el DR. DOVER recibió una buena parte. DOVER se estableció, en seguida, en Lóndres, en donde parece haber llevado, en el ejercicio de la medicina, algo de su espíritu de aventurero sino de filibustero. Se le llamaba "Doctor Mercurio," porque prescribía á propósito de todo esta sustancia, que miraba como el específico de todas las enfermedades. Tenía por costumbre mandar una onza ú onza y cuarto de mercurio bruto por día (28 á 35 gramos.)

En su principal obra *The Ancient physicians' Legacy*, publicada en 1733, se encuentra la fórmula del polvo que salva su nombre del olvido: Universidad Nacional M

"Tómese de opio una onza, de salitre y de tártaro vitriolado 4 onzas, de ipecacuana una onza. Póngase el salitre y el tártaro en un mortero calentado al rojo, agitándolos con una cuchara hasta que ardan. Redúzcase, luego, á polvo muy fino: tritúrese en seguida el opio y mézclesele con los polvos anteriores. Dosis: de 40 á 60 ó 70 granos en una onza de vino blanco Posset, para tomar al acostarse; abrigarse con envolturas calientes y beber de 1 á 3 pintas de este vino hasta sudar."

Se vé que DOVER trataba á sus enfermos como hombre que no conoce las contemplaciones. Habiéndose permitido algunos farmacéuticos aconsejar á sus clientes, hacer su testamento ántes de atreverse á ingerir semejantes dosis, DOVER se burlaba de esta timidez y refería que él no había prescrito nunca, menos de 100 granos (5 gramos) de sus polvos á ninguno de sus enfermos, sin que al siguiente día no estuviese en pié y perfectamente curado.

El Congreso Médico Pan-Americano.

REGLAMENTO GENERAL.

TITULO

Art. 1°. Esta Asociación será conocida con el nombre de "Congreso Médico Pan-Americano" y se reunirá cada años.

MIEMBROS

Art. 2°. Serán considerados miembros del Congreso, todos los Médicos del Hemisferio Occidental incluyendo las Antillas y Hawaii, que acepten los Reglamentos especiales de inscripción ó presten al mismo Congreso sus servicios en calidad de miembros extranjeros.

FUNCIONARIOS

Art. 3°. La Junta Directiva se formará de personas residentes en el país en el cual se verifique la

reunión, y se compondrá de un Presidente, tantos Vice-Presidentes cuantos determinen los Reglamentos especiales, un Tesorero, un Secretario General, y para cada Sección del Congreso un Presidente y los Secretarios que fueren necesarios, quienes serán electos por la Comisión de Organización. Habrá los Vice-Presidentes extranjeros, Secretarios y Comisiones Auxiliares que después se designan.

COMISIÓN ORGANIZADORA.

Art. 4.º Esta Comisión será nombrada por la Asociación Médica representativa del país en que se reúna el Congreso. Elegirá funcionarios y también Vice-Presidentes y Vocales de Comisiones Auxiliares en países extranjeros, independientemente de nombramientos hechos por los miembros de la Comisión Ejecutiva Internacional. Confirmará á su discreción los que esa misma Comisión haga, y en el caso de que algún miembro de ella dejare de hacer los que le correspondan dentro del tiempo señalado por los Reglamentos especiales, la Comisión Organizadora los hará para el país respectivo. Formará Comisiones Auxiliares en su país, preparará la reunión del Congreso y formará el Reglamento especial para ella. En la Sesión de apertura dará cuenta de sus actos al Congreso.

COMISIÓN EJECUTIVA

INTERNACIONAL.

Art. 5.º Esta Comisión será nombrada por la Organizadora, y se formará de un Vocal por cada país de los constituyentes del Congreso. Serán permanentes sus funciones y los miembros tendrán el carácter de vitalicios, excepto cuando alguno de ellos faltare á una reunión del Congreso, en cuyo caso el cargo será declarado vacante y se cubrirá por elección hecha entre los miembros registrados del país correspondiente. En el caso de que no haya absolutamente represen-

tación de ese país, los miembros presentes de la Comisión Ejecutiva Internacional, determinarán la resolución que deba tomarse.

Cada uno de los Vocales tendrá obligación de nombrar un Médico de su país para Vice-Presidente del Congreso y un Secretario para cada una de las Secciones; dando cuenta á la Comisión Organizadora excepto en el país donde se celebre el Congreso, en el cual será obligación del Vocal de la Comisión Ejecutiva Internacional, dirigirse á la Asociación Médica Nacional representativa, suplicándole nombre una Comisión de Organización, la cual desempeñará los deberes prescritos en el artículo anterior. Los Vocales de la Comisión Ejecutiva Internacional, nombrarán también Comisiones Auxiliares y darán á la Organizadora todos los informes que les pida.

INCORPORACIÓN.

Art. 6.º La Comisión Organizadora está autorizada para hacer, si lo creyere conveniente, que el Congreso sea incorporado legalmente; pero esto se hará cuando hayan terminado los gastos erogados hasta la conclusión del Congreso en el país en donde este se verifique. En el caso de efectuarse la incorporación se elegirá como lo requieran las leyes, el número de funcionarios que fuere necesario.

PAISES CONSTITUYENTES.

Art. 7.º Los que á continuación se expresan, serán considerados como países constituyentes del Congreso Médico Pan-Americano:

Antillas Dancesas, Españolas, Francesas, Holandesas é Inglesas, República Argentina, Bolivia, Brasil, Dominio del Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, República Dominicana, Ecuador, Estados Unidos de América, Guatemala, Haití, Hawaii, Honduras, Méjico, Nicaragua, Paraguay, Perú, Salvador, Uruguay y Venezuela.

SECCIONES.

Art. 8° Las secciones del Congreso serán las siguientes:

- 1ª Medicina.
- 2ª Cirugía en General.
- 3ª Medicina y Cirugía Militares.
- 4ª Obstetricia.
- 5ª Ginecología y Cirugía abdominal.
- 6ª Terapéutica.
- 7ª Anatomía.
- 8ª Fisiología.
- 9ª Enfermedades de los niños.
- 10ª Patología.
- 11ª Oftalmología.
- 12ª Laringología y Rinología.
- 13ª Otología.
- 14ª Dermatología y Sifilografía.
- 15ª Higiene en general y Demografía.
- 16ª Higiene marítima y cuarentenas.
- 17ª Cirugía ortopédica.
- 18ª Enfermedades mentales y del sistema nervioso.
- 19ª Cirugía dental y bucal.
- 20ª Pedagogía médica.
- 21ª Medicina legal.
- 22ª Cirugía en los Ferrocarriles.
- 23ª Idiomas.

Art. 9°. Se consideran en el Congreso como idiomas oficiales, para tratar los asuntos: el Español, el Francés, el Inglés y el Portugués.

COMISIONES AUXILIARES.

Art. 10°. Las Comisiones Auxiliares, se compondrán de un Vocal por cada Sociedad médica ó por cada centro considerable de población en cada uno de los países constituyentes del Congreso. Los nombramientos de esas Comisiones serán remitidos á la Comisión Organizadora por los miembros de la Comisión Ejecutiva Internacional que los hayan hecho, cada uno en su país; pero en el que se reuna el

Congreso quedarán á cargo de la Comisión Organizadora. Esas comisiones funcionarán solamente en la reunión del Congreso para la que fueron nombradas. Los miembros de ellas serán representantes oficiales del Congreso en sus respectivas localidades y será de su obligación:

1°. Transmitir á los Médicos de sus respectivos Distritos, todos los informes relativos al Congreso, que se les comuniquen por los funcionarios generales.

2°. Cooperar con los representantes de las secciones á fin de enviar al Congreso el mayor número de Memorias y Delegaciones, para su mejor éxito.

3°. Ministrar á los funcionarios generales todos los informes que se les pidan.

4°. Promover la mayor publicidad de todo lo relativo al desarrollo y organización del Congreso, como lo requieren los intereses profesionales, promover la asistencia á las sesiones y atender á todo lo que asegure el buen resultado del Congreso.

REFORMAS.

Art 11°. No se podrán hacer reformas en este Reglamento, sino por la Comisión Ejecutiva Internacional y por mayoría de votos. Diez miembros constituirán *quorum* para cualquiera sesión del Congreso.

La Comisión de Redacción de LA CRÓNICA MÉDICA DE LIMA, aceptó en sesión de 14 del presente mes la renuncia formulada por el señor doctor Leonidas Avendaño del cargo de miembro de la Redacción con el carácter de Corresponsal en Chile.

Igualmente, aceptó las renunciaciones que presentaron el doctor Ignacio La-Puente y el señor Abel S. Olaechea.

Publicaciones recibidas

CUYO ENVÍO AGRADECEMOS Á SUS AUTORES Ó EDITORES:

XIII **Dr. Samuel Bernheim.**—*Formulaire clinique.* Formules pratiques recueillies á la Polyclinique de Vienne (Autriche).—París, A. Maloine, Editeur. 1896.

XIV **Dr. Ricardo Botey.**—*Tratamiento de los nódulos vocales:* Tema-conferencia desarrollado en la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña.—Barcelona, 1896.