

LA CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

Organo de la Sociedad Médica "Unión Fernandina".

AÑO XIII }
}

LIMA, JUNIO 30 DE 1896.

{ N.º 180

TRABAJOS NACIONALES

EL PETROLEO

y sus aplicaciones á la Medicina

POR EL DOCTOR

MANUEL D. PAGAZA. (1)

Señor Presidente,

Señores:

El deseo de contribuir con un pequeño óbolo al estudio de algo que pudiera tener relación con la Medicina nacional, me anima á presentar estos breves apuntes respecto al *Petróleo*, una de las sustancias con que la pródiga naturaleza ha querido favorecer el suelo de nuestra querida patria. Seguro estoy de que mishumildes conceptos encontrarán bondadosa acogida en la nunca desmentida fraternidad que os anima como dignos miembros de esta asociación, porque hoy como ayer y como siempre, no veis en este recinto sino el santuario de la Ciencia ante la cual venimos á presentar nuestra modesta ofrenda.

* * *

El *Petróleo* es conocido desde los más remotos tiempos y muchas han sido las opiniones que se han dado respecto á su origen, pero la que domina en la ciencia es la del célebre químico ruso MEDELLEF, según la cual el petróleo del Cáucaso provendría de la reacción que á una

alta temperatura ejerce el agua salada sobre los carburos metálicos, con especialidad sobre los carburos de hierro, probablemente en presencia del ácido silícico.

Se encuentran yacimientos de petróleo en Rusia, Estados Unidos, Perú, Ecuador, Egipto, Austria y la India, siendo los dos primeros países los que en más vasta escala explotan esta sustancia.

La palabra *petróleo* tiene un significado muy vago y abarca sustancias en extremo desemejantes y de composición química variable según la localidad en que se explotan; así, el petróleo americano contiene gran cantidad de hidrocarburos de la serie grasa, mientras el petróleo ruso está constituido por carburos isoméricos de la serie etilénica y de la serie aromática; el petróleo peruano se aproxima más al americano.

Propiedades físicas. El petróleo que se encuentra en Talara (Dep. de Piura), sitio en donde residí accidentalmente por algun tiempo, se halla á diversas profundidades: los pozos que sirven para la explotación tienen una profundidad de 400 hasta 1.200 piés y distan de 800 á 1.000 metros de la playa, ocupando una extensión de más de 80 leguas, pues principian los yacimientos desde las cercanías de Paita, extendiéndose hasta la vecina república del Ecuador. Su color es verde oscuro, con un olor sui géneris, algo nauseabundo, despidiendo gases constantemente á la temperatura ordinaria, de los cuales resulta que

(1) Conferencia dada ante la Sociedad Médica "Unión Fernandina".

su superficie esté generalmente cubierta de burbujas; su densidad es de 0° 750 á 0° 850.

Propiedades químicas—El petróleo peruano contiene gran cantidad de hidrocarburos de la serie grasa, tales como: hidruro de etilo ó etano, de propilo ó propano, de butilo ó butano, de amilo ó pentano; hidrocarburos que siguen una progresión ascendente en sus densidades y puntos de ebullición, siendo así más y más elevados, hasta llegar á constituir aceites viscosos y aún sólidos cuya mezcla origina cuerpos como la vaselina que, mediante rectificaciones, dan los aceites pesados y la parafina.

Al extraer el petróleo de los pozos, se le dispone en pequeños depósitos al aire libre, y con el excesivo calor de aquellas regiones se desprenden gases que poseen una gran tensión y que, sin esta operación previa, serían peligrosos en su aplicación al alumbrado; estos hidrocarburos (metano, etano, propano, butano) cuya densidad máxima es de 0° 625 son de este modo puestos en libertad. En seguida, el petróleo es conducido mediante cañerías á un gran depósito ó tanque, para de allí pasar por otra cañería á los calderos, donde sufre la destilación y rectificación necesarias que le desembarazan de todos los productos inflamables, como son: el éter de petróleo de 0° 650 de densidad, que hierve de 40° á 70°, mezcla de pentano, exano y eptano, usado solo como disolvente en los laboratorios; la *esencia mineral* cuya densidad es de 0° 710, hierve entre 70° y 130°, todavía fácilmente inflamable, mezcla de exano, eptano y octano, utilizado en las lámparas con esponja; en seguida viene el *Kerosene* cuya densidad es de 0° 780 á 0° 810, hierve de 150° á 180°, mezcla de carburos forménicos; el petróleo en bruto contiene de 50 á 60 por ciento. Finalmente, de 180° á 400° la descomposición es mayor y se obtienen masas más ó menos sucias, las cuales una vez purificadas mediante procedimientos químicos especiales dan los aceites pe-

sados para engrasar, la vaselina, la parafina y, por último, el coaltar y el coke muy denso.

**

APLICACIONES TERAPÉUTICAS. HISTORIA El petróleo ha sido usado con el fin de curar desde la más remota antigüedad. Los persas y egipcios lo empleaban especialmente en las afecciones de la piel y como tópico en diferentes dolencias; se refiere también que los habitantes del Alto Egipto se cubrían de grasa para resguardarse del viento simoún que sopla en el desierto de Sahara y para evitar los rigores del verano; dicha grasa, se dice, la extraían del suelo. Yo me figuro que sería talvez alguna preparación semejante á la vaselina. En la época de nuestros Incas parece que el petróleo fué por primera vez aplicado al alumbrado público, y aun cuando los datos que tenemos acerca de la medicina incaica son tan deficientes, que no permitirían afirmarlo, sin embargo bien puede admitirse que lo hubieran usado dada la cultura á que hubieron llegado.

En 1808, LUCAS DE HALLE publicó un trabajo en que hacía tales elogios del aceite mineral de petróleo que lo consideraba como una panacea. En 1829, LENS lo consideraba como un vermífugo y un antiespasmódico. En 1848, el jabon petrolado era muy usado en Francia en las enfermedades de la piel, y, en una epidemia de cólera que hubo al sur de Rusia en dicho año, se acudía al petróleo para combatir dicha enfermedad, usándose como preventivo la siguiente fórmula:

Espíritu de vino...	4 litros
Sal amoniaco.....	4 gramos
Nitro purificado...	475 centigramos
Pimienta.....	475 centigramos
Agua regia.....	2 gramos
Vinagre de vino....	750 gramos
Nafta.....	2 gramos
Aceite de olivas....	15 gramos
Esencia de menta pi-	
perita.....	250 gramos

Una cucharadita cada cuarto de hora.

El célebre médico ANDREYOSKI lo ha usado con buen éxito contra la

diarrea coleriforme, á la dosis de 4 á 8 gotas en una infusión de menta ó en vino blanco.

PERRIN lo emplea contra los oxuros á la dosis de dos á cuatro cucharaditas por día, emulsionada en 125 gramos de excipiente. Mosso ha obtenido la expulsión de la tenia solium.

También se le ha empleado en las afecciones del aparato respiratorio: BLACHE aconseja su uso en el coriza, en cápsulas de 25 centigramos de las que es necesario tomar 8 ó 10 al día, puesto que el autor ha podido absorber varias cucharadas de las de café de aceite de petróleo sin inconvenientes. GALASSI ensayó las inhalaciones de aceite de petróleo contra la coqueluche, obteniendo resultado satisfactorio; posteriormente LABBÉ y GOUBLER hicieron iguales ensayos.

BLACHE supone que los refinadores de petróleo están exentos de la tuberculosis y lo mismo piensan los médicos de Pensylvania; WIELZICK, médico de las minas de petróleo de los Cárpatos, habla de la rareza de la tisis y recomienda el petróleo en las afecciones respiratorias. TCHERWACOK opina que la benzina de petróleo es excelente contra la tisis, pues sin ser un específico modifica favorablemente el estado catarral de los bronquios. En Talara, (Perú), durante el tiempo de año y medio que he permanecido allí, no he visto un solo tuberculoso en más de trescientos enfermos á quienes he atendido, y esto me autoriza á creer que las condiciones geológicas y climatéricas de Talara son muy apropiadas para la curación de la tuberculosis, ó por lo ménos, para detener su desarrollo.

En el reumatismo he empleado este agente bajo la forma de fricciones y tiene los mismos efectos de la trementina.

Muchos lo han usado en la difteria con espléndidos resultados, entre ellos RIBART, LARCHER y MASSIUS, quien, al emitir un informe ante la Academia de Medicina de Bruselas dijo que: de los 42 enfermos tratados, solo hubieron dos

muerdos y ningun caso de contagio, las membranas se reblandecían y caían pronto y el tratamiento duró de 8 á 15 días. Pero, fué el DR. FLAHAUT quien con más entusiasmo aplicó el petróleo en la difteria y, á este respecto, dice: "el tratamiento no presenta dificultades ni peligros; yo daba ó hacia dar los toques cada hora ó cada dos horas, segun el espesor de las membranas. Los toques no eran dolorosos como con el percloruro de hierro ó con el nitrato de plata, aún cuando la mucosa se hallase ulcerada; al contrario, los enfermos experimentan una sensación suave y calmante, desprovista de irritación. Las membranas no salen arrancadas sinó que se disuelven al contacto del petróleo. No hay más inconveniente que el mal gusto y el olor particular del petróleo, pero duran poco y los enfermos, tanto niños como adultos, no han mostrado repugnancia por este medicamento que les aliviaba. Se debe sí cuidar que no caiga ninguna gota en las vías respiratorias porque produciría accidentes de sofocación." Los muchos casos tratados por el DR. FLAHAUT fueron diagnosticados histológicamente.

TROUSSEAU considera el petróleo como un buen remedio contra varias afecciones oculares y como un excelente tópicomucoso. DESPRÉS lo ha empleado contra el cáncer, la vaginitis y en las afecciones respiratorias.

En dermatología su uso ha sido más extenso. En el prúrigio se le ha empleado en lociones y baños, pero como es irritante conviene remplazarlo con este linimento:

Aceite de petróleo....120 gramos
Aceite almendras dulces 125 —
Láud. Syd..... 5 —

En esta dermatosis he tenido ocasión de ver los buenos resultados del petróleo en bruto, sin que cause irritación y solo apenas un ligero ardor que es mucho más soportable que la comezón que se presenta en esta afección.

CHAPELLE lo ha empleado en la tiña favosa. MORRISON, en la sarna. BIGELOW aconseja una

mezcla de éter sulfúrico y éter de petróleo como anestésico y antiparasitario en las dermatosis acompañadas de comezón.

La *gazolina*, excelente microbicida, se emplea como desinfectante para los lugares donde reina la fiebre amarilla: la *gazolina* no es sino una variedad de la benzina de petróleo. Y á este respecto, debo hacer notar que en Talara jamás se ha presentado ningun caso de fiebre amarilla, no obstante el comercio frecuente que mantiene con Paita y Guayaquil.

Además de la *gazolina* se saca del petróleo, el *aceite de vaselina* ó *parafina líquida* que sólo se obtiene á la temperatura de 360° y sirve para la preparación de la vaselina. MEUNIER ha propuesto para las inyecciones subcutáneas el aceite de vaselina como excipiente del mentol, yodoformo, timol, eucaliptol y sulfuro de carbono. Pero, esa mezcla de carburos de hidrógeno parece ejercer sobre el riñón una acción nociva. A pequeñas dosis podría, sin embargo, ser quemada en el organismo.

La *vaselina* ó *ungüento de parafina* es una mezcla de aceite de vaselina y parafina. La Farmacopea alemana la formula así: parafina sólida una parte, parafina líquida 4 partes. Es como una verdadera grasa, untuosa, inodora, inoxidable (no se enrancia). A título de excipiente para pomadas, la vaselina es inferior á la manteca y á la lanolina, si se quiere una acción profunda, es decir, modificar la epidermis en todo su espesor; no conviene sino en los casos en que se desee modificar la superficie de contacto: suaviza y reblandece la piel; cura las comezónes, los sabañones y rajaduras de la piel y reemplaza ventajosamente al cold-cream.

La *geolina* es un extracto de petróleo. Se compone de parafina disuelta en los hidrocarburos líquidos que el mismo contiene. Sus caracteres físico-químicos son iguales á los de la vaselina; tiene una consistencia de pomada de homogeneidad perfecta, sin olor ni sabor, es transparente y de reac-

ción neutra. Existen dos variedades: una blanca y otra de color amarillento, más consistente. Carece de materias grasas y por esta razón no se oxida ni se enrancia. Fácilmente se une al mercurio, yodo, azufre, alcanfor y tambien á los alcaloides en general. Por esto se emplea mucho como vehículo, sustituyendo á las grasas ordinarias en las preparaciones de farmacia, alcanzando una perfección completa. La *geolina* como la vaselina absorbe muy poca agua, por eso sirve como protector de la piel en los casos de eritema, eczema, escoriaciones, fisuras, &c. Por su acción aisladora y conservadora presta excelentes servicios para la confección de pomadas oftálmicas.

El *canadol* es otra sustancia recientemente sacada del petróleo por destilación. Es un anestésico local líquido, transparente, volátil, despidiendo un olor de benzina y es insoluble en el agua y en el alcohol. Aplicado sobre la piel hace bajar la temperatura á la manera del éter y al cabo de un minuto se produce una anestesia local que permite practicar operaciones sin dolor.

Hacia el fin de la destilación del petróleo queda un residuo, conocido con el nombre de *parafina* ó *cera de petróleo*, que no es atacado por los álcalis ni por los ácidos, soluble en 28 partes de alcohol caliente, y que es un compuesto de carburos de hidrógeno de la serie metano que puede emplearse en Cirujía para la confección de aparatos inamovibles.

Por último, el petróleo se emplea también para el cultivo de los microbios anaerobios segun el método de WURTZ, aunque algunos lo han reemplazado por el aceite de linazas ó de almendras por temor á sus propiedades antisépticas.

Dosis y propiedades fisiológicas.
El profesor SOULIER opina porque no debe pasarse de 2 á 3 gramos por día de petróleo rectificado, á 150° de temperatura y que debe desecharse el petróleo en bruto por las impurezas que contiene. A altas dosis produce un colapso gra-

ve y convulsiones tetánicas; sin embargo, en una tentativa de suicidio, la dosis absorbida fué de 150 centímetros cúbicos y los síntomas que se presentaron relativamente ligeros. El *Journal de Médecine* de Bruxelles, refiere un caso de intoxicación consecutivo á la ingestión ocasional de 80 gramos, terminado favorablemente sin grandes contratiempos. HUBERT refiere otro caso en que era pequeña la dosis ingerida. VALENTI refiere varios casos seguidos de colápsos con una dosis de 200 gramos. LUJEOL indica el caso de una muger que tomó 300 centímetros cúbicos: hubieron pocos fenómenos inmediatos, pero al fin sucumbió á consecuencia de una gastro-enterítis aguda.

* * *

Por todo lo expuesto y por experiencia propia creo que la acción del petróleo sobre la mucosa gastro-intestinal es irritante y que no puede soportar dicha mucosa sino dosis muy pequeñas; creo además, que es un antiséptico intestinal, y así me esplico los buenos resultados obtenidos en el cólera y en las diarreas coleriformes; su acción benefactora en la coqueluche y la tisis la creo debida á que esta sustancia no pierde sus propiedades antisépticas al traves del torrente circulatorio y de los múltiples fenómenos químicos que se realizan en la célula orgánica. Respecto á su eliminación, parece que sigue el mismo camino que la copaiba y la trementina, y digo esto, por lo ocurrido en el siguiente caso: un enfermo atacado de difteria fué curado empleándose toques de petróleo, pero al quinto día del tratamiento se presentaron manchas rubeólicas que se generalizaron por todo el cuerpo, de aspecto papuloso en los miembros y tinte sonrosado en las rodillas y codos, más oscuro en las otras regiones; prurito en las manos y pies; desecación furfurácea al noveno día en la cara y cuello, cuando aún estaban frescas las manchas de las demás partes del cuerpo; evolución súmamente lenta del exantema que

dura doce días; estado general excelente. Casos de esta naturaleza se han observado en los enfermos del DR. FLAHAUT.

El petróleo es más peligroso para respirar que para beber. Abordo del vapor "Bowmore" tuve ocasión de ver un caso: habiendo sido enviado un marinero para que limpiara un tanque vacío, penetró en él y al cabo de media hora tuvieron sus compañeros que sacarlo en un estado de colápsos completo; vuelto en sí mediante los auxilios que le presté, me manifestó lo que había sentido, diciéndome que al principio tuvo un malestar general, náuseas, vómitos, angustia, opresión, sudor copioso y frío, relajación de la fuerza muscular y por fin, perdió el conocimiento. Cuando fui á auxiliarlo tenía la piel lívida y fría, poco sudor en la cara, su fisonomía bastante demacrada, la respiración lenta, (11 á 12 respiraciones por minuto), pulso débil y lento, á la auscultación apenas se percibían los ruidos del corazón, la temperatura to mada en la axila de 36.º Con el tratamiento que le prescribí fué restableciéndose poco á poco y bastaron dos semanas para su completa curación, notándose en la convalecencia que su sistema nervioso había sido más lesionado con la intoxicación, pues las convulsiones, mareos, vértigos y cefalalgias tardaron algo en desaparecer. El tratamiento que empleé consistió en inyecciones de éter, cafeína, los excitantes de la piel á fin de despertar las funciones del neuro eje y la traslación inmediata á un camarote ventilado para que respirara un aire más puro.

* * *

Dispensad, queridos consocios, los defectos que notareis en este pequeño trabajo. Os ruego que no veáis en él sino una prueba más de la decidida voluntad y del interés con que siempre he deseado contribuir á los fines tan dignos y elevados que persigue la "UNIÓN FERNANDINA."

Lima, 1896.

El Guaco y sus propiedades conocidas desde el año 1788

POR JORGE M. FIGUEROA

Interno de los Hospitales.

Entre los varios apuntes, folletos y demás trabajos emprendidos en 1834 por el señor Antonio Tafur, natural de Huánuco, he tenido el agrado de encontrar datos cuya publicación juzgo de importancia, tanto bajo el punto de vista médico como del progreso de las Ciencias naturales.

No he hallado ninguna obra en que se consignen las siguientes informaciones sobre el individuo vegetal que nos ocupa:

Como sabemos, ^{* *} la *Mikania guaco* es una trepadora, indígena no solo de Nueva Granada sino también de las montañas de Chinchao y Chanchamayo, pertenecientes á nuestro territorio, en donde se encuentra con profusión. Sus aplicaciones desde tiempos muy remotos se refieren al empleo que se hace de ella contra el *virus de las culebras* y últimamente, contra los dolores *reumáticos*.

Los conocimientos que en la actualidad poseemos acerca de sus propiedades, son los transmitidos por los indígenas de Santa Fé de Bogotá (Rep. de Colombia) quienes conservan desde fecha inmemorial el recuerdo de las propiedades del guaco como un antídoto contra la mordedura de las culebras, víboras, & asegurando ellos que su nombre le viene de un milano descrito por CATERBI con el nombre de "Alcón serpiente"; ave es ésta que vive generalmente en los sitios donde más abunda la planta y que tiene un canto muy monótono y discordante que imita con gran exactitud la palabra *Guaco*, canto con el cual, dicen los indígenas, atrae las culebras, que son casi su único alimento. Pero, generalmente el alcón serpiente, ántes de tomar su alimento favorito, come una cantidad de hojas de guaco y solo después principia con su canto á perseguir á las culebras sobre las que creen tiene cierto do-

minio. Indudablemente es éste el origen de su nombre tanto como el de sus virtudes.

El conocimiento de estos hechos permaneció aislado entre los indios de Bogotá hasta el año 1788 en que un señor Mutis, dueño de una hacienda distante 30 leguas de Santa Fé de Bogotá, logró obtener la revelación de tal secreto, de uno de los indígenas, haciendo, para convencerse de tal propiedad curativa, que un negro de su fundo fuese picado por una culebra de las que se juzgaban más venenosas, y curando las soluciones de continuidad con fricciones de una maceración alcohólica de guaco dándole además como bebida una infusión de la planta. El paciente no sufrió síntoma ninguno de intoxicación por efecto del virus inoculado; y desde entonces, se extiende la fama de la planta por las comarcas vecinas, llegando así este benéfico conocimiento hasta nosotros, que aunque ignoramos la manera como se hizo, es lo cierto que desde esa época tan remota se emplea de diferentes maneras y para muchas enfermedades, tal como se halla consignado en los siguientes apuntes que copio:

* *

VIRTUDES DEL GUACO

(conocidas en 1788)

- 1.º Cura las picaduras de las culebras más venenosas y otros reptiles é insectos ponzoñosos.
- 2.º Es eficazísimo para combatir la hidrofobia, tanto en los animales como en el hombre.
- 3.º Cura el reumatismo y la gota.
- 4.º Se aplica con suceso en los casos de contusiones: caídas y aporreos.
- 5.º Facilita el flujo menstrual cohibido.
- 6.º Contra las afecciones del hígado.
- 7.º Produce buenos efectos usado contra las úlceras callosas, atónicas é impide la gangrena.
- 8.º Se ha obtenido maravillosos resultados empleándola en el tétano y en los espasmos del estómago.

- 9.º Se usa favorablemente en el asma.
- 10.º También lo emplean contra las tercianas (paludismo) y en muchas pirexias.
11. Es vermífugo, según algunos prácticos de Santa Fé.
12. Es un excitante difusible y restablece el vigor agotado por enfermedades graves.
13. Favorece la circulación sanguínea.
14. Su uso contra las jaquecas y neuralgias es aceptado.
15. Calma el dolor de muelas (odontalgias).

Tales son los datos que he leído en esos documentos importantes, en los que se encuentran descritos, además, una serie de procedimientos farmacéuticos para obtener las diferentes preparaciones magistrales con sus indicaciones.

El señor Antonio Tafur, persona muy distinguida de Huánuco, fué un hombre de grande ilustración y poseía conocimientos muy prácticos en Química, Botánica y demás Ciencias naturales; pasó gran parte de su vida entregado á esta clase de estudios, cosechando como todos los hombres de saber, amargas ingratitudes.

Junio, 1896.

TRABAJOS EXTRANJEROS

El clorhidrato de cocaína en la viruela

por el DR. HERRERA.

(El Siglo Médico de Madrid. Abril 19 de 1896)

En *La Unión Médica* de Lérida, ha publicado el señor Herrera (de Gracia), un artículo sobre el empleo del clorhidrato de cocaína en la viruela, de cuyo artículo tomamos las principales partes:

“En apoyo de lo que dejamos dicho, expondremos lo observado por nosotros en diversos casos, once preferentemente, recaídos en individuos de diferente edad, de dos á treinta años. Exprofeso, pro-

curamos observar en enfermos que por sus síntomas iniciales nos pareció que la erupción había de ser confluyente; realmente fué así en ocho. A todos, desde su principio, que siempre es el periodo de erupción cuando somos llamados, les administramos el clorhidrato de cocaína, habiendo sido en todos iguales los efectos; éstos fueron: remisión marcadísima del calor, 1 y 1 1/2 hasta 2º, disminución de la cefalalgia, falta completa de los demás trastornos nerviosos, si aún no se habían presentado, y en caso de existir se atenuaron rápidamente, desapareciendo muy pronto; visible disminución de la congestión cefálica, semiaborto de pústulas y, en suma, modificación favorable en toda la marcha de la enfermedad, que en ningún caso fué comprometida por la exacerbación de ningún síntoma. La terminación ha sido siempre favorable en todos los casos que nos ha sido factible administrar el medicamento bien dosificado, pues las defunciones que hubo desde que empleamos la cocaína, son de dos criaturas de siete y nueve meses, que murieron respectivamente de pulmonía supurada y gangrena de la piel; la primera en el periodo de descamación y la otra en el de supuración. Les propinamos también la cocaína; pero tenemos la completa seguridad, por lo que suele acontecer en estas edades, que no la tomaron conforme se les había indicado.

Las conclusiones sobre el clorhidrato de cocaína en la viruela que pueden formularse, sea cual fuere su forma (no hemos tenido lugar de ensayarla en la hemorrágica) y á dosis de un centígramo por hora en los adultos y proporcionalmente en las demás edades, son como siguen: 1.ª, baja considerable del calor, 1 y 1 1/2 hasta 2º; 2.ª, atenuación hasta completa desaparición de la excitabilidad y estados congestivos que suelen acompañarla, especialmente en los periodos eruptivo y supurativo; 3.ª, la erupción parece detenerse en su marcha, circunstancia que hace

más llevadera la molestia al paciente; 4.^a y última, en general todo el síndrome disminuye favorablemente, tanto es así, que las pústulas casi siempre se endurecen presentando el aspecto de una sustancia córnea que parece tiende á retardar la descamación, pero no sigue á ésta aquel estado cicatricial profundo, como suele acontecer.

Si la experimentación y observación atentas son la base de toda ciencia, veamos si nuestras observaciones sobre la cocaína en la viruela tienen su razón de ser científicamente, y si no expliquémonos, hasta donde sea posible, el porqué obra tan favorablemente en esta enfermedad dicho medicamento.

Hemos dicho que el elemento causal de la viruela es la toxina, que ésta obra sobre la sangre, dando lugar á un riego anormal por su toxicidad. De aquí el origen, hemos dicho, de reacciones especiales en determinados tejidos, en la piel y algunas veces en las mucosas típicamente. Por lo dicho se comprende que el elemento nutritivo es más ó ménos tóxico según los casos; la asimilación, que es su resultado, verificase en iguales condiciones y proporcionalmente. Pues bien, todas aquellas sustancias que obran sobre las funciones nutritivas, activándolas, favorecen la desasimilación, que es uno de sus términos; y como quiera que en la viruela este trabajo nutritivo se verifica irregularmente y con principios tóxicos, la coca, evitando la asimilación, obra perfectamente en esta enfermedad, y si bien en estado normal esta sustancia aumenta el calor, circulación y respiración, en la viruela los disminuye, pues hijos, como hemos dicho, estos síntomas de ciertas reacciones que se operan en los tejidos, la coca, disminuyendo la asimilación, disminuye éstos. Además, la coca, por su acción tónica y estimulante, sostiene las energías orgánicas y las pone en condiciones de resistir los embates del principio tóxico, así como por su acción anestésica embota los tejidos, y éstos parece ser se mues-

tran, si no refractarios, bastante indiferentes al medio que les rodea."

VIAS URINARIAS Y enfermedades de la piel.

Diagnóstico temprano y exacto de la tuberculosis en el aparato urinario.

POR EL DR. L. CASPER

(Berl. Klin. Wochen., núm. 17, 1896.)

El DR. P. WAGNER en su "Nierenchirurgie 1893" comienza con estas palabras al tratar del diagnóstico de la tuberculosis urinaria: "El diagnóstico de la Nefritis puede ser fácil ó muy difícil, y á veces es imposible de hacer en vida del enfermo." El deseo de conocer del modo más rápido y exacto el sitio, origen y extensión de esta enfermedad, es cada vez mayor desde que STEINTHALS y otros han demostrado que la tuberculosis de este aparato comienza por lo común en el riñón, aumentando los resultados satisfactorios con el tratamiento operatorio de la tuberculosis renal.

Los casos publicados por el PROF. J. ISRAEL en su *Erfahrungen über Nierenchirurgie* tienen un gran valor respecto al tratamiento, puesto que demuestran que la operación puede dar buenos resultados aún en los casos avanzados; por esta causa daré á conocer un caso cuya significación está, en haber hecho un diagnóstico temprano y exacto con absoluta seguridad.

Una mujer de 42 años había estado completamente sana hasta seis semanas antes de verla. En este tiempo, adquirió un catarro vesical (según ella á causa de enfriamiento), con pujos frecuentes y orina turbia, siendo tratada con medicamentos al interior. Á esto se unieron dolores en el lado derecho del vientre, y una sensación de tirantez que se extendió por todo él. Como no mejoraba, consultó con un ginecólogo, que la lavó repetidas veces la vejiga sin obtener resultado, antes al contrario,

después del tratamiento local se sentía peor. Vió entonces á un cirujano, y después de un exámen minucioso sospechó la existencia de una lesión renal, sobre todo por la palpación, pero no llegó á un resultado.

Entonces consultó con el DR. CASPER, y este se halló en presencia de una mujer pequeña, bastante bien nutrida y de aspecto sano.

Desde el comienzo de su enfermedad había adelgazado seis libras, se quejaba de dolores en el vientre, sobre todo en el lado derecho; estos dolores aumentaban al moverse y al hacer esfuerzos, desaparecían cuando estaba en la cama, pero reaparecían al moverse de un lado al otro. De tiempo en tiempo estaba completamente sin dolor. Este se hallaba fijo en un punto determinado, en el lado derecho de la vejiga. Orinaba con más frecuencia que antes, cada tres horas, y por la noche dos veces. Nunca vió sangre en la orina.

La orina que salió por una sonda era algo turbia, ácida, su peso específico 1.018. Contenía numerosos glóbulos de pús, algún epitelio con cola, pero no había ni glóbulos rojos ni cilindros. La albúmina era en cantidad moderada. Después de centrifugada, halló en el sedimento el bacilo tuberculoso el DR. DREYER.

Á la palpación no había nada anormal; ni los riñones, ni la vejiga es sensible á la presión; el aparato genital es sano; se reconoció la vejiga con el cistoscopio después de inyectar 200 c. c. de agua borricada sin producir dolor. No se vió nada anormal; la mucosa era brillante, de color amarillento, pero no se vió el uréter derecho; en el sitio en que debía hallarse se veía una mancha de un color rojo difuso, irregular y como abultada, sin verse vasos sanguíneos.

La orina que salía del uréter izquierdo era clara; en el uréter derecho se veía salir del sitio rojo la orina al parecer normal; dos días más tarde hizo el DR. CASPER el cateterismo del uréter izquierdo mediante el cistoscopio, obteniendo

la orina completamente sana. En el lado derecho le fué más difícil penetrar en la abertura del uréter, por no verse éste, pero después de varias tentativas penetró en él, obteniendo una orina algo turbia, purulenta y con albúmina: no hallaron en ella bacilos tuberculosos, pero la cantidad de albúmina era mayor que la de la orina de la vejiga.

Tres días más tarde se repitió el exámen anterior, se vieron algunas equimosis en la región del uréter derecho, por las maniobras hechas al obtener orina de este uréter, en ella se hallaron los bacilos tuberculosos, y en vista de esto se diagnosticó la lesión de *nefritis derecha, tuberculosis circunscrita de la vejiga*.

STINTZING, en su trabajo sobre "Urogenital tuberculosis," 1892, decía que era muy difícil establecer la indicación para la nefrectomía. Esta sería la operación ideal en los casos de tuberculosis unilateral, pero hasta ahora no existe medio alguno de conocer con seguridad el sitio de la afección.

En este caso, como se vé, se pudo diagnosticar; y si al principio no se hallaron bacilos en la orina del uréter derecho, ya se sabe que es muy difícil el hallarlos en la tuberculosis urinaria. En cuanto al diagnóstico del sitio enfermo, el cistoscopio demostró que se trataba de una tuberculosis descendente del riñón, pues sólo estaba enferma la región del uréter derecho.

El diagnóstico se afirmó con el hallazgo de los bacilos tuberculosos en la orina del riñón derecho, demostrándose además que el izquierdo se hallaba sano.

El exámen con el cistoscopio simple sólo indicó un pequeño sitio al rededor del uréter derecho que estaba enfermo, pero con él no se hubiera determinado la cualidad de la orina, por ser poco turbia.

Además, en este caso se vió que, aunque con la palpación se pueden obtener excelentes datos, aquí no suministró ninguno y sólo el cateterismo de los uréteres los dió suficientes para establecer con seguridad

dad absoluta el diagnóstico; este mismo cateterismo dice el DOCTOR CASPER que puede hacerse en el hombre con la misma facilidad que en la mujer.

La enferma, según su deseo, fué operada por el PROF. OLSHAUSEN, extispándola el riñón derecho; en éste se notaron tubérculos en su superficie, y dos focos caseosos en el parénquima. La enferma se curó, desaparecieron los dolores y la orina se puso clara.

REVISTA DE LA PRENSA

Dr. Moty.

TRATAMIENTO DEL LUPUS POR LAS INYECCIONES DE NAFTOL ALCANFORADO.

La Presse Médicale, n.º 43, 1896.

En el *Bulletin Médical du Nord*, núm. 9, 1896, preconiza el DR. MOTY las inyecciones de naftol alcanforado (naftol 1, alcanfor 2, triturar ó calentar al baño-maría) en el tratamiento del lupus.

Si las placas luposas son ulceradas y fungosas, es preciso hacer preceder las inyecciones de un curetaje y de una curación al naftol. Particularmente indicadas en el lupus no ulcerado y con nódulos de mediano volumen, las inyecciones se harán de la manera siguiente: después de haber hecho aséptica la piel por un lavado al sublimado en solución al 4 por ciento, se lleva al centro de los nódulos una media gota de este líquido con una jeringa de Praváz; se hacen 3 ó 4 picaduras por sesión, dejando entre una y otra sesión un intervalo de cuatro á ocho días.

Este tratamiento, asociado al aceite de hígado de bacalao creosotado, dá resultados excelentes y una vez obtenida la curación, al cabo de dos á cuatro meses en los casos ligeros, se mantiene por mucho más tiempo que con otros modos de tratamiento: curetaje y cauterizaciones. Además es este un procedimiento sencillo, indolente, que permite al enfermo entregarse á sus ocupaciones y que está á la mano de todos los prácticos.

Un solo inconveniente, el cual es fácil remediar, es el siguiente: el alcanfor se evapora poco á poco y la mezcla oleosa cristaliza y oblitera la cánula. Basta añadir entonces alcanfor, triturar y calentar.

Dr. Rubinstein.

EL MASAJE EN GINECOLOGÍA.

La Presse Médicale, núm. 43, 1896.

En su tesis doctoral inserta en el *Wratch*, núm. 10, el DR. RUBINSTEIN emite las siguientes conclusiones á que ha llegado por la aplicación de su método en 100 enfermos:

Parametritis cicatriciales. El masaje es un agente terapéutico de los más eficaces, y aún en un gran número de casos, el único medio racional de combatir este proceso. La blenorragia no es una contra indicación. Bajo la influencia del masaje, los dolores desaparecen rápidamente y el estado general mejora de una manera marcada.

Parametritis exsudativas. Aquí es preciso actuar con prudencia y elegir los casos; RUBINSTEIN aconseja evitar el masaje siempre que el tumor sea demasiado voluminoso, doloroso y acompañado de fiebre.

Retroflexiones uterinas inmóviles. El masaje dá en estos casos buenos resultados, sobre todo, cuando se puede por la palpación abdominal, alcanzar el fondo del útero. Aún después del enderezamiento del órgano, es muy benéfico continuar el masaje todavía durante algún tiempo.

En las nulíparas este procedimiento no tiene éxito. La aplicación de un pesario contribuye á menudo á este enderezamiento.

Ooforitis y peri-ooforitis. En las ooforitis, cuando el ovario está inmovilizado, se puede considerar el masaje como un buen medio terapéutico, pero, en definitiva, no dá resultados brillantes. Este método dá, por el contrario, satisfactorios resultados, en la peri-ooforitis.

La endometritis crónica antigua y la hipertrofia del cuello del útero son contra indicaciones al empleo del masaje.

Involución uterina incompleta. El masaje puede ser empleado con suceso, pero la curación es difícil de conseguir. RUBINSTEIN opina que es preciso seis semanas para llegar á un resultado definitivo.

Amenorrea. En algunos casos el masaje constituye un medio emenagogo más ó menos eficaz; no es nunca peligroso.

Retroflexiones uterinas móviles. El masaje no determina la curación, pero en ciertos enfermos puede calmar los dolores.

Prolápsus del útero y prolápsus de la vagina. El masaje está contra indicado; está igualmente contraindicado en el vaginismo.

Resumiendo todo lo que precede RUBINSTEIN formula las conclusiones generales siguientes:

I. El masaje en las mujeres no hospitalizadas es un agente terapéutico bastante eficaz, aún en su forma más simple.

II. La aplicación del masaje sería deseable, sobre todo, en los enfermos pobres.

III. El número total de sesiones suficiente para obtener, término medio, un satisfactorio éxito, varía de 10 á 20; la duración de cada sesión es de 4 á 6 minutos y la de todo el tratamiento, de 2 á 4 semanas.

IV. Los procedimientos de masaje más habitualmente usados, no difieren mucho de los del examen bi-manual, es decir, que todos los médicos están en estado de atender ellos mismos á sus enfermos.

Dres. Ott, Spiegler, Tolles y Raugé.

ANÁLISIS DE ORINA.

Creemos útil tomar de *L'Union Médicale*, núm. 16, 1896, algunos procedimientos de entre los nuevamente propuestos cada día para la investigación de los elementos normales ó anormales de la orina, y que podrán ser aplicables en las

prácticas hospitalaria y privada corrientes.

I. REACTIVOS NUEVOS DE LA ALBÚMINA (*Nouveaux Remèdes*)—
1. OTT propone el ácido salicilo-sulfónico que se puede emplear en solución al 30 % y aún en cristales, puesto que se disuelven fácilmente en la orina. Si este líquido contiene una cantidad aunque sea muy pequeña de albúmina, se produce una capa turbia sumamente apreciable.

2. El reactivo SPIEGLER es todavía más sensible. Se compone de 8 partes de sublimado, 4 de ácido tártrico, 200 de agua destilada y 20 de glicerina neutra. Se vierte en un tubo de ensayo 1 á 2 gramos de este reactivo, luego, se añade la orina, ligeramente acidulada por el ácido acético; al nivel del contacto de ambos líquidos aparece un enturbiamiento, si hay albúmina; se descubre así las más débiles trazas.

Los dos reactivos precedentes precipitan también la albumosa; ésta se reconoce en que, si se calienta el tubo, el enturbiamiento desaparece para reaparecer una vez que se enfría. El calor hace aumentar el precipitado, si se trata de albúmina.

3. Hay todavía un otro método, indicado por TOLLES: despues de haber agregado un centigramo de ácido acético al 30 %, á 4 ó 5 centigramos de orina cuidadosamente filtrada, se vierten 4 centigramos de la mezcla siguiente:

- Sublimado..... 10 gramos
- Acido succinico.... 20 —
- Cloruro de sodio... 10 —
- Disuélvase en:
- Agua destilada... 500 gramos.

Se agita enérgicamente el volumen de orina y de reactivo.

En otro tubo, se vierte 4 ó 5 centigramos de orina filtrada y adicionada de ácido acético; despues se añade 4 ó 5 centigramos de agua destilada y se agita.

La comparación del contenido de los dos tubitos permite descubrir seguramente cantidades de albúmina, que quedarían desaper-

cibidas con otro método. En efecto, con la práctica de TOLLES puede descubrirse la albumina en una solución de 1/200,000.

II. Un procedimiento simple para el DOSAJE DEL ÁCIDO ÚRICO es el siguiente:

Se adiciona la orina de un exceso de carbonato de soda y se desembrazan los fosfatos por la filtración; se vierte en seguida, gota á gota, en una cantidad cualquiera de orina, 20 gramos por ejemplo de la solución:

Sulfato de cobregr 1.484
 Tartrato natrio-potásico. 40 gr.
 Hiposulfito de soda.... 20 —
 Agua destilada (q.s.p.h.) 1000 gr.

Un centigramo de esta solución precipita 0.001 de ácido úrico; este último forma en el fondo del vaso, un polvo blanco *cailleboté*. Una vez que no se produce ya precipitado, la reacción ha terminado.

III. RAUGÉ ha indicado en el *Bulletin Médical* un modo de DOSAJE DEL AZÚCAR DIABÉTICO. Hélo aquí resumido en una fórmula simple: cuéntese en un tubo de ensayo 20 gotas de licor de Fehling titulado; llévese á la ebullición y agréguese la orina gota á gota hasta que la decoloración sea obtenida. Dividiendo por el número empleado la cifra invariable 100, se obtiene en gramos y en centigramos la proporción de azúcar por litro.

Dr. Reigner.

AFORISMOS REFERENTES Á LAS
 EPÍSTAXIS.

Revista Balear de Ciencias Médicas, núm. 10, 1896.

Las siguientes formula dicho DR.

a) La hemorragia nasal que acompaña á las fiebres eruptivas, no tiene significación pronóstica. En un periodo avanzado de ellas acusa muchas veces malignidad.

b) La epístaxis en el segundo septenario de la fiebre tifoidea, es grave solamente en las formas adinámicas.

c) Desconfiad de una hemorragia

nasal que se acompaña de petequias en un principio sobre la superficie del cuerpo, porque es extraordinariamente temible.

d) La epístaxis repetida en la adolescencia es un preludio frecuente de granulaciones.

e) En el estado de preñez, todas las dolencias concomitantes son capaces de producir la muerte.

f) La epístaxis repetida puede dar lugar al anasarca.

g) Es preciso siempre tener en cuenta la herencia.

MEDICINA PRÁCTICA

La Nucleína en el tratamiento de las afecciones puerperales sépticas.—La Nucleína, á la cual se atribuye la propiedad de estimular la producción de los leucocitos en el organismo, ha sido ya empleada en Francia por G. SÉE á la dosis de 2 á 3 gramos en el tratamiento de la *neumonía*.

El DR. HOFBAUER acaba de experimentar á su vez esta sustancia, bajo la dirección del señor DR. F. SCHAUTA, profesor de Ginecología en la Facultad de Medicina de Viena, en siete casos de afecciones sépticas de origen puerperal.

Dos de estas enfermas estaban tan graves que el pronóstico era fatal; sucumbieron, en efecto, pero no sin haber presentado una mejoría pasajera, bajo la influencia de la nucleína.

En los otros cinco casos, que terminaron por la curación, la acción favorable del medicamento fué de las más manifiestas. El estado general de las enfermas mejoró con rapidez, las ulceraciones puerperales se limpiaron y cicatrizaron, y desapareció la fetidez del derrame uterino.

Durante las doce ó veinticuatro horas que siguieron á la administración del medicamento, se notó un aumento considerable, pero pasajero, de la temperatura, seguido de una defervescencia que se producía ya bajo forma de crisis ó

bien de lysis, y que concluía con la curación.

Las enfermas, mientras estaban bajo la acción de la nucleína, presentaban una sensibilidad dolorosa del esqueleto, análoga á la que se observa en la leucemia: hecho éste que sería debido, según M. HOFBAUER, al aumento del poder leucocitógeno de la médula ósea, bajo el influjo de la nucleína. *La Semaine Médicale*, n.º 22, abril de 1896.

Tratamiento del prurito vulvar.—Según el DR. P. RUGE, de Berlín, el mejor tratamiento del prurito vulvar, cualquiera que sea la forma (senil, nerviosa, inflamatoria), consiste en lavados al jabón y al sublimado de la vulva, de la vagina y del cuello, lavados que el médico practicará por sí mismo cada tres ó cuatro días.

El jabonado de las partes será hecho simplemente con los dedos.

Después de cada lavaje, aquellas regiones que especialmente son el sitio de la comezón, se untarán de una pequeña capa de vaselina fenicada á 3 ó 5 p.º. *La Semaine Médicale*, n.º 23, mayo de 1896.

Ioduro de potasio ó Ioduro de sodio?—El señor DR. BRIQUET ha publicado en el *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques*, una bien escrita memoria acerca de este punto interrogativo.

En razón del importantísimo papel que estos medicamentos juegan en la profilaxia y prevención de un gran número de enfermedades del organismo, insertamos aquí las conclusiones, que nos parecen muy juiciosas:

I. El ioduro de potasio debe ser preferido al ioduro de sodio, salvo en las enfermedades de las vías respiratorias y contra ciertos dolores reumáticos.

II. Si el ioduro de potasio es mal tolerado, sea de una vez, sea en el curso del tratamiento, se debe recurrir al segundo, cuyo valor te-

rapéutico innegable no es sino un poco inferior al del ioduro de potasio.

III. Sería talvez práctico, comenzar por el ioduro de sodio que generalmente es mejor soportado, y una vez obtenida la tolerancia pasar al ioduro de potasio.

IV. Si se admite que á la larga el ioduro de potasio pueda tener un efecto depresor que no poseería el ioduro de sodio, conviene, en caso de tratamiento de larga duración, alternar de tiempo en tiempo ámbos ioduros para conseguir el máximun de efecto útil y el mínimun de efecto depresor. *Journal d'Hygiène*, Vol. XXI, n.º 1020, abril de 1896).

Los desórdenes síquicos á causa de las nefritis.—El DR. AUERBACH estudia (*Allgemeine Zeitschrift f. Psychiatrie*) los desórdenes síquicos consecutivos á las lesiones renales. Por mucho tiempo negadas estas sicosis, á la hora actual los hechos se han multiplicado, siendo hoy indiscutible la posibilidad de sicosis nefríticas.

Hé aquí las conclusiones del autor:

1.º Observaciones clínicas rigurosas seguidas de autopsias, demuestran que todas las formas de nefritis pueden ser seguidas de desórdenes síquicos.

2.º En la mayoría de casos los desórdenes síquicos son debidos á la intoxicación urémica, y aún algunas veces son la expresión única de los accesos de uremia.

3.º No existe sicosis especial, propia á la nefritis, y aun cuando muy á menudo se observa las diferentes variedades de la melancolía, el delirio sistematizado no se encuentra nunca.

4.º El pronóstico de las sicosis nefríticas es serio; su gravedad disminuye cuando la nefritis misma puede ser combatida. *La Revue Médicale*, n.º 96, mayo de 1896).

FORMULARIO

Poción diurética contra la pleuresía.

(F. VIDAL SOLARES).

Inf. de uva ursi.....100 gramos
 Diuretina.....1 —
 Tint. de scila } a a
 Tint. de digital..... } 0.50
 Jbe. estigmas de maíz.....15—
 M.—Dése una cucharada grande
 cada 2 horas.

(Archivos de Ginecop., Obst. y
 Pediatría.)

* * *

Contra las ulceraciones laríngeas sifilíticas.

Bi-ioduro hidrargirio....gr. C. 15
 Ioduro de potasio.....15—
 Agua destilada ó
 anizado300—

Para tomar una cucharada gran-
 de mañana y noche, en leche ó
 agua azucarada.

Al mismo tiempo, se prescribirá
 gargarismos de una solución iodo-
 iodurada débil, practicándose tó-
 ques sobre las ulceraciones con una
 solución iodada al $\frac{1}{2}$.

La curación es breve.

(Revue Heb. de Laryng., d' Oto-
 logie et de Rhinologie. Mayo, 1896.)

* * *

Pronto alivio del Dr. John Yates.

Esencia de cajeput....gr. 1.50
 Alcanfor.....2—
 Alcohol teñido con
 rosanilina.....9—

Mézclése. Se considera co-
 mo un mata-dolor instantáneo pa-
 ra el reumatismo, dolor de muelas,
 etc., en fricciones.

(La Semana Médica de Buenos
 Aires. Abril, 1896).

* * *

Contra los accesos de tos de los asmáticos.

Espíritu etéreo compuesto.....16
 gramos
 Ioduro potasio..... } a a
 Muriato amoniaco.. } 8—
 Sulfato codeína.....0. 13
 Jbe. tolú.....16—
 Ag. dest. c. s. para 90 c. c.

M.—Una cucharadita cada dos,
 tres ó cuatro horas.

(The Universal Medical Journal.
 Abril, 1896).

* * *

Oftalmía de los recién nacidos.

(X. C. SCHOTT.)

Sulfato de hidrastina....gr. 0. 25
 Ácido bórico.....0. 25
 Biborato soda... ..0. 25
 Tint. de opio.....5—
 Agua destilada.....25
 H. S. A.—Uso externo.

Instilar en el ojo, de hora en hora,
 algunas gotas de esta mezcla. En
 los intervalos practicar irrigacio-
 nes con agua hervida tibia y apli-
 car un poco de vaselina sobre los
 bordes palpebrales.

(La Revue Médicale. Abri, 1896.)

CRÓNICA

Dr. Manuel A. Muñiz.—De re-
 greso al suelo natal con proceden-
 cia de la República Argentina y de
 Chile, adonde le lanzaron las bor-
 rascas del mar agitado de la polí-
 tica, se halla hoy entre nosotros el
 Dr. MUÑIZ, ilustrado médico men-
 talista, Profesor de la Facultad,
 Médico del Hospicio de Insanos cu-
 yo servicio ejerce desde el 1.º del
 actual, y nuestro distinguido co-re-
 dactor y amigo.

Al saludarle á su arribo á las
 playas patrias, nos felicitamos
 de su ingreso en el Comité de
 Redacción de LA CRÓNICA MÉDICA,
 cuyas páginas se engalanarán bien
 pronto con los trabajos del contraí-
 do y estudioso colega.

Necrología.

✠ **Pedro F. Gayoso.**—Una baja en
 las filas de los bienhechores de la
 humanidad!

Hombre de convicciones, amigo
 fiel, esposo y padre amante, mé-
 dico contraído; dotado de una bene-
 volencia exquisita y de una caridad
 inagotable ganaba el cariño de sus

enfermos y la gratitud de sus clientes. Su desaparición deja un hondo vacío en nuestra sociedad.

El sepelio ha sido digno de quien tantas virtudes atesoraba. Un Edecán en representación del Jefe del Estado, distinguidos miembros del Gobierno, autoridades civiles y eclesiásticas, representantes del cuerpo médico, de diversas instituciones científicas, políticas y filantrópicas, formaban el séquito. El número de artesanos y obreros era considerable; unos y otros se disputaban puesto para cargar el ataúd, que fué conducido en hombros de la casa mortuoria al Cementerio General. Aquí y en el trayecto se pronunciaron sentidos discursos.

La ceremonia fué imponente, y, teniendo en cuenta que solo participaban en ella sus amigos y clientes, reviste un carácter excepcional.

✕ **El Doctor Constantin Charles Théodore Paul.** Próximo a cumplir los 63 años, lega á la humanidad concienzudos trabajos aparecidos bajo la forma de tesis, como *L' Antagonisme en pathologie et en thérapeutique*, (1866) y multitud de observaciones y memorias interesantísimas publicadas en el *Bulletin Thérapeutique*, en los periódicos médicos y en los Archivos de las sociedades médicas. Pero, de todas sus obras la más conocida y estimada entre nosotros, es su obra sobre las enfermedades del corazón:

Le diagnostic et le traitement des maladies du coeur, 1883, que fué coronada por el Instituto de Francia y la Facultad de Medicina.

Caballero de la Legión de Honor desde 1871, fué llamado á remplazar á Gubler en 1880 en la sección de Terapéutica de la Academia de Medicina.

✕ **El Profesor Germán Sée.** Aca-ba también de sucumbir á una larga y dolorosa enfermedad contra la cual había luchado con una energía increíble.

La energía era el rasgo dominante de su carácter: á los 13 años no sabía leer, lo que aprendió sólo, lo mismo que á escribir, siendo á los 17 años ya bachiller.

De origen israelita, nació en 1818, hizo sus primeros estudios en Metz, se graduó de Doctor en 1846 en la Facultad de París, fué médico de los hospitales en 1852, habiendo sido llamado á remplazar á Trousseau en la cátedra de Terapéutica en 1866. Profesor de Clínica médica, en remplazo de Monneret y miembro de la Academia de Medicina en 1869, pasó en 1876 como Profesor de Clínica al Hotel-Dieu.

Promovido á Oficial de la Legión de Honor el 26 de julio de 1876, alcanzó la alta gerarquía de Comendador en 1880.

El PROFESOR SÉE es una de las más encumbradas personalidades de la moderna medicina. Dotado de un espíritu vivo, perspicaz, amante del progreso, rápido para descubrir en cualquier problema médico el punto de mayor trascendencia ó de mas utilidad práctica, merced á él se han vulgarizado, adquiriendo interés particular, gran número de descubrimientos científicos.

Pocos se encontraban como él más al corriente de los trabajos extranjeros.

Nada tan exacto como el juicio que con frecuencia expresaba sobre sí mismo: *soy un viejo práctico y un médico joven*. Clínico sagaz, dotado de ese sentido clínico afinado por una larga práctica, terapeuta siempre ávido de hechos nuevos, manejaba con increíble destreza la materia médica.

La exposición de su biografía científica y de sus principales trabajos nos permitirá medir la magnitud de la pérdida que acaba de sufrir la Medicina

Antes de su enseñanza oficial, citaremos los siguientes. 1°. *Los efectos del cornezuelo de centeno sobre el corazón y la circulación*, tesis 1846; 2°. *Memoria sobre la corea y las enfermedades nerviosas en sus relaciones con el reumatismo* (1850), trabajo premiado por la Academia de Medicina; 3°. *Lecciones de patología experimental. De la sangre y de las anemias* (1866); *Memoria sobre el asma* (Dic. Jaccoud 1866); trabajo en que hizo casi una verdadera revelación al mundo médico

sobre la doctrina del asma y su tratamiento.

Nombrado Profesor de Clínica fué en aumento el interés de sus publicaciones y su abundancia:

1.º *Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del corazón*, lecciones dadas en la clínica de la Charité (1874-1877).

2.º *Tratamiento del reumatismo por el salicilato de soda*. El profesor Sée reveló en esta memoria la acción del salicilato de soda sobre la gota, las neuralgias y todas las afecciones dolorosas (1877.)

3.º 1883—En este año principió á publicar la *Medicina Clínica*, con diversos colaboradores, y de la cual hay siete volúmenes hasta ahora publicados.

Nueva causa de divorcio.—La Corte de Apelaciones de París ha resuelto últimamente, según leemos en la SEMAINE MÉDICALE—6 de mayo, 1896, que el hecho de contraer matrimonio antes de estar curado de una enfermedad venérea, y de comunicar, conscientemente por supuesto, esta enfermedad á su consorte, constituye por sí solo un delito de una gravedad suficiente para motivar el divorcio.

Jack el destripador.—Un alie-

nista inglés muy conocido, el doctor FORBES WINSLOW, ha suministrado al Congreso de Medicina Legal, realizado en Nueva York hace poco tiempo, informes circunstanciados sobre el famoso *Jack the ripper*, terror de los habitantes de ciertas calles de Londres.

El doctor afirma que la personalidad del asesino es perfectamente conocida: jóven estudiante de medicina, recluso actualmente en un Asilo de Alienados, y á quien se ha creído no deber perseguir, precisamente porque en el momento en que fué descubierto, presentaba signos no equívocos de alienación incurable. (*La Chronique Médicale*.)

Cada dos años.—El doctor WALTER HUNTER, de Nottingham, indica en el *British Medical Journal* el caso de una señora C...., á quien atendió en su primer parto el 8 de abril, 1892; la asistió de su segunda hija el 8 de abril, 1894 y la atendió en fin de su tercera hija el 8 de abril, 1896. Aguardamos pacientemente á la cuarta Miss C.... que vendrá también á término y dentro del término, el 8 de abril, 1898 y suplicamos al señor C....., quien nos parece conserva el recuerdo del orden y del método en materia matrimonial, acepte nuestras sinceras felicitaciones. (*La Revue Médicale*, 1896.)

Publicaciones recibidas

CUYO ENVÍO AGRADECEMOS Á SUS AUTORES Ó EDITORES:

XV. **Dr. E. J. Moure**, Encargado del curso de Laringología, Otología y Rinología en la Facultad de Medicina de Burdeos. *Del tratamiento quirúrgico de la sordera y de los zumbidos de oídos*. Bordeaux, 1896. Folleto de 11 páginas. Un ejemplar.

XVI. **Dr. Bassols y Prim**.—*El Analizador Volumétrico*, nuevo aparato destinado al análisis volumétrico del aire expirado. Barcelona, 1896. Folleto de 15 páginas en el cual el autor señala la verdadera importancia que tiene el estudio clínico de la cantidad y variaciones del ácido carbónico y del oxígeno del aire expirado, y, por lo tanto, las ventajas que puede reportar el uso del *analizador* que ha inventado.

Viene precedido de un dictamen aprobado por la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona. Dos ejemplares.

XVII. **Dr. Edmond Chaumier**, Director del Establecimiento de Vacuna animal de Tours. *De l'emploi de l'Orphol dans l'antiseptie intestinale et pour l'usage externe*. Tours, 1896. Folleto de 16 páginas. Dos ejemplares.

XVIII. **Du traitement intensif de la Tuberculose par le carbonate de Gaiacol et le Créosotal**. Extraits de la récente littérature médicale présentés par la Société des usines de produits chimiques de Heyden—Radebeul.—Dresde, 1896. Dos ejemplares.