

LA CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

Organo de la Sociedad Médica "Unión Fernandina".

AÑO XIII }

LIMA, SETIEMBRE 15 DE 1896.

} N.º 185

TRABAJOS NACIONALES

VACUNA ANIMAL

Y SU CULTIVO

POR EL DOCTOR E. PARDO FIGUEROA

SUB DIRECTOR DEL

INSTITUTO VACCINAL

Descubierta por el inmortal JENNER, el 14 de mayo de 1796 la vacuna, y cultivada por él de brazo á brazo, sus sucesores continuaron su método por espacio de 70 años más ó menos, dándosele el nombre de *vacuna humana ó vacuna Jenneriana*.

Es sobre todo á TROJA á quien debemos atribuir el origen de la vacuna animal. Cirujano de la familia real en Nápoles y Director del servicio de vacuna, comenzó en 1804 á inocular terneras con vacuna humana para poder de ese modo satisfacer las necesidades del servicio.

Después de TROJA, uno de sus discípulos, GALBIATI, se dedicó al cultivo de la vacuna animal, publicando el año de 1810 la primera memoria sobre las ventajas del cultivo de la vacuna animal y los peligros de la vacuna humana por la trasmisión de la sífilis y otras enfermedades.

Después de GALBIATI continuó NEGRI sus trabajos inoculando ter-

neras con linfa tomada de criaturas y trasmitiéndola después de ternera á ternera.

TROJA, GALBIATI y NEGRI no tuvieron muchos imitadores, y durante mucho tiempo sus trabajos fueron considerados tan sólo como una mera curiosidad científica y se miraba como inútil la implantación de la vacuna animal.

Es el DR. VIENNOIS el que en su tesis publicada el año de 1860, indicó la frecuencia y gravedad de los casos de sífilis trasmitida por la vacuna humana y propuso, como único medio de evitarlo, el cultivo de la vacuna animal.

Después de él, CHAMBON concibió el proyecto de fundar un Instituto en París, y para conseguir su objeto se trasladó á Italia y en unión de LANOIX fundaron en París el primer Instituto para el cultivo continuo de la vacuna animal.

Desde entonces se propagó con gran rapidez en Europa, pudiendo hoy decirse que el cow pox es el único que se emplea.

Tal es á grandes rasgos la historia de la vacuna animal. Entre nosotros se ha logrado por fin, después de numerosos ensayos, establecer de una manera permanente tan importante mejora.

Las primeras tentativas al respecto se deben al señor DR. AURELIO ALARCO en el año de 1889. Siendo Inspector de Higiene del H. Concejo Provincial, se propuso

introducir el cultivo de la vacuna animal y si no consiguió su objeto, por lo menos nos legó la experiencia de los primeros ensayos y la construcción del modesto local en que hoy funciona el Instituto de Vacuna Animal. Podemos decir que él puso la primera piedra de la obra que hoy presta tan útiles servicios á toda la República.

Dos años después y estando de regreso de su viaje á Europa, el señor DR. MACEDO intentó el cultivo, con una vacuna traída por él mismo, sin conseguirlo.

El 1.º de marzo de 1894 los señores DRS. MANUEL C. BARRIOS y ANTONIO PÉREZ ROCA, dirijieron una nota á la Academia Nacional de Medicina, comunicándole que después de algunos ensayos habían logrado obtener éxito en las terneras que inocularon. La Academia nombró una Comisión de su seno para que informara respecto á la vacuna presentada, la que declaró que tanto en la ternera que habían visto como en los niños que vacunaron con la emulsión, el éxito había sido satisfactorio.

Es al señor DR. JOSÉ MARÍA QUIROGA, actual Director del Instituto de Vacuna Animal, á quien se debe la implantación definitiva de tan importante mejora. Como jefe del servicio de vacuna municipal pidió y obtuvo, con la eficaz cooperación del señor Inspector de Higiene DR. RICARDO L. FLOREZ el permiso para cultivar por cuenta del Municipio la vacuna animal. La primera ternera fué inoculada el 5 de junio de 1895, habiéndose obtenido un éxito sumamente feliz; el 19 del mismo mes y en presencia de los señores DRS. ARMANDO VÉLEZ, MANUEL C. BARRIOS, ANTONIO PÉREZ ROCA y EVARISTO M. CHÁVEZ, se procedió á inocular la segunda ternera, empleándose la emulsión y linfa de la primera y, habiendo como la anterior, dado un resultado completo, se inoculó con la linfa de ella algunos niños y una

tercera ternera, quedando desde entonces definitivamente establecido el cultivo de la vacuna animal como era de esperarse, dada la competencia é ilustración en la materia del DR. QUIROGA.

Los progresos han sido tan rápidos, que el Congreso, interpretando las necesidades de la Higiene Pública, dió la ley sobre vacunación obligatoria y autorizó al Supremo Gobierno para la organización del Instituto, votándose para su sostenimiento en el Presupuesto general la cantidad de 10,000 soles anuales.

Cómo han correspondido los encargados de la dirección del Instituto á la confianza en ellos depositada, está en la conciencia de todos y lo prueban las 105 terneras que hasta la fecha han sido vacunadas venciendo dificultades de todo género.

El Instituto no solo ha mandado vacuna á la República sino también al extranjero, habiéndose recibido de algunas repúblicas, como Ecuador y Bolivia, comunicaciones sumamente halagadoras por el éxito obtenido con la emulsión enviada.

Hechas estas ligeras indicaciones respecto á la implantación del cultivo de la vacuna animal, pasahora á ocuparme de la organización y funcionamiento de un instituto así como de la descripción del local y material necesario.

LOCAL Y MATERIAL NECESARIO PARA UN INSTITUTO DE VACUNA

Teniendo nuestro Instituto la obligación de remitir y proveer constantemente de vacuna á toda la República, así como atender al servicio de la capital, su organización tiene que ser de la más completa y es por esto, que hoy que se le va á dotar de un nuevo local, me permitiré hacer algunas indicaciones al respecto.

La organización de nuestro Instituto debe ser la siguiente:

- 1.° Un salón de espera.
- 2.° Una sala para la inoculación de las terneras y recojo de la vacuna.
- 3.° Un salón reservado para señoras.
- 4.° Un laboratorio para la preparación de la vacuna.
- 5.° Una oficina para la Dirección.
- 6.° Un salón de autopsias de terneras.
- 7.° Un establo para los vaccíniferos.
- 8.° Un segundo establo de reserva.

La preocupación constante debe ser la de obtener sobre las terneras erupciones características y vacuna de cultura pura, exenta de microbios patógenos, tales como los de la septicemia y supuración. En esta virtud, las precauciones antisépticas deben ser rigurosas y bajo este punto de vista algunas habitaciones merecen especial descripción, tales como: el establo de los vaccíniferos, la sala de inoculación y el laboratorio para la preparación de la vacuna.

ESTABLO

El establo debe ser sano, seco y bien aireado. El piso, de asfalto para poderse asear con frecuencia y provisto de canales que estén en comunicación con un desagüe y con el declive natural para impedir la aglomeración de orines y agua. Las paredes pintadas al óleo, de manera que puedan lavarse y desinfectarse todos los meses con una solución fenicada al 5%. Unas seis divisiones de madera provistas de sus respectivas puertas, son necesarias para mantener las terneras separadas unas de otras.

En este establo, que además debe estar dotado de su correspondiente servicio de agua, no deben colocarse sino las terneras vacunadas y jamás las que todavía no lo

están por que pueden contagiarse y dar insucesos al ser inoculadas.

Entre nosotros se cubre las terneras después de inoculadas con un mandil que protege la parte vacunada y se las pone un collar de madera que, dejando al animal en libertad para alimentarse, le impide los movimientos de flexión del cuello y por consiguiente, lamerse las pústulas.

La temperatura debe ser de 16°.

SALA DE INOCULACIÓN

Debe estar cerca del establo y ser una habitación de bastante dimensión: unos 4^m × 6^m. Así como el establo, debe tener piso de asfalto, provisto de su respectivo canal y desagüe. Las paredes pintadas al óleo y fáciles, por consiguiente, de lavar y desinfectar.

El mobiliario debe ser el siguiente:

Un lavatorio fijo con su correspondiente dotación de agua y desagüe. Además, otra llave de agua para el aseo de la sala.

Dos estantes, uno para los instrumentos y otro para diversos utensilios.

Dos mesas de madera con tableros de cristal para colocar los instrumentos y aparatos de desinfección necesarios para el trabajo.

Pero el mueble indispensable en esta sala es la mesa de báscula para la inoculación de la ternera. Deben ser dos, de diferentes tamaños, para poder trabajar con dos terneras á la vez y lograr de este modo hacer las inoculaciones directamente de una ternera á otra, como veremos más adelante.

La mesa de báscula está destinada á inmovilizar las terneras en una posición conveniente para su inoculación. Hay numerosos modelos, pero el más simple y menos costoso es el que tiene nuestro Instituto.

La mesa se compone de dos par-

tes: una superior móvil y otra inferior fija.

La parte inferior está formada por cuatro pies verticales de madera de cedro, de 65 centímetros de altura y 8 de grosor, unidos entre sí por atravesaños del mismo espesor.

La parte superior de la mesa ó tablero, está unida á la inferior por medio de dos fuertes visagras de hierro de manera que hace móvil el tablero alrededor de un eje horizontal; estas están implantadas en la parte anterior del tablero, el cual es como el resto de la mesa de cedro y de unos cuatro centímetros de espesor; está provisto de cuatro pares de agujeros para dar paso á cuatro correas destinadas á sostener las terneras por el abdomen, cuello y miembros. Además tiene en su parte media una ranura provista de agujeros para dar paso al agua y termina en una abertura para el pasaje de las materias fecales y orines. En la parte posterior tiene un tallo vertical destinado á fijar en él el miembro posterior derecho cuando se hacen las inoculaciones en la región mamaria.

La mesa que acabamos de describir presta muy útiles servicios: mediante ella se pueden inocular terneras con toda comodidad y seguridad, sin exponerse á los movimientos bruscos del animal, pudiendo operarse en una región completamente aséptica.

INSTRUMENTOS

Los instrumentos necesarios son los siguientes:

1.° Escarificadores automáticos, fabricados bajo el mismo sistema que los escarificadores para sangría. Son de nickel, muy cómodos y fáciles de desinfectar á la estufa. Tienen la ventaja de suprimir el dolor por la rapidez de sus movimientos y abreviar el trabajo,

obteniéndose pústulas iguales y simétricas.

2.° Lancetas de escarificar (modelo Chambon), pero articuladas á un mango de nickel y no de madera como vienen estas. Son útiles para recoger la vacuna y pueden reemplazar á los escarificadores automáticos, haciéndose con ellas el trabajo que hacen estos.

3.° Pinzas expresivas. Las hay de diferentes autores: curvas de Lanoix, curvas de Warlomont, de Belluzi, etc., pero las más cómodas son las de Chambon; las hay rectas y curvas.

4.° Una máquina para cortar el pelo á las terneras y un número conveniente de navajas para afeitar la región que se va á inocular.

5.° Una lámpara de patente de kerosene, muy útiles para mantener en una vasija de fierro esmaltada en porcelana, una solución de carbonato de soda en constante ebullición para aseptisar los instrumentos.

6.° Esponjas é irrigadores de cristal con su correspondiente termómetro para graduar el calor que deben tener las soluciones que se emplean para lavar las terneras.

LABORATORIO

Una vez que la vacuna ha sido recogida de las terneras, necesita sufrir una preparación especial para ponerla en condiciones de ser envasada y remitida fuera del establecimiento. Estas maniobras deben hacerse en un salón especial que reúna las condiciones de aseo y asepsia necesarias. El mobiliario é instrumental es el siguiente:

1.° Una mesa aséptica con tablero de cristal.

2.° Lavatorio fijo con su correspondiente dotación de agua y desagüe.

3.° Un filtro Chamberland ó Pasteur adaptado á una llave de agua especial y en comunicación con un recipiente de vidrio que contenga

constantemente agua filtrada.

- 4.° Una estufa de esterilización.
- 5.° Un soplete de gas, movido por un pedal.
- 6.° Una máquina para emulsionar la vacuna.
- 7.° Una estufa de culturas.
- 8.° Un microscopio.
- 9.° Seis vasijas de nickel con sus correspondientes tapas para recoger la vacuna.
10. Morteros de ágata.
11. Un tamis metálico para que pueda ser esterilizado.
12. Espátulas de marfil ó nickel en forma de cucharas.
13. Un par de estantes para guardar el instrumental.
14. Un armario especial para guardar los tubos y cajas de envase. Dividido en casillas numeradas para colocar vacuna y guardarla el tiempo necesario antes de ser expedida.

ESTABLO DE APROVISIONAMIENTO

Es muy útil é indispensable para tener en él una cierta cantidad de terneras en observación, antes de ser vacunadas. Debe estar situado un poco lejos del Instituto para impedir el que las terneras contraigan accidentalmente la vacuna y no puedan ser utilizadas.

Su instalación es modesta y no necesita sino tener las condiciones higiénicas necesarias para la aglomeración de unas quince ó veinte terneras.

(Continuará.)

UN CASO DE TETANO SUB AGUDO

POR EL DR. SANTIAGO D. PARODI
JEFE DE CLÍNICA INTERNA
DE LA FACULTAD

Santiago Ware, de Lima, de 14 años de edad, negro, doméstico, infático, débil, entró al hospital "Dos de Mayo" el 22 de agosto de 1893 é ingresó á la sala de San Pe-

dro, cama número 35, servicio d medicina del DOCTOR RICARDO QUIROGA Y MENA.

Hizo presente el enfermo que siempre había gozado de buena salud, lo mismo que sus padres y demás familia. Agregó que á principios del mes de agosto de aquel año se sintió atacado de *piques* (*pulex penetrans*) al nivel del dedo gordo izquierdo en su borde interno; al día siguiente de haber notado esto, verificó la extracción sin ninguna dificultad y continuó entregado á sus ocupaciones sin experimentar la menor molestia. Hizo notar además, que no usaba calzado y que sus faenas de trabajo las efectuaba en un establo. El 13 del mismo mes se vió acometido de tiesura en la mandíbula inferior, lo que le impedía la masticación; esta tiesura se propagó bien pronto á la nuca, piernas y abdomen, circunstancia que lo obligó á ingresar al hospital, después de nueve días de enfermedad, en cuyo tiempo no había efectuado defecación alguna.

En aquella fecha era yo el interno del servicio y al practicar la visita de la tarde no vacilé en diagnosticar, un caso de infección debida al bacilo de Nicolaïer, en vista de lo cual hice al enfermo una inyección intravenosa de 1 gr. de hidrato de cloral, ordenando al mismo tiempo una poción de 4 gramos de cloral y 6 gramos de bromuro de potasio. La temperatura axilar marcaba 37° 6.

23 agosto. — Examinado por el Jefe del servicio DOCTOR QUIROGA Y MENA, se confirmó el diagnóstico y en consecuencia se ordenó 3 inyecciones intravenosas de hidrato de cloral de 1 gramo cada una, poción con 8 gramos de cloral, pulverizaciones de éter á lo largo de la columna vertebral varias veces en el día y prescribió también que lo cloroformizara por lo menos una hora en la tarde, todo lo cual fué estrictamente seguido; por alimento, leche.

La temperatura áxilar era de 37°5 y las convulsiones se sucedían á cortos intervalos; el abdomen parecía un tambor, el opistótonos era

muy evidente y el trismus apenas le permitía al enfermo entreabrir la boca. El carácter de éste era impaciente, algo dado á los arrebatos de la cólera y exigente para todo; hago notar esta circunstancia por lo que se observó más tarde, cuando durante su convalecencia del tétano adquirió la tuberculosis pulmonar; fué de verse, entonces, el cambio del carácter y de la fisonomía: ésta revelaba tristeza y aquel, una apacible tranquilidad.

24 agosto.—El mismo estado: 3 gramos de hidrato de cloral en inyecciones intravenosas; 8 gramos en poción y 2 enemas purgantes.

25 agosto.—Nada ha variado el estado del enfermo: 5 gramos de cloral en inyecciones intravenosas; 8 gramos en poción, con 6 de bromuro de potasio. Los enemas de ayer han dado salida á mucho material excrementicio.

26 agosto.—Lo mismo. 6 inyecciones de hidrato cloral de 1 gramo cada una y la poción del día anterior.

27 agosto.—Id. id.

28 agosto.—4 inyecciones de 1 gr. cada una; 3 enemas de cloral de 2 gramos cada uno.

29 agosto.—2 inyecciones de 1 gramo cada una. Los mismos enemas y poción.

30 agosto.—Ligera mejoría. Desde este día se suprimieron las inyecciones intravenosas de hidrato de cloral, pues aparecía con mucha facilidad el edema por debajo del punto elegido, habiéndose llegado á hacer dos inyecciones en la vena preparada, lo que produjo edema palpebral. Y no se atribuya estos fenómenos á descuido ó cualquiera otra falta, pues no se formó ni una sola escara ni absceso alguno en las 30 inyecciones que se le hicieron al paciente. Hizo notar el enfermo que pocos instantes después de cada inyección, experimentaba en la boca *cierto sabor metálico* que le obligaba á arrojar gran cantidad de espumosa saliva. No es ésta la única ocasión en la cual he observado este curioso fenómeno; recuerdo de dos ó tres casos más.

El tratamiento que se observó á partir de esta fecha, fue el hidrato de cloral en poción y en enemas, dando al mismo tiempo al interior el bromuro de potasio.

El 7 de setiembre se notó mejoría acentuada, cual era la de abrir ligeramente la boca y flexionar las piernas. La rigidez muscular fue desapareciendo en los maseteros, músculos de la nuca, miembros inferiores y finalmente, los del abdomen que fueron los últimos en ser invadidos, de manera que los músculos que primitivamente habían sido contracturados fueron los que primero volvieron á recobrar sus funciones. La temperatura jamás llegó á 38°: fluctuaba entre 36°8 y 37°8, y esto á pesar de lo frecuentes que eran los accesos convulsivos. A principios del mes de octubre comenzó á caminar, pero con suma dificultad, teniendo que apoyarse en un bastón y en el borde de las camas de la sala; días después andaba solo.

Nuestro enfermo ha ingerido durante un espacio de 40 días más ó menos 480 GRAMOS de hidrato de cloral, descompuestos así:

Inyecciones intravenosas.....	30	gramos
Poción.....	180	..
Enemas.....	270	..

y además 190 GRAMOS de bromuro de potasio, no habiendo llegado á verse ningún fenómeno tóxico; lo cual manifiesta que *es muy grande la tolerancia de los tetánicos para el hidrato de cloral.*

Á mediados del mes de octubre, cuando el paciente estaba radicalmente curado del tétano, es decir, casi á los dos meses de su ingreso en el hospital, se quejó de dolor sordo en la parte superior izquierda y posterior del torax; tenía tos seca y el termómetro había marcado la tarde anterior 38°2. Auscultados los pulmones se observó que el derecho respiraba normalmente, pero el izquierdo, en su vértice, dejó percibir clarísimos chasquidos y falta del murmullo vesicular; el diagnóstico de tuberculosis pulmonar en su primer período se impuso, tanto más, cuanto

que á pesar de la buena y abundante alimentación á la cual se había sometido al enfermo. éste era presa de un enflaquecimiento progresivo. Avanzaron las lesiones, la enfermedad se propagó al lado derecho y á los 45 días falleció nuestro enfermo, víctima de la infección bacilosa que adquirió probablemente en el hospital. La autopsia reveló la existencia de numerosos tubérculos en ambos pulmones, más abundantes en el pulmón izquierdo y en los vértices. Las demás vísceras no ofrecían nada de notable.

Lima, 1896.

TRABAJOS EXTRANJEROS

EL SUERO ANTITUBERCULOSO Y SU antitoxina

Nota del Profesor

DOCT. E. MARAGLIANO

(Conclusión)

La que lleva el título de 1000 expresa entonces, que un c. c. de suero salva á 1 kgr. de conejo sano, de la dosis de proteína que lo mataría seguramente. El suero que dá mi laboratorio actualmente es de este título.

Nuevas y más recientes experiencias me han permitido obtener un suero con un número de unidades antitóxicas mucho mayor.

* * *

La reseña dada por mí en esta nota se encuentra ya consignada—muy compendiosamente es cierto—en mi primera comunicación hecha en Burdeos sobre el punto fundamental, ó sea la demostración de la presencia de una antitoxina tuberculosa en el suero presentado por mí.

En aquella comunicación he manifestado claramente que el suero neutraliza la acción tóxica de la tuberculina—hecho fundamental que prueba cómo en el suero exis-

ten sustancias antagónicas de las más activas y potentes contra los materiales tóxicos de la tuberculosis.

Después de mi comunicación, este principio fundamental fué confirmado por las observaciones de BEHRING, BABÉS y NEUMANN, publicados posteriormente á mis experiencias.

BEHRING, en setiembre, decía en Lubeck, que el suero obtenido por él salvaba al conejo tuberculoso de la acción tóxica de la tuberculina.

BABÉS, en enero de 1896, en la Academia de Ciencias de París, anunciaba que el suero de los animales inoculados con tuberculina, neutraliza la tuberculina; y NEUMANN en febrero repetía lo mismo.

Ninguno de los tres ha recordado que yo había dado ya noticia de esta verdad. NEUMANN, lejos de esto, atribuía en el mes de febrero á BEHRING el mérito de haber demostrado que el suero neutraliza la tuberculina.

La capacidad del suero de impedir el desarrollo del bacilo de la tuberculosis, mediante la inoculación de proteína á los animales, fué reconocida ciertamente por BABÉS; pero la demostración precisa no podía darse sino anulando por el calor el poder bactericida normal del suero, lo que sólo ahora resulta confirmado por las investigaciones hechas en mi laboratorio.

El dosado de la unidad antitóxica del suero antituberculoso no ha sido hasta ahora tentado ni por BEHRING ni por BABÉS. Uno y otro han cometido el mismo error, cometido también por mí al principio, de valerse en el ensayo del suero del conejo tuberculoso. La única reserva hecha por mí en mi comunicación de Burdeos dependía de ésto: las numerosas investigaciones hechas con tal fin no me habían conducido á conclusiones precisas, por la inconstancia de los datos que hay, trabajando sobre animales tuberculosos.

Cuando se tomó el conejo normal como punto de partida, pude sin gran dificultad conseguir el

dosado de la unidad antitóxica de nuestro suero.

Con los hechos evidenciados en esta nota, el suero antituberculoso adquirirá sobre el terreno experimental la razón de su eficacia en la clínica humana, conforme á la sanción de causalidad que ha dado base al suero antidiftérico.

Me reservo para una próxima nota exponer los resultados de las investigaciones experimentales instituidas para conseguir la acción curativa del suero en la tuberculosis, experimentalmente creada en los animales.

Para terminar, es de mi deber declarar que los estudios á que esta comunicación se refiere, no representan el sólo trabajo individual mío, sino el de todo el personal de mi Instituto. Deben ser especialmente señalados los doctores LUCATELLO, MARZAGALLI, SCIOLLA y BADANO que, en mi Laboratorio Bacteriológico, y en lo experimental, contribuyeron inteligentemente en las múltiples y fatigosas investigaciones realizadas en más de dos mil conejos.

LA FIEBRE AMARILLA

su patogenia y su tratamiento

POR EL DR. MELLO BARRETO (DE SAN PABLO, BRASIL)

I.

Un hecho, del que ya no se puede dudar, es que el suelo, saturado de materias orgánicas en fermentación, y sometido á cierta temperatura, sea el abergue conveniente del gérmen productor de la fiebre amarilla, que esta sea, el criptococo de Freire, ó la tórula de Lacerda. Ese gérmen morbígeno puede reproducirse en ciertas regiones, indiferentemente durante la baja ó el alza termométrica. Respecto á la temperatura, sin embargo, su desarrollo ofrece verdaderas excentricidades.

Es en el conjunto de esas condiciones el Mayor de San Pedro la mayor parte de

nes bioquímicas que el gérmen halla sus elementos de vida. ¿Pero de qué manera ese gérmen productor de la fiebre amarilla ataca al individuo en estado de salud? ¿Cuál es su puerta de entrada y su vía de transporte? ¿Será esta el agua, ó el aire atmosférico? Según nuestra manera de pensar, no cabe duda, el principio de la fiebre amarilla, invade el organismo humano, sea por medio del aire atmosférico, sea por vía del agua. No se hallará motivo serio para dudar de lo que acabamos de decir, si se reflexiona que se puede adquirir la tuberculosis, sea por las vías aéreas, sea al través de las vías digestivas y sin embargo el primer órgano que, por lo general es atacado, es el pulmón. El estómago es en la fiebre amarilla, el receptáculo y el *noli me tangere*, *la pars minoris resistencia* de la tórula de Lacerda, (?), así como el pulmón lo es del *bacillus de Koch*. Los experimentos de Chauveau y de Willemin, son concluyentes en cuanto á la tuberculosis pulmonar. Hé aquí los argumentos que apoyan nuestra manera de pensar relativamente á la fiebre amarilla:

Primero. Numerosas personas han sido atacadas de fiebre amarilla y sin embargo no habían hecho uso de agua infectada, ni de alimentos que la contuvieran. Mencionaremos como ejemplo, el caso reciente y bien conocido del telegrafista de Mogydas Cruzes, muerto de fiebre amarilla.

Segundo. La epidemia de fiebre amarilla ha disminuido sensiblemente y casi se le ha podido considerar extinguida en Campinas inmediatamente después que se hubo establecido la canalización de las aguas; actualmente, la epidemia aumenta por causas muy conocidas. La contaminación del agua es causada por las deyecciones de centenares de animales (cerdos), pues están los depósitos que abastecen de agua á la ciudad, colocados hacia abajo de la corriente que atraviesa los chiqueiros.

las ciudades, asoladas hoy por la fiebre amarilla, no se efectúan obras de drenaje.

Campina, es la única ciudad en que se efectúan, aunque imperfectamente, y es sensible que á pesar de ellas, su agua sea contaminada por despojos orgánicos y por fermentaciones procedentes de los establos.

Por lo que acabamos de decir, se puede observar claramente, que el agua no es la sola vía de transporte y de propagación de la fiebre amarilla y lo que la alimenta. Casi por todas partes, en la capital federal, en el centro de las ciudades ó en los arrabales, existe un sistema de cloacas y de agua canalizada; sin embargo, las epidemias de fiebre amarilla continúan haciendo estragos. Pero, un hecho digno de contarse, es que no se pueden comparar esas epidemias á las que existen en el interior de San Pablo, cuya población es atacada en una proporción de cincuenta por ciento y más, de los individuos que allí habitan.

¿Cuál es el motivo de tan grande diferencia entre las condiciones generales de ambiente, en la capital general y en los pueblos del interior de San Pablo? Es simplemente el estado especial con que se encuentra en el suelo de las ciudades del interior, y cuando digo del suelo, incluyo también á la capa de agua subterránea, pues debe ser considerada como parte de aquel, cuando de las infecciones telúricas se trata.

La moción presentada ante la Sociedad de Medicina y de Cirugía de San Pablo, por nuestro distinguido colega el Dr. D. Luis Barreto, concerniente al lavado de los depósitos de agua de Campinas y relativos á la defermentación de los ríos que en ella vienen á desembocar, es verdaderamente científica. Esas medidas á las cuales me adhiero, son en efecto urgentes, y no hay duda que el Gobierno de San Pablo las adoptará, pero fuera de estas medidas preliminares se imponen otras, como por ejemplo el drenaje regular del suelo, el abasteci-

miento de agua potable en estado de perfecta pureza, para que de ellas podamos recojer las ventajas que esperamos.

No será por simples desinfecciones practicadas en las épocas de epidemia, como el Gobierno conseguirá extinguir la fiebre amarilla, no se conseguirá ese *desideratum*, sino por la higiene aplicada al saneamiento del suelo.

Si el Gobierno olvida esas medidas higiénicas, ya sea en Campinas, ya sea en otras ciudades donde existe el flajelo, se le podrá acusar de desatender la vida y la tranquilidad de los habitantes de San Pablo, y si el Gobierno no se quiere conmovir al llamado de los sentimientos, para abordar una cuestión tan importante, podemos asegurarle que lo palpará con el perjuicio de varios millones de contos de reis.

Si el Gobierno pone en ejecución los tres proyectos: la canalización del agua potable, el sistema de cloacas y el drenaje del suelo, saldremos ilesos. Si falta uno sólo de esos factores de la salubridad, cualquiera que sea, entonces todos los esfuerzos que se hagan para desalojar la fiebre amarilla serán inútiles.

Llamo la atención de mis colegas acerca de lo siguiente. Desde que considero la lesión renal en los enfermos de fiebre amarilla, como el principal factor de todas las perturbaciones graves que pasan en el organismo, soy de opinión que las inyecciones hipodérmicas de suero anti-estreptocócico, en dosis de 10 á 20 centímetros cúbicos por día, conseguirán combatir la albuminuria y en consecuencia, todos los desórdenes renales.

Es lo que pasa en la albuminuria de los escarlatinosos, en los cuales la albúmina desaparece en veinte y cuatro horas y la enfermedad termina para ellos siempre favorablemente, hecho que se puede confirmar por las aplicaciones recientes del precioso agente terapéutico.

II.

Es una falta lamentable, y que podría llamar desastrosa, cometida hasta hoy, la de tratar de detener los vómitos mucosos y biliosos que se producen en el primer periodo de la fiebre amarilla.

Nunca se deberá suprimir esos vómitos; es un deber sagrado el conservarlos, puesto que traducen el esfuerzo del organismo para desprenderse de los principios urotóxicos. De ellos depende la salvación del enfermo. Durante este primer periodo, los riñones están perturbados en sus funciones eliminatrices, y es el estómago que los reemplaza aunque imperfectamente, como es consiguiente.

El motivo por el cual es el estómago el primero en denunciar el principio de intoxicación úrica, es evidente, puesto que él es el receptáculo del germen de la fiebre amarilla.

Este, al tomar su asiento en el estómago, lo irrita con su presencia; produce una congestión, en el órgano, *la pars minoris resistencia* del organismo. Es por lo tanto un fenómeno de sustitución funcional que se produce y el estómago llega á ser de esta suerte, el órgano depuratorio de la sangre. Nunca se deberá administrar á los enfermos, medicamentos con el objeto de detener esa depuración que es su salvación. Cuando el enfermo de fiebre amarilla, emite vómitos mucosos ó biliosos, se puede decir que orina por su estómago; me permitiréis, así lo espero, esta comparación, que creo justa. Detener los vómitos mucosos y biliosos de un enfermo de fiebre amarilla, sin tratar de modificar las condiciones renales, es lo mismo que cerrar las puertas y ventanas de una casa, ordenando que salgan á sus moradores. Es menester prestar atención á esta falta terapéutica.

Los fenómenos urotóxicos crecen á medida que se insiste sobre esta medicación. Los vómitos sanguíneos, las epixtasis tienen sin embargo mucho más valor, si se tiene

en cuenta su intensidad y el periodo en que aparecen, esto es en el tercero y más raramente en el primero. Cuando los vómitos negros, que son una causa de gran debilidad para el enfermo, son abundantes, y acompañados por otras hemorragias tales como las epixtasis, las deposiciones sanguinolentas, se deberá tratar de disminuirlos porque fenómenos graves de isquemia bulbar y cerebral, pueden surgir, tan sólo á causa de esta pérdida continua del organismo.

En los enfermos atacados de fiebre amarilla, es la forma gástrica de las manifestaciones urotóxicas, la que se denuncia primeramente, porque es el estómago el órgano primero, que sufre el contacto más ó menos prolongado del germen de la enfermedad. Su prolongada estancia en este último, es la causa de una irritación ó una inflamación consecutiva, que se reconoce por la palpación (dolor epigástrico) y todo clínico debe reconocer que de acuerdo con el principio *ubi flux ibi stimulus*, debe manifestarse otras localizaciones urotóxicas, especialmente del lado del cerebro y de la médula espinal.

Los fenómenos ataxo adinámicos del tercer periodo, puesto que los del segundo se puede decir que son negativos, son tan aterradores, que embargan toda la atención del médico. ¿Cuál es la medicación que se debe emplear para combatir los fenómenos ataxo-adinámicos, los vómitos negros ó cualquier otra hemorragia, no es acaso el suero anti estreptocócico con el objeto de restablecer la función renal? Creo que es el medio que se debe emplear, puesto que no poseemos otro más seguro y más rápido y puesto que no tenemos ninguna medicación causal. ¿Qué medicamentos debemos emplear en el primer periodo? Guiados por la patogenia que acabamos de exponer, opinamos que se deben asistir, empleando los medios especiales que se aplican á *nefritis infecciosa aguda*. De esta manera, pues, en el primer periodo debemos recurrir á los baños calientes completos, ca-

da dos horas, al sulfato de quina, en dosis de cincuenta centigramos administrado de dos en dos horas y á las bebidas diaforéticas, empleadas alternativamente. Sanguijuelas y ventosas escarificadas deben ser aplicadas en la región de los riñones y cuanto más intenso sea el dolor, que llamamos impropia-mente raquialgia, mayor debe ser el número de sanguijuelas y de las ventosas que se debe emplear.

Digo que llamamos impropia-mente *raquialgico*, á ese dolor, porque se trata tan sólo de una neuralgia de los plexos renales y lumbares.

Con este motivo me voy á permitir hacer una breve digresión.

(Continuará.)

REVISTA DE LA PRENSA

M. Pierre Wriart

SOBRE LAS APLICACIONES DE LA
COCAÍNA.

Presse Médicale, No. 62. -- 1896.

En uno de los últimos números de la *Presse Médicale* ha aparecido hace algunos días un artículo muy interesante sobre la eucaína, nuevo sucedáneo de la cocaína, que tendría todas sus ventajas sin tener todos sus peligros posibles. "Resulta muy claramente, decía el autor al principiar, de los hechos que se han citado en la discusión que tuvo lugar hace dos años en la Sociedad de Cirujía y de las que se han publicado después, que la cocaína en inyección subcutánea puede dar lugar á accidentes graves, á menudo mortales. Sólo M. RÉCLUS le ha quedado fiel; pero se sirve de ella, rodeándose de precauciones infinitas, irrealizables en la práctica diaria, en las operaciones ligeras y de corta duración donde trata de obtener la insensibilidad por el tiempo necesario para dar un golpe de bisturí ó hacer una sutura.

Sin querer en manera alguna ha-

cer el proceso de la eucaína, que no conocemos, y listos al contrario á aceptarla después de haberla experimentado si los resultados son excelentes, pedimos la hospitalidad del periódico para hablar en favor de la cocaína, y decir lo que se puede aguardar de ella, según lo que hemos visto.

El autor que citamos hace poco ha ennegrecido demasiado el cuadro de la anestesia cocaínica; que nos permita tomar uno á uno los reproches que le ha hecho, tratando de absolverlos lo mejor posible.

La cocaína no es culpable, creemos, de accidentes graves y á menudo mortales, siempre que se emplee á dosis justas y con las precauciones necesarias. Parece demostrado, en efecto, por el análisis preciso de los casos de muerte que ha hecho nuestro maestro RÉCLUS en una de sus Clínicas de la Pitié, por el estudio de los accidentes más ó menos graves señalados por numerosos autores, que siempre estos accidentes son debidos al olvido de una de las reglas fundamentales, sin el conocimiento de las cuales es temerario emplear la cocaína, y no existe á nuestro conocimiento observación que compruebe que el analgésico manejado con las precauciones necesarias, haya sido la fuente de algún accidente grave. Por lo demás, ¿el empleo de los otros anestésicos no impone obligaciones semejantes? El cloroformo, cuando algún operador inexperto pasalla medida, provoca el síncope y la asfixia; el éter mismo, á pesar de su inocuidad relativa, reserva dolorosas sorpresas á los que son demasiado pródigos de él.

Mucho más, estos dos agentes son á veces causa de accidentes imprevistos que ninguna precaución podría evitar; al contrario, la cocaína manejada en ciertas condiciones, parece poder ofrecer una maravillosa seguridad.

Las precauciones que deben tomarse son por lo demás bien simples. Primero, no operéis nunca sino enfermos acostados y mantenédlos en el lecho algunas hora-

después que ha tomado fin el acto operatorio. El precepto es formal y el que transige con él corre riesgo por lo menos del síncope. La mayor parte de los dentistas, que diariamente emplean el anestésico, son el ejemplo; habituados á arrancar los dientes en la posición sentada, es á enfermos sentados que inyectan 2 á 3 centigramos de cocaína. Teniendo frecuentemente síncofes y á veces accidentes más graves, acusan al medicamento, cuando son ellos en el fondo, los únicos responsables.

No empleéis nunca, por otra parte, sino la soluccón al centésimo. Parece en efecto que para provocar accidentes, el título de la solución inyectada influye más que la cantidad de alcaloide absorbido, y mi maestro RÉCLUS, que posee en la materia una experiencia enorme, puesto que el número de sus cocainisaciones pasa de 3.500, insiste á menudo y largamente sobre este punto particular.

La anestesia por lo demás, no es menos perfecta, á lo más debe tenerse cuidado de esperar 5 minutos para que la pérdida de sensibilidad sea completa. Y esta noción de la unidad del título de la solución, cualquiera que sea su uso, tiene el gran mérito de cortar toda confusión.

Sería temerario, sin embargo, concluir de lo que precede, que la cantidad de cocaína inyectada no entra para nada en la génesis de los accidentes; al contrario, debe recordarse que es prudente no pasar de 12 á 15 centigramos, es decir 12 á 15 geringas de Pravaz de una solución al centésimo. Todavía la dosis, enorme relativamente á lo que permite hacer, queda débil con relación á la que pueden soportar la mayor parte de los adultos.

En fin, en la inyección subcutánea de clorhidrato de cocaína, ni mas ni menos que en toda otra inyección hipodérmica, debe cuidarse de no introducir el contenido de la jeringa en una vena. Evidentemente la cosa sería mucho menos grave que si se tratase de tintura de iodo, cloruro de zinc ú otro

cáustico enérgico; pero, probablemente la entrada rápida en la circulación de una dosis de un centígramo podría exponer á accidentes desagradables. Es fácil por lo demás evitarlo, movilizándolo á cada instante la aguja á medida que se empuja el pistón, maniobra que rápidamente se aprende de una manera perfecta.

Podemos, pues, reasumir así las reglas que deben seguirse:

Hacer acostar al enfermo y mantenerlo en esa posición después de la operación hasta que haya comido.

Emplear una solución al centésimo.

No inyectar en las venas.

No pasar de 12 á 15 centigramos.

La cocaína, en fin, permite mas que inyecciones ligeras y de corta duración, nos parece tambien dar éxito en muchas operaciones laboriosas y delicadas.

Hace ya largo tiempo hemos visto practicar gran número de estas operaciones y practicado nosotros mismos, sin que los pacientes den el menor grito, hagan oír la menor protesta, ni acusen en manera alguna dolor real; nos unimos pues sin temeridad á las conclusiones de nuestro maestro RECLUS:

“En fórmula general diré que toda intervención que se hace en un campo operatorio demasiado vasto y, sobre todo, cuyos límites no son exactamente conocidos de antemano, no es del dominio de la anestesia cocainica; ésta me parece indicada en las extirpaciones de tumores sub-cutáneos, en las incisiones de abcesos, las uñas encarnadas, las amputaciones ó desarticulaciones de las falanges y de los metatarsianos, en la Kelo-tomía, la cura radical de la hernia y del hidrocele, en la dilatación anal, la circuncisión y la castración, en las aberturas de abcesos y de quistes hidáticos del hígado, en la creación de anos artificiales.” Pues hay un hecho sobre el cual nosotros queremos insistir, es la larga duración de la anestesia cocainica; después de una operación que ha durado 20 minutos, aún 25 minutos,

se puede todavía sin que haya ninguna sensación dolorosa, hacer en la piel, órgano eminentemente sensible, los puntos de sutura necesarios para cerrar la herida.

Y cuando vemos cada día, en el servicio de M. RÉCLUS, numerosos doctores franceses y extranjeros entrar un poco escépticos y salir convencidos, afirmando á menudo la sinceridad de su convicción con el pedido para ellos mismos de los beneficios de la anestesia local, no dudamos que pronto todos reconocerán con nosotros que: "los servicios que puede prestar la cocaína son inmensos, que ella permite practicar operaciones importantes y delicadas, casi sin ayudante y sin las pérdidas de tiempo, las molestias y sobre todo los peligros del cloroformo." (RÉCLUS).

Dr. Ch. Vinay

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA PREÑEZ EN SU PRINCIPIO.

Presse Médicale, No. 58 — Tomado del *Lyon Médical*, marzo de 1896.

En práctica se recibe con frecuencia consultas de mujeres que creen tener un principio de preñez y sabemos que el diagnóstico de la preñez, durante los primeros meses, y sobre todo durante las primeras semanas, es extremadamente difícil.

En éste momento, en efecto, no se tiene para guiarse sino signos de probabilidad; los signos de certidumbre no aparecen sino más tarde.

M. VINAY ensaya establecer en el *Lyon Médical* los signos y síntomas que permiten "afirmar la existencia de la preñez de la sexta á la décima semana, no en todas las mujeres sino en la mayor parte de ellas.

Y, desde luego, toda preñez en su principio se acompaña de una serie de síntomas cuyo conjunto constituye fuertes probabilidades, sino una casi certidumbre en favor de su existencia, especialmente en

los principios. En fin, recientemente un autor alemán, HEGAR, ha llamado la atención sobre un elemento preciso de diagnóstico, suministrado desde las primeras semanas de la preñez por el estado físico del útero.

Los signos de probabilidad que para M. VINAY ofrecen más valor son los siguientes: *suspensión de las reglas*, á condición que el síntoma sobrevenga en una mujer sana y bien reglada hasta entonces; *ios trastornos digestivos*, caracterizados por vomituras glutinosas, amargas, sobreviniendo al levantarse de cama, acompañándose de nauseas, y apagándose por la ingestión de un líquido cualquiera; *el ptialismo*; las *modificaciones de los senos* y el aspecto apizarrado de la vagina y de la vulva, cuando estos dos síntomas se manifiestan en una primípara; las *várices* al nivel de los órganos genitales externos y sobre los miembros inferiores.

Si los síntomas precedentes pueden por su reunión constituir una fuerte presunción en favor de la existencia de la preñez, el signo sobre el cual HEGAR ha llamado la atención, y que trata de la modificación física del útero, permite casi afirmar esta preñez.

La preñez, en efecto, desde el principio produce modificaciones en el cuerpo del útero en cuanto á su forma, su consistencia y su compresibilidad. El cuello del útero no es influenciado sino más lentamente.

Desde la sexta semana, pero sobre todo de la sexta á la décima semana de la preñez, el cuerpo del útero se modifica en su forma. Es aumentado de volumen, y forma un abovedamiento saliente, sobre todo marcado hacia adelante; su diámetro transversal es agrandado y la anteflexión aumenta. En una palabra, el cuerpo uterino se hace esférico, es agrandado en todas sus dimensiones, sobre todo transversalmente. El cuello, al contrario, guarda su forma cilíndrica, alargada. De manera que todo el útero representa una esfera colocada sobre un cilin-

dro, formando el cuerpo uterino con el cuello un ángulo más agudo que normalmente; pero la consistencia del cuerpo del útero cambia desde el principio de la preñez.

El reblandecimiento del cuello es lento, marcha de abajo arriba, durante un cierto tiempo, la sensación que dá al dedo parece normal, al menos hacia arriba: es la de un cartílago duro y resistente. El cuerpo al contrario se hace depresible y se reblandece. Al tacto y sobre todo si se combina la palpación al tacto, se creería penetrar "en la manteca;" las paredes del cuerpo uterino parecen semifluctuantes. Se ha comparado también la consistencia de este cuerpo á la de un higo fresco.

El cuerpo uterino se reblandece sobre todo hacia el nivel de la pared anterior y hacia las astas uterinas.

En fin, gracias á la *maniobra de Hegar*, podemos apreciar la compresibilidad especial del segmento inferior del cuerpo uterino, desde la cuarta semana de la gestación. Para poner en evidencia esta compresibilidad se coloca el índice de la mano derecha en el fondo de saco anterior de la vagina, mientras los dedos de la mano izquierda rodean por el abdomen el fondo del órgano y tratan de penetrar hacia la parte inferior de la cara posterior. Los dedos de cada mano pueden así llegar á encontrarse á través del segmento inferior.

Cuando existe retroversión, el dedo vaginal será colocado en el fondo de saco posterior; la otra mano se coloca sobre la cara anterior del útero.

Se aprecia así la blandura de las paredes uterinas que se dejan extender "á la manera de un abanico que se despliega."

Esta compresibilidad existe en la parte inferior del cuerpo uterino y hacia las astas.

Esta maniobra de HEGAR no es muy fácil en las primíparas ni en las mujeres obesas.

A. Schwar.

MEDICINA PRÁCTICA

Terapéutica infantil.—El *ictiol* dá con el agua una solución rojibruna; poco soluble en el éter y en el alcohol, se mezcla á la vaselina, á las grasas y á los aceites.

Su acción *vaso-constrictiva* sería muy poderosa á 20 por ciento.

Así es que se le emplea en los edemas inflamatorios de los niños (5 por ciento) y contra las transpiraciones abundantes de los pies (20 por ciento).

Actuaría, dejando sobre los tegumentos una capa protectora (DOCTOR HERZ, de Pilsen,) favoreciendo el endurecimiento del epitelio que calmaría el dolor sin entorpecer su marcha.

Pomada:

Litargirio.....	5 gramos
Vinagre.....	15 "
Hiérv. y redúce. á.....	10 gramos
Aceite de olivos.....	} 5 "
Manteca.....	
Íctiol.....	} 5 "
Mentol ó esencia — c. s.	

La *lobelia inflata*, campanulácea de la América del Norte, determina efectos análogos á los del hiosciamino ó de la nicotina. (HAYEM)

Antiasmático y antidisnéico, en altas dosis se hace fácilmente nauseoso.

1.º En tintura al 1/5, gr. 0.20 á 3 gramos, en un niño de 8 á 10 años (DESCROIZILLES, MONCORVO)..

2.º En tintura etérea al 1/5. id.

3.º Polvos de lobelia, gr. 0.01 á 0.10 (un centígramo por año de edad).

4.º Poción, niño de 5 años:

Decocción de poligala,	
al 1 \mathcal{P}	100 gramos
Ioduro de potasio.....	0.50
Tint. de lobelia.....	40 á 50 got.
Tint. de opio alcanforado	5 "

Jbe. de capilaria..... 20 gramos
De 3 á 6 cucharaditas, según la tolerancia.

La corteza del *Rhamnus purshiana*, es un laxante colagogo, aun á pequeñas dosis, semejante á la podofilina y usada como esta sustancia contra la constipación habitual y las enfermedades tórpidas del hígado.

1.º Polvo, más ó menos gr. 0.05 por año del niño.

2.º Extracto fluido, (que representa su peso de la planta), más ó menos 10 á 12 gotas por año,

De 5 á 10 años, 2, 4, á 6 gramos en poción.

Poción:

Extracto fluido de cáscara

sagrada..... 2 á 4 gramos

Glicerina pura..... 10 "

Jbe. simple ó de laurel

cerezo..... 10 "

Agua destilada..... 40 "

Por cucharadas, de las 8 al medio día.

Los americanos atribuyen también á la *cáscara sagrada* propiedades febrífugas y la utilizan contra la dispepsia atónica, por su amargor.

Journal de Clinique et de Thérapeutique Infantiles. IV año, N.º 30, julio de 1896.

CRÓNICA

Necrología

Dr. Ricardo Quiroga y Mena.—Tenemos el sentimiento de anunciar la muerte del Dr. R. Quiroga y Mena, acaecida en el vecino pueblo del Barranco de una manera violenta.

Médico distinguido de la capital, tenía á su cargo un departamento en el hospital "Dos de Mayo" desde hacía algunos años y gozaba de merecido crédito en el ejercicio de la profesión. Fué miembro de la Sociedad Médica "Unión Fernandina" y colaborador de LA CRÓNICA MÉDICA. El acto de la inhumación ha revelado las simpatías de que gozaba en vida.

Deploramos hondamente este infausto suceso y, asociándonos al

duelo de los suyos, lamentamos el fallecimiento de un compañero que unía á sus recomendables cualidades personales, las que le hacían merecedor del aprecio de sus colegas y del de sus clientes.

Los estudiantes extranjeros de medicina en París.—El ministro de Instrucción Pública de Francia, Mr. Rambaud, ha dirigido una circular á los rectores de las universidades con relación al asunto de los estudiantes extranjeros, que tantas discusiones ha provocado no sólo entre los médicos y los estudiantes sino aún en el seno de las Cámaras legislativas francesas.

Dicho asunto parece haber quedado resuelto en los términos que se deducen de la comunicación del Sr. Ministro.

Según ella, todos los servicios y laboratorios de las Facultades de Medicina permanecerán enteramente abiertos y sin condición, á los médicos extranjeros que al terminar sus estudios en sus países respectivos, se dirijan á Francia para perfeccionarse en tal ó cual ramo de su arte.

Y con respecto á los jóvenes, cada año más numerosos, que del extranjero van á Francia con el fin de comenzar y proseguir estudios médicos, hay que distinguir entre los que tienen la intención de establecerse en Francia para ejercer allí la medicina y aquellos que se proponen, concluidos sus estudios, regresar á su país.

A los primeros, se les sujeta á las mismas condiciones á que se encuentran sometidos los estudiantes nacionales; de manera que no recibirán el diploma que les confiere el derecho de ejercer la medicina en Francia sino siempre que presenten el diploma francés de bachillerato en Filosofía y Letras y certificado de Ciencias físicas, químicas y naturales.

A los segundos, que son los más numerosos, se les acuerda como antes la dispensa del bachillerato francés en vista de su inscripción en las universidades; pero el diploma que recibirán al terminar sus

cursos no les conferirá el derecho de ejercer en Francia.

Bachiller en Medicina.—Felicitamos cordialmente á nuestro apreciable amigo D. Rómulo Eyzaguirre por el grado de Bachiller que ha obtenido en la Facultad de Medicina.

Su tesis versó sobre *La tisis y su tratamiento higiénico: los Sanatoria*, que desarrolló y sostuvo con lucidez.

Esperamos verle prestar muy pronto el juramento de ley.

Médico de Hospitales.—A causa del lamentado fallecimiento del doctor Ricardo Quiroga y Mena, la Sociedad de Beneficencia Pública de esta capital acordó sacar á concurso la provisión de este puesto vacante en el Hospital "Dos de Mayo", según lo preceptúa el nuevo reglamento de hospitales, aprobado recientemente.

Han arreglado sus expedientes y presentado sus respectivas solicitudes los DD. Augusto Pérez Aránibar, Francisco Capelo, Federico Galindo, Ignacio La-Puente, Alfredo L. León, Manuel A. Velásquez, Gerardo Bravo, Lizandro Maúrtua, Manuel Montero y Daremos á conocer el resultado de este concurso que se va á llevar á cabo por primera vez, para proveer el puesto muy delicado y honroso de médico de los hospitales de Lima.

Medicina silvestre.—Como solaz de gacetilla inserta EL SIGLO MÉDICO de Madrid, unas cuantas prescripciones de *medicina silvestre*, recopiladas por "un suscriptor". He las aquí:

Reumatismo, más ó menos auténtico, en cuya calificación como tal pueden agruparse todas las lesiones (no siendo por heridas ó fractura) que determinen el síntoma dolor en cualquiera de las cuatro extremidades. Déense friegas con espíritu de vino ó aceite esencial de trementina, y como complemento indispensable procédase á hacer una incisión con la uña del pulgar del operador en el dedo gordo del pie si se trata de la extremidad inferior, ó en uno de los de la mano si de la superior; por

esta incisión en tales condiciones practicada, sale el reumatismo á *fortiori*, empujado por las fuertísimas fricciones, *salvo error*, en que éstas determinen no sólo flictenas, lo cual es casi constante, sino hasta extensas escaras gangrenosas, como he tenido ocasión de ver, llamado á corregir los despropósitos de la cura en cuestión.

Ictericia, (no hace falta saber su razón etiológica ni patogénica; basta ver que se colorea un tanto de amarillo la piel). Cácese unos cuantos *gorriones*, cuyo nombre zoológico es el de *pediculis capitis*, échense vivos en una jícara de chocolate y hágasele sorber tan aromática sustancia al *ictérico* sin que éste se aperciba de la compañía que lleva; la curación es segura y radical en breve tiempo.

Estreñimiento pertinaz.—Cójase una pipa de barro de las que acostumbra á usar para fumar tabaco los campesinos, llénese de combustible (que no suele ser de Vuelta Abajo), hágasele arder é introdúcase inmediatamente en el *recto* la punta ó boquilla de la pipa y ejecute *el operando* movimientos de aspiración ó succión con el esfínter anal como Dios le dé á entender, procurando que el humo del tabaco penetre por este sistema aspirante en el intestino; la curación es segura y abundante la evacuación, con la que van mezclados el talento del doctor y la estupidez del cliente.

Zona.—Erupción vesiculosa que se presenta en la región del tronco. Cójase un gallo (¡pobre gallo!), córtesele en días consecutivos cada una de las puntas de la cresta y úntese la erupción con la sangre que emana del pedazo cortado; desaparece aquella cuando le place, y si la buena posición del cliente lo permite, comense como final de la comedia, entre enfermo y doctor al pobre gallo, y *pax Christi*.

Y no se crea que no se puede aumentar la *Farmacopea* con algunas y aun muchas más sabrosísimas fórmulas y prescripciones, porque la fecundidad de ciertos talentos curanderiles dá para eso y mucho más.