

LA CRONICA MEDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

Organo de la Sociedad Médica "Unión Fernandina".

AÑO XIV }

LIMA, MARZO 15 DE 1897.

{ N.º 197

SECCION OFICIAL

Local de la escuela de Medicina

Lima, Febrero 27 de 1897.

Visto el oficio del Decano de la Facultad de Medicina, al que acompaña el "Plano" formado por la comisión nombrada en 8 del corriente, para estudiar las condiciones que debe reunir la obra de la nueva Escuela de Medicina, y atendiendo á que dicho "Plano" satisface el propósito que tiene en mira el Gobierno: apruébase en todas sus partes: y, en conformidad con lo dispuesto en el artículo 3.º de la resolución de la fecha antes citada;

Se dispone:

1.º Pásese este expediente al Ministerio de Fomento para que por ese despacho se convoque al respectivo concurso para la presentación de los correspondientes planos.

2.º Abrase en el Ministerio de Justicia y en la Dirección del Tesoro, una cuenta especial que se denominará "Cuenta de la construcción de la nueva Escuela de Medicina"; á cuyo "debe" se llevará las cantidades designadas en el artículo 4.º de la resolución ya citada; y al "haber" los gastos que se

hagan, los que, visados por el Ministerio de Fomento, se abonarán por el de Instrucción.

Regístrese, comuníquese y remítase al mencionado Despacho de Fomento los planos adjuntos.

Rúbrica de S. E.

Olaechea.

Según el informe de la Comisión especial, sobre las condiciones que debe reunir la obra de la nueva Escuela de Medicina y á las cuales deben ajustarse los trabajos que se presenten por los opositores al concurso, convocado por la suprema resolución de la fecha, es imposible hoy concentrar la enseñanza médica en un solo local. Así como la enseñanza clínica se dá en los hospitales más ó menos apropiados para este objeto, así también los diversos ramos de estudio, esencialmente práctico y de experimentación, requieren dependencias *ad hoc*, adaptadas cada una para un fin especial, y que sean perfectamente independientes unas de otras. La Alemania, la Italia, etc., en sus nuevas instalaciones, han creado lo que se ha llamado institutos especiales.

Esta idea comienza á tener su aplicación entre nosotros y tratándose de completar la construcción de todas las dependencias necesarias para el funcionamiento de la Facultad de Medicina, la Comisión se ha pronunciado unánimamente,

por la construcción de pabellones independientes para cada instituto.

Por lo tanto, es necesario, aprovechando de las construcciones existentes en el Jardín Botánico, teniendo en cuenta las necesidades futuras de la enseñanza, disponer cuando menos:

1.º De un edificio central, dedicado á las oficinas del Decanato, Secretaría, Tesorería, clases teóricas, exámenes, etc.

2.º De un pabellón ó instituto de Anatomía, y Medicina operatoria.

3.º De un pabellón ó instituto de Química, Farmacia, Materia médica y Toxicología.

4.º De un pabellón ó instituto de Botánica y Zoología médica; y

5.º De un pabellón ó instituto de Fisiología y Medicina experimental, Bacteriología, Higiene y Física.

Se reconoció que la enseñanza práctica de la Medicina Legal era inseparable y solo podía darse en una Morgue ó instituto oficial de Medicina Legal, que por la naturaleza de sus funciones era independiente de la Facultad.

EDIFICIO CENTRAL

El pabellón central, con piso alto, debe estar situado entre los pabellones existentes hoy de Anatomía y Química, con frente á la alameda "Grau" y debe contener:

Vestíbulo.—Portería.—Ropería.

Lavatorio.—Baños para alumnos.

Lavatorio.—Baños para profesores.

Secretaría.—Sala del Secretario.

Archivo.—Tesorería.—Sala de espera del Decano.—Escritorio del Decano.—Sala de reunión de los profesores.—Sala de sesiones y actuaciones

Gran Anfiteatro para actuaciones públicas pudiendo contener 500 personas.

Dos salas de clases, en Anfiteatro, para 60 alumnos mínimum.

Biblioteca.—Habitaciones para sirvientes y depósitos.

Queda á la iniciativa de los opositores del concurso, la distribución de estas diversas dependencias; pero debiendo el edificio prestarse y ofrecer á los alumnos, corredores propios para lugar de estudios.

Instituto de Historia Natural

El instituto de Historia Natural Médica debe instalarse aprovechando de las construcciones existentes á la entrada del Jardín Botánico, adicionándolas de un piso alto.

El piso bajo, que existe, debe reformarse convenientemente á fin de que contenga.

Portería.—Lavatorio y baño para profesores.—Lavatorio y baños para alumnos.—Habitación para el jefe de cultivos.—Sala de trabajo para id.

Depósito de semillas.—Sala de descanso para profesores.—Anfiteatro para clases, para 100 alumnos mínimum.—Sala de trabajos prácticos y Laboratorio Botánico.—Sala de trabajos prácticos y Laboratorio Zoológico.—Sala de Fotografía.

En el piso alto debe instalarse:

Museo Raymondi.—Museo Zoológico.—Herbario.—Museo mineralógico, etc.—Sala de dibujo.—Lavatorio y baño.

Instituto de Química, Toxicología y Materia médica.

El Instituto de Química, Toxicología y Farmacia, se instalará en el pabellón existente y en el que ya está instalado el Laboratorio Químico, adicionándole un piso alto y prolongando las alas posteriormente.

El piso bajo se dedicará á los Laboratorios de Química, en sus diversos ramos; al de Farmacia y al de Terapéutica, con el respectivo Museo de Materia Médica.

El piso alto se dedicará á la Toxicología, y debe comprender, cuando menos:

Lavatorio y baño para profesores.

Id. id. para alumnos.

Sala de profesores.

Laboratorio del Profesor y Ayudante de Toxicología.

Anfiteatro para clases.

Salon de trabajo para alumnos de Toxicología.

Laboratorio Toxicológico.

Museo Toxicológico.

Sala de Microscopios.

Sala de Fotografía.

Depósito;

Instituto de Fisiología, Bacteriología é Higiene.

En la parte posterior del edificio central, en la zona límite con el Jardín Botánico y debiendo tomar solo la extensión de terreno más indispensable, de esta dependencia, debe erigirse este Instituto con piso alto; y que debe contener:

Piso bajo.—Dedicado á la Fisiología y Medicina experimental.

Portería.

Laboratorio, baño para alumnos.

Id. id. id. para profesores.

Vestuario.

Sala del profesor de Fisiología.

Laboratorio de id. id. y ayudante.

Museo.

Sala de trabajo para alumnos.

Laboratorio de Fisiología física (mecánica, óptica, etc.)

Laboratorio de Química.

Id. Bacteriológico (Fisiología General.)

Laboratorio de Fisiología especial (sistema nervioso, etc.)

Sala de vivisecciones.

Id. de Fotografía.

Depósito.

Anfiteatro para clases (cien alumnos minimum.)

Anexo.—Dependencias para animales vivos (mamíferos de grande y pequeña talla, reptiles, aquarium.)

Piso alto.—Vestuario.

Laboratorio, baño para alumnos.

Id. id. id. profesores.

Sala común de descanso de profesores.

Anfiteatro común para las clases—100 alumnos minimum—con

comunicación fácil con los diversos laboratorios.

(a) Sala de trabajo del profesor de Bacteriología y Técnica Microscópica.

Sala de trabajo para alumnos—(25 m. largo, iluminación lateral por ambos lados, ventanas abiertas de S. y E.)

Sala de reactivos y aparatos.

Depósito.

Sala de esterilización y desinfección.

Salas de estufas.

Sala de fotografía.

Sala de microscopios.

(b) Sala de estudio del profesor de Física.

Salas (dos) para el Gabinete de Física.

Sala de trabajo para alumnos.

Sala de experimentos y demostraciones.

Depósito y taller.

(c) Sala de estudio del profesor de Higiene.

Sala de trabajo para alumnos.

Laboratorio de análisis químicos.

Id. id. id. microscópicos.

Id. id. Higiene pública.

Id. id. id. id. profiláctica especialmente.

Museo.

(d) Observatorio meteorológico.

Instituto de Anatomía y Medicina

Operatoria.

Este Instituto debe quedar instalado en el pabellón de este nombre, hoy inconcluso, adicionando sus dos alas laterales, posteriormente, y construyendo un piso alto, á fin de que pueda satisfacer las necesidades de la enseñanza de estos diversos ramos.

Piso bajo.

Salas para guardián y sirvientes

Vestíbulo.

Ropería.

Laboratorio y baño para alumnos.

Id. id. id. para profesores.

Anfiteatro.

Sala de descanso de profesores.

(a) Sala de trabajo del profesor de Anatomía General y Patológica.

Sala de trabajo para alumnos (mínimum 50.)

Sala de reactivos y aparatos.

Sala de preparaciones.

Sala de Fotografía.

(b) Sala de trabajo para alumnos de Anatomía patológica (40 alumnos mínimum.)

Museo de Anatomía patológica.

Depósitos.

(c) Sala de trabajo para el profesor de Medicina operatoria.

Sala de trabajo para alumnos.

Museo y Arsenal.

Piso alto.

Sala del profesor de Anatomía Descriptiva.

Sala del Disector.

Salas de disección--dos--50 alumnos cada una.

Sala de preparaciones secas y osteología.

Sala de preparaciones alcohólicas, etc.

Depósito--material--instrumentos.

Anexo--posteriormente.

Sala de refrigeración.

Id. de maceraciones é inyecciones.

Despojos y residuos--mortuorio.

Depósito.

Caja de agua.

Queda entendido que este anexo pueda fácilmente ponerse en relación con el piso alto por medio de un aparato de suspensión.

Se deja á la iniciativa de los concurrentes al Concurso todas las condiciones técnicas de los edificios, tanto respecto á su construcción y solidez, cuanto á su ornamentación y estilo.

Se hace necesario exigir como condición indispensable el menor aprovechamiento del terreno del jardín propiamente dicho, pudiendo disponerse ampliamente del terreno que señalan libre los adjuntos croquis.

Lima, á 24 de Febrero de 1897.

Armando Vélez--Ernesto Odriozola--Manuel A. Muñiz--Ricard

do L. Flores--E. Romero--A. Guevara.

Lima, Febrero 27 de 1897.

De acuerdo con la resolución del 27 del presente que aprueba el plan formado por la comisión nombrada en 8 del corriente, para estudiar las condiciones que debe reunir la obra de la nueva Escuela de Medicina.

Se resuelve:

Art. 1.º Provocar un concurso para la presentación de planos, presupuestos y prescripciones técnicas completos y detallados, para la obra de la nueva Escuela de Medicina.

Art. 2.º El terreno destinado para dicho establecimiento es el que posee la Facultad de Medicina, accesorio al jardín botánico, con frente á la alameda de circunvalación, conforme lo señalan los planos, acompañados á este expediente.

Art. 3.º Los proponentes ajustarán sus estudios á la resolución de 8 de Febrero y al informe de la comisión especial de 24 del mismo, que determina las condiciones á que deben sujetarse los trabajos. Las demás informaciones que sobre el particular necesitaran los concurrentes serán suministradas por la Dirección de Obras Públicas.

Art. 4.º El concurso estará abierto hasta el 15 de Abril próximo.

Art. 5.º Los trabajos que se presenten dentro del término fijado, se pasarán al estudio de un Jurado, cuyo personal será designado oportunamente, y el autor de aquel, que por su bondad, mérito bastante y reunión de todas las condiciones requeribles para la obra, fuese, á juicio de dicho jurado, aceptable y el de mayor importancia, será premiado con la suma de S. 800.

Art. 6.º Los opositores al concurso firmarán sus trabajos mediante un seudónimo acompañado por se-

parado en pliego cerrado y lacrado del nombre del autor correspondiente al seudónimo empleado. Estos pliegos se presentarán al Director de Obras Públicas, quien anotará en ellos el día y la hora en que le sean entregados.

Art. 7.^a Vencido el plazo fijado para la admisión de los trabajos, se remitirán al jurado ya expresado todos los que se hubiesen recibido. Dicho jurado los estudiará separadamente y según su mérito, se pronunciará por el que á su juicio sea aceptable y merecedor del premio.

Art. 8.^o Tan luego como el indicado jurado haya emitido su dictamen, se reunirá bajo la presidencia del Ministro de Fomento y con asistencia del Director de Obras Públicas y en sesión pública se abrirá el pliego correspondiente al trabajo merecedor del premio. Los pliegos referentes á los trabajos no aceptados, después de la comprobación de hallarse intactas sus cerraduras, se destruirán sin abrirlos. El acta de la sesión se elevará á conocimiento del Gobierno para la resolución conveniente.

Regístrese y publíquese.

Rúbrica de S. E.

Cuadros.

TRABAJOS NACIONALES

CONGRESO MEDICO

Pan Americano de México

LAS FIEBRES AUTUMNALES

(Conclusión)

—“En la aplicación de la quinina como antídoto de la plasmodia malarica, debemos regirnos por leyes fijas y reglas prácticas, so pena de fracasar en los resultados.”

“Es muy cierto que tenemos todos los grados y tipos de las fie-

bres palúdicas, desde la más leve hasta la más maligna y por lo mismo debemos adaptar nuestras medidas á estos diferentes grados, sin cuyo requisito será difícil obtener éxito satisfactorio. Si he de atenerme á mi experiencia de treinta años, en ciento setenta y cinco casos de fiebre con principio repentino, calofrío intenso, seguido de una temperatura de 40 á 41 grados, con dolores neurálgicos intensos, etc, 3.60 de quinina, en 24 horas, divididos en dosis de 0'50, repetidas cada 4 horas, han bastado para detener la fiebre en 72 horas y con frecuencia en menos tiempo; 1.50 de quinina prolonga el ataque por cinco ó seis días, especialmente si se dá á dosis de 0'15 centigramos cada dos horas; 1.20 por día hace durar el ataque una ó dos semanas y 0'90 por espacio de tres ó cuatro semanas.

“Estos hechos nos enseñan á comprender que para obtener buenos resultados de la quinina es necesario saturar el organismo con el remedio y pronto, á fin de destruir rápida y completamente el gérmen malarico. Si un solo gérmen queda vivo, éste es bastante para ser el núcleo de rápida multiplicación y nuestro trabajo necesitaría volver á empezar.”

“Ahora, vamos á otra cuestión. En estos tipos violentos de fiebre con temperatura altísima, ¿tenemos medios á la mano para facilitar la acción de la quinina? Yo puedo contestar por la afirmativa.”

“Durante la exacerbación febril, cuando la temperatura es alta, la piel muy seca, el pulso frecuente, 0'30 de fenacetina y 0'18 de acetanilida dadas cada dos horas, actúan muy favorablemente, bajando la temperatura, moderando la excitación y por último provocando la transpiración, y ayudando la acción de la quinina. Hay además, medios adicionales como las lociones por esponja con agua fría y alcohol, ó la envoltura en paños ó sábanas mojadas que dan espléndidos resultados en aquellos casos en que la hiperpirexia alcanza á 41°

ó 41½ y cuando se sospecha la pronta terminación de la vida. Estas envolturas se harán en el pecho, el abdómen y la espina dorsal, cambiándolas cada dos ó tres horas."

"La forma prolongada de la fiebre, si es descuidada ó impropia-mente tratada, pasa en la tercera ó cuarta semana al estado adinámico. En el tratamiento de esta forma de la malaria deberá considerarse ante todo, si es posible modificar el tipo, acortar su duración y evitar el estado adinámico."

"Felizmente estas tres cosas pueden obtenerse, siempre que se proceda con persistencia, sistemáticamente y con actividad. Desastroso es en estos casos el método expectante: pronto llega el estado adinámico, la fiebre se hace continúa, pierde su ritmo, viene el delirio y todos los otros síntomas tóxicos. Así, pues, el tratamiento específico debe instaurarse desde el principio y no dejarse hasta el fin."

"La dosis de 1.20 de quinina dividida en tres partes iguales, administrada en tres veces, mantiene el caso en su tipo simple, sostiene la temperatura á 38° en la mañana y 38.5 en la tarde; previene los síntomas tifoides ú otras complicaciones y termina la enfermedad hacia la tercera ó cuarta semana. 1.80 de quinina, por día, actuará mucho mejor."

"Hecho muy interesante de notar es que la quinina mantiene la fiebre en sus simples formas rítmicas, con temperatura moderada, y claridad de las facultades mentales. 0.50, de bisulfato de quinina, tres veces por día, en casos de esta especie, conducirán la enfermedad á su fin sin complicación alguna, en el curso de dos semanas"

"Estoy convencido de la importancia que tiene para el paciente gozar de un sueño tranquilo, y por eso aconsejo dar los remedios y los alimentos durante el día. Si aparecen signos de insomnio, el enfermo debe recibir invariablemente, en la noche, una inyección

hipodérmica de morfina y atropina."

"La mortalidad en casos tratados según este método no excede de 2 por ciento."

"Respecto del tratamiento de la fiebre perniciosa congestiva, citaré, por vía de ilustración, la historia de un caso de esta naturaleza."

"Caso I—Adulto de 30 años, constitución robusta, tuvo un calofrío que duró 12 horas, antes de los signos de reacción. Cayó en profundo estado de coma, con pulso débil, excesivamente rápido, la temperatura axilar 35, y la del recto 40.2; extremidades y superficie de la piel mortalmente frías, pupilas dilatadas. Se le inyectaron por el recto 3.60 de quinina, en leche, y 0'012 miligramos de estricnina y glonoína, bajo la piel. Esta medicación hipodérmica se repitió cada dos horas. A las doce horas aparecieron los signos de reacción. El estado inconciente del enfermo se disipó poco á poco, se presentaron la fiebre y el sudor de reacción. Se administró todavía 2.40 de quinina, que impidió la vuelta de otro acceso."

Llamo especialmente la atención sobre el empleo de la glonoína, unida á la quinina. Aquellos que hayan observado el curso de la fiebre perniciosa, habrán notado que la sangre se retira casi enteramente de la superficie de la piel y de las extremidades para acumularse en los órganos profundos. Probablemente las tres cuartas partes de la sangre que circula, se acumula en el cerebro, pulmones, hígado, bazo é intestinos, mientras que las arteriolas de la superficie se hallan en estado de contracción."

"La glonoína dilata estos vasos superficiales, regula la circulación periférica y provoca la reacción."

"El calofrío prolongado de la fiebre perniciosa y la dificultad de la reacción, favorecen la desorganización de una gran parte de los glóbulos de la sangre; y la congestión intensa de los órganos internos, hace que estos corpúsculos desorganizados vayan á alojarse

en los capilares de los órganos profundos, donde quedan en estasis. A menos que la naturaleza venga en ayuda haciendo que estos cuerpos desorganizados entren en la circulación general para ser después transformados en urea, ácido úrico, creatina, creatinina, y sean eliminados bajo esta forma, el resultado tiene que ser siempre fatal. De aquí nace la indicación urgente de provocar rápidamente la reacción, destruir la vida del parásito de la malaria y eliminarlo del organismo."

TOLERANCIA POR LA QUININA.

"Es sorprendente la tolerancia del organismo para dosis elevadas y continuas de quinina en la fiebre malárica prolongada. Hedado, continuamente, por espacio de un mes 0'60 de quinina, tres veces por día, y después de los primeros días, pasó todo efecto desagradable sobre el sistema nervioso y el remedio actuó como un tónico sedante y antipirético."

D. M.

Dr. Manuel A. Muñiz.

REVISTA DE ENFERMEDADES MENTALES Y NERVIOSAS.

SUMARIO—Terapéutica de la Epilepsia—
El Clorobromo—El Trional—La Clorolosa—Tratamiento de la morfinomanía—
Terapéutica de la Tabes dorsalis—
La reeducación de los movimientos en los atáxicos.

Las enfermedades mentales y las nerviosas se especializan más y más. El práctico, agobiado por el trabajo diario, apenas puede consultar las revistas generales, que no siempre pueden ofrecer los recientes progresos de estos dos ramos de la medicina, cuyo inmenso desarrollo caracteriza el final de este siglo.

Es pues útil dedicar unas columnas de "La Crónica Médica," pe-

riódicamente, imitando otras revistas profesionales, á un resumen compendiado de las más recientes novedades, tanto en siquiatria como en neuropatología.

No hay afección más desesperante que la *Epilepsia*, cuyas formas clínicas son tan variadas y múltiples. Sea ó no una intoxicación de la célula nerviosa ó sea un proceso de regresión, es lo cierto que los sistemas de tratamiento se suceden unos á otros, gozando de un auge transitorio.

Ultimamente el método bromo-opiado de Flechsig ha sido muy mencionado, publicándose estadísticas con resultados excelentes, como por ejemplo: con un 70 por ciento de curaciones. Este método consiste en la administración del opio, sea en polvo ó en extracto, diariamente, comenzando por la dosis de un centígramo y aumentando paulatinamente hasta 20 ó 25 centigramos diarios, en varias porciones. Al cabo de seis semanas se suprime bruscamente el opio y se le sustituye por el bromuro, en altas dosis, de tres gramos diarios para adelante, y así se continúa por dos ó más meses. El número de accesos disminuye á las primeras dosis de los bromuros. Este método de tratamiento tiene contra indicaciones, bien marcadas: el 'status epilepticus, la plétora, la existencia de lesiones cerebrales focales, etc. Además, solo puede ponerse en práctica en establecimientos en donde el enfermo pueda estar bajo la vigilancia constante del médico. Se ha usado este método en los casos rebeldes á otros tratamientos y debe reservarse para emplearlo después de otros insucesos.

No faltan prácticos que insisten en el tratamiento de la Epilépsia por el óxido de zinc (método Herpin) de 20 centigramos á 2 gramos diarios. Tiene este método, entre otros inconvenientes, el de provocar náuseas, y hay quien ha susti-

tuido el óxido por el valerianato, obteniendo ventajas.

Un práctico inglés ha publicado varios interesantes casos de tratamiento de la Epilépsia por el nitrato de plata, á la dosis de 1 centígramo diario, en tres píldoras y aumentando hasta 2 centigramos de la sal. Tiene el inconveniente de la aparición de las manchas argíricas, pero se mejoran algunos síntomas de la neurosis. Se señala un caso de un enfermo, que por 23 años tomó nitrato de plata, calculándose que consumió 120 gramos de esta sal.

Hay casos de Epilépsia intratables por el bromuro; y Gower introdujo el uso del boráx, que tanto recomienda Feré y otros. Este tratamiento ha sido muchas veces empleado en el Manicomio de esta ciudad, sin aparente resultado. En la mayoría de los casos las desventajas del Borax son mayores que sus ventajas. Tiene también este agente terapéutico una acción irritante sobre el tubo intestinal y sobre los riñones. Se empieza por 10 ó 20 centigramos, tres veces al día, pero es imposible llevar la dosis muy allá.

También ha venido recomendándose la bromalina, de Merck (Bromo-etilformina), que tiene 32 por ciento de bromo, y que se administra hasta la dosis de 8 gramos diarios.

Si á estos métodos de tratamiento, se agregan los ya clásicos de Trousseau (belladona) de los bromuros alcalinos, polibromuros. ó bromuros combinados con el cloral ó con el arsénico; los específicos vegetales, como la Melcochara, etc., y, la multitud de combinaciones terapéuticas recomedadas día á día, se convendrá en que abundan los recursos para combatir los diversos accidentes del *mal divino*.

Pero, el primer inconveniente en la práctica, depende de la pureza del medicamento. Es difícil, en el comercio, conseguir el bromuro de potasio purísimo. De aquí que á dosis altas produzca efectos de intoxicación.

Por otra parte, en el estado ac-

tual de la ciencia no es posible exigir un tratamiento verdaderamente específico. No hay sino epilépticos. Y sin mucho esfuerzo parecen bien fundadas las teorías de los que aceptan la posibilidad de la predisposición orgánica, hereditaria ó adquirida, en la producción de los accesos epilépticos, influyendo principalmente cierta auto-intoxicación, que puede ser causada por una auto ó hetero-infección.

Brá, fundado en los trabajos de Mosso, Teissier y Fraenkel, sobre el poder neutralizante y antitóxico de la *sustancia renal*, que aumenta considerablemente la eliminación por los riñones de las sustancias tóxicas de la sangre, sometió un cierto número de epilépticos á la acción del *Extracto renal*, de puerco (obtenido dejando macerar por 24 horas este órgano finamente triturado, con su peso de glicerina pura, y filtrando al travez de una tela metálica), á la dosis de una cucharadita diaria, obteniendo resultados interesantes.

No se puede, pues, aceptar un tratamiento único. Los purgantes, la antiseptia intestinal, los diuréticos, etc., influyen favorablemente en la acción indiscutible de los bromuros (potasio, estronciana) para combatir ventajosamente el mal. Los restantes tratamientos deben constituir la reserva del práctico.

Se recomienda por algunos autores el *clorobromo*, como hipnótico, para los insanos. Esta droga es una mezcla de partes iguales de bromuro de potasio y clorolamida, disueltas en agua. En un tiempo se empleaba para combatir el mareo. Es ménos desagradable que el paraldehído y su administración no es seguida de trastornos circulatorios, laxitud, náuseas, dolor de cabeza, etc. Treinta gramos de la solución son suficientes para provocar un sueño tranquilo en diversas formas de enajenación mental (manía aguda, melancolía, demencia, manía periódica.)

El uso del *sulfonal* como hipnótico no puede prolongarse á pesar de sus ventajosos resultados. Si bien es verdad que se han señalado casos de individuos que han absorbido 30 y 100 gramos (doctor Hirsch), es lo cierto que se han repetido accidentes tóxicos de cierta gravedad, cuando se ha prolongado el empleo de este medicamento.

De aquí el empleo del *trional*, á la dosis variable de 1 á 3 gramos, administrado en jarabe, en un punch de brandy (á los alcohólicos), en sellos, etc. Los resultados han sido siempre seguros y más aún si se le asocia una pequeña dosis de morfina (1 centígramo) ó de codeína (2 ó 3 centígramos). El Dr. Soetlin coloca al *trional* despues del cloral y del opio, en cuanto á su poder hipnótico, pero tiene sobre ellos la gran ventaja no producir las malas consecuencias de arraigarse su hábito. Para Obersteiner, de Viena, es un excelente hipnótico, de gramos 1. 50 á gramos 3, con la ventaja sobre el sulfonal de ser de una acción muy rápida, sin tener consecuencias su empleo prolongado.

En el Manicomio y en la práctica privada siempre han sido más seguros y rápidos los efectos del *trional*.

La *Cloralosa* es un anhidro-gluco-cloral. Descubierta en 1889 fué introducida en la Terapéutica en 1893, como hipnótico. No he tenido ocasión de usarla en el Manicomio, pero sí una vez con buen éxito en la práctica privada. Tiene el inconveniente de ser muy amarga. Disminuye ligeramente la temperatura y puede tener ligera acción acumulativa. Debe empersearse por dosis pequeñas de 15 á 30 centígramos y se la recomienda en los casos de manía aguda de los niños, en la epilepsia, en el alcoholismo. Sin embargo, su empleo debe ser reservado.

Si la *supresión brusca* de la morfina tiene sus inconvenientes en la práctica, no sucede lo mismo con la *supresión rápida*, preconizada ultimamente por Gilles de la Tourette.

En todo caso, cualquiera que sea la dosis que use el paciente, el primer día debe dársele la mitad. Si por ejemplo es de 60 centígramos, debe consentírsele 30 centígramos, en las 24 horas. Los días siguientes seguirá con 10 centígramos., hasta de sexto día en que la supresión será completa, cualquiera que hubiera sido la dosis cuotidiana;. El primer día de tratamiento se hará poco sensible, lo que se comprende fácilmente por la ración de reserva, de acumulo, que posee el paciente. Sobrevienen los dolores agudos, á veces crueles, los calambres en los miembros inferiores, la constricción toráxica, las alucinaciones, el delirio, etc., accidentes todos hasta cierto punto consecuencia de la supresión. Para calmar los dolores y la excitación se recurrirá á los grandes baños tibios (en el mismo dormitorio), á las duchas y afusiones frias, á las fricciones aromáticas, al masaje en los miembros atacados de calambres. En principio se evitará administrar los medicamentos sedativos por la vía bucal. El bromuro de potasio, á la dosis de 3 á 4 gramos puede prestar algunos servicios, siempre que su dosis sea prolongada. El cloral es infiel. El periodo de excitación dolorosa no dura más de 34 ó 36 horas.

La supresión lenta solo tiene éxito en los morfinómanos nuevos por decirlo así, en aquellos en los que la dosis diaria de morfina, aun no ha pasado de 40 ó 50 centígramos. El tratamiento consiste en sustituir el extracto de tebaico á la morfina y en suprimir el opio una vez que se ha obtenido la supresión del alcaloide. Se aprove-

cha tambien de la acción sedante del bromuro de potasio. La sustitución del opio á la morfina es lenta ó progresiva, pudiendo suministrarse 10 ó 20 centigramos de extracto de opio, en los momentos en que se pretenda la suspensión de la morfina. Una vez llegado al resultado deseado, siendo bien frecuentes complicaciones molestosísimas, es el mismo enfermo que rechaza y reclama por la supresión del opio, rehusando tomarlo voluntariamente.

El profesor W. Erb ha publicado una larga exposición sobre la *Terapeutica de las Tabes dorsalis*, que la *Rivista di Patologia nervosa y mentale* analiza y reasume.

Insiste Erb en el tratamiento profiláctico de la Tabes. Si todo sífilítico es un presunto tabético, la cura profiláctica debe instituirse energicamente para dominar la sífilis.

Deben evitarse en segundo lugar las causas ocasionales, la fatiga muscular y mental, los excesos sexuales, el abuso de los excitantes, las emociones, etc.

Manifestada la enfermedad, si hay antecedente sífilítico, debe preferirse la cura con el unguento mercurial (30 á 60 fricciones), seguida de un tratamiento tónico general. El tratamiento por el yoduro de potasio lo cree menos eficaz, aunque está indicado en los casos de meningo-encefalitis ó de afecciones terciarias de la piel, de la mucosa ó de los huesos; ó, tambien, en los casos de neuritis periféricas.

El tratamiento específico está contraindicado en los tabéticos avanzados, caquéticos, dispépticos, ó que ya hubieren experimentado curas mercuriales energicas. Siempre se deben prohibir los baños calientes que son perjudiciales.

El tabético debe llevar una vida regular, evitando los excesos, emo-

ciones y fatigas. Entre los medios farmacéuticos prefiere Erb el nitrato de plata y en ciertos casos la estricnina. Con la ergotina, el arsénico y los bromuros no ha obtenido ventajas. Tolera la galvanización longitudinal de la medula con corrientes ascendentes ó descendentes. Contra los dolores fulgurantes aconseja el estiramiento incruento de los nervios, ó sea tambien la suspensión. Acepta las pulverizaciones de cloruro de metilo, las compresas de cloroformo y eter aplicadas *loco dolenti*, la suministración de la antipirina, fenacetina, exalgina, salipirina, lactofenina.

En las fases más avanzadas de la enfermedad se limita á un tratamiento sintomático. El último recurso es la morfina.

Para las crisis gástricas é intestinales prescribe el reposo absoluto, dieta rigurosa, compresas calientes ó frías, galvanización ó faradización del epigastrio. Para las crisis laríngeas las inhalaciones de cloroformo ó de eter, la galvanización del simpático ó de la médula cervical, las aplicaciones locales de cocaína. Contra la anestesia y la parestesia se empleará el pincel farádico. En la atrofia del nervio óptico la estricnina puede detener el proceso por algún tiempo. La ataxia motriz se curará con el ejercicio muscular moderado y con la reeducación mediante el método de Fraenkel. La estricnina servirá para los trastornos de la vejiga. Las artropatias pueden ser tratadas con la inmovilización de la articulación afectada, con la intervención quirúrgica y con los aparatos ortopédicos.

Hacen seis años que Fraenkel demostró las ventajas que podría obtener el tabético, sujetando sus músculos á un ejercicio ordenado y sistemático. Este principio terapéutico produce cada día mejores resultados, hasta el punto que el autor crea en la curación sinó de la

tabes, cuando ménos de la ataxia. El insuceso es debido al uso de ejercicios musculares no adaptables al caso en particular.

La Gazzetta degli ospedali (Genoa. 1897) analiza un trabajo original de Fraenkel, en el que hace notar la necesidad, en primer lugar, de establecer el tipo de la ataxia y distinguir en seguida el grupo muscular sobre el que se debe actuar. Debe tenerse presente, la edad del enfermo, su fuerza, etc.

El principio general es que un movimiento atáxico simple debe, con el ejercicio, transformarse en un movimiento coordinado normal. Hay que evitar que cada grupo muscular caiga por decirlo así en un estado de actividad morbosa, y hacerlo retornar á su estado natural coordinando su energía.

Pero estos resultados serán incompletos en ciertas complicaciones de la tabes (artropatías, atrofas musculares, etc) y cuando la afección tiene una marcha rápida.

La aplicación de este método está contraindicada en ciertos periodos de la tabes, en los que aumenta notablemente la excitabilidad de los movimientos atáxicos.

Mucha atención debe dedicarse á la fuerza muscular del enfermo, para no convertir este método de tratamiento en su verdadero surmenaje gimnástico.

Estudiando con cuidado al individuo atáxico se instituirán los movimientos y el ejercicio muscular conveniente. Los resultados son sorprendentes.

Lima, Marzo de 1897.

Informe

DEL DOCTOR J. M. QUIROGA
DIRECTOR DEL INSTITUTO NACIONAL
DE VACUNA

Sr. Director del Ministerio de Fomento.

S. D.

Encargado de la Dirección del Instituto Nacional de Vacuna; y

dando cumplimiento al artículo 10 del Supremo decreto reglamentario dictado al efecto, me es muy satisfactorio remitir á ese Despacho un cuadro estadístico del número de vacunados y revacunados en esta capital, durante el año que termina; así como también darle cuenta exacta de la marcha que ha seguido este establecimiento durante ese mismo tiempo.

Antes, séame permitido hacer una reminiscencia histórica, lo más suscita posible, sobre las primeras vacunaciones practicadas en Lima con virus animal y de los esfuerzos que se han hecho para conseguir la completa instalación de este Instituto, científico y humanitario, que no hay duda llenará un gran vacío en el ramo de Higiene pública.

I

Los temores que con justicia se han abrigado en todo tiempo sobre la contaminación de la vacuna, con gérmenes patógenos, los casos comprobados de sífilis y otras enfermedades, especialmente dérmicas, adquiridas con la inoculación de la vacuna humana, hicieron sugerir la brillante idea, que muy pronto fué llevada á cabo, de emplear la vacuna humana animalizada, que está probado no ofrece peligros.

Este procedimiento de animalizar la vacuna, que tuvo su origen en Italia, en 1856, fué también empleado en Francia, no obstante que el Profesor Jaccoud desconfiaba de su acción preservativa contra la viruela, y poco después en Bruselas, debido al ilustre Warlomont, uno de los más entusiastas propagadores. Se llegó á conseguir que no se emplease mas que el *virus vaccinicus animal*, empleo que en la actualidad es casi general en todas las naciones civilizadas.

En 1885 se recibió por primera vez en Lima, al menos de un modo oficial, doce placas de *virus vac-*

cinicus animal procedente del Instituto Vaccinal de la República Argentina, que fueron entregadas por el Ministerio del Ramo á la H. Municipalidad, y por ésta, al que suscribe, como Jefe encargado del servicio de vacuna municipal (véase Boletín Municipal N.º 29 — Febrero 14 de 1885, página 234.)

Este virus fué inoculado en 44 niños de primera vacunación, habiéndose obtenido, un brillante éxito en 2 de ellos, que sirvieron para continuar propagándola y renovar á la vez, el antiguo virus humano que se encontraba degenerado. Si en esta época se hubiera empleado el sistema de escarificaciones, se habría obtenido, tal vez, mayor número de éxitos.

En 22 de Junio de 1886, en un informe que dí al Inspector de Higiene con motivo del mejoramiento de la vacuna, lo mismo que en mi memoria anual, recomendaba muy efizcamente el establecer un Conservatorio de vacuna animal, lo mismo que declarar obligatoria la vacunación. El Inspector del ramo, Doctor Aurelio Alarco, decia también al H. Sr. Alcalde en su memoria anual, lo siguiente: “Ante los peligros que ofrece la inoculación de la vacuna humana (de que la experiencia nos ha suministrado desgraciadamente no pocos casos) juzgo de gran importancia implantar entre nosotros la animalización del fluido, convencido como estoy, de sus positivas ventajas.”

En tal sentido, no desmayó el Dr. Alarco un solo instante llevando á cabo los ensayos suficientes para conseguir su propósito. Llegó á hacer varias inoculaciones en una ternera, con linfa humana, y con otras de origen animal de los Institutos Vaccinales de Inglaterra y Alemania; y aunque en estos primeros ensayos no consiguió resultados favorables, no sucedió lo mismo en una ternera que inoculó en la Lechería de la calle de La Pelo-

ta, acompañado del cuerpo de vacunadores de aquella época, de los que el infrascrito era jefe: se obtuvo un éxito verdaderamente satisfactorio, que hacia desaparecer toda duda, respecto á la posibilidad de conseguir en Lima la animalización de la vacuna.

No fueron estos los últimos trabajos que sobre el mismo punto siguió haciendo el célebre facultativo doctor Alarco, el primero que consiguió en Lima la animalización de la vacuna humana, pues mediante sus esfuerzos, obtuvo la fundación de un Establo Vaccinal, con el objeto de vacunar terneras en gran escala y poder atender así, á este importante servicio. Por este motivo, lleno de la más viva satisfacción, expresaba en su memoria correspondiente al año 1890, lo siguiente: “Instalado el Establo Vaccinal en Abril de 1888, después de numerosas tentativas, todas ellas infructuosas, se ha conseguido, por fin, inocular con éxito el fluido humano en terneras; tier-nas, de modo que ya podemos hoy establecer, definitivamente, la animalización de nuestra vacuna, con cuya medida hábremos desterrado para siempre el peligro de inocular algun otro virus patógeno en lugar del vacuno”.

Pero desgraciadamente con el cambio de Municipalidad verificado entonces, el Dr. Alarco tuvo que dejar la Inspección de Higiene; y poco tiempo después se trasladó á Europa.

La renovación de la Municipalidad y la ausencia del Dr. Alarco, fueron causas principales para que se abandonaran los ensayos tan adelantados que, paso á paso, se habían obtenido en favor de la animalización de la vacuna; pues la nueva corporación, demasiado celosa en el manejo de las rentas municipales, se atemorizó ante el desequilibrio en que encontró el presupuesto; así es, que creyó conveniente contraerse de toda preferencia á nivelarlo con

sus propias rentas: por cuyo motivo, varios ramos municipales, tuvieron que experimentar reformas económicas. Uno de estos ramos, fué el de Vacuna, cuyo personal se redujo en cuanto fué posible, y no obstante de que amenazó la epidemia de viruelas, solo diez estudiantes de medicina se ocuparon de vacunar con tubos capilares de linfa humana, que era recogida de los granos vaccínicos de algunos niños, que con ese objeto acudían al Mercado de la Concepción. Fueron también notorias las observaciones, que como jefe del servicio hice, sin haber podido conseguir nada en provecho de este ramo; causa, por la que, hasta principios del año 94, el servicio continuó reducido simplemente á un jefe conservador y su ayudante.

Por este mismo tiempo, es decir en Mayo del mismo año, los señores doctores Barrios y Perez Roca, presentaron 3 terneras con costras de vacuna, á una comisión nombrada al efecto, por la Academia de medicina y que tuve la honra de presidir; la que declaró, previo el exámen que de ellas se hizo, inoculando la emulsión preparada con dichas costras á algunos niños, que los resultados habían sido muy satisfactorios. Segun esto, se había conseguido pues, por primera vez, que la vacuna animal extranjera produjese éxitos en las terneras del país, lo que en verdad, todavía no había sucedido, tal vez porque la emulsión que nos llegaba tenía mucho tiempo de preparada ó por otras causas desconocidas.

Se presentaba una época propicia para establecer definitivamente este servicio, y el entusiasmo que animaba á todos los miembros de la Academia de Medicina, especialmente á su Comisión del Ramo, hacia creer que era un hecho, que quedaria instalado, el servicio de vacuna animal si el H. Concejo, accedia á las condiciones con que se comprometia dicha Acade-

mia á desempeñar su dirección. Desgraciadamente, el espíritu de economía que en aquella época reinaba en la Corporación Municipal, ó tal vez, causas de otra naturaleza, contribuyeron poderosamente á que la mayoría de sus miembros no prestase al asunto la merecida atención y que el tiempo trascurriera sin que este servicio mejorara, permaneciendo hasta el año pasado en el mismo estado de antes.

La gloria de haber implantado tan útil como importante mejora en la Higiene pública, es de la actual Junta de Notables, presidida por su muy digno Alcalde Dr. D. Manuel P. Olaechea, y su muy competente é ilustrado Inspector de Higiene y Vacuna doctor Ricardo L. Flórez.

II

INSTALACIÓN DEFINITIVA DEL CULTIVO DE LA VACUNA ANIMAL

Decidida la actual Municipalidad á instalar definitivamente, este importante servicio, previa una conferencia, que tuve al efecto con el Inspector del Ramo, se me nombró Director del antiguo Establo Vaccinal en Mayo de 1895 (veáse anexo N°1), entregándoseme bajo inventario, todos los enseres y útiles que conservaba ese local, para continuar los ensayos que inició el Dr Alarco.

Me fué suficiente para esto, pedir autorización al Concejo, para conseguir terneras por su cuenta; y el 5 de Julio del mismo año, fué vacunada la primera ternera directamente con linfa sacada de un niño, empleando tambien un tubo de vacuna animal de un Instituto Europeo. El resultado de esta operación no se hizo esperar, á las 48 horas se podia apreciar y asegurar el éxito y al 5° día, los granos presentaban todos los caracteres de la legítima pústula vaccínica, de los que se recojieron mas de 50 tubos de linfa. La fiebre vaccinal, se pudo apreciar por una temperatura de 39.° 7: todo lo cual puse en conocimiento

de la Inspección general de Higiene.

La 2ª ternera fué vacunada con la emulsión preparada con las costuras de la anterior ternera, junto con algunos tubos de linfa; á ésta operación concurrieron varios miembros de la Academia de medicina, así como muchos médicos de esta Capital, deseosos de presentarla y conocer personalmente los resultados, que fueron también bastante satisfactorios. Así, sucesivamente, seguí, vacunando otras terneras, obteniendo siempre buenos resultados, lo que acreditó la vacuna animalizada á tal punto, que la concurrencia al Establo vaccinal era de día en día mas numerosa.

Este justo crédito que habia adquirido la vacuna cultivada en el Establo Vaccinal, dió lugar á que varios Representantes presentaran á la H. Cámara de Diputados una mocion, por la que se debia declarar, con fuerza de ley, obligatoria la vacunación y revacunación y que se votase en el Presupuesto General, la suma de 10, 000 soles anuales, como subvención al Establo Vaccinal.

Acatando las H. H. Cámaras tan importante proposición, fué aprobada en todas sus partes sin observación alguna; y el Supremo Gobierno, que tanto se intereresa por el bien de la República, le dió su protección, dictando las leyes del caso para establecer y organizar el actual Instituto.

Al efecto, comisionó al Dr. Ricardo L. Florez, para que presentase un proyecto de instalación definitiva del Instituto Nacional de Vacuna.

Este facultativo, cuya competencia profesional es bien conocida, estudió detenidamente el punto, presentando un estenso dictámen, sobre la mejor manera de instalarlo, dictámen que, una vez presentado ante la consideración Suprema, mereció su aprobación en 22 de Mayo de 1896, desde cuya fecha funciona este Instituto.

III

CULTIVO

El cultivo de la vacuna animal ó sea su trasplantación de ternera á ternera, es una operación que demanda mucho cuidado, esmero, paciencia y una práctica especial; la mas pequeña omisión puede ser causa de la falta de éxito. Siguiendo los procedimientos científicos modernos y muy particularmente el empleado por el profesor Warlomont, Director del Instituto Vaccinal de Bélgica, hemos llegado á vacunar sucesivamente en el periodo de 19 meses, 148 terneras de 3 á 18 meses de edad, de las que solo 3 produjeron éxitos nulos, uno de ellos en revacunación; todos los demas, han sido seguidos de un resultado muy satisfactorio. Se ha obtenido, pues, el 98 por ciento, de éxitos buenos.

(Continuará.)

TRABAJOS EXTRANJEROS

La enseñanza médica en Mexico

(De la Revista quincenal de Anatomía Patológica Médica y Quirúrgica)

DR. FRÍAS Y SOTO.

Desde la época de la dominación española, desde el primer tercio del siglo XVIII, en 1739, algunos médicos criollos, criados en la escuela eminentemente empírica de entonces, y educados con la rudimentaria enseñanza, única que podía darnos España, pero ávidos de adelanto y de saber, quisieron fundar en Mexico un colegio de Medicina donde se formaran médicos indígenas que llenaran las necesidades sanitarias de la Colonia.

Para alcanzar tan noble fin, comisionaron al Dr. Don José Mercado á fin de que solicitara del Rey la licencia necesaria para la fundación del establecimiento médico. Pero el Rey de España no

quiso resolver la solicitud sin oír antes el parecer de la Universidad de Mexico, cuya Corporación opinó en contra, porque era imposible que se dejara arrancar uno de los ramos de las ciencias sobre las que ejercía su monopolio absoluto. Y se negó el permiso pedido.

Inútil es decir que entonces la enseñanza médica nada tenía de objetiva, y que la práctica se hacía no en anfiteatros ni en salas de operaciones, sino asistiendo á la visita matutina de los médicos en los hospitales, que partiendo de diagnósticos subjetivos y algo metafísicos, aplicaban á sus enfermos las fórmulas empíricas de la terapéutica magistral vigente.

Por fin, y gracias al empeño de los médicos mexicanos, se consiguió que por Real decreto de 16 de Marzo de 1768 se estableciera en el Hospital Real una cátedra de anatomía práctica, nombrando para que la desempeñara al Dr. D. Andrés Mantani y Vugili. Y en 20 de Mayo del mismo año, expidió el Rey otro decreto ordenando se fundara un curso de cirugía, cuya cátedra comenzó á funcionar el día 3 de Febrero de 1770.

En virtud de estas disposiciones Reales, la Medicina quedó fraccionada en dos ramos enteramente independientes entre sí: la cirugía, y la medicina; entendiéndose por ésta la patología interna, que se cursaba únicamente en las Universidades de México y Nueva Galicia (Guadalajara), únicas Corporaciones que podían legalmente expedir títulos profesionales de médico, de cirujano ó de farmacéutico.

Consumada la independenciam de México, en 1823 se presentaron al Congreso dos proyectos iniciando la creación de un establecimiento de ciencias médicas; pero ambas iniciativas fueron desechadas, é igual resultado obtuvo un proyecto semejante sometido al Cuerpo legislador en Octubre de 1827, que-

dando en pie lo que se llamaba el Protomedicato que desempeñaba el Profesor decano de la facultad, nombrado por el Gobierno, y revestido de algunas atribuciones periciales referentes á la higiene publica.

El decreto de 21 de Noviembre de 1830 estinguió el Protomedicato y creó la Facultad Médica del Distrito, dándole las facultades que tenía aquél. Y el Reglamento del 23 de Octubre de 1833 creó el establecimiento de Ciencias Médicas, de donde tomó su origen la actual Escuela de Medicina, y le asignó para instalarse el ex-Convento de Bethlemitas, lugar en que primero se fundó.

En 9 de Diciembre del mismo año se inauguró el Establecimiento, quedando organizada la institución y habiendo sido nombrado Director, el Dr. D. Casimiro Licéaga.

La dotación asignada á cada Profesor fué mil doscientos pesos anuales, que casi nunca pagaba el Gobierno.

Poco tiempo de vida tuvo entonces el Establecimiento de Ciencias Médicas, pues vuelto al poder el General Santa-Anna, derogó lo hecho por su antecesor y restableció la Universidad, volviendo á poner en vigor el antiguo plan de estudios universitarios.

Pero no fué esta la única crisis que sufrió en aquellos días la Escuela médica, pues á la vez que el Gobierno la privaba de su existencia legal, la mayor parte del edificio de Bethlemitas que se le había cedido se dió á la Escuela Lancasteriana, y de sus clases sólo quedó en pie la abierta para las parteras.

Sin embargo, los Profesores no se desanimaron con aquella inmotivada persecución, y habiendo solicitado el restablecimiento del Instituto médico con inquebrantable empeño, consiguieron que se confirmara la creación del Esta-

blecimiento de Ciencias Médicas por la ley de 17 de Noviembre de 1834, dada en virtud del muy favorable informe rendido por la Comisión que nombró el Gobierno para visitar el nuevo plantel.

El poder público había autorizado ya la existencia de la Escuela, mas le negó todo género de recursos para que subsistiera, siendo tan absoluta la falta de éstos, que el Sr. Director D. Casimiro Licéaga, con noble desprendimiento, de su propio peculio estuvo sosteniendo por algún tiempo los gastos del plantel.

Mas esta situación era insostenible, y al fin tuvo que cerrarse la Escuela, á pesar de que la Junta de Profesores ofreció cubrir á escote los gastos indispensables para la manutención de los alumnos, mientras el gobierno facilitaba los fondos que siempre prometía y que nunca llegó á dar.

Entonces los Profesores dieron gratuitamente las clases á los alumnos externos, pues el internado había concluído; y en circunstancias tan angustiosas se abrieron las cátedras del 2.º año escolar el día 9 de Febrero de 1835. Mas no por eso el Gobierno subministró las cantidades designadas por la ley, y los Profesores continuaron cubriendo los gastos indispensables para el sostén de la Institución.

A pesar de tantas dificultades, el Establecimiento concluyó su segundo año escolar y abrió el tercero en el mes de Octubre.

La Escuela estuvo clausurada hasta Octubre de 1838 en que se verificó su tercera apertura en algunas piezas del Ex-convento del Espíritu Santo, restauradas á costa de los Profesores, dándose allí las clases teóricas y en el hospital de San Andrés las de Anatomía, Medicina Operatoria, y las Clínicas interna y externa.

Parece que los Gobiernos que se sucedieron en aquel luctuoso pe-

riódico de revoluciones, estaban inspirados todos de un espíritu hostil contra la Escuela Médica, pues no permitían que ésta funcionara tranquilamente, estorbando así su progreso y obligándola á una continua trasmigración.

Cansados al fin de sufrir tanta humillación y tanto despojo aquellos dignísimos y filántropos Profesores, resolvieron adquirir un edificio donde establecer su Escuela, y en efecto, compraron en S/. 50,000 al Ayuntamiento de México, el Ex-convento de San Hipólito. En Octubre de 1850 tomaron posesión del local, restaurándolo y arreglando convenientemente en él salones para las cátedras.

Mas poco duró aquella ilusión, pues los gobiernos de entonces no siempre respetaban el derecho de propiedad; y el General D. Antonio López de Santa-Anna, que había sido hecho Dictador, expropió á la Escuela de Medicina del edificio de San Hipólito para convertirlo en cuartel, á pesar de habersele demostrado que aquel local era de propiedad particular del Cuerpo de Profesores.

En virtud de este atentado la Escuela se dispersó, sin que por esto desistieran nuestros egregios maestros de su empeño en continuar la enseñanza médica, y siguieron dando unas clases en la Universidad y otras en el Ateneo Mexicano.

Para vencer tantos obstáculos, el Cuerpo de Profesores acordó hacer un sacrificio pecunario más para adquirir en propiedad otro edificio, aunque exponiéndose á un nuevo despojo. Y en el mismo año de 1854 compró la Ex-inquisición al Seminario Conciliar, en cincuenta mil doscientos ochenta y seis pesos; y allí vino á quedar al fin establecida la Escuela de Medicina hasta nuestros días.

Desde su establecimiento cuenta la Escuela siete Directores. Y fueron los Señores Doctores Casimiro

Licéaga, José Ignacio Durán, José María Vértiz, Ladislao Pascua, Leopoldo Río de la Loza, Rafael Lucio y Francisco Ortega.

Actualmente la dirige el eminente clínico y eruditísimo Profesor, el Dr. Manuel Carmona y Valle.

El día 2 de Diciembre de 1867 se promulgó la ley orgánica de estudios médicos, que con algunas modificaciones rige actualmente en sus ramos radicales, pues se han aumentado en la asignatura otros ramos de enseñanza siguiendo el progreso de la ciencia.

El Cuerpo de Profesores es numeroso, y está formado por las eminencias médicas que tan dignamente han continuado las tradiciones de nuestros maestros, y por un Profesorado joven, lleno de nobles ambiciones, que se educa en las doctrinas de la ciencia moderna y cultiva los prodigiosos adelantos del fin del siglo.

PARA LA CARRERA DE MÉDICO

PRIMER AÑO.

Anatomía descriptiva, Dr. Porfirio Parra.

Histología normal, Dr. Francisco Hurtado.

Farmacología elemental, Profesor José Donaciano Morales.

SEGUNDO AÑO

Fisiología, Dr. José María Bandera.

Patología médica (primer curso), Dr. Maximiliano Galán.

Patología quirúrgica, (primer curso), Dr. Tobías Núñez.

TERCER AÑO

Anatomía topográfica, Dr. Francisco de P. Chacón.

Patología médica [segundo curso], Dr. José Ramos.

Patología quirúrgica [segundo curso], Dr. F. Vázquez Gómez.

Clínica médica [primer curso], Dr. Demetrio Mejía.

CUARTO AÑO

Patología general, Dr. D. Joaquín Vértiz.

Medicina operatoria, Dr. Eduardo Licéaga.

Terapéutica, Dr. D. Manuel Dominguez.

Clínica quirúrgica, (segundo curso), Dr. Rafael Lavista.

QUINTO AÑO

Higiene, Dr. Angel Gaviño.

Medicina legal, Dr. Nicolás Ramírez Arellano.

Obstetricia, Dr. D. Gutierrez.

Clínica médica (segundo curso), Dr. Manuel Carmona y Valle.

Clínica de Obstetricia, Dr. José Ignacio Capetillo.

PARA LA CARRERA DE FARMACEUTICO.

PRIMER AÑO.—Farmacia (teórico práctica, Profesor J. Donaciano

SEGUNDO AÑO.—Historia natural de drogas simples, Profesor J. M. Lazo de la Vega.

TERCER AÑO.—Química analítica, Profesor Víctor Lucio.

[En los tres años es obligatoria la práctica en una botica]

PARA LA CARRERA DE PARTERA.

PRIMER AÑO.—Obstetricia teórica (primer curso), clínica de obstetricia, Profesor Dr. Fernando Zárraga.

SEGUNDO AÑO.—Obstetricia teórica [segundo curso], clínica de Obstetricia, Dr. Fernando Zárraga.

La Escuela de Medicina cuenta además con una buena biblioteca y con un Museo que acaba de ser enriquecido con una espléndida y numerosa colección de piezas anatómicas-patológicas, cuidadosamente recogidas, preparadas y clasificadas por el primero de nuestros cirujanos, el doctor Rafael Lavista, quien la ha entregado á la Escuela para la formación de su Museo.

México, Noviembre de 1896.

REVISTA TERAPÉUTICA

Eucaina.—Es el éter methylico del ácido methylbenzoiletrame-thyl- y -oxipiperadinacarbonica— Poco soluble, forma sin embargo sales—como el clorhidrato, que se pueden disolver. Es anestésico local poderoso y se usa en solución de 1 á 2 % , especialmente en oftalmología—No produce midriasis como la cocaína.

Tannalbina.—Obtenida por el profesor Gottlieb, es un tan—albuminato ó albuminato de tanino—Poderoso astringente, es un polvo de color oscuro, insoluble, sin sabor, que no tiene la desagradable acción del tanino sobre la mucosa estomacal. El jugo gástrico no lo disuelve, de modo que puede atravesar el estómago sin daño alguno y llegar hasta los intestinos donde ejerce su acción astringente. Se la emplea en polvo, á la dosis de 1 á 2 gmos. y aún más. En los niños, de 25 á 50 centigramos, en emulsión ó en un jarabe. Es precioso medicamento y se usa en las diarreas congestivas de verano, las diarreas de los tuberculosos, la enteritis catarral de los niños etc.

Quinisol ó Chinisol—Compuesto á base de oxichinolino, de la serie de los chinolinos, á la que pertenece la quinina, es poderoso antiséptico, soluble en el agua, insoluble, en el alcohol, eter, grasas y aceites. Se emplea su solución acuosa de 1-1000 ó 2000.

Vasogeno.—Pertenece al grupo de los hidrocarburos, es la vaselina oxijenada ú oxivaselina, superior á esta en diversos sentidos. Buen disolvente de ciertas sustancias, como los alcaloides, magnífico vehículo para la preparación de algunos medicamentos de uso externo. Tiene la misma consistencia que la vaselina líquida, color

bruno amarillento, peso específico de 0'891, su reacción es ligeramente alcalina y forma con el agua una emulsión constante, blanquizca. Disuelve mejor que las vaselinas ordinarias ciertas sustancias, como el iodoformo, la creosota, el ictiol, mentol, alcanfor, etc.

Se usa el vasogeno-creosotado, en unciones sobre la piel, en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar. De este modo el enfermo está constantemente rodeado de una atmósfera creosotada y el medicamento penetra por la piel y las vías respiratorias, sin fatigar el estomago, que debe mantenerse siempre en buen estado en el tuberculoso.

Ipeca desemetisada de Merck.—Es la ipeca á la cual falta su elemento emético. Producto debido á los trabajos de este farmacéutico alemán.

—♦♦—
Lima, Abril 17 de 1895.

Sres. Scott y Bowne, Nueva York.

Muy señores míos: hace tres años que en mi clientela no hago uso de otra preparación de aceite de bacalao que la de Ustedes conocida con el nombre de Emulsión de Scott, pues además de ser casi insípida, es una feliz asociación del aceite de bacalao con los hipofosfitos que són agentes preciosos y de ineludible indicación en todos los varios casos de nutrición empobrecida. Escrófulas, Tuberculosis, Raquitismo, Osteomalacia, y otros malos estados generales consecutivos.

Soy de Uds. S. S.,

DR. CONSTANTINO T. CARVALLO.

Profesor de la Facultad de Medicina de Lima; Cirujano de la *Maison de Santé*.

Calle de Filipinas No.159.