

# LA CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

ORGANO DE LA SOCIEDAD MEDICA UNION FERNANDINA

AÑO XV }

LIMA, MARZO 31 DE 1898.

{ N.° 222

## Los herbolarios!

EN TODAS partes del mundo ha habido, hay y habrá charlatanes que—con hechos de interpretación más ó menos dudosa—seduzcan y atraigan á las masas, siempre dóciles á la novedad y al aparato; pero lo efímero del triunfo—su derrota habitual—les obliga pronto á cambiar el campo en que se ejercitaron por otro virgen de sus proezas. Entre nosotros—tan triste es como cierto—acontece exactamente lo contrario: todo conspira para ayudar su lucrativo empeño, todo lo logran y—cada vez mas alentados—se atreven hasta donde no se creyó que pudieran alcanzar. Es un charlatanismo *demasiado consentido ya*, que hace gala de sus libertades y luce con descaro sus insolencias

Nos referimos á los *médicos* (?) chinos, á esos ganapanes que no son, tal vez, ni siquiera lo que llaman herbolarios en su país y que—para nosotros—nada mejorarían con serlo.

Publican diariamente artículos encomiásticos dirigidos á sí mismos y desafían á que se les estorbe el que ejerzan dentro del mismo cercado de esta Capital; son reclamados dignos del mas cínico charlatanismo, pues—según esos artículos—se trata de curaciones maravi-

llosas en las que ni atinaron ni atinarán nuestros mejores clínicos.

La acusación sería gravísima si no tuviera tan baja procedencia, y merecería protestar de su injusticia, si la misma incapacidad de los que formulan el cargo, no nos dispensara de levantarlo.

Pero, si á este respecto, merecen nuestra mas despreciativa indiferencia, nos parece que, por humanidad, por dignidad de la carrera que seguimos y por irrefutable derecho, debemos reclamar contra la absorbente ingerencia de la pseudo-ciencia de Oriente en la dirección de la salud pública, cuyo manejo solo á nosotros nos compete.

Se diría increíble que, mientras que se exige á los diplomados europeos un sério examen que asegure su capacidad médica, se consienta una abusiva libertad para los médicos amarillos. Se diría increíble sin sus públicos carteles de anuncio!

Es ilógico que se recargue cada día los programas de nuestra facultad de Medicina y que la más estricta y laudable severidad selle los diplomas que ella otorga, si los extranjeros más atrasados del Orbe, los chinos, gozan de la más franca autorización, la que, de hecho, se les concede consintiéndolos.

Y no gozan esta sola prerrogativa, disputan otra mas peligrosa to-

davía: no tienen responsabilidad médica.

A qué mas pueden aspirar? Tenemos la firme convicción de que nuestra Facultad de Medicina se ha preocupado mas de una vez con tal asunto y que en cualquier momento esté decidida á aniquilarlos. Pero, como?

Su sanción no les alcanza porque disponen de la opinión del público —el peor de los criterios en medicina— y tienen en su favor la indiferencia de las autoridades—la mas lamentable de las indiferencias.

Por eso creemos que debemos dirigirnos á estos dos elementos, á fin de originar una saludable revolución, que redunde en provecho de todos.

Al público, relatándole todos los días, de palabra ó por la prensa, los hechos reales, como son, desnudos de la fantasmagoría china; demostrándole el valor sugestivo de su intervención y lo ilusorio de sus adivinanzas por el pulso—el mejor mérito para el vulgo; señalándole, en fin, los peligros á que exponen sus narcóticas pociones.

A las autoridades, capaces de hacer valer su acción en esta materia, recordándoles que ellas—á quienes está recomendada esa vigilancia—tienen la obligación ineludible de acabar radicalmente con el ya inveterado y todavía mas peligroso abuso.

Ojalá encontremos eco en los médicos de Lima y nos faciliten sus armas—mas poderosas que las nuestras—para la difícil cruzada. LA CRÓNICA MÉDICA tiene por muy honroso iniciar la campaña y ofrece sus columnas de preferencia á los que se empeñen en tan noble causa.

E. L. G.

## TRABAJOS NACIONALES

### Tétanos infantil.

Existe cierto número de enfermedades que suministran el mayor contingente á la estadística de la mortalidad, entre nosotros, tales son en los adultos: las afecciones tuberculosas, sobre todo, del aparato respiratorio y las enfermedades del corazón; en los niños: las afecciones dependientes del aparato digestivo. En estos últimos, en los recién nacidos, existe otra enfermedad no menos terrible, sino tanto por el número de ataques anualmente, sin embargo de que no es nada despreciable, pues la estadística le dá un promedio de 80 en Lima y algo más en el Callao; por su terminación, casi siempre fatal, tal es la enfermedad conocida con el nombre de *tétanos infantil*.

Esta mortalidad tan terrible entre nosotros, pues raro es el niño atacado que salva, despertó en mi el deseo de estudiar con marcado interés dicha afección, habiendo ensayado en cuanto tetánico caía en mis manos, la medicación preconizada como de mejor éxito para tan funesta dolencia, casi siempre de un modo infructuoso, y digo casi siempre, por contar solo cuatro casos felices, entre más de cuarenta que he observado, en los años que llevo de ejercicio profesional; y de estos cuatro, solo dos bien caracterizados, pues en dos casos el diagnóstico no fué muy seguro, á lo menos me han quedado dudas, por la rapidez con que se yugularon los primeros síntomas invasores de la enfermedad; de tal modo que solo en dos casos, por la seguridad en el diagnóstico, he podido comprobar la eficacia del tratamiento empleado. El primero se realizó hace más de tres años, en él empleé, con éxito, el extracto de haba de calabar, agente terapéutico recomendado por Ba

ginsky, despues de haber ensayado, inútilmente, toda la gama de narcóticos y anti-nerviosos recomendada por los autores; historia que conservaba esperando reunir algunas otras, para hacer un estudio detallado; desgraciadamente los insucesos posteriores, en que empleé el mismo tratamiento, me obligaron á abandonarlo, hasta que hoy, la posesión de otro éxito favorable, debido á medicación distinta, me obliga ó hacerlo conocer para que otros colegas, simultáneamente conmigo, comprueben su eficacia, para de ese modo asignarle su verdadero valor en la terapéutica de los pequeños tetánicos. He aquí el caso en cuestión.

El día 19 de Enero del presente año fui solicitado para asistir en la calle de Chachapoyas núm. . . al niño X de 13 días de nacido, quien, según aseveración de sus padres, se contraía enfermo hacia algunos días.

Por los datos que solicité, vine en conocimiento que dicho niño, el quinto que ha tenido la madre, nació en apariencia sano, pues tanto por su hábito exterior, como por el ejercicio de sus funciones, no se le notaba algo que hiciera juzgar un estado morbos, habiéndose caído el cordón al cuarto día de nacido y continuando en ese estado satisfactorio, hasta el día 7.º en que, por primera vez, observaron que el niño presentaba alguna dificultad para tomar el pecho, pues cada vez que intentaban lactarlo, apretaba su boca y prorrumpía en llanto; dificultad que cada vez iba en aumento, hasta que el día 13, sexto de su enfermedad, en que hacía ya dos días que la lactancia materna era imposible, resolvió la familia hacerlo ver por un médico.

Llegado al lado del enfermo y al comenzar mi exámen le sobrevino un ataque caracterizado por lo siguiente: Crispación dolorosa de todos los músculos, manifestado por la angustia que revelaba su fisonomía, y por el llanto en que prorrumpía, si bien este apagado; es-

puma en la boca, contracción marcada de los temporales, bucinador y maseteros, así como del orbicular de los lábios, lo que producía un apretamiento de sus mandíbulas, é imposibilidad de tomar el pecho, ó de introducirse el dedo en la boca, á no ser haciendo esfuerzos considerables; oclución de los ojos, debido á la contracción tónica de los orbitales. En la región anterior del cuello, eminencia pronunciada de los músculos esterno-mastoideos; sin embargo á pesar de esta contractura, la cabeza no se encontraba en flexión debido á que los músculos de la región posterior, participando á su vez de la misma contracción, neutralizaban el efecto de los flexores; coloración violacea de su fisonomía, alcanzando un grado intenso la de la mucosa labial y la de la lengua, la que por momentos tomaba un coloración casi negra; el resto de sus tegumentos participaba de la misma coloración, aunque no en el grado que tenía en su extremidad cefálica. Todos los músculos del tronco y extremidades se contraían igualmente, si bien en las extremidades la contracción de los flexores sobrepasaba á la de los extensores por lo que los miembros se plegaban sobre el cuerpo, haciendo que el niño en conjunto se encontrase encogido; per excepción, en el pié, el predominio de sus músculos extensores sobre los flexores hacía que la planta de ellos se voltease fuertemente hacia atrás.

Este estado duró cerca de un minuto y vino á ceder de una manera paulatina; la coloración de los tegumentos se iba apagando gradualmente, los músculos tomaban su posición y consistencia normal, desapareció la espuma de la boca, entreabría los ojos y recobraba el niño la calma; calma desgraciadamente momentánea, pues se renovaba al poco rato, ya por el menor ruido, movimiento, acción de la luz, ó ya espontáneamente. En vista del cuadro á que acababa de asistir, no podía dudar; diagnosticó el caso de *tétanos infantil*;

manifesté á la familia la gravedad de él; la necesidad de hacerlo cristiano, y mi poca confianza en el éxito de la medicación, por lo que me había enseñado la experiencia. La herida umbilical la encontré en buenas condiciones, cicatrizada, sin señal alguna de tumefacción. Los tegidos tenían su coloración propia y la temperatura era normal.

Recomendé, en primer lugar, colocar al niño en la habitación más espaciosa de la casa, alejado de todo ruido y movimiento, teniendo en una semi-oscuridad, no moviéndolo sino para lo más indispensable. Como tratamiento le administré, cada dos horas, una cucharadita de la poción siguiente: hidrato de cloral 0'50, Br. de sodio 1' gr. Ag. de azahar 90'. Además indiqué le pusieran, tres veces al día, un enema de Inf. de sen con glicerina y jarabe de goma. Como alimento prescribí solo la leche materna dada por medio de la cuchara.

El día 20 se encontraba el enfermo en las mismas condiciones, su estado no había variado en lo menor; los ataques tenían la misma intensidad y forma que los de la víspera, despertándose al menor movimiento; sin embargo, continuaba apirético. Como quiera que tenía la poción anterior, insistí en ella, y prescribí además de los enemas de la víspera: 6 papeles de polvo de extracto de haba de calabar, de medio grano cada uno, para tomar tres al día; afirmándome más en el pronóstico anterior.

El día 21 el termómetro marcó 37.5, los enemas anteriores le habían producido cámaras abundantes, mecónicas y fétidas, pero su estado se encontró agravado; las convulsiones se sucedían con frecuencia y algunas se despertaban en medio de la mayor calma. Continuó este día con el haba de calabar.

El día 22 encontré al enfermo en peores condiciones que la víspera; as convulsiones se sucedían con inusitada frecuencia; apenas habían podido hacerle tomar unas

cuantas cucharaditas de leche, pues no bien sentía el contacto de la cuchara, le invadía la convulsión, las que sucedían unas tras otras, sin dejarle tiempo de reposo, por lo que la familia, en vista de sus sufrimientos, prefería no intentar alimentarlo. El termómetro marcó este día, por la mañana, 38°; había verificado, en la noche, varias cámaras iguales á las anteriores, pero sin producirle calma alguna. Como tratamiento formulé: mistura alcanforada, tint. almisco, tint. castoreo y agua de azahar, para tomar por cucharaditas cada dos horas; y una pomada de grasa alcanforada, con sulfato de quinina y aceite de copaiba para las articulaciones.

El 24, en que volví á ver al enfermo, me participó la familia que su gravedad, desde el día anterior, era tanta que esperaban, por momentos, verlo terminar, gravedad que persistía aún, pues durante el tiempo que duró mi visita las convulsiones se sucedían unas tras otras, sin que me fuera posible observarle un instante de calma; preveía una terminación próxima; el pulso filiforme, el estado general del niño inspiraba lástima, todo él cianosado, áfono; el termómetro marcaba en la axila 39°; desde el día anterior no habían podido hacerle pasar sino unas cuantas gotas de leche; no había verificado cámaras. Este día le prescribí: tintura de asafétida 2 gotas cada dos horas, en las cucharaditas del día anterior, y enemas de Inf. de Valeriana con 10 gotas de la misma tintura, en alterna. Seguro de su próximo fin, ordené á la familia, me lo hicieran conocer, á fin de evitarme la visita.

El día 26, apesar de no haber recibido noticia alguna del enfermo, llegué á la casa con desconfianza, temiendo se hubiese realizado mi pronóstico, sorprendiéndome no poco al encontrarlo todavía con vida, sorpresa que fué mucha mayor una vez que pude comprobar el cambio que se venía realizando en él; en efecto me participó la familia que desde la administración

de las primeras gotas, se fué realizando en el niño un apagamiento, una detención en las convulsiones, á tal extremo que la víspera, es decir, al siguiente día del tratamiento por la asafétida, solo se habían presentado cinco ó seis, cuando antes del régimen, á que vengo haciendo alusión, las convulsiones, sobre todo en los últimos días, se hacían incontables; y efectivamente durante el examen detenido á que lo sometí, no vuelto aún de mi asombro y entusiasmo, no se presentaron una sola vez siquiera las convulsiones, el niño se encontraba tranquilo; había tomado el pecho, lo que hacía varios días no se realizaba; entreabría la boca; el grito era claro y fuerte; el trismus persistía aún, pero en límites muy estrechos, se notaba cierta rubicundez en los tejidos, sobre todo, en el músculo lingual, pero distaba mucho de ser la coloración cianótica anterior; podía resistir la impresión de la luz y los ruidos; el termómetro marcaba aún 37. 6. Tenía uno que ceder ante la evidencia, la mejoría era por demás notable, y no siendo atribuible sino á la medicación poderosamente antiespasmódica, lógico me era insistir en ella, recomendé por consiguiente á la familia continuar con la misma medicación, y receloso aún, no quise inspirarles una confianza desmedida, hasta una nueva observación.

El 28 en que volví á examinar al niño, la mejoría se había acentuado, la víspera sólo había tenido una convulsión. Este día encontré al niño apirético, lloroso y algo agitado, debido á cólicos intestinales, producidos por la alimentación mal regulada á que la madre lo había sometido, desde hacía tres días que le daba el pecho á cada instante, quizá con la mira de que se desquitara de los días de abstinencia, práctica que alterando su digestión, daba lugar á la formación de gases, factores de sus cólicos y á la presencia de cámaras lientericas. Recomendé la alimentación materna regularmente espaciada

y la poción siguiente: ag. de azahar y de melisa aa 25'gr., eter 10 gotas c s., jarab. de azahar, por chdtas c 2 h.; tint. de asafétida 2 gotas c 4 h. y dos enemas de los anteriores.

Tres días después el 31, volví á ver el niño, se encontraba tranquilo; las cámaras habían tomado su color y consistencia normal, los cólicos habían cedido, y por lo que hace á su primitiva enfermedad, no quedaba huella alguna; la succión era normal. el grito fuerte, sus movimientos libres, resistía perfectamente la luz, sonido y movimientos. Le recomendé á la familia, insistir en el asafétida, por dos días más, á la dosis de tres gotas en alterna, suprimiendo los enemas.

El día 4 de febrero, examiné aún al enfermo; hacía ya dos días que se había suprimido toda medicación, y lo encontré gozando de la más completa salud.

—  
Cuando ahora tres años obtuve éxito en un tetánico con el empleo del haba de de calabar, no publiqué la historia, esperando reunir otros varjos, para hacer un estudio más detallado; desgraciadamente la mayoría de las veces en que empleé igual tratamiento el resultado fué nulo. Hoy que me encuentro en presencia de otro éxito satisfactorio, debido á distinta medicación, cambio de conducta, dejo la reserva, y hago público el caso, para que mis compañeros, simultáneamente conmigo, estudien dicho tratamiento, que si es constante en sus efectos, sería un triunfo terapéutico, en una enfermedad tan mortal entre nosotros.

No debo atribuir sino al empleo de la asafétida el resultado satisfactorio obtenido en el caso de que trato, pues desde el primer momento, llegué á interesar á la familia respecto á la importancia del estudio del enfermo, y se cifieron estrictamente al régimen ordenado por mí. No podría deducir consecuencias mayores de este caso, por ser único; me ha asombrado la ra-

pidez con que ha desaparecido su gravedad, una vez administrado el antiespasmódico cuando todo hacía esperar por momentos un desenlace fatal, y es esta rapidez en sus benéficos efectos, lo que ha hecho en mi un deber, hacerlo conocer; solo si me ha llamado particularmente la atención, tanto en este caso, como en el primero á que he aludido, que la marcha de la enfermedad, haya sido sub-aguda; han pasado varios días, cinco ó seis, antes de que los síntomas alcanzasen su máximun de intensidad; ¿será este principio lento, un factor favorable para el pronóstico? es verdad que en el caso actual, antes de la administración de la asa-fétida y á despecho del haba de calabar, que en caso análogo surtió efecto, su intensidad llegó á tal grado, que la muerte parecía inevitable.

Otra circunstancia que creo favorable al pronóstico, es lo tardío en que la aparición de la fiebre, y la lentitud de la ascensión termométrica; en el presente caso la temperatura comenzó á elevarse el día 21, es decir, al 9º de iniciada la enfermedad, y tardó tres días para llegar á 39º, cuando por lo general, la fiebre se presenta en esta enfermedad—me refiero á lo que pasa entre nosotros—al segundo día de iniciada, y sólo tarda unas cuantas horas para alcanzar una altura considerable: 40'5 y aún 41'6, como he podido comprobar en más de una ocasión.

¿Podría decirse otro tanto, de la época de la invasión de la enfermedad? todos los casos fatales, se han iniciado del segundo al quinto día del nacimiento; el presente lo ha verificado al sétimo; repito, por ser único no puedo deducir, del actual, mayores consecuencias, si obtengo otros éxitos como el presente, para ellos, con mayores elementos, me reservo sacar conclusiones más precisas.

Me asisten dudas de que esta enfermedad sea semejante al tétanos de los adultos, es decir producida por el bacilo de Nicolaier, pues su sintematología es muy diversa; ade-

más, es distinto al *tétanos neonatorum* que describen los autores; en mi concepto, esta enfermedad que reina entre nosotros con relativa frecuencia, y que tantas víctimas produce en los recién nacidos, debe considerarse más bien como una *Eclampsia tetaniforme*. Los médicos que tienen á su cargo salas de recién nacidos en los hospitales, por la facilidad que encuentran para el examen necrópico, y sobre todo por las investigaciones bacteriológicas, son los llamados á aclarar este punto.

DR. MATÍAS T. BELLIDO.

EXTRACTO DE LA MEMORIA ANUAL DEL DR. JOSÉ M. QUIROGA, DIRECTOR DEL INSTITUTO NACIONAL DE VACUNA.

Copiamos á continuación los capítulos más interesantes de la indicada memoria. Ella manifiesta los magníficos resultados que ha dado el Instituto.

## I

### CULTIVO.

En el trascurso del año que me ocupo, 112 han sido las terneras vacunadas; de las cuales 109 con buen éxito; 2 han resultado *vacunoides* (ó falsa vacuna) y solo una ha dado resultado nulo. Se ha obtenido pues, un 98 por ciento de éxitos buenos. Merced á la experiencia que nos ha dado la práctica hemos podido introducir algunas mejoras en el cultivo del *cow-pox*, tanto para conseguir mayor cantidad, cuanto para garantizar su calidad, ofreciendo así al público las mayores garantías posibles.

Corresponde á este propósito la adquisición que hemos hecho de un irrigador especial, cuya capacidad es de 10 litros, y que los contendrá de agua esterilizada para el lavado de los granos vaccínicos.

Tiende á lo mismo el hecho de haberse principiado desde el mes de noviembre á practicar la autopsia de las terneras inmediatamente después de recogido los granos.

Esta labor tan importante, que no se ha practicado desde la fundacion del Instituto por razón de economía, se verifica ahora de la manera siguiente:

La ternera muerta es colocada por ahora en un aparato provisional (La mesa ad hoc ha sido ya solicitada.) Una vez abierta, procede uno de los Sub-Directores al exámen minucioso de todos sus órganos y aparatos; y solo en el caso de que estos resultan estar en perfectas condiciones de salud es cuando se prepara en el Laboratorio la *emulsión glicérica* con los granos que ha proporcionado. Es de advertir que hasta la fecha no hemos encontrado una sola ternera en malas condiciones.

A pesar de haber llamado yá al respecto la atención del H. Concejo Provincial, del cual espero muy pronto solución satisfactoria, no es demás que ponga en conocimiento de ese despacho la conveniencia que hay de construir corrales especiales cerca del Establo, para depositar en ellos á las terneras que van á ser vacunadas y que requieren estar antes en observación; consiguiéndose de esta manera el no reunir las con las que ya lo han sido.

Las ventajas que con este procedimiento se obtendrían serían en primer lugar, la facilidad de trasladarlas cómodamente á la sala de operaciones, que no existe actualmente, por lo distante que de ella se hallan los corrales de la Exposición, y en segundo lugar, el evitar en lo posible el *contagio* consiguiendo que muchas veces suele ser de fatales resultados, como nos ha sucedido en más de una ocasión, en que hemos tenido que desperdiciar el *cow-pox* por estar enteramente inutilizado.

Como ya he dicho, espero pues una favorable solución en favor de lo que he hecho mérito.

Las terneras que empleamos para la inoculación son de 1 á 2 años de edad, porque á estas se le puede colocar mayor número de escarificaciones, con lo que se obtiene doble número de pústulas vaccínicas, reuniéndose por lo tanto mayor cantidad de *virus*.

De esta manera obviamos en parte la dificultad con que, casi siempre se tropieza de conseguir ganado en algo apropiado á la labor del cultivo de la vacuna.

## II

### PREPARACIÓN Y CONSERVACIÓN.

Con el empleo de la mayor escrupulosidad en la práctica de los procedimientos modernos más conocidos para conseguir la asepsia del instrumental y demás elementos que requiere la preparación y conservación glicérica, se ha conseguido también la de ésta, lo que hace que no sufra atenuación ninguna el gérmen reproductor del verdadero grano vacuno. Débese á esto el que hayan sido tan benéficos los resultados que, donde quiera que se ha implantado, ha producido nuestra ya dicha emulsión.

La operación de la elaboración ha sido simplificada, muy especialmente en el envase, procedimiento que antes era excesivamente complicado y que hoy con el empleo de un aparato *ad hoc*, se ha conseguido la mayor abreviación, posible, en él, siendo el objetivo principal evitar la mezcla del aire atmosférico en el acto del envase. Una vez convenientemente arreglada la emulsión, se conserva en un depósito especial también, y que evita á la vez la influencia del mismo aire y los cambios bruscos de temperatura.

## III

### PROPAGACIÓN.

Siendo el propósito principal del Gobierno al establecer este Insti-

tuto el de difundir el preservativo de la viruela en toda la República, para poder así hacer práctica la ley sobre vacunación y revacunación obligatoria, no ha vacilado esta Dirección en su camino de remitir periódicamente cantidades suficientes de *emulsión glicérica* á todas las autoridades políticas, desde la primera hasta la última, Alcaldes Municipales y Médicos titulares de todos los Departamentos y Provincias del Perú.

Durante las funciones de la última legislatura, muchos Señores Representantes solicitaron también *emulsión* para remitirla á sus respectivas jurisdicciones: fueron atendidos satisfactoriamente.

Por el anexo N. 1 vendrá US. en conocimiento de toda la vacuna elaborada así como de la manera que ha sido suministrada por este Instituto.

Las vecinas Repúblicas del Ecuador y Bolivia, reconociendo el justo crédito de nuestra emulsión la solicitan con alguna regularidad; consiguiéndola, previo pago del valor fijado por la Suprema resolución, que á solicitud de esta Dirección se promulgó oportunamente.

Aun no ha sido formulado por dicha Corporación el Reglamento sobre la manera de expender la vacuna y sobre la de administrar sus productos, no obstante de estar así, prescrito en la ya citada resolución.

## IV

### ESTADÍSTICA.

Por considerar la labor de estadística como una de las principales que debe existir en toda oficina pública, he sido celoso, infatigable, por que la de este Instituto se lleve con la más prolija y esmerada exactitud.

Puedo decir á US. por lo tanto, que el empleado designado para labor tan árdua como provechosa sabe desempeñarse de una manera muy satisfactoria.

El número de libros de la Oficina de esta Dirección es el suficiente y exigible paea un buen servicio. Se llevan los mismos libros de que di cuenta en mi memoria última.

Los anexos números 2, 3 y 4 le marcan á US. la cifra á que asciende el número de los vacunados en esta capital durante el año, tanto por el establecimiento, cuanto por los vacunadores municipales de los mercados de la Concepción, Aurora y Baratillo.

### VIRUELA.

Está plena y universalmente comprobado que la vacuna es el único antídoto que puede preservar á la humanidad de la epidemia de *viruela*. Por eso es, que en casi todas las naciones del mundo, donde se ha puesto en práctica tan importante cuanto valioso profiláctico se ha conseguido desterrar casi por completo tan terrible flajelo.

Bástame para confirmar mi aserto citar á la gran nación alemana, en la que se ha llegado á desterrar la *viruela* de tal manera que los médicos modernos solo la conocen por su descripción en los libros y por la relación de los daños que en otros tiempos causó, pues era la enfermedad que ocasionaba mayor número de víctimas al año.

Afortunadamente en el Perú, aunque un poco tarde, pero con ánimo bastante previsor se ha conseguido ya introducir con la fundación de este Instituto una mejora de gran valía en el ramo de Higiene pública y cuya faltavenía ha ciéndose sentir de una manera notable; se ha dictado una ley especial declarando obligatoria la vacunación y revacunación en toda la República; y por último, ha principiado ya á sentirse en algunas partes de ella, donde se le ha dado cumplimiento, la acción benéfactora de tan sano cuanto humanitario preservativo, cual es la vacuna.

Puede responder á esta verdad, el anexo número 5. El verá US. cuantas son las autoridades

políticas municipales y Médicos Titulares que han participado por oficios á esta Dirección los éxitos tan excelentes que se han obtenido con la propagación de la emulsión glicérica en sus respectivas jurisdicciones, así como de los in-calificables bienes que con ella se otorgan á todos los pueblos del territorio nacional.

Aquí mismo en la capital, según datos tomados en la oficina de Estadística del H. Concejo Provincial, solo *dos* han sido las defunciones ocasionadas durante el año por la viruela; esto, no obstante de que ni la mitad de sus habitantes han dado cumplimiento á la ley referida, por causas ignoradas para esta Dirección.

Es necesario pues, señor Director, procurar á todo trance que se cumpla en todos los Departamentos de la República el espíritu de

una ley tan necesaria y sabia, como es la vacunación y revacunación obligatoria.

Por otra parte, si una existencia salvada de la muerte constituye un brazo más para nuestro territorio ¿cómo no calcular los beneficios obtenidos con la conservación de miles de vidas que antes la devastadora epidemia de viruelas colocaba al borde de un abismo y cuya caída tenía que ser casi segura y fatal?

Me parece que esta reflexión tiene el valor suficiente para convencer á los refractarios más consuetudinarios de la vacuna, de la misión tan importante que desempeña y continuará desempeñando en bien de la humanidad.

Los cuadros que van á continuación manifiestan los trabajos efectuados durante el año 1897:

### Instituto Nacional de Vacuna.

CUADRO DETALLADO DE LAS CANTIDADES DE VACUNA SUMINISTRADAS POR ESTE INSTITUTO DURANTE EL AÑO DE 1897.

|                                   | FRACOS | GRAMOS | TUBOS |
|-----------------------------------|--------|--------|-------|
| A HH. Juntas Departamentales..... | 420    | 523    | —     |
| A Prefecturas.....                | 226    | 428    | —     |
| A HH. Municipalidades.....        | 1967   | 3598   | 37    |
| A Médicos Titulares.....          | 356    | 485    | —     |
| A HH. Representantes.....         | 111    | 146    | —     |
| A vacunadores Municipales.....    | 469    | 1360   | 141   |
| A Particulares.....               | 835    | 646    | 1116  |
| Vendida para el extranjero.....   | 34     | 107    | —     |
| Total.....                        | 3916   | 1294   | 1294  |

CUADRO ESTADÍSTICO DE LAS INOCULACIONES PRACTICADAS EN LA CAPITAL, DURANTE EL AÑO DE 1897.

| Hombres | Mujeres | Peruanos | Extranjeros | Blanos | Indios | Negros | Mestizos | Vacunados | Revacunados | Éxitos buenos | Éxitos nulos | Éxitos ignorados | TOTAL |
|---------|---------|----------|-------------|--------|--------|--------|----------|-----------|-------------|---------------|--------------|------------------|-------|
| 5604    | 4287    | 9774     | 107         | 3781   | 2292   | 1020   | 2788     | 2270      | 7611        | 6537          | 530          | 2984             | 9881  |

Lima, Enero 3 de 1898.

*E. Carrera Vergara.*

V.°B.°—DR. QUIROGA.

## TRABAJOS EXTRANJEROS

DR. HUGUET.

### De las diversas lesiones producidas en el hombre por los proyectiles de armas de fuego de pequeño calibre.

(De la Gaceta Médica Catalana.)

Estudiaremos sucesivamente en este trabajo:

A. Lesiones de las partes blandas.

B. Lesiones de los huesos y articulaciones;

C. Lesiones de los vasos y nervios;

D. Lesiones de los principales órganos;

E. Los datos generales sobre la mortalidad; el reparto de las heridas según el sitio, y el papel de los pequeños proyectiles en la infección de las heridas;

F. La urgencia de los primeros socorros en las guerras futuras y la frecuencia de los casos de muerte por el hecho de las hemorragias:

G. Las diferentes teorías admitidas sobre la bala humanitaria y el límite máximo de reducción de las armas de guerra;

H. Las balas tubulares; los cartuchos de blanco, sus heridas y complicaciones.

I. A.—LESIONES DE LAS PARTES BLANDAS—*Aberturas de entrada*—Las aberturas de entrada se presentan, de ordinario, bajo el aspecto de una perforación limpia, circular ó ligeramente oval, de bordes lisos, llanos, algunas veces cortados en bisel y como hechos con un saca bocados.

Estas aberturas son de diámetro igual (á distancias medias), ó un poco menor (á grandes distancias) al de la bala (1). Según el profesor Delorme, la abertura de entrada no sería más que de 3 milímetros, á 1,600 metros. Lo que importa tener presente es que la abertura de entrada es de dimensiones relativamente pequeñas. Habart ha demostrado bien este hecho en los heridos de Nürschau (obreros sobre los cuales la tropa descargó); parecía á primera vista que se trataba de heridos con bala de revólver.

Excepcionalmente, la abertura es elíptica, cuando la bala ha penetrado oblicuamente en los tejidos; puede también en este caso

(1) Según La Garde, la diferencia sería solamente aparente.

ser angular de bordes dentados (von Coler y Schjerning).

Al rededor de la abertura de entrada, los tegumentos están confundidos en una extensión de algunos milímetros y presentan comunmente una escara aún debajo de las curas antisépticas (Delorme). Esta erosión circular, que se presenta bajo el aspecto de una zona parda, negruzca, se observa á continuación de tiros disparados á media y sobre todo á corta distancia (1) Habart y Reger la consideran, no como indicio de quemadura, pero sí como el resultado de la "fizionadura enorme" y de la mortificación de los tejidos. Lo que, según Habart, hace dicha explicación aún más pausable, es que en ciertos casos se halla igual tinte en la abertura de salida.

*Abertura de salida.*—Las aberturas de salida son, ó bien regularmente circulares (2), ó bien de forma variada, en estrella, en L, en T, en Z, según las regiones atravesadas. Los bordes son irregulares, desgarrados, vertidos hácia fuera. Es excepcional hallar, y así se ha publicado para un caso de herida producida por el Metford Lée, las dos aberturas de entrada y salida de 6 mm. de diámetro, "circulares y totalmente tan idénticas que no se podía conocer la abertura de entrada y la de salida de la bala".

Se puede decir, en general, que la abertura de entrada es más pequeña que la abertura de salida. Cuando las balas tienen una gran velocidad, pueden tener dimensiones poco diferentes y presentar los mismos caracteres (3). Las dimen-

(1) Esta zona mide comunmente de 1 á 2 mm., pero puede llegar hasta 1 cm., á una distancia de 300 pasos (Habart). Esta particularidad no es propia de los proyectiles modernos. Poigoff, Büsch, la han observado con los antiguos proyectiles, y Hoffmann en las heridas por balas de revólver.

(2) Más frecuentemente que otras veces (Habart).

(3) Dupuytren admitía que un proyectil, atravesando los tejidos, determina la producción de un cono, cuyo vértice corresponde á la abertura de entrada y la base á la de salida. Cuando sólo hay afectos tejidos blandos, esta aserción es inexacta. La base

de la abertura de salida, que son ordinariamente un poco superiores al de la abertura de entrada, aumentan en ciertas lesiones óseas, según Bruns, si el orificio de salida es de 1 á 3 cm.<sup>3</sup>, hay lesión ósea probable; este autor considera la lesión como cierta, cuando el desgarramiento es mayor.

Las aberturas de salida no están tan abiertas como las de entrada; están cubiertas por la piel desgarrada por el proyectil. Habart ha encontrado tres veces la luz obstruída por la cubierta metálica separada del proyectil.

Mientras que Delorme admite que el diámetro de las heridas cutáneas y por consiguiente, la extensión de los desgastes crecen en proporción á la velocidad, esto es, que son más considerables en cortas que en largas distancias, opinión aceptada por Bruns y Demosthen, Habart sólo ha confirmado el hecho en los casos en donde interviene el efecto explosivo de una diáfisis colocada bajo la piel. Con Chauvel y Nimier, como con Kikusi, Habart cree, por el contrario, que el diámetro de las aberturas de entrada y salida crece con la distancia.

*Trayecto en las partes blandas.*—Luego de haber atravesado la piel el proyectil pasa al tejido celular. Cuando éste es laminoso, la bala lo destruye y hace una abertura casi circular; cuando es adiposo, destruye la grasa, la pone en libertad y los lóbulos vecinos vienen á rellenar la herida (Delorme).

Cuando la bala llega á una aponeurosis, las lesiones varían según la velocidad del proyectil y la dirección de las fibras aponeuróticas. Cuando estas son longitudinales, la bala las separa y produce una herida lineal; esta herida tiene, de ordinario, una extensión menos considerable que el diámetro del proyectil, á causa de la elasticidad del tejido (Delorme, Chauvel y Nimier, Demosthen). Si las fi-

del cono estaría hasta colocada en la abertura de entrada cuando la bala tiene una gran velocidad (Delorme).

bras son transversales, la abertura es también lineal en el sentido de las fibras; si éstas están orientadas en diversos sentidos, la abertura es de forma variada, con pérdida de sustancia. Se observa también el despegamiento de las aponeurosis al nivel del orificio de salida (Delorme).

En los músculos, las balas penetran muy fácilmente y fraguan trayectos irregulares, de dimensiones más considerables que las de las balas, pudiendo representar tres y aún cuatro veces el calibre del proyectil (Habart) porque el músculo es muy débil y la retracción aumenta aún más el trayecto fraguado por la bala. Las soluciones de continuidad son ya en forma de escotadura, ó, por lo común, en canal. Los tendones son ya aplanados, ya cilíndricos, adherentes ó no á las vainas. Cuando un proyectil atraviesa el tendón de Aquiles ú otro similar, las lesiones son las mismas que para los aponeurosis de fibra vertical, esto es herida lineal. Cuando la bala halla á un tendón redondeado libre en su vaina, casi sólo produce una ligera erosión, porque se deja dislocar; así se nota claramente en las regiones de la muñeca y en la articulación tibio tarsiana. Cuando el tendón está fijo en su vaina, presenta escotaduras ó secciones completas; á veces se descubre secciones longitudinales (Delorme).

De lo que acabamos de exponer resulta que el trayecto de un sedal está lejos de presentar una herida regular; el trayecto esta retraído en cada aponeurosis y más ancho á nivel de los orificios cutáneos y musculares (Delorme). Al nivel de los músculos, la perforación es estrecha excepcionalmente y sólo en el caso en que el trayecto se halla fraguado en dirección de los haces musculares (Chauvel).

Ha sido notado, por otra parte, que á distancias inferiores á 300 metros sobre todo á 200 metros y aún menos, se podía observar efectos explosivos de los orificios cutáneos y musculares, trayectos, de

dimensiones muy grandes, perforaciones musculares, á veces enormes, que estén ó no los huesos fracturados (Delorme).

*Relaciones de las aberturas de entrada y salida.*—Por regla general, la línea recta desde la abertura de entrada á la de salida indica el trayecto de la bala y permite precisar los órganos heridos (Habart, Von Coler y Schjerning). Las heridas en arco sólo se observarán á muy grandes distancias, ó á veces en las heridas indirectas (Habart). Las balas pueden practicar múltiples trayectos, y la misma bala atraviesa las dos piernas de un mismo herido, por ejemplo: en este caso, los caracteres de los trayectos y las relaciones respectivas de los orificios no cambian.

La dirección del proyectil queda establecida, no sólo por la determinación exacta de la abertura de entrada y de la de salida, cuyos caracteres particulares hemos descrito con anterioridad, sino también en ciertos casos de lesión ósea concomitante, por la comprobación de la existencia de polo óseo en uno de los orificios de la herida (orificio de salida). Habart ha insistido, con razón, sobre la importancia que presenta un signo de certeza de este valor, ya para confirmar la dirección del proyectil, ya para poder establecer un diagnóstico exacto de la lesión ósea.

#### *Deformación de los proyectiles.*

*Rebotes.*—Cuando una bala ha rebotado, sus dimensiones están modificadas; está deformada y sus destrozos son otros.

Las heridas por rebote parecen ser relativamente más raras que otras veces. Habart durante sus ensayos, no ha podido obtener una sola herida por rebote; según este autor, no se las encontrará, en el porvenir, sino en las grandes distancias (3,000 pasos y más). Demosthen, en sus experimentos, sólo ha observado dos veces heridas por rebote. Sin embargo, los rebotes son grandemente frecuentes en los tiros de compañía: un tercio próximamente de las balas no

dan en el blanco hasta después de haber tocado al suelo.

Las balas actuales, después de rebotar, pueden, más frecuentemente que las antiguas, seguir una nueva trayectoria y determinar trayectos parecidos á los de las balas tiradas á boca de jarro; algunas producen orificios y trayectos ovales ó elipsoideos (balas que se presentan de través), orificios ó trayectos irregulares (deformación de la bala), lo que es más raro (Delorme).

Cuando la bala rebota antes de alcanzar, los restos de cubierta y las partículas del núcleo causan heridas irregulares, de dimensiones variables (1). Las partículas quedan, de ordinario, en los tejidos (Bruns) y el proyectil se detiene, por lo común, en el punto opuesto á su entrada (Bogdanik).

Se concibe que la gravedad de las heridas por bala resulte, sobre todo, del modo de fragmentación delorro. Así es que cuando el proyectil rebota sobre una piedra regular, es cortante y produce una herida lineal; en un caso (proyectil Metford Lée), se halló en el fondo de la herida la cubierta de níquel completamente libre, y la bala había conservado con integridad su forma primitiva. El profesor Delorme ha observado en el miembro inferior de un herido de Fourmiers, alcanzado por los numerosos fragmentos de una bala Lebel que rebotó en una grada de escalera, una veintena de heridas penetrantes, estrechas, similares á las de un tiro de perdigones. Bogdanik ha citado un caso en el que dos pequeños fragmentos de bala habían arrancado el ojo, fracturado la órbita y penetrado profundamente hasta el cerebro por un trayecto casi regular. Habart recuerda en una de sus Memorias que en Bia-

la, los proyectiles deformados por rebotes producían en los obreros heridas tales, que creyeron en el primer momento había sido hecha sobre ellos una descarga con otras armas, más potentes que el fusil.

La deformación de los proyectiles se produce sólo por el mero hecho de los rebotes: se observa también cuando la bala, fraguando su trayecto en el seno de los tejidos, encuentra un obstáculo óseo de importancia no escasa. Se sabe que la resistencia de un mismo hueso, en los varios sujetos, es muy variable, y este hecho explica el por qué en las heridas similares la bala no es siempre deformada (Von Coler y Schjerning). Según estos autores, la deformación de los proyectiles acorazados ha sido observada el 45 por 100 de las veces. No podemos, por carencia de espacio, inmiscuirnos en los detalles de los diversos experimentos realizados (Chauvel y Nimier, Delorme) para demostrar la frecuencia relativa de las deformaciones de los nuevos proyectiles en los tejidos de nuestro organismo. Sólo diremos que Chauvel y Nimier las consideran como absolutamente excepcionales, mientras que Delorme y Chavasse han descrito deformaciones de la punta en las perforaciones diafisarias, deformaciones laterales en las lesiones tangenciales, desgarros de la camisa en la base de la cúpula, separación de la bala y de la camisa, fragmentación del núcleo y de la camisa. Estas deformaciones han sido halladas por Bruns en sus experimentos.

Sea lo que fuere, se puede, creemos nosotros, afirmar con Chauvel y Nimier que las deformaciones de las balas forradas son comparativamente raras, generalmente considerables y que sólo se producen en las grandes velocidades y con fuertes resistencias; por último, no ofrecen variedades tan típicas como las observadas otras veces en las balas de plomo.

Como han hecho notar Von Coler y Schjerning, la naturaleza de la deformación en un proyectil no

(1) Es ya un desgarró ó una pérdida de sustancia ligera, ya una abertura de 4 á 5 mm. de diámetro, ya una série de lesiones mucho más extensas, las aberturas pueden presentar tres y aún cuatro veces y más el calibre del proyectil. Se ha observado heridas que tenían 4 y 5 cm. y más, y excepcionalmente 15 cm. de longitud (Bogdanik).



permite deducir la distancia á que ha sido disparado, pues la deformación depende, no sólo de la distancia y de la fuerza de penetración de la bala, sino también de la resistencia que ha vencido y de la manera como ha herido, etc.

*Cuerpos extraños. Detención en los tejidos de los proyectiles, de restos de vestidos, etc.*—Los cuerpos extraños detenidos en la herida están constituidos por los proyectiles en si mismo ó fragmentos de aquéllos, por los restos de vestidos, de cuero, por los botones, por la tierra, guijarros, fragmentos de piedra, etc.

Chauvel y Nimier opinan que, gracias al empleo de los nuevos proyectiles, su detención en los tejidos, aun después de fractura, sólo será una excepción. Habart opina también que gracias á la acción balística enorme de los proyectiles modernos, se encontrará rara vez cuerpos extraños en el organismo. También para Longmore la permanencia de las balas en la herida ha sido más frecuente de lo que será en el porvenir. Delorme encuentra que esta proposición no debe ser tomada al pié de la letra. Según él, en la época presente, una de las causas que más contribuyen á la permanencia de la bala, sea cual fuere la velocidad de que está primitivamente animada, es su contacto con el hueso. Acabamos de estudiar más atrás las deformaciones que los proyectiles pueden sufrir á consecuencia de su choque contra los elementos óseos, antes de detenerse en las heridas; por tanto, no insistiremos más sobre este punto.

En el curso de los experimentos emprendidos por Demosthen, Von Coler y Schjerning, el primero de estos autores sólo ha recogido tres casos de detención del proyectil Mannlicher en los tejidos, después de disparos directos; los otros, sólo dos. Según Von Coler y Schjerning se observa, sobre todo (en un cuarto de los casos), la detención de los fragmentos del proyectil, y en particular restos de la vaina. Como esos restos cortantes por sus bor-

des pueden ir profundamente á herir los vasos, estos experimentadores consideran que tal particularidad merece ser señalada.

De los experimentos de Delorme se deduce que las balas actuales se detienen comúnmente en los tejidos con disparos á la distancia de 1,500 metros, quedándose en las partes blandas á más allá de 1,000 (1) y rara vez cuando es inferior á 500 metros.

Debe considerarse excepcional la retención en las heridas de la rodaja de fieltro que separa la pólvora de la bala; casi puede sólo producirse en disparos á corta distancia: en estas condiciones ha debido ser herido el individuo de que Porter ha publicado recientemente la observación, y en el cual después del desbridamiento de la herida, se halló la rodaja de fieltro del cartucho del fusil Metford Lée.

Los cuerpos extraños vestimentarios serian susceptibles de complicar comúnmente las heridas por bala (Delorme, Habart). Para Chauvel y Nimier, la presencia de estos restos sería muy rara.

Delorme ha afirmado que la mayor parte del trayecto de los proyectiles estaba tapizado por los filamentos ténues que procedían de la lana del pantalón ó del capote. "Estos filamentos eran muy reconocibles por su coloración, que resaltaba claramente sobre la de los tejidos exangües". (2)

Habart cree que los cuerpos extraños vestimentarios no pueden penetrar muy hacia adelante en los trayectos y que son detenidos á poca distancia de las aberturas de entrada.

Fraenkel, y posteriormente Pfuhl, han investigado en qué proporción los cuerpos extraños vestimentarios eran susceptibles de servir para el transporte de los elementos patógenos en las heridas. De los

(1) En los disparos hasta 1,200 metros, Bruns no ha visto nunca permanecer la bala en los tejidos. Habart y Chauvel han hecho las mismas afirmaciones hasta 1,500 y 2,000 metros.

(2) El mismo hecho ha sido observado en los heridos de Fourmiers.

ensayos de Frænkel, resultan que los trozos de vestido, aún los impregnados de microbios patógenos, pueden ser soportados por los tejidos, en los cuales determinan, por todo desorden, una supuración local.

Pfuhl ha operado con 51 muestras de vestido (de soldado, mozos de laboratorio, de obreros) á los cuales había hecho atravesar la piel de diferentes animales de experimento (conejos, ratas blancas). En ninguno de ellos se notó la presencia de microbios que hubieran servido para la infección de la diéresis inicial. Los fragmentos puestos en uso encerraban, sin embargo, estreptococos, estafilococos, etc.

Los experimentos de Frænkel y de Pfuhl, aunque no puedan considerarse como decisivos, permiten pensar que los fragmentos de paños, en las heridas, desempeñan un papel mecánico, y no son, en conjunto, tan peligrosos como podía suponerseles desde el primer momento.

Según Pfuhl, el contacto de las heridas con los vestidos no sería nocivo desde el punto de vista de la infección traumática (?).

*Aberturas vestimentarias; valor de los signos dados por las aberturas de perforación de los vestidos.*—Demosthen ha procedido al examen de 50 aberturas vestimentarias obtenidas experimentalmente y da los datos que siguen:

La abertura de entrada es ordinariamente redonda, más pequeña que el calibre del proyectil, sus bordes son siempre entantes y más deprimidos que los de salida. De ordinariamente más pequeña que la abertura de salida (16 veces por 25) y más rara vez igual (6 veces por 15). Si por excepción es mayor por la abertura de salida, el hecho se debe únicamente á la oblicuidad de la dirección del proyectil, al desgaste y á los pliegues del paño al nivel de la solución de continuidad. Desde luego, el depósito pulverulento de las ropas alrededor de la abertura cutánea es

un buen signo para precisar la entrada del proyectil (Demosthen). No se podrá, pues, caer en error si el examen ha sido atento y metódicamente conducido.

La abertera de salida es rara vez igual: por lo común es un poco más grande que la entrada. Presenta algunas veces pérdida de substancia; sus bordes son siempre más ó menos desgarrados, á veces dentados, constantemente invertidos hacia fuera. La presencia de filamentos de lienzo ó forro en el orificio vestimentario indica la salida del proyectil (Demosthen). La abertura de salida puede ser manifiestamente mayor cuando la bala ha producido un foco de fractura; sus dimensiones son más considerables todavía cuando hay fractura conminuta. Bohdanik ha encontrado en las aberturas de entrada y salida pérdida de substancia grande, sobre todo cuando el proyectil había sido deformado. Las aberturas de salida son variables, no sólo según la naturaleza de la lesión, sino también según la de la tela. El profesor Delorme ha establecido que los paños de los vestidos (saco, pantalón), presentan menores pérdidas de substancia, al nivel de la abertura de entrada, que los lienzos (camisas, calzoncillos) que tienen casi el calibre del proyectil.

En el cuero, las aberturas son generalmente más estrechas que en las telas; concuerdan casi con los orificios cutáneos.

Según ciertos autores, sería temerario el querer deducir de los caracteres propios de los orificios vestimentarios y particularmente de la abertura de salida, la naturaleza de las lesiones óseas que pueden ofrecer. Sin embargo, la posibilidad de diagnosticar la fractura por la inspección de las aberturas cutáneas y vestimentarias de salida, admitida por Delorme y Chavasse se realiza en las heridas de los miembros, con fracturas diafisarias conminuta. Demosthen cree que se pueden reconocer hasta las fracturas epifisarias cuando

el proyectil produce fracturas completas con esquirlas. Piensan también que el examen aislado de las aberturas vestimentarias puede, por regla general, dar indicaciones suficientes para revelar la existencia de focos de fractura.

Sin embargo, débese estar prevenido ante la posibilidad de confusión con las aberturas vestimentarias que pertenecen á una herida en sedal ó por bala rebotada. Entonces la forma de las aberturas de entrada no es pequeña y regular: en el primer caso, la abertura de entrada puede ser grande y alargada; en el segundo caso, las dimensiones de la abertura se relacionan mucho con las aberturas de salida. He aquí por que con objeto de evitar errores, no se debe nunca olvidar el examen de la abertura de entrada (Delorme y Chavasse).

*Pequeñas dimensiones de las aberturas de entrada y salida; sus consecuencias; interpretación de la gravedad real de las heridas por bala.* — Todo lo dicho concerniente á las aberturas de entrada y salida expresa que estos orificios son relativamente pequeños y podrían en un examen superficial ser considerados como de poca importancia, Habart hace notar, con razón, que el cirujano que creyera estas heridas de escasa gravedad, corría el riesgo de cometer un grave error interpretando de un modo inexacto la manera de producción, la gravedad y extensión de las lesiones.

Cauvel y Gimier han demostrado que en ciertos casos el aspecto del orificio de salida está poco relacionado con la gravedad de las lesiones óseas, y que una abertura de 3 mm. puede á veces coincidir con destrozos óseos considerables.

(CONTINUARÁ)

## PUBLICACIONES RECIBIDAS

**La Diphtérie et la Sérumthérapie**  
Études Cliniques faites au Pavil-

lon Bretonneau, par le DOCTEUR G. VARIOT.

Médecin de l'Hôpital Trousseau pour Enfants malades, Chargé du Service spécial de la Diphtérie pendant les années 1895 et 1896. Avec la Collaboration pour la partie bactériologique de M. le Docteur Tollemmer, Chef du Laboratoire de la Diphtérie à l'Hôpital Trousseau.

Avec 28 Figures dans le texte et 1 planche en couleurs 1 Volume in-8.° 12 fr.

LIBRAIRIE-ÉDITEUR, de A. Maloine  
22-25 rue de école-da Médecine Paris.

**Lexique Formulaire des Nouveautés Médicales**, par le professeur Paul Lefert. 1 vol. in-18 de 336 pages, cartonné.....3 fr.  
LIBRAIRIE J. B. BAILLIÈRE ET FILS  
10, rue Hautefeuille (Pres du Boulevard Saint Germain), á Paris.

*Cajamarca, Enero 31 de 1893.*

Señores Scott y Boyne, Nueva York.

Muy Señores Mios: He experimentado la Emulsión de Scott desde hace dos años próximamente y tengo el agrado de manifestar á Uds. que los resultados obtenidos con su uso en gran número de enfermos han sido siempre los más excelentes y notables. Puedo asegurar que pocas especialidades se le igualan en el tratamiento de las afecciones consuntivas y de los catarros pulmonares.

Aprovecho esta ocasión para ofrecer á Uds. las seguridades de mi más distinguida consideración.

De Uds., Atto. S. S.

DOCTOR MIGUEL A. ROJAS.

No hay que olvidar que la Emulsión de Scott devuelve fuerzas á los débiles y carnes á los raquíticos.