LA CRONICA MEDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

ORGANO DE LA SOCIEDAD MEDICA UNION FERNANDINA

AÑO XV } LIMA, JUNIO 15 DE 1898. { N.° 227

TRABAJOS NACIONALES

Contribución al tratamiento de la enteritis infantil por la leche peptonizada

TÉSIS LEÍDA EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN MARCOS DE LIMA POR JUAN MANUEL MAYORGA PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTOR.

(*Conclusión*)

LECHE PEPTONIZADA

Se llama así á una leche esterilizada por ebullición y cuyo principio más importante se encuentra modificado por la peptona.

PREPARACIÓN.—La fórmula que emplean los que la preparan en esta capital, es la siguiente:

Leche pura.....	1.000' grms.
Peptona	0'60 ctgrs.
Bi-carbonato de soda	2'50
Agua	180' grms.

En treinta gramos de agua esterilizada, se disuelve la peptona y el bicarbonato de soda, se mezcla todo en una cápsula de porcelana y se lleva á fuego lento hasta la temperatura de 45°, se deja entonces enfriar hasta 30° agitándola todo este tiempo con una varilla de vidrio; se vuelve á calentar nuevamente á 45°, y se le deja enfriar por segunda vez hasta 30°, y por último, se le hace hervir durante diez minutos.

CARACTERES FÍSICOS.—Terminada su preparación, esta leche tiene un color blanco, ligeramente amarillo cuando se le mira con cierta oblicuidad, su olor es agradable, su sabor ligeramente salino, la reacción es alcalina y su densidad es 1,033, siendo la del agua 1,000.

ACCIÓN FISIOLÓGICA

Esta leche es perfectamente soportada por los adultos dispépticos, que no acusan una sensación penosa después de ingerir hasta 300 gramos de esta leche; no tienen eructos, ni hiperacidez, dos horas después de ingerida el apetito renace, no produce esa sensación de plenitud que tan frecuentemente se observa en la dispepsia.

En los casos que he podido observar en niños, esta leche al esr vomitada revela que los coágulos producidos después de permanecer media hora ó una hora en el estómago, son muy finos, granulosos, no tienen el aspecto arrequezonado de la leche común. Tampoco sufre ninguna alteración por la adición del azúcar y los niños la toman con bastante facilidad; despierta tam-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

bién el apetito, pues he observado que algunos atrépsicos que despreciaban el pecho y la mamadera tomaban con gusto la leche peptonizada; contiene los vómitos, sobre todo, en aquellos en quienes hay una dispepsia bien marcada; en las diarreas de los niños es un medicamento verdaderamente heróico; empleándola al principio de una enteritis aguda, sin ayuda de otro medicamento, se obtiene un éxito seguro; en las enteritis crónicas sin su auxilio nada valen los astringentes, los opiáceos, ni los desinfectantes del tubo intestinal (Historia N.° 1). En fin, como régimen de lactancia artificial en niños raquíticos, delgados, no creo que haya cosa mejor, se deberá por lo tanto aconsejar á las personas que puedan tenerla á sn alcance, pues su preparación, casi conservada en secreto, hace que sea poco conocida y su precio algo elevado.

Parecerán quizás exagerados estos efectos tan benéficos; pero voy á tratar de explicarlos por su misma composición; en efecto: de los elementos que entran en la composición de la leche, á uno solo, á la CASEINA, se le pueden imputar sus trastornos digestivos; pues bien, este principio bajo la acción de la peptona sufre cierta modificación que podríamos llamarla digestión, que auxilia poderosamente á la mucosa gastro-intestinal, haciendo que su trabajo químico sea casi nulo y su absorción bastante fácil; de estas dos cualidades se desprende la buena aceptación que tiene en el dispéptico hipoclorhídrico cuyo estómago no se encuentra recargado con ese trabajo.

En los dispépticos hiperclorhídricos, la acción del bicarbonato de soda y la poca excitación que la presencia de la leche causa en la mucosa gástrica, explicarían la disminución de los eructos y acedias tan propias de esta forma.

Por otra parte, si se recuerda la propiedad característica de la peptona, que inyectada en la sangre no aparece en la orina, lo que prueba que es muy asimilable, es lógica suponer que la leche peptonizada sea muy absorvible y asimilable y esto explicaría porque el apetito renace en los atrépsicos, en quienes después de algunos días de violencia, para obligarlos á que tomen esta leche por cucharaditas, se observa en los siguientes la anciedad con que la reciben. Su acción antiemética no es sino una consecuencia de su fácil digestibilidad, porque no teniendo para qué permanecer mucho tiempo en el estómago, este órgano no es exitado hasta el punto de ejercer contracciones antiperistálticas enérgicas, para desembarazarse de un cuerpo que ya no le es sumamente pesado; se comprende que sólo me refiero á los vómitos sintomáticos de la gastro-enteritis ó de la dispepsia.

Su acción sobre las diarreas se explica, porque reune todas las condiciones necesarias para evitar la enteritis, según hemos visto en la profiláxis. En efecto: 1.° es una leche esterilizada, pues á la temperatura en que hierve la leche y durante diez minutos, son destruídos los fermentos lácticos y microbios patógenos, solo los gérmenes de los fermentos de la caseína sobreviven, pero estos no pueden ejercer acción maléfica siempre que la leche no esté ácida ó coagulada; 2.° por la manera como se realiza su digestión, en efecto: el primer acto de la digestión de la leche es la coagulación de la caseina, debida á un fermento soluble segregado por las gláudulas gástricas, como la pepsina, que existe en el estómago de todos los mamíferos y es muy abundante en el de los niños; este fermento es el CUAJO cuya acción se puede estudiar IN VITRO, valiéndose del estómago del buey ó del carnero. De esta manera he comprobado, que el cuajo coagula la caseina de un modo diferente, según la leche puesta en experiencia.

El cuadro siguiente resume las cualidades de los coágulos obtenidos por la acción del CUAJO y de algunos ácidos.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

	Leche de vaca (cruda)	*Leche de mujer*	*Leche peptonizada*
Con el cuajo....	Un coágulo de caseína grueso, compacto, que se adhiere á las paredes del tubo, que puede invertirse sin que se desprenda: no hay casi suero.	Coágulo de caseína delgado, granuloso, produce mas suero que el anterior.	Coágulo de caseína, exactamente igual á la leche de mujer.
Con el ácido clorhídrico.....	Coágulo blanco, compacto, duro que no se adhiere á las paredes del vaso; contiene bastante suero.	Coágulos finos, delgados, casi transparentes y gran cantidad de suero.	Coágulo semejante al anterior.

Idénticas á esta reacción han sido las obtenidas por el ácido Acético, Cítrico y Láctico.

Comparando estos resultados se nota una gran semejanza entre los coágulos de la leche de mujer y la leche peptonizada; por la naturaleza de estos coágulos explico la acción benéfica de la leche peptonizada, puesto que una vez que la leche ha sido coagulada en el estómago por el CUAJO del jugo gástrico, este continúa obrando por sus compuestos clorados y su pepsina; después el jugo pancréatico que interviene en el duodeno, liquefacta y peptoniza el coágulo para ser absorvido; y creo que esta acción será tanto más fácil y más rápida, cuanto que el coágulo sea de cópos más finos y pequeños. De lo expuesto anteriormente, se puede deducir el papel de esta leche en la enteritis aguda y crónica; en la primera, después de una dieta hidríca ó de un purgante, la leche peptonizada bastará para calmar las diarreas y los vómitos (Historia N.° 3) en la segunda, los diversos tratamientos propuestos son ineficaces si se tiene en cuenta que, una mucosa poco apta para digerir y absorver, encuentra en el mismo alimento la causa del mal.

Consideraciones del mismo orden son las que indican su empleo como el ideal de la lactancia artificial, porque hay esterilización, fácil digestión y además corrección, pues la cantidad de 180 gramos de agua que por litro se coloca en su prepación, es precisamente necesaria para que su densidad y proporción de caseína sean iguales á la de la leche de mujer. Para esta leche podría reclamarse con propiedad el nombre de LECHE HUMANIZADA.

Para ser práctico, he aquí como debe tratarse una enteritis. Si es aguda y el médico es llamado muy al principio, una dieta hídríca (agua de pan tostado ó de arroz) por 12 á 18 horas es lo mejor; cuando se observa que los vómitos han cesado y la diarrea ha disminuido se prescribe la leche peptonizada á dosis de 100 gramos cada cuatro horas ó 60 cada dos horas.

Si como sucede generalmente han trascurrido más de ocho días del principio de la enfermedad, prescribir un purgante oleoso según la edad del niño, pasado su efecto se impone calmar la diarrea y cólicos, para esto se alterna con la leche la siguiente fórmula:

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Sub nitrat. ó Salicil. de bismut.....	1 á 2 grs.
Mucilago gomoso.....	100 grs.
Elixir paregórico.....	50 centígs. á 2 grs.
Tánato de Chinchona.....	0.40 centígras.
Jarabe de Ratania.....	30 gramos.

h: s: a: cucharaditas cada hora después de la mamadera que contenga leche peptonizada pura.

Si hubiese alguna otra indicación que llenar, se puede hacer en la misma fórmula, por ejemplo: si la diarrea es verde, agregar ácido láctico 2 gramos; si es muy fétida, en lugar del bismuto, benzonaftol 0' gramos 50 á 1 gra., ó resorcina de 30 centígramos á 50, según la edad; si la postración es mucha, espíritu aromático de amoniaco ó licor de Hoffmann, etc.

Las historias clínicas que adjunto manifiestan los resultados obtenidos con sólo estos dos medicamentos.

No por esto me declaro exclusivista, pues como es sabido, la clínica es tan variada que en muchos casos habrá que llenar indicaciones tales, que la leche de que me ocupo no bastará por sí sola; pero en todo caso podrá ser bien secundada por un tratamiento racional.

HISTORIAS CLÍNICAS

N.º 1.

El 15 de octubre de 1895, fuí solicitado para asistir á Teobaldo Arias, niño de 5 meses, natural de Lima, de temperamento linfático, constitución débil. Hacían 35 días que padecía de diarreas frecuentes y vómitos, tenía el vientre elevado, blando y doloroso, el higado hipertrofiado, las deposiciones líquidas, ácidas, verdosas, de fetidez particular, su estado de flacura era muy marcado, la piel pálida, arrugada, la mirada opaca, la facíes símica, tenía muguet y la temperatura fué de 36°2.

ANTECEDENTES.—Hijo de madre tuberculosa, la lactancia materna había sido imposible y se recurrió á la mamadera á los 40 días del nacimiento; desde entonces el niño que gozaba de salud y cierto grado de gordura, comenzó á sufrir por intérvalos, ya cólicos, ya diarreas que se juzgaban con más ó menos facilidad, hasta que en esta ocasión, á pesar de haber acudido á diversos facultativos no consiguió mejoría. El diagnóstico se imponía, me encontraba en presencia de una enteritis crónica. Como de costumbre prescribí la fórmula usual que se recomienda en estos casos y que ya he indicado en el tratamiento alternándola con cucharadas de poción Riviere para combatir el vómito; durante dos días el enfermo continuó en el mismo estado, la anorexia se hizo más pronunciada, rechazaba la mamadera, los vómitos persistían y la facíes se demacraba cada día más. Exigí á la madre que le pusiera una nodriza, pero las circunstancias no se lo permitían y al hacer la prueba de darle el pecho se notó que no tenía fuerzas para la succión. Al día siguiente, en vista de la poca eficacia del tratamiento anterior, recomendé la leche peptonizada que como no podía tomarla en mamadera, hubo necesidad de administrarla por cucharadas, tomando cada vez onza y media cuando menos, mediante esta leche se consiguió que los vómitos cesaran y que el niño estuviera más tranquilo; la cantidad de leche ingerida fué solamente de 140 gramos más ó menos.

Continuando por tres días con el uso de la leche peptonizada y á la vez la poción de bismuto con elixir paregórico observé que el niño se encontraba más alentado, su facíes se había modificado, la mirada ya no era opaca, los vómitos habían desaparecido completamente, las deposiciones disminuyeron hasta no pasar de ocho en 24 horas, su color varió del verde al bruno oscuro por efecto del bismuto, se hicieron más espesas, no tenían ese olor nauseabundo del principio

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

y concibiendo alguna esperanza, al ver que contenía y digería hasta 500 gramos de leche peptonizada, ordené se le pesara para poder apreciar su mejoría: el resultado de esta pesada no podía ser más alarmante, pues sólo tenía 4,350 gramos que como se vé era poco superior al peso de un recién nacido; continuando con el mismo tratamiento, el estado del enfermito mejoraba ; pesadas sucesivas, cada 7 ú 8 días manifestaron una asimilación activa, pues se constataba un aumento de 150 á 180 gramos de una semana á otra, como á los doce días la diarrea desapareció por completo. Suspendí entonces la poción de bismuto y las deposiciones recobraron el color amarillo característico, las numerosas arrugas que surcaban la piel iban desapareciendo debido á cierto grado de gordura y á los treinta días de este tratamiento, una persona que lo hubiese dejado de ver desde el período de gravedad le habría sido imposible reconocerlo.

N.° 2

La familia C. á la que asisto hace tiempo, me ha proporcionado dos casos que he podido observar desde el nacimiento de dichos niños.

El primero es el del niño R. C. que todavía al estado de feto (2 meses) sufrió una amenaza de aborto, que conseguí dominar á los seis días de ligeras hemoragias. Continuando el embarazo, con algunos trastornos en la salud de la madre, nació á término un niño bastante raquítico, cuyo peso fué solamente 2,900 gramos; al 10° día del nacimiento presentó una icteria, que se complicó dos días después con uua enteritis, pues sobrevinieron vómitos y diarreas, al principio amarillentas y después verdosas, acompañadas de cólicos que hacían sufrir al niño de una manera constante; la temperatura se había elevado 1° sobre la normal en las mañanas y 1° ½ en las tardes; el contacto de las diarreas había irritado la piel de las nalgas y escroto, dándole, una coloración roja lustrosa, rechazaba el seno, su lengua era ligeramente saburrosa y había bastante agitación.

Prescribí al primer día 60 gms. de Emulsión Franck para que tomara por cucharaditas cada dos horas, terminada esta dosis hubo una ligera mejoría, pues el termómetro marcó 37 grados y los cólicos disminuyeron.

Para contener la diarrea que era el síntoma más culminante prescribí la siguiente fórmula:

Subnitrato de bismuto	1	gramo
Mucilago gomoso	100	gramos
Elixir Paregórico	X	gotas
Tánato de Chinchona..	0·40	centígra.
Jarabe de Ratania	30	gramos

para tomar cucharaditas cada dos horas.

Sujeto á esta poción estuvo dos días, consiguiendo que las deposiciones hubieran disminuído algo; pero el vómito aunque menos frecuente que al principio impedía que la nutrición se hiciera manifiesta, pues se notaba visiblemente que el enfermo se adelgazaba y marchaba así la atrepsia, no obstante los esfuerzos y la abundante leche de que disponía la madre. En este estado, prescribí el empleo de la leche peptonizada, que fué bien soportada por el estómago del enfermito.

Por su administración se consiguió que los vómitos cesaran por completo, las diarreas desaparecieron y á los diez días eran visibles los progresos de la nutrición, quedando completamente restablecido á los veinte ó veinticinco de la administración de esta leche.

N.° 3.

El segundo niño de la familia C. nace el 10 de Febrero de este año en buenas condiciones, peso normal, bien desarrollado; pero al tercer día del parto sobreviene una fie-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

bre puerperal, que hace imposible la lactancia y obliga á que se le someta, con la esperanza de un pronto restablecimiento de la madre á la mamadera de leche esterilizada cuidadosamente y terciada con agua, en los primeros días que tomó esta leche no se observó ninguna novedad, pero cuando terminó la fiebre y la madre quiso volver á lactarlo el niño rechazó el pecho y para no contrariarlo siguió haciendo uso de la mamadera por diez días más, tiempo durante el cual la secreción de la madre desapareció y el niño que hasta entonces no había manifestado ningún trastorno, comenzó á constiparse, pues solo hacía una deposición acompañada de esfuerzos violentos, sobre todo en las noches; sobrevinieron en seguida vómitos, deposiciones líquidas, seis á ocho por día, y un ligero movimiento febril que daban al estado del niño un caracter alarmante.

Los antecedentes que acabo de indicar, el estado de enflaquecimiento perceptible, el aspecto de las evacuaciones formadas por un líquido amarillo verdoso, fétido, y que principiaba á formar escoriaciones en las nalgas, me hicieron suponer que como en el niño anterior, se trataba de una enteritis aguda y quise poner á prueba la leche peptonizada.

Prescribí para esto, que se reemplazara la leche esterilizada por la peptonizada, al día siguiente el cambio no era muy notable, pues lo único que se había modificado era el vómito, el niño no devolvió la leche peptonizada que había ingerido. Al segundo día se comprobó una disminución de las diarreas que fueron solo dos en las veinticuatro horas, eran de mejor aspecto y poco fétidas, llegó á tomar cerca de 400 gramos de leche, desaparecieron los cólicos y el estado general no podía ser más satisfactorio á los doce días del empleo de esta leche.

Para no sobrecargar demasiado este trabajo, omito varias otras historias análogas á las anteriores, en que el resultado ha sido igualmente favorable.

Lima, Marzo 28 de 1898.

JUAN M. MAYORGA.

TRABAJOS EXTRANJEROS

Dr. DE BECKER

Un nuevo tratamiento de la neumonía

(Annales de la Société de Medecine d' Anvers)

Señores:

Deseo hablaros hoy de un tratamiento, que creo nuevo, de la neumonia fibrinosa; tratamiento que utilizo hace cerca de dos años, y que me ha dado resultados que merecen ser señalados.

Este tratamiento tiene como base el ácido salicilico. No es un resultado del acaso, me han conducido á emplearlo ciertas deducciones que voy á daros á conocer.

Hace años ya, como médico de sociedades obreras importantes, de ferrocarriles, y tratando cuatrocientos ancianos de ambos sexos del hospicio de las Hermanitas de los Pobres, he encontrado muchas afecciones de las vias respiratorias; por esto, me vengo interesando en ellas desde hace largo tiempo, y les he aplicado las medicaciones antiguas y modernas.

Me limitaré hoy á hablaros de la neumonia aguda fibrinosa.

Recordaré, primero, que en *la tuberculosis aguda del pulmon* el profesor Jaccoud ha recomendado el ácido salicílico. Prescribía diariamente dosis de 2 gramos, dejaba reposar al enfermo el cuarto dia, y volvia á continuar en seguida.

Con esto preconizaba las bebidas alcohólicas y extractos tónicos (quina, etc.)

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

He utilizado este tratamiento en diferentes ocasiones y por más de dos años, y he concluido por dar dosis en general mayores, he evitado interrumpir el tratamiento (estos reposos me parece que hacen perder el beneficio adquirido en los días precedentes); he suprimido de una manera absoluta las bebidas alcohólicas, la cerveza misma; además, he evitado dar otro medicamento fuera del ácido salicílico, por ejemplo: contra la tos, etc. En estas condiciones y en ciertos casos, sobre los cuales no insisto en este momento, he obtenido resultados que nunca me habría atrevido á esperar, y que se mantienen todavía hoy.

No quiero discutir en que circunstancias he obtenido éxito, ni como ha actuado el ácido salicílico, no retengo provisoriamente de estos hechos sino que este medicamento tiene una acción real sobre el proceso inflamatorio del pulmon, aun sobre el más maligno, tenaz y destructor: el tuberculoso.

Habiendo adquirido convicción á este respecto, creí poder concluir que las inflamaciones del pulmon, desprovistas de este elemento tuberculoso, debían ser mucho más poderosamente combatidas por el ácido salicílico.

Es lo que en efecto ha sucedido.

Hace cerca de dos años, un niñito de 4 años es atacado de neumonia del vértice izquierdo y de un foco neumónico al nivel de la punta del omóplato derecho. Durante cinco días le instituí un tratamiento á base de digital, iodurados y vejigatorios, tratamiento que me ha dado muchos éxitos, pero que como todos los otros ha fallado algunas veces; los signos estetoscópicos no se modificaban, y la disnea aumentaba con la debilidad. En este momento crítico, le administré 10 centg. de ácido salicílico por hora, y *desde las primeras dosis* la lengua se limpió y se produjo una tos tenaz que evacuó los exudados pulmonares en 24 horas. Tres días después, su hermana mayor cojió una neumonia de vértice; me bastaron dos días para hacer entrar todo en el orden.

Desde entonces, he tenido que combatir doce casos de neumonia aguda, que se han terminado todos por curación rápida, salvo uno.

Este último enfermo ha muerto por complicación súbita de meningitis. Me ocuparé pronto de este caso.

Los primeros de estos enfermos han sido tratados por el ácido salicílico solo, en los otros, le he agregado los vejigatorios. Encuentro poco racional abandonar un medio terapéutico muy útil para calmar el dolor y la disnea y favorecer la resolución. La experiencia me ha enseñado, que en las neumonias, los dos medios son útiles, y no lo separaré en adelante á menos que existan razones especiales.

He aquí ahora una exposición sucinta de los dos últimos casos que he tratado.

1.° Un hombre de 23 años se encuentra atacado desde hace dos días de neumonia (base anterior del pulmon izquierdo, y vértice: soplo al nivel del omóplato.) Los movimientos respiratorios no pueden contarse; fiebre de 39°6. El médico tratante hace aplicar en los puntos dolorosos gran número de sanguijuelas, la fiebre cae á 38° para volver á alcanzar pronto 39°5; en este momento administramos 50 centígramos de ácido salicílico cada dos horas, y aplicamos dos vejigatorios al nivel de las partes atacadas: después de 36 horas la temperatura baja á 36°8. Esta defervecencia había sido precedida de una tos violenta quintosa, que había evacuado, por decirlo así, completamente el pulmon.

2.° Una mujer de 68 años, bien conservada, se sintió atacada al despertar una mañana de fuerte disnea y fiebre de 39°4; llamado en la tarde, compruebo un soplo lejano detrás del omóplato izquierdo. Le aplico un vejigatorio y le doy en la misma noche dos dosis de 50 centígramos de ácido salicílico, en

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

la mañana del día siguiente otras dos dosis iguales, y en mi visita del mediodía la encuentro sin fiebre; continuo empleando la dosis de un gramo por día y la curación definitiva se establece muy pronto.

Debo agregar, que esta mujer tenía una bronquitis crónica que no ha sido influenciada por el ácido salicílico. Continué el tratamiento de esta afección por el iodo iodurado, mi remedio favorito, que la restableció lo mejor posible.

Modo de acción del ácido salicílico.

A. Este ácido es un excelente antiséptico: arrestrado en masa hacia el pulmon, por la circulación poderosa de este órgano, debe producir en él esta acción antiséptica en cierta medida; sucede de distinto modo cuando atraviesa vísceras de circulación menos rica, así la meninguitis de que hablamos antes no ha sido influenciada por él. En el momento en que la fiebre caía de 39°8 á 38° 5, y el pulmon comenzaba á desembarazarse del exudado, se encendió de nuevo con los primeros síntomas de la meningitis.

B. Un segundo efecto del ácido, y que es incontestable, es producir la disociación y liquefacción precóz del coágulo de hepatisación, y además una viva excitación á la tos, que algunas veces está acompañada de esfuerzos violentos de expulsión. Los productos de la expectoración son líquidos y parecen á la simple vista compuestos de sangre pura.

El ácido salicílico produce pues rapidamente lo que la naturaleza efectúa á menudo con muchas dificultades: tarda en ocasiones mucho tiempo y el corazón se debilita por el esfuerzo que se le exige, las consecuencias son fatales.

Dosis:

Las dosis son variables: En general, consulto el síntoma expectoración: en el instante en que esta se establece con abundancia, disminuyo las dosis.

En los niños doy 10 centígramos por hora; cada dos horas en los muy pequeños.

En los adultos, 50 centígramos cada 2 ó 3 horas.

En los viejos: cada 3 ó 4 horas esta misma dosis (vigilando el estado del corazón).

Repito, las dosis son variables y no debe tenerse en cuenta para usarlas sino los resultados obtenidos.

En cuanto á la manera de administrar el ácido, lo más recomendable es disolverlo en un poco de agua caliente y agregarle una buena cantidad de miel.

Los otros vehículos, que he empleado en caso de necesidad, (café, chocolate, y aun leche aguada) son también buenos. Pero recomiendo principalmento la confitura ó la miel.

Como contraindicaciones, señalaré las afecciones del corazón y la debilidad extrema de los enfermos.

Resumiré, señores, diciendo, que no he hallado remedio que me dé éxitos tan rápidos y tan constantes como el ácido salicílico en la neumonia aguda, y esto no debe sorprendernos, puesto que liquefacta los productos de la hepatización, imitando así á la naturaleza, pero haciéndolo mejor y más rápidamente que ella.

Además excita fuertemente la tos, otro efecto notable y no menos precioso, especialmente en los niños inconcientes y que no tienen voluntad para hacer esfuerzos de espectoración, y también en los viejos en general tan apáticos.

Agregaré este hecho capital, que la resultante de los dos efectos del ácido citado mas arriba es que cuando se plantee un diagnóstico precoz de la neumonia, (del 1.° al 2.° día), *se encontrará en el ácido salicílico un verdadero abortivo de esta enfermedad tan peligrosa.*

Después de redactada esta comunicación, se me ha presentado un nuevo caso que demuestra una vez más la poderosa acción del acido salicílico en la neumonia aguda, aun en el período de hepatización completa.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Un hombre de 26 años, muy alto y delgado, de constitución débil, es atacado un lúnes en la tarde del calofrío inicial. Llamado inmediatamente un colega lo asiste hasta la noche del jueves. En este momento compruebo fiebre de 40°, con soplo en los dos vértices y esputos característicos.

La debilidad del enfermo era extrema (no había comido nada hacían cuatro días), tenía tendencias sincopales al menor movimiento.

Al mismo tiempo que un gran vejigatorio, le administré con prudencia el ácido salicílico, 25 centígramos cada dos horas.

En suma, la principal indicación era alimentar al enfermo, en consecuencia se le dió cada hora un vaso de leche con huevo.

La hepatización y la fiebre no sufrieron alteración hasta el domingo en la mañana; pero, entonces habiéndose levantado el pulso, no trepidé en prescribirle dosis suficientes de ácido salicílico: 50 centígramos cada dos horas, día y noche.

La lengua se limpió inmediatamente, y al cabo de 24 horas nuestro enfermo estaba fuera de peligro.

Noté aquí una vez más la naturaleza de los productos de la expectración, modificados por la medicación salicílica: nunca son purulentos, á la simple vista parecen compuestos de sangre y múcus espumoso.

LEWELLYS F. BARKER
(BALTIMORE)

Anatomía y fisiología del sistema nervioso y sus neuronas constituyentes.

(The New York Medical Journal)

(Continuación)

Held ha encontrado en cortes del espesor de ½ á 1 microm, que los cuerpos de Nissl tienen una estructura finamente granulosa. Con fuertes aumentos se les encuentra constituidos por masas de gránulos, algunos son muy pequeños, otros más gruesos. Tienen una forma redondeada, y cuando no estan muy aproximados forman filas y radios. En algunas células, los gránulos están muy condensados, y la estructura granular solo puede reconocerse en cortes extremadamente delgados, con el auxilio de poderosos lentes en inmersión y con iluminación favorable. Pero Held sostiene que en realidad se hallan compuestos de gránulos. En otras célnlas los gránulos en lugar de agruparse, estan mas ó menos igualmente esparcidos en todo el cuerpo celular.

En muchos casos, con la coloración de eritosina y azul de metileno, se encuentra que los gránulos no están en contacto unos con otros, sino envueltos por una materia coagulada que se colorea en violeta y se distingue con facilidad del azul claro de los gránulos y del rojo en que está coloreado el resto del cuerpo celular (sustancia no impregnable de Nissl), por esto Held describe los cerpúsculos de Nissl con dos componentes, uno granular, y otro coagulable; agrega algunas veces un tercero, los vacuolos.

Held describe en detalle su estudio de las células ganglionares frescas en la solución salada fisiológica y en el humor vítrio. Los corpúsculos de Nissl son invisibles en las células frescas. Held las ha tratado con diversos reactivos para poner en claro, si fuera posible, la acción dilatante y fijadora de dichas soluciones sobre su estructura; y por la adición del azul de metileno en solución diluida, ha obtenido un resultado que lo induce á pensar que este cuerpo actua sobre los tejidos frescos no solo como materia colorante sino como fijador (1) Con otros agen-

(1) En el curso de histología del Johns Hopkins Medical School el tratamiento de células frescas de las astas ventrales con el azul de metileno se emplea ahora como medio

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

tes fijadores ha obtenido Held, después de vacuolización, masas oscuras que cree representan los cuerpos de Nissl, por esta razón no encuentra fundamento para pensar que dichos corpúsculos sean de naturaleza organizada y representen órganos de la célula. Basando sus experimentos sobre los de Fischer referente al modo de actuar de los elementos fijadores, piensa que los cuerpos de Nissl representan simplemente sustancias precipitadas de su solución por la influencia de las mezclas fijadoras No son visiblos en los protoplasmas frescos, pero se obtienen masas oscuras que corresponden á los cuerpos de Nissl por la adición de los indicados agentes.

Held emprendió un estudio químico cuidadoso y exacto de los gránulos en los tejidos impregnados por el alcohol, encontrando: que son insolubles en los ácidos minerales diluidos y concentrados, en el ácido acético, en el alcohol hirviendo, en el éter frío é hirviendo y en el cloroformo. Son facilmente solubles en los álcalis concentrados y diluidos. Por digestión con la pepsina y el ácido clorhídrico desaparece el protoplasma quedando sólo los corpúsculos de Nissl, al contrario de lo que pasa con un álcali. Los corpúsculos de Nissl no dan reacción con el licor Millon ó Adam *Kierviez*: Held ha obtenido, sin embargo, resultados lijeramente positivos con el reactivo microquímico del fósforo de Lilienfeld y Monti, y gran cantidad de sustancia gris del eje espinal examinada por Siegfried, del laboratorio de fisiología de Leipsic, previa digestión con la pepsina y el ácido clorhídrico, demostró la presencia del fósforo. De todas estas reacciones concluye Held que los cuerpos de Nissl pertenecen al grupo de las nucleo-ambuminas, opinión que está de acuerdo con las investigaciones de Haliburton, que encontró en la sustancia gris una nucleo-albúmina que coagula entre 55 y 60° C. y contiene 0.5°/₀ de fósforo.

Cree Held que estas nucleo-albúminas, aunque invisibles en los protoplasmas frescos, se hallan en solución, y toman la forma de corpúsculos de Nissl cuando se somete el protoplasma á la acción de los reactivos fijadores. En apoyo de esta opinión ha observado que, con los diferentes reactivos fijadores y con el grado de concentración del mismo agente, es enteramente diferente el aspecto de los cuerpos de Nissl y de la masa protoplasmática que los separa. Si se confirman estas investigaciones de Held—y la corrección de su trabajo y sus estudios anteriores dejan poco lugar á la duda— podemos admitir que su teoría, que los considera como manifestación del metabolismo interno del protoplasma de la célula nerviosa, es muy racional, y que por la fijación é impregnación podemos tener una idea del estado de abastecimiento de una célula nerviosa en materiales nutritivos.

Si nos hallamos en duda respecto á la naturaleza exacta y significado de las porciones del cuerpo celular impregnables por el método de Nissl, mayor es nuestra ignorancia en lo que se refiere á la sustancia no impregnable ó amorfa de Nissl. Este histologis a hace gran hincapié sobre el significado de la sustancia impregnable, pero de la sustancia no impregnable se conforma con decir que probablemente es tan importante como la otra.

Los estudios de Rosin lo han convencido que la sustancia fundamental de las células nerviosas tiene afinidad electiva por los colores ácidos, y la llama por esto acidófila, en oposición con el *constituyente basófilo*, nombre que le sirve para designar á la sustancia impregnable de Nissl. La mayoría de los investigadores aceptan que la sustancia no impregnable del cuerpo

fácil y satisfactorio de demostrar los corpúsculos de Nissl en los cuerpos celulares y especialmente en las dentritas. Me he convencido muchas veces del aspecto homogéneo del protoplasma de las células nerviosas cuando son examinadas inmediatamente después de extraerlas de un cuerpo vivo. Solo al cabo de algún tiempo se hacen visibles los corpúsculos de Nissl.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú-Decana de América

celular es enteramente análoga, sino de éstructura idéntica, á la axona y eminencia axil. Otros miran la axona como una porcion específicamente diferenciada del cuerpo celular. Benda ha avanzado varias hipótesis interesantes relativas á este asunto, comparando la histogenesis de la célula nerviosa y sus prolongaciones al desarrollo de la fibra muscular estriada. Las células que dan origen á las fibras musculares, sarcoblastos de Marchesini, contienen un protoplasma que en parte se diferencia para formar las fibrillas del músculo, persistiendo en pequeña cantidad para constituir el llamado sarcoplasma del músculo adulto. Benda describe el neuroblasto de His compuesto de protoplasma y paraplasma, perteneciendo al último, según él, la parte no impregnable del cuerpo do la célula nerviosa. Cree Benda que, en el curso del desarrollo, el protoplasma del neuroblasto se diferencia en parte en una sustancia fibrilar que constituye las fibrillas de la axona, parte del cuerpo celular y las dentritas, quedando una porción no diferenciada, neuroplasma basóflio, análogo al sarcoplasma del músculo. Nissl ha objetado estas hipótesis como puramente teóricas, y no cree que existen analojías entre el desarrollo del neuroblasto y el sarcoblasto.

Lo que parece positivo, si tenemos en consideración la estructura fibrilar de las células nerviosas, es que debemos buscar las fibrillas en la parte no impregnable. Becker ha asegurado hace poco tiempo (1895) que ha obtenido una impregnación electiva, con la hematoxilina cúprica, de la sustancia que permanece incolora con el método de Nissl, y la ha hallado constituida por fibrillas nerviosas. Representa, dice, la continuación directa de las fibrillas primitivas de ia axona en el interior del cuerpo celular y en las dentritas, idea que se aproxima mucho á la de Mac Schultze. Los estudios de Becker fueron hechos sobre células motoras, y Nissl ha aceptado recientemente que la naturaleza fibrilar de esta parte del cuerpo celular está comprobada para estas células. Sin embargo, dice, que el método de Becker no basta para decidir la cuestión en todas las variedades de células nerviosas, quedando por ahora indecisa la estructura de las que no pertenecen al grupo motor.

Held, en adición á sus estudios de la parte impregnable, ha dirijido también su atención á la masa fundamental del protoplasma de las células nerviosas, pero hasta ahora no ha publicado sus resultados. * Establese sin embargo, que en cortes fijados con el alcohol, acido picro-sulfúrico y ácido crómico tiene un aspecto distintamente reticular. En cortes muy delgados pudo descubrir gránulos muy finos; no encontró fibrillas sino en el origen de la axona. Allí descubrió, coloreados en rojo con la eritrosina, gránulos muy finos, colocados en series y apretados uno contra otros dando la imajen de fibrillas. La axona misma parecía longitudinalmente estriada, pero las fibrillas no se podía decir que estaban constituidas por gránulos, sino por pequeñas formaciones nodulares.

Con el alcohol diluido ó la mezcla de Van Gchuchten se obtiene aparentemente una estructura fibrilar en las dentritas cuando estan impregnadas de eritrosina y azul de metileno, y Held al principio creyó así haber encontrado las

* Después de escrito esto ha aparecido el informe completo en los *Archiv f. Anat. u. Physiol.* (1897) En el apoya Held la doctrina de Bütschli que atribuye á la masa fundamental del protapiasma celular una estructura en panal. Cree que las fibrillas descritas por muchos autores representan las paredes laterales de los vacuolos ó compartimentos del panal. Sin embargo, con impregnación delicada y una buena iluminación, es posible distinguir siempre elementos trasversales que conectan los radios longitudinales. Es en este artículo que Held cita observaciones que favorecen la idea de una unión entre los neuronas más íntima que la establecida por la "teoría del contrato". Si sus descubrimientos se confirman la doctrina del *contacto* será remplazada por la de la *concrecencia*.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

fibrillas de Schultze. Sin embargo, usando soluciones diluidas de ácido crómico y de bricromato de amoniaco, no pudo obtener fibrillas, pero en los cortes más delgados vió estructuras de aspecto espumoso; con la impregnación de hematoxilina férrica, sin diferenciación, obtuvo imágenes en forma de panal que corresponden á las descripciones y grabados de Bütschli. Held está inclinado á aceptar la opinión de Bütschli: que las fibrillas de las observaciones antiguas corresponden á los tabiques longitudinales de las células en panal, no siendo visibles las paredes trasversales por la impregnación insuficiente; sin embargo, no acepta que las células nerviosas vivas tenga esa estructura y atribuye á los agentes fijadores una acción vacuolisante sobre el protoplasma nervioso. Tanpoco acepta Held la opinión de Rosin, que de las dos sustancias fundamentales del protoplasma celular nervioso sea una acidófila y la otra basófila; confiando más bien en las investigaciones de A. Fischer y de Galeoti, ha llegado á la conclusión que la llamada impregnación electiva depende más de factores físicos que de diferencias químicas; en primer lugar, los gránulos muy aproximados absorben las materias colorantes con mayor intensidad y las retienen más cuando son sometidas á los fluidos dferenciadores; y en segundo lugar, el poder ocultante de los colores debe tenerse en consideración, así se sabe, por ejemplo, que el azul de metileno tiene un gran valor á este respecto.

Las opiniones que se han sostenido sobre la estructura de la axona son tan divergentes como las relativas á la parte no impregnable de la célula nerviosa en general. La idea que poseía una estructura fibrilar inspirada por Remak y energicamente sostenida por los dos Schultz (Max. Schultz y Fr. Schultz), recibió confirmación importante de las investigaciones de Schiefferdecker. Este histologista ha encontrado, en las fibras nerviosas enteramente frescas del petromizon, fibrillas en el interior de la axona. Las axonas de las células nerviosas de este animal tienen dos componentes esenciales, las fibrillas y una sustancia homogenea el axoplasma ó neuroplasma. En el petromizon las fibrillas de la axona recorren el centro de ella, y una ancha área periférica se halla completamente desprovista. Esta zona periférica está constituida enteramente por el neuroplasma, que tambien se extiende entre las fibrillas de la zona central. Es fácil demostrar la estructura fibrilar en las axonas de los moluscos y ciclostomas (Rawitz). No es improbable que investigaciones semejantes en formas animales mas elevadas demuestren estructura similar de la axona en ellos. No obstante, parece que en las fibras nerviosas de mielina las fibrillas de la axona se hallan mas igualmente distribuidas, falta la zona periférica de neuroplasma ó se halla reducida á una película muy delgada. Hay muchos histologistas que no admiten la existencia de fibrillas en las axonas de los animales superiores, doctrina que, sin embargo, ha sido confirmada por las recientes investigaciones de Lugaro y Levi. El primero, en sus estudios de la célula nerviosa en estado patológico—por ejemplo, en el envenenamiento por el plomo y el arsénico—ha encontrado fibrillas muy distintas en el interior de las células nerviosas.

Es evidente que la idea que sostiene cada investigador de la estructura fina de las células nerviosas, es sólo el reflejo de su opinión sobre la naturaleza y estructura del protoplasma en general. Hasta que se haya llegado á un acuerdo entre los citologistas respecto á lo último no podemos esperar de lo primero una opinión uniforme. No necesitamos discutir aquí en detalle las diversas teorías sobre la naturaleza del protoplasma; muchas de ellas—la de Nägeli, la de la red de Frommann, la de Flemming, la del panal ó espuma de Bütschli, la

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

de Wiesener, la teoría del bioblasto de Altmann y otras han sido desarrolladas y comparadas. La mayoría de los histologistas y zóologos no pueden concebir que la célula sea el organismo elemental del cuerpo, y suponen la existencia de unidades ú organismos elementales mucho más pequeños que ellas. Los que se interesan en estudiar las relaciones del desarrollo con la herencia han adelantado más en este sentido; Roux, apóstol de las teorías mecánicas del desarrollo, no solo acepta la existencia de organismos elementales en la célula, sino que los clasifica en numerosas variedades correspondientes á sus caracteres principales—por ejemplo, "*idioplassonten*," *isoplassonten*," "*automerizonden*," "*autokineonten*"; y los que conocen los escritos de Weissmann recordarán el gran significado que dá á sus *bióforos* y *determinantes*.

En resumen, el estado de nuestros conocimientos sobre la estructura interna del protoplasma de las células nerviosas es el siguiente: Un neurona se halla constituido, como las otras células, por núcleo y protoplasma; en este último hay un centrosoma y una esfera de atracción, por lo menos en cierto número de células nerviosas. La parte protoplásmica de la célula puede dividirse en porción periférica, exoplásmica y central, endoplásmica. En los neuronas, como en las células musculares, aunque menos distinta en los primeros que en las últimas, hay tendencia á la estructura fibrilar; las fibrillas son más manifiestas en la porción exoplásmica de las células musculares y nerviosas. En el exoplasma y en el endoplasma, de tejidos fijados previamente, puede descubrirse una sustancia fundamental mas ó menos homogenea en la cual existen masas granulosas de volumen variable. La sustancia fundamental corresponde en tejidos fijados con el alcohol é impregnados por el método de Nissl y Held á la "sustancia no impregnable" de Nissl, y las masas de gránulos á la "sustancia impregnable" de Nissl y al pigmento.

La sustancia impregnable de Nissl, en los animales sanos y de la misma edad y especie, es sensiblemente constante, en aspecto y ordenación, en los cuerpos celulares y dentritas del mismo grupo de células nerviosas, hecho de extrema importancia para la anatomía nerviosa y la patología. Las axonas se presentan enteramente desprovistas de "sustancia impregble" de Nissl.

Sea que la sustancia impregnable represente cuerpos precipitados de su solución por la influencia de los reactivos ó cuerpos preexistentes, aunque invisibles, y que se hacen aparentes por las acciónes fijadoras ó impregnantes sobre los tejidos endurecidos, es lo positivo que presentan los caracteres químicos del grupo de las núcleo-albúminas. Si la reacción colorante de la sustancia impregnable depende de reacciones químicas ó solamente de condiciones físicas, no está resuelto.

La "sustancia no impregnable" del cuerpo celular—ó sea la sustancia fundamental—aunque por sus funciones es probablemente más importante que la impregnable,* no está todavía bien comprendida; su naturaleza y estructura son tan oscuras como las del protoplasma en general. En esta sustancia fundamental, al lado de los cuerpos de Nissl, pueden percibirse gránulos muy finos ó formaciones nodulares que se impregnan con la eritrosina (Held) y en ciertas partes de los neuronas se hallan dispuestas en filas, concordando así la célula nerviosa con lo que se observa en las células animales en general. La sustancia fundamental es facilmente vacuolisable, y los gránulos eritrosinófilos representan aparentemente los puntos nodales de la red formada por la vacuolisación. Con métodos apropiados no solo

* Esta puede desaparecer casi completamente del cuerpo celular sin destrucción de la célula.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

pueden distinguirse las trabéculas longitudinales que conectan estos puntos nodales, sino también otras trasversales más delicadas. Los *neurosomas* descritos por Held son pequeñas masas impregnables situadas en el interior de los vacuolos ó en sus paredes.

Difícilmente podremos dar una noción más clara de la estructura de las células nerviosas mientras no hayamos extendido más nuestros conocimientos citológicos generales Si he dado al parecer demasiada importancia á los trabajos hechos sobre la sustancia intracelular de los nervios, ha sido influenciado por dos ideas: en primer lugar, es un asunto que se trata muy lijeramente en los compendios y demasiado poco escudriñado por los neurolojistas; y, en segundo lugar, su bibliografía se está haciendo tan compleja, y en algunos puntos tan confusa, que he creido útil para las personas que no dispongan de mucho tiempo hacer un resumen de todos estos trabajos, agregándole mi opinión del valor relativo de las diferentes investigaciones, fundada en estudios personales.

(*Continuará*)

FORMULARIO

Tratamiento médico de la apendicitis

(*A. Robin*)

1.° Desde que se ve sobrevenir la coprostasia en la hiperestenia gástrica, administrar inmediatamente un laxante, el cual no será un purgante salino, porque provocaría una secreción catarral, sino el aceite de ricino, el calomelano, los polvos compuestos de sen de Dujardin-Beaumetz.

Si este medio es insuficiente, úsense inyecciones rectales, empleando la sonda de cautchuc; despues de haber introducido el líquido, se vuelve el enfermo de varios lados para hacer que llegue á las diferentes partes del intestino.

Practicar al mismo tiempo un amasamiento extremadamente dulce, que recae sobre el intestino únicamente; evitar tocar el estómago, lo que aumentaría el espasmo pilórico.

2.° Si se observa coprostasia con sensibilidad del ciego, hiperestesia de la piel, administrar, en este caso, aceite de ricino exclusivamente; y para evitar el dolor, añadir el extracto de belladona:

Aceite de ricino. 30 gramos
Extracto de belladona..... 1 ó 2 centígramos
Cubrir la región con:
Ungüento mercurial ..... 30 gramos
Extracto de belladona..... 15 —
Prescribir el régimen lácteo.

3.° Si sobreviene dolor, hacer inyecciones de clorhidrato de morfina al nivel del punto doloroso ó fricción en la región con:

Bálsamo tranquilo.. 40 gramos
Extracto de belladona..... } áá 2 —
Extracto de beleño.. } áá 2 —
— tebaico.... } áá 2 —
Cloroformo..... 10 —

Se puede emplear también la codeina á altas dosis:
Codeina..... 3 centígramos
Extracto de genciana..... c. s.
Para hacer una píldora.

Tómese una cada ocho horas.

Si el dolor es muy vivo, prescribir una aplicación de sanguijuelas al nivel del punto doloroso, purgar con aceite de ricino y vigilar al enfermo para evitar un nuevo ataque de cropostasia; una enema por la mañana será conveniente.

No hacer antisepsia intestinal, porque el naftol, el benzonaftol, el salicilato de bismuto, el salol, son susceptibles de un gran número de accidentes; se han observado casos de obstrucción intestinal debidos á la cristalización de estos

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

cuerpos en el intestino. La antisepsia intestinal es inútil; puede ser peligrosa; importa, por tanto, no prescribirla.

Por consiguiente, el régimen, el tratamiente laxante, las irrigaciones rectales, tales son los medios que permiten evitar la apendicitis.

Procediendo así, ha obtenido el autor 79 curaciones en 82 casos de apendicitis; tres intervenciones quirúrgicas solamente fueron estimadas necesarias.

——

Lápices mentolados

(*Schimmel*)

Mentol cristalizado..	áá 4	gramos
Hidrato de cloral....		
Pomada de cacao....	2	,,
Esperma de ballena.	4	,,

H. s. a. para un lápiz.

Publicaciones Recibidas

Traité Médico-Chirurgical de Gynecologie, por los Drs. LABADIE LAGRAVE, médico de la Charite, y FELIX LEGUEU, cirujano de los hospitales. (Un grueso volumen en 8.° de 1250 páginas, con 270 grabados en el texto, pasta inglesa—25 francos. *Mr. Félix Alcan,* editor, 108 Boulevard Saint Germain París.

La ginecología ha conquistado rápidamente un lugar importante en la patología. En sus primeros períodos tuvieron sus estudios y su práctica un carácter enteramente médico; después apareció la cirujía antiséptica, con ella comienza para la ginecología una nueva época, fecunda en éxitos y descubrimientos interesantes. Sin embargo, el médico no puede abandonar la ginecología, á él le corresponden hacer el diagnóstico, plantear oportunamente las indicaciones terapéuticas y precisar el momento en que los cuidados médicos deben ceder su lugar al cirujano; su intervención es también necesaria para completar por una terapéutica apropiada los resultados y los beneficios de la operación. La ginecología no es pues ni médica ni quirúrgica, es á la vez ambas cosas.

El tratado de Ginecologia de Labadie-Lagrave y Legueu tiene por objeto caracterizar esta unión íntima de la medicina y la cirujía.

La clasificación adoptada por los autores tiene por base la patología general. En la parte consagrada á la terapéutica general se hayan descritos: *el tratamiento hidro-mineral, el tratamiento terapéutico* de las afecciones ginecológicas, y las medicaciones nuevas, como las inyecciones de soluciones salinas, la opoterapia, etc.

Varias afecciones colocadas hasta aquí en segundo lugar en las obras clásicas, han parecido merecer descripción especial, tales son: *la leucoplasia vulvo-vaginal, el krauroris vulvæ, los kistes hidáticos pelvianos, el uretrocele, la destrucción* de la uretra, *la insuficiencia uretral, etc.*

En el grupo de las infecciones, los autores han colocado al lado de la blenorragía, la *infección puerperal* que se encuentra casi siempre como orígen de la inflamación del útero y sus anejos. En el grupo de los tumores se estudia en detalle los *tumores útero-placentarios,* la *mola hidatiforme, la estructura y patogenia de los fibromas, los sarcomas del útero, etc.* En el estudio de las operaciones estan expuestos solo los procedimientos más recientes y más importantes; se estudian separadamente las complicaciones comunes. En fin se ha consagrado un capítulo al estudio de *las relaciones patológicas de los aparatos genital* y *urinario.*

——

Tratado de operaciones, por el Dr. Teodoro Kocher. Traducción directa de la tercera y última edición alemana por el Dr. D. Rafael del Valle y Aldabalde, con un prólogo del doctor D. Salvador Cardenal.

Para dar una idea sucinta del mérito de esta obra, basta copiar

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

algunas palabras del prólogo que, para la edición española, ha escrito el Dr. Cardenal. Dice así:

"Este **Tratado de operaciones** no es un resumen didáctico de operaciones, es el reflejo fiel de la práctica cotidiana del autor, es el equivalente para cada caso de una consulta personal tenida con él, en la que expusiera, con las menos palabras posibles, su opinión sobre el caso dado y *lo que él haría* para curar al enfermo. Ese es el libro Kocher; como tal debe tomarlo quien lo lea, y en ese concepto no le pesará el tiempo invertido en la consulta, y saldrá de ella con una convicción mucho más firme y un guía mucho más seguro que después de haberse leído quince ó veinte páginas de métodos ó procedimientos en los autores clásicos, y quedarse sin saber cuál debe escoger. Yo, de mí, se decir que después de veintidos años de ejercicio, apenas practico una operación de importancia sin consultar el rincón de mi biblioteca en que se halla el pequeño grupo de libros que podría llamar de combate, y estos son, hace ya años, Kœnig, Tillmans, Olier, para las indicaciones; Esmarch, Farabeuf, Kocher, y recientemente también Doyen, para la técnica".

Condiciones de la publicación.—Se publica por cuadernos de 112 páginas en magnífico papel satinado y con 213 grabados intercalados en el texto, en color algunos de ellos. La obra constará de cinco cuadernos.

Precio del cuaderno: 3 pesetas. —Los pedidos, *acompañados del importe* á la Administración de la Revista de Medicina y Cirugía práctica, Preciados 33, bajo, Madrid y en las principales librerías de España y América

Se ha publicado el cuaderno 4.°

Formulario de los medicamentos nuevos para 1898 por H. Bocquillon Limousin, farmacéutico de 1.ª clase, laureado de la Escuela de Farmacia de París. Introducción por el Dr. Huchard, médico de los hospitales. 1 vol. en 18 de 320 páginas, cartonado..3 franc.

Librería de J. B. Bailliere é hijos, 19, rue Hautefeuille, á París.

Lecciones de Clínica Médica dadas en el hospital Hotel-Dieu de París, en el curso de 1896 á 1897 por el Dr. G. Dieulafoy, profesor de Clínica Médica en la Facultad de Medicina de París.

Traducido por don Rafael Ulecia y Cardona.

Madrid, Administración de la Revista de Medicina y Cirujía Prácticas, calle de Preciados. 33, bajo.

Estudio comparativo, experimental y clínico de la viruela en el hombre y en los animales domésticos por D. Francisco Carbonell y Solés.

Barcelona 1898.

Chiclayo, Enero 16 de 1893.

Señores Scott y Bowne, Nueva York.

Muy Señores Míos: Tengo gran satisfacción en manifestar á Uds. que he quedado muy complacido con el resultado del ensayo practicado con la Emulsión de Scott en el Hospital de Belén de la ciudad de Lambayeque y en mi práctica civil tanto en Chiclayo como en aquella ciudad. Con frecuencia he hallado en la Emulsión de Scott lo que pretendía, esto es: una agradable sustancia estimulante y tónica, especialmente en casos de neurosis cualquiera que sea la causa. También le he encontrado muy útil en la convalecencia de enfermedades agudas. En personas con diatésis escrofulosa y tuberculosis pulmonar he usado la Emulsión de Scott como medicamento favorito.

Permítanme asegurarles que su preparación se ha ganado una gran reputación en este Departamento.

Quedo de Uds. Alto S. S.

Doctor Toribio Arbaiza.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América