

LA CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUJIA Y FARMACIA

Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina

AÑO XVII }

LIMA, 31 DE JULIO DE 1900.

{ N.º 278

EL DR. JOSÉ A. DE LOS RÍOS

El cuerpo médico, la Universidad, las corporaciones oficiales, el Profesorado y la Prensa Científica están de duelo por el nunca bien lamentado fallecimiento del doctor José A. de los Ríos, que sucumbió el día 25 del corriente, víctima de larga y penosa dolencia, adquirida en el incesante cumplimiento del deber, al que dedicara su voluntad de hierro é incansable actividad durante cerca de cuarenta años.

El doctor Ríos tiene lejítimo derecho para ser considerado como una de las culminantes figuras de nuestra época; pues ha prestado servicios muy importantes en las Facultades de Medicina y Ciencias, en muchos establecimientos de Instrucción secundaria, en el H. Concejo Provincial, en las Cámaras legislativas, y, en las principales corporaciones científicas del país. Ha desempeñado el magisterio por tan dilatado lapso de tiempo, que raro será el ciudadano que no haya escuchado de sus labios lecciones por demás provechosas, no sólo en su especialidad, la Química, sino en muchos otros ramos del saber humano. Nacido en la ciudad de Huancavelica y educado en el Seminario Conciliar

de Santo Toribio de Lima, ingresó á la Facultad de Medicina el año de 1859, habiendo recibido su diploma de médico y su título de doctor en el año de 1866, después de una brillante vida escolar en la que reveló dotes especiales, que hacían vislumbrar en el á uno de los buenos maestros de la escuela de San Fernando. Desde esa época, demostró su particular dedicación á la Química; ciencia que cultivó con especial ahínco, y, en la que llegó á ser una competencia verdaderamente ejecutoriada. Así como Banbarén fué, entre nosotros, el más avanzado campeón de la Anatomía, lo fué Ríos de la Química; á tal punto, que todos los que hoy cultivan con provecho esta por demás importante ciencia, la han aprendido en las elocuentes lecciones del Dr. Ríos, dictadas en la mayor parte de nuestros establecimientos de instrucción; pues hubo época en que enseñara la Química en siete planteles á la vez.

Catedrático adjunto titular de Terapéutica, en 1866, y principal titular de Química médica, en 1872, fué también, durante muchos años, Prosecretario de la Facultad de Medicina, en la que trabajó con constancia y con provecho, tanto en la enseñanza como en la organización de ese cuerpo docente. Los servicios prestados á la Facultad de Medicina son inmensos, y de tal magnitud que

obligan á eterno agradecimiento. Basta decir que defendió con energía y tenacidad no solo sus fueros, sino sus intereses materiales, su tesoro. El Dr. Ríos, continuando la obra empezada por su esclarecido tío, el gratamente recordado segundo decano de la Facultad, encaminó siempre sus esfuerzos á evitar que se consumara la ruina de esta corporación.

La poderosa inteligencia del doctor Ríos, le permitió abarcar todos los ramos de la medicina, de modo que aunque alejado de la práctica diaria, por la naturaleza especial de sus estudios, pudo sin embargo estar siempre al corriente de los adelantos de la ciencia y transmitir el inmenso caudal que adquiría constantemente. Su tesis sobre la Coca, su trabajo académico presentado á la Facultad de Ciencias acerca de la naturaleza del hidrógeno, y, sus inúmeros estudios publicados, tanto en la prensa científica como política, revelan la fecundidad y poderío de su cerebro. En el Perú fué el primero que se dedicó á estudios de bacteriología, y que practicó la medicación por los líquidos orgánicos, en conformidad con la grandiosa concepción de Brown-Sequard.

De regreso á su país natal, en 1886, después de un viaje de instrucción efectuado en Europa, ingresó el doctor Ríos, á la Sociedad médica "Unión Fernandina". á ese centro científico, en el que, con exajerada modestia, pero con resultado positivo, se mantienen en todo su vigor el cultivo de la Medicina, en el ya no corto período de diecisiete años.

Los alumnos del doctor Ríos que entonces formábamos ese cuerpo, recibimos con los brazos abiertos al sabio maestro que venía á compartir con nosotros la profícua labor de contribuir al engrandecimiento de la Medicina Nacional, y, apreciadores de sus relevantes méritos, le encomendamos la presidencia de la Sociedad y la redacción de "La Crónica Médica," que

desempeñó por dos años consecutivos con excepcional acierto.

"La Crónica Médica" de Lima, enluta hoy sus columnas por la aparente desaparición del que fué su ilustre redactor, cuya memoria vivirá eternamente en el corazón de sus discípulos y en los beneficios de todo orden que realizó durante su activísima vida.

LOS FUNERALES DEL DOCTOR RÍOS

Dice EL COMERCIO en su edición de la mañana del día 27:

Manifestación clara del aprecio que gozaba en Lima, ya en los círculos científicos como en los claustros universitarios el doctor José Anselmo de los Ríos, ha sido la ceremonia de la traslación de sus restos al cementerio general, que se realizó en la tarde de ayer.

Los alumnos de las facultades de medicina, ciencias y los del colegio de Guadalupe permanecieron durante el día y la noche de ayer al pie de su cadáver, turnándose en las guardias que para velarlo se habían establecido.

Desde momentos antes de las cuatro, la casa mortuoria se vió invadida por un gran número de alumnos de la universidad mayor de San Marcos y por muchas personas distinguidas de nuestra sociedad de Lima.

La facultad de medicina nombró la siguiente comisión para que la representara:

Dr. Belisario Sosa, sub-decano; doctor Tomás Salazar, catedrático de terapéutica y materia médica, y doctor Manuel A. Velásquez, catedrático adjunto de química médica

La facultad de ciencias matemáticas y naturales, la siguiente: Doctor Miguel Colunga, decano; doctor Artidoro García Godos, doctor José Granda, doctor Antonio Alvarado.

El colegio de Guadalupe estaba representado por el director, doctor Sebastian Lorente y Benel; el sub-

director, doctor Francisco Romero, y el tesorero don Miguel Vega, y por varios de sus profesores.

Asistieron, además muchos catedráticos de la universidad, médicos, abogados y representantes del comercio de esta capital.

Al sacarse el cadáver de la casa mortuoria tomaron las sintas las siguientes personas: el doctor Isaac Alzamora, primer vice-presidente de la república; el doctor Belisario Sosa, sub-decano de la facultad de medicina, y encargado del decanato; el doctor Miguel Colunga, decano de la facultad de ciencias matemáticas y naturales; y el general César Canevaro, vocal del Excmo. consejo supremo de guerra y marina.

El cortejo fúnebre siguió el siguiente orden: carro mortuorio de 1.ª clase, el cadáver que era llevado en hombros por sus discípulos; la banda de la compañía de bomberos "Cosmopolita" y los alumnos de las diversas facultades; quince coches particulares y más de sesenta de plaza que iban totalmente ocupados.

Al llegar el cortejo á la plaza principal, se depositó el cadáver en el carro mortuorio, continuando á pié los alumnos de las diferentes facultades hasta el cementerio general. En este lugar tomaron las cintas las siguientes personas: el doctor Rosendo Badani vocal de la ilustrísima corte superior; el doctor Belisario Sosa, el doctor Julio Becerra, catedrático de la facultad de medicina y el doctor Sebastián Lorente y Benel.

Antes de inhumarse el cadáver, el doctor Manuel A. Velásquez, á nombre de la facultad de medicina pronunció el siguiente discurso.

Señores.

Cumpliendo con el triste encargo que ha tenido á bien encomendarme el señor decano de la facultad de medicina, vengo á dar el último adiós en nombre de esa docta corporación al venerable maestro, que durante 34 años dedicó al cul-

tivo de la ciencia y al bien de la humanidad, todo el esfuerzo de su incansable actividad y de su portentosa inteligencia.

El doctor José Anselmo de los Ríos, heredero de un nombre ilustre, el de su esclarecido tío, el gratamente recordado segundo decano de la facultad, ha dejado en la escuela de San Fernando recuerdos que no desaparecerán fácilmente; porque se han traducido en labor incesante para la buena marcha de la corporación y en proficua enseñanza de innúmeras generaciones médicas.

Apenas recibido de médico el año de 1866 cumplió con sus deberos para con la patria en la memorable jornada del 2 de Mayo; y dos años más tarde, cuando el devastador flagelo del Golfo de Méjico asoló con inusitada crueldad nuestras poblaciones, el doctor Ríos compartió con sus ilustrados colegas de entonces, la benéfica tarea de arrebatar á la fiebre amarilla no pocas víctimas.

Sus especiales dotes, cuando fué alumno de la escuela y su particular dedicación á la química, quizá inspirada por el sábio profesor Eboli, le señalaban como uno de los buenos maestros de la facultad y como el más avanzado campeón de la química en el Perú; de esa ciencia grandiosa, tan descuidada entonces, y cuyo campo de acción se extiende á un radio, puede decirse incalculable. Los hechos demostraron la justicia de esta previsión pues á poco de haberse graduado de doctor en la facultad de medicina, recibió de ésta, previo concurso, el título de catedrático adjunto de terapéutica y materia medica; habiendo regentado por corto tiempo el curso de fisiología antes del año de 1872, en el que después de una brillante oposición obtuvo la propiedad de la cátedra de química médica.

A partir de esa época, el doctor Ríos dictó el indicado curso, con todo el ahinco y entusiasmo que le eran propios, habiendo logrado así despertar en sus discípulos la

afición á esos estudios, de suyo áridos y cuya importancia solo se aprecia bien, cuando es ilustrado maestro el que se encarga de descubrir sus bellezas.

No fué sólo en la facultad de medicina donde dejó escuchar el doctor Ríos sus elocuentes lecciones; pues convencidos los poderes públicos de su excepcional aptitud para la enseñanza de la química, le encomendaron tal labor, sucesivamente, en la antigua y prestigiosa escuela de artes y oficios, en el colegio nacional de nuestra señora de Guadalupe, en la escuela naval y, finalmente, en la facultad de ciencias, en la que para optar el grado de doctor, presentó un notable trabajo que siempre se considerará como uno de los mejores en nuestros anales científicos. El doctor Ríos, adelantando se á los conocimientos de su época, indicó entonces el verdadero lugar que corresponde al hidrógeno entre los metales.

Los servicios que el doctor Ríos ha prestado á la facultad de medicina no se han limitado al ejercicio de su cátedra, pues, además, fué prosecretario de la corporación miembro de sus comisiones económica y de reglamento y constantemente dedicó sus esfuerzos á continuar la obra iniciada, por el ya rememorado doctor don Miguel Evaristo de los Ríos, principalmente en lo relativo á recuperar los caudales arrebatados á la facultad.

El doctor Ríos no fué un médico práctico, no fué un gran clínico; pero con todo, su cerebro perfectamente organizado, le permitió abarcar las diversas ramas de la medicina. Con igual facilidad discernía sobre higiene como sobre ciencias naturales; sobre medicina legal como sobre patología, y siempre revelaba algo nuevo, algo digno de ser conservado en la memoria de sus alumnos. Por eso su autorizada palabra era escuchada con respeto, ya en la antigua "Sociedad de Medicina", como en la "Sociedad Médica Unión Fernandina", en la junta suprema de

sanidad y en las demás corporaciones oficiales, y particulares de las que formó parte. Las notables producciones de su ingenio quedan consignadas en caracteres indelebles, en las columnas de la GACETA MÉDICA, de la CRÓNICA MÉDICA, de la GACETA CIENTÍFICA y de otras muchas publicaciones de caracter técnico.

No me corresponde detallar las múltiples manifestaciones de la actividad del doctor Ríos, pues debo limitarme á bosquejar lo que fué en su vida médica; pero sí debo indicar que sus vastos conocimientos y contracción, fueron utilizados en el honorable concejo provincial, en la honorable cámara de senadores y en innumerables consultas que constantemente le hacían, el poder judicial y muchas otras corporaciones oficiales.

Una cruel enfermedad, resultado inevitable del trabajo exagerado y de amarguras sin cuento que con frecuencia acibararon su existencia, debilitaron ese poderoso organismo, que aún así aniquilado, no cesó un solo instante en su benéfica tarea de propagar la verdad y practicar el bien. Esa enfermedad, señores, lo ha arrebatado del seno de nosotros, dejando en el cuerpo docente de la facultad un vacío irreparable. Su existencia tangible ha cesado, pero su memoria perdurará en el corazón de sus agradecidos discípulos, que siempre recordarán con veneración al maestro que se desveló por dirigir bien sus pasos en el escañoso camino de la ciencia.

Querido maestro: me ha cabido en suerte á mí, que fuí uno de tus discípulos predilectos, esteriorizar la condolencia que embarga á la facultad de medicina por tu eterna desaparición; siento sí, que mi cariño no haya podido traducirse en frases más elocuentes, tal como corresponde á tus inapreciables méritos.

La posteridad juzgará las acciones del doctor Ríos y le asignará el lugar que debe ocupar entre los buenos hijos de la patria.

He dicho.

Hizo después uso de la palabra el doctor Alfredo I. León, á nombre de la facultad de ciencias, quien se expresó así.

Señores catedráticos:—Señores:—Cúmplase una vez más con todo su vigor la ley que preside el desenvolvimiento y evolución de los seres organizados y bajo su acción inexorable, terrible, abrumadora, doblégase y aniquílase una nueva é illustre personalidad, dejando anonadada nuestra inteligencia y embargado el espíritu, por el más profundo sentimiento.

El doctor José Anselmo de los Ríos es hoy, señores, la víctima de este obligado orden de cosas.

Campeón infatigable del estudio y del trabajo, dedicado por largos años á la ingrata y penosa tarea del magisterio, ha vivido como viven los hombres de ciencia, consagrado á la paciente labor de la enseñanza, defendiendo é inculcando en sus discípulos los vastos conocimientos de que era poseedor y ha muerto en su ley, cumpliendo su deber hasta el último momento, sin que las graves dolencias que le aquejaron fueran suficientes para impedirle hacer oír su voz en la cátedra hasta las vísperas de su fallecimiento.

Hombre modesto, pero de reconocida inteligencia y de luces vastísimas en los ramos del saber que cultivara con especial empeño, supo siempre captarse el aprecio y cariño de las personas que le trataban y en particular de sus compañeros y alumnos; así como también desempeñar con éxito los importantes cargos que se le encomendaran.

La facultad de ciencias de Lima en nombre de la cual tengo el honor de dirigiros la palabra y á la que perteneció el doctor Ríos como catedrático principal titular de química general, metalurgia y tecnología, cargo que desempeñó satisfactoriamente, con escasas interrupciones desde el año de 1871 en que fué nombrado por el supremo gobierno, hasta la fecha; esperimenta con su muerte una pérdi-

da irreparable bien difícil de subsanar, y que deplora hondamente haciendo manifiesto su legítimo dolor al congregarse en este sagrado recinto, para dar al amigo y compañero en tan solemne momento la última y eterna despedida.

Doctor Ríos, recibid por mi conducto la expresión postrera de la facultad que represento: que la paz sea completa en la tumba y que vuestra memoria viva impercedera en la de nuestros discípulos y amigos, y cual luz inextinguible los guie con buen éxito por la senda del estudio y el trabajo que vos habéis ya recorrido con tanto tino y sagacidad.

El doctor C. Alberto García, en nombre de la sociedad médica 'Unión Fernandina', se expresó en los siguientes términos:

Señores:

La "Unión Fernandina", de la que fué ilustrado socio nuestro maestro, me ha encomendado hoy su palabra oficial, cediendo á delicado sentimiento que agradezco profundamente; me ha encomendado que os diga lo que fué el incansable campeón de la ciencia que cae ahora agotado por el esfuerzo en la lucha vital después de haber producido tantos provechos; después de haber cautivado tantas inteligencias con el brillo de la suya deslumbradora, después de haber dominado tantas voluntades con la suya de acero, flexible al cariño, pero inquebrantable á lo que no fuera la verdad y los principios.

Caída de coloso que tanto estrépito produce, que hace vibrar no solo miles de corazones ya movidos á palpar por el efecto, sino que conmueve á una sociedad entera con esa conmoción que producen los grandes acontecimientos.

El doctor José Anselmo de los Ríos era, señores, un talento y un carácter: talento generalizador, talento de síntesis, de un solo golpe de vista lo abarcaba todo; y

después, en las profundidades de su cerebro admirablemente constituido, esas clarísimas percepciones del mundo exterior seleccionadas, clasificadas si puedo decir así brotaban en su verbo persuasivo y elocuente, con tanta nitidez, con naturalidad tanta, que hacían el deleite, llevaban al sumun el interés de quienes lo escuchaban.

La cátedra suya, donde lució las mejores galas de su talento, era un templo á la verdad en donde entre el incienso de la admiración de sus alumnos y el silencio del culto, surgía su palabra insinuante, vencedora como se destacan las imágenes en los altares. Carácter de hierro, de esos caracteres que en individuos sin talento traducen un gascón ó algo así, en él, esa voluntad inquebrantable dirigida por una inteligencia indiscutible, traducía lo que fué: un luchador.

Y así como en la vida pública consiguió sostener su papel de gigante levantándose sobre los demás, imponiéndoseles con su mérito y carácter superiores, así en el hogar, como el rey de las selvas, y aun en la amistad íntima, dulce, afectuoso, ingenuo como un niño, cedía á los mismos y halagos de una familia constituida, no solo por los lazos de la sangre, sino por el respeto y el cariño de todos los que querían respetarle y quererle.

De ahí que se le viera siempre, en sus grandes alegrías como en sus grandes penas, rodeado de un círculo extensísimo de amigos, de sus alumnos, sobre todo, que corrían presurosos á compartir con el padre intelectual los acibares y las dulzuras de la vida. Solo los hombres como él, de pasiones intensísimas, los hombres que salen de la vulgaridad de los tibios afectos, pueden encontrar en el camino de la vida rosas como las rosas de nuestro cariño de discípulos.

¡Y que importan las espinas, pensaba él, si las espinas no están en la flor misma!; están en el tallo y el tallo se corta y se bota.

Maestro, amigo, consocio, si has muerto á la vida fisiológica, al mundo regido por las leyes físicas, tu tienes, un mundo más extenso para el que vivirás eternamente; el mundo de los afectos que á imagen y semejanza de los tuyos has formado entre los que ahora te rodeamos.

Tristes, tristísimos inclinamos la cabeza con la resignación, que produce lo imposible; tristes, tristísimos te abandonamos en tu sepulcro sombreado no solo por los fúnebres cipreses del cementerio sino por los laureles inmarcesibles de tu gloria.

Maestro:

Con el alma de rodillas te damos nuestra eterna despedida.

El bachiller en medicina, don Oswaldo Herculles, por los alumnos de esta facultad, pronunció el siguiente discurso.

Señores:

Que importa morir cuando se muere grande! qué importa morir cuando se muere así!

Ese cerebro en continua congestión desde su infancia, ha quedado congestionado hasta la muerte.

Una vida de continua actividad defendiendo la ciencia en todas partes, he aquí la vida del extinto. ¿Qué podría yo decir ante la tumba del maestro, que no estuviera al alcance de vosotros, de vosotros que todos habéis sido sus alumnos, que todos habéis conocido su carácter.

La ley fatal del transformismo inexorable en sus designios, nos ofrece todos los días ejemplos semejantes, todos tenemos que pagarle ese tributo, todos tenemos que igualarnos en la tumba.

A la materia viva que piensa y reflexiona, sucede la materia orgánica que vive transformándose. A la materia viva que forma individuos de distinto poder intelectual, sucede la materia orgánica que evoluciona, siguiendo un mismo tipo, llenando un mismo fin pero ante estas dos entidades dife-

rentes, existe una tercera que no es sino la resultante de una de ellas y esta es la memoria, que no sujeta á la ley del trasformismo, se mantiene siempre lo mismo, haciendo de su productor un recuerdo, constituyendo la inmortalidad del cuerpo humano.

Si, señores, morir es simplemente cesar de estar en relación con sus semejantes y el que durante la vida ha sabido hacerse conocer, después de la muerte sabe también hacerse recordar.

Por eso es que nosotros venimos á depositar una rama de ciprés sobre la tumba del maestro; pero no á darle el último adiós, por que él vivirá eternamente en los claustros de San Fernando, confundido en medio de la multitud de alumnos que ha dejado, á nombre de los cuales les dirijo estas palabras.

Finalmente hicieron uso de la palabra varios jóvenes estudiantes de medicina, de la facultad de ciencias y del colegio de Guadalupe, quienes pronunciaron sentidos discursos.

La numerosa concurrencia se retiró del cementerio cuando ya era entrada la noche.

TRABAJOS EXTRANJEROS

J. LANGE DE LEIPZIG

Las convulsiones en la infancia

(Conclusión)

No me es lícito, como exponente expresar sólo mi opinión sin tener en cuenta la de otros y sin dar un cuadro abreviado del estado del asunto. Si no fuera así, diría lo siguiente: creo que hemos de prescindir ya del concepto de convulsiones de dentición, pues en la patología, llena todavía de puntos oscuros, no hay quizás otra teoría

tan mal cimentada como ésta. Ya se ha llegado á ser más reservados con el diagnóstico de convulsiones por dentición y es admitido "tan sólo cuando no pueden describirse otros fenómenos patológicos." Pero sería aún mejor dar un paso más y confesar que no es posible todavía en cada caso concreto indicar el punto desde el cual se provoca un ataque convulsivo. Pero, como queda dicho, he de hacer constar que todavía hay no sólo un gran número de pediatras, sino, sobre todo, de neurólogos que consideran las convulsiones por dentición como una cosa corriente, ó hablan de ella con la cláusula indicada. Así, por ejemplo, Gowers, al hablar de la etiología de la epilepsia, la atribuye en un 10 por 100 de los casos á las convulsiones de dentición; y también otros neurólogos miran este concepto como un dogma. No faltan empero, otros que lo niegan por completo, como Kassowitz, Comby y muchos otros. Yo, personalmente, tampoco he visto, hasta ahora, un caso de eclampsia por dentición.

Con respecto á otros influjos, encontramos mencionadas afecciones y simples abultamientos de las tonsilas palatinas y faríngeas, así como la hipertrofia de la úvula, con cuya amputación, se pretende haber curado la eclampsia en algunos casos. También se inculpa el recargo del estómago por materias de difícil digestión, gastritis aguda, toda clase de afecciones del tubo gastro-enterico, desde la simple dispepsia hasta los más graves procesos entéricos, vermes, fisuras anales, y pólipos del recto. Es cierto que la fisura, por la irritación que produce durante la defecación puede dar lugar á gravísimas convulsiones epileptiformes que desaparecen definitivamente después de la desaparición de la fisura. Mencionaré todavía los trastornos de los órganos urogenitales, como cálculos vesicales y renales, catarros, fimosis, cálculos prepuenciales, y queda referido casi

todo lo que puede dar lugar á convulsiones por vía refleja.

He de mencionar un gran grupo de convulsiones que observamos con mucha frecuencia al principio de las enfermedades agudas febriles y que, por esto, calificamos de *eclampsias iniciales infectivas*.

Hay dos opiniones en frente, atribuyendo unos el ataque eclámptico á la repentina subida de la temperatura, mientras que otros inculpan á las toxinas del agente bacteriano infectivo, todavía desconocido. La primera de las opiniones parece sostenible en vista de que bastantes veces observamos convulsiones iniciales en neumonías, escarlatina y otras infecciones sin que exista un considerable aumento de la temperatura. Parece más natural admitir un agente tóxico bacteriano, sobre todo en vista de la sorprendente frecuencia con que las convulsiones iniciales se presentan en determinadas infecciones. Es sabido hace tiempo, que la viruela, la escarlatina, ciertas formas de anginas lacunares y neumonías de vértice se distinguen por este fenómeno inicial. Este hecho se comprendería admitiendo una acción diversa de la toxina específica sobre los órganos nerviosos. Naturalmente, pueden existir combinaciones, siendo las crisis convulsivas debidas al propio tiempo á un efecto tóxico y á una alteración anatómica, de lo cual tenemos un ejemplo clásico en la polioencefalitis y poliomiелitis anterior aguda. En estas se trata siempre de alteraciones anatómicas que ya no permiten más tiempo la simple calificación de funcionales, aunque según la experiencia moderna, dichas afecciones han de considerarse genuinamente infectivas. Otro concepto antiguo es la comparación de la convulsión inicial con el escalofrío en los adultos, que también se ha querido explicar por el rápido ascenso de la fiebre. Como tipo, se consideraba la fiebre intermitente, pero también en ésta debe de haber algo misterioso, pues, de

otro modo, todo ataque de malaria habría de provocar convulsiones en todo niño, lo cual dista mucho de ser así. Mis propias observaciones sobre malaria son demasiado escasas para permitirme una opinión propia. Es difícil formarse una idea del por qué las convulsiones en la mayoría de las enfermedades infectivas suelen presentarse, al principio una ó dos veces. Podría suponerse que resulta una rapidísima habituación al veneno, si no fuesen las no muy raras observaciones en que los ataques se repiten muchas veces durante varios días. La suposición de una especie de idiosincrasia en frente de la toxina respectiva parece algo violenta, pero tal vez no podrá eludirse del todo. Hay que pensar aún en la posibilidad de pequeñísimas embolias en la corteza cerebral por transporte de pequeñas masas endocárdicas ó bacterianas, sin que sea necesario que se haga el diagnóstico clínico de una endocarditis. Pero en este caso, las convulsiones ya no serían puramente funcionales.

Entre las infecciones crónicas ó afecciones constitucionales, es especialmente la raquitis, y más rara vez la sífilis hereditaria y la escrofulosis, inculpada de predisponer á las convulsiones. Aunque en niños muertos durante un ataque eclámptico, no se hayan encontrado lesiones anatómicas, se hace constatar la relación entre la raquitis y la eclampsia (espasmo de la glotis, tetania, contracturas). Pero ¿existe una prueba convincente de las relaciones entre el raquitismo y las convulsiones? Sí, con Kassowitz, consideramos como tal demostración la influencia que en ambos estados ejerce el fósforo, tendríamos que contestar afirmativamente; pero, con igual derecho entonces podría presumirse una afinidad entre la malaria y la tos ferina, porque también ambas afecciones reaccionan favorablemente á la quinina; ó entre la clorosis y la corea, vista la manera como responden al arsénico, y es

difícil demostrar que enfermedades tan frecuentes sean realmente la causa de una afección relativamente rara. No debe olvidarse que se ven casos gravísimos de raquitismo, transcurrir sin el menor indicio de convulsiones, y, por otra parte, gravísimos espasmos en casos de raquitismo insignificante, y que también se presenta la eclampsia en niños que no ofrecen ninguna señal de raquitismo,

En el último decenio, ha surgido una nueva doctrina en patología general, á saber: la de las autoinfecciones y autointoxicaciones, y era casi natural considerarlas también como factor etiológico en el oscuro campo de la eclampsia. En el Congreso Internacional de Roma, 1893, la Doctora Chernbach presentó á la sección de Pediatría, una comunicación acerca de experimentos que había hecho, en vista de los trabajos de autores franceses, sobre la toxicidad de la orina: no es posible entrar aquí de lleno en la teoría de la intoxicación todavía muy discutida, debiendo mencionarse que ya el año pasado en el Congreso de Wiesbaden, Federico Müller quería borrar las llamadas autointoxicaciones enterógenas, precisamente las que suelen aducirse con respecto á nuestro tema. En estas intoxicaciones por la introducción de toxinas á través de la mucosa gastro intestinal, se trata casi exclusivamente de la acción de bacterias sobre secreciones y contenido intestinales, siendo las condiciones de la intoxicación un aumento de la formación de toxinas, su acumulación anormal y condiciones favorables de absorción. Martins distingue dos formas, según que se ha logrado demostrar en la orina la presencia del veneno enterógeno ó la intoxicación se muestra por los síntomas clínicos sin que se pueda descubrir el veneno específico. A esta última forma pertenece especialmente la tetania enterógena.

Mucho más claro es el segundo grupo principal, el de los venenos del metabolismo regular que se

acumulan en el cuerpo por deficiente eliminación y por esto llegan á producir un efecto tóxico, tratándose, en primer término, del ácido carbónico por insuficiente respiración; segundo, de la uremia por insuficiencia renal, y tercero, de los graves síntomas nerviosos á consecuencia de extensas quemaduras de la piel. Todas las tres formas dan lugar á graves fenómenos convulsivos.

Los resultados obtenidos por Chernbach en un material muy grande habían demostrado que el llamado coeficiente urotóxico de la orina de niños eclámpticos, es relativamente mayor que el de la orina de los adultos.

Partiendo de la idea de que tal vez sería posible descubrir en la orina de niños eclámpticos venenos convulsivos, sin introducir en el sistema vascular de los animales cantidades de orina tan grandes como se emplearon en los experimentos de otros autores, empecé una serie de ensayos en ranas, gazapos y cachorros, inyectándoles subcutáneamente pequeñas cantidades de una orina reciente y filtrada. Por desgracia, no puedo dar cuenta más que de dos resultados positivos. Una vez se presentó en una rana *esculenta*, de tamaño ordinario, después de una inyección de un centímetro cúbico de orina, al cabo de cincuenta y siete minutos, un ataque tetánico, seguido de una serie de sacudidas clónicas y que al cabo de otra hora produjo la muerte con síntomas de parálisis cardíaca, al paso que inyecciones de comprobación con la orina de un niño sano, y con una disolución de urea al 10 por 100 y en ranas del mismo tamaño, no produjeron reacción alguna. Se trataba de un niño raquítico de siete meses, con espasmo glótico y moderada eclampsia, sin calentura. Pero un gazapo de ochocientos gramos de peso, toleró perfectamente cinco centímetros cúbicos de la misma orina y la tomada del mismo niño, tres días más tarde, durante los cuales no hubo convul-

siones, tampoco produjo reacción alguna en las ranas. La tentativa de obtener de la orina sospechosa una toxina, mediante precipitación alcohólica, dió un resultado enteramente negativo. Por desgracia, la cantidad de orina era demasiado pequeña para hacer muchas investigaciones.

El segundo caso en que pude convencerme de una evidente toxicidad de la orina, era de un niño de diez meses, moderadamente raquíptico, el cual después de diez días de trastornos digestivos, enfermó de repente de vómito y abundante diarrea, calentura—40.3° C. y pulso 160—y convulsiones que duraron varias horas. Pude sacar con la sonda unos 10 centímetros cúbicos de orina, francamente ácida, con poca albúmina; una rana de mediano tamaño pereció á los cincuenta y cinco minutos después de la inyección de un centímetro cúbico de orina filtrada bajo fenómenos generales de parálisis.

En una serie de experimentos de comprobación con orina de niños no afectados de convulsiones, nunca he visto los menores signos de intoxicación, pero tampoco al emplear la orina de otros nueve niños eclámpticos. De todos modos, estos experimentos enseñan que en la orina pueden eliminarse ciertas substancias capaces de obrar como convulsivas ó paralizantes, ya que no puede hablarse en estos experimentos de cantidades demasiado grandes. Pero no queda demostrado que se trate de autointoxicación. También puede ser un verdadero envenenamiento.

Cuando un niño sufre convulsiones á consecuencia de las afecciones alcohólicas de la nodriza, resultará una intoxicación, pero no una autointoxicación. Tampoco puedo admitir que se trate de un espasmo reflejo cuando un niño lo presenta después de haber ingerido ó inspirado vino ó aguardiente; se trata de simples intoxicaciones. Así mismo, han de concepcionarse los casos de convulsiones por parásitos intestinales, sobre todo as-

cárides, ya que los productos del metabolismo de los mismos son capaces de obrar tóxicamente. Pasaremos por alto las convulsiones producidas por venenos ectógenos, ya que para nuestra tesis tienen importancia tan sólo desde el punto de vista del diagnóstico diferencial. En cambio, han de mencionarse las convulsiones que desempeñan el papel principal en las estadísticas de mortalidad, quiero decir las convulsiones terminales por intoxicación por ácido carbónico.

De procesos hasta cierto punto análogos, se trata en las temidas convulsiones de la coqueluche que, de por sí, determina cierta susceptibilidad para los espasmos, y en la cual, por asfixia, se produce una congestión de los centros nerviosos que hasta puede llegar á la hemorragia.

De todas maneras, queda por resolver la cuestión principal de como hemos de explicar el aumento de propensión á las convulsiones, prescindiendo de la que resulta de la edad. Como ya he mencionado, es otra vez el raquitismo el que sirve de comodín, y no se puede negar que hay razones que hablan á favor de esta teoría, de modo que la gran mayoría de los autores la aceptan, más suponiendo que la raquitis como tal produce una alteración en el sistema nervioso; mientras que otros hacen depender la convulsibilidad y la raquitis de las mismas causas. La idea de Elsasser de que el espasmo de la glotis es provocado por una presión sobre los huesos occipitales rarificados, ha perdido sus devotos, pero he de hacer constar que hay casos en que es posible provocar ataques espasmódicos por la compresión manual ó por dislocación de los huesos del cráneo.

Tampoco ha podido ser aceptada la teoría de la hiperemia, de Kasowitz. Gowers á su vez ha intentado una explicación diciendo: "En el período en que se presenta generalmente este estado constitu-

cional, el desarrollo de los tejidos nerviosos ya está terminado, pero es verosímil que la capacidad funcional existe en estado completo tan solo después de terminado el desarrollo estructural, y las partes últimamente terminadas pueden resultar más afectadas por el defecto general de desarrollo que las partes desde hace tiempo acabadas y funcionables."

A favor de una influencia de la raquitis sobre el sistema nervioso, habla también la observación de Ebstein sobre fenómenos catalépticos en raquítics y la admisión de parálisis raquítics, sobre todo de las extremidades inferiores; Vierordt y otros. También Escherich; con su teoría de la tetania, se ha acercado mucho á la del origen raquítics de la misma. Si como última causa del raquitismo admitimos una infección ó intoxicación, acaso de origen hereditaria, entonces será natural que hablemos de una autointoxicación que conduce al grado necesario de sobreexcitabilidad para que circunstancias, en general inocentes, puedan provocar un ataque ecláptico. Tampoco para la explicación de la eclampsia refleja podemos prescindir de semejante hipótesis; siempre se requiere una predisposición individual. De otra manera, no se comprende por qué, por ejemplo, un niño responde á la incisión de un forúnculo con una eclampsia grave, mientras que otro, en las mismas condiciones, se contenta con un chillido. Exactamente lo mismo sucede con las otras causas capaces de provocar convulsiones reflejas. No se puede negar que la doctrina hipotética de la autointoxicación nos abre un nuevo camino para la inteligencia del modo como se produce tal predisposición. En este concepto podemos admitir también la eclampsia hematogena de Soltmann, suponiendo que los respectivos noxas llegan á la corteza cerebral por la vía sanguínea, mientras que en la eclampsia refleja se trata, ora de trastornos vasomotores, ora de

oscilaciones de la presión sanguínea.

Pasando ahora á la cuestión del diagnóstico diferencial, se comprende que en lo principal se trata de descubrir una causa directa de la eclampsia en forma de una afección orgánica, una enfermedad infectiva ú otra cosa. Pero más importante es todavía averiguar si se trata de eclampsia, es decir, de un estado pasajero, ó de verdadera epilepsia, y en ésto precisamente el arte del diagnóstico nos deja casi por completo abandonados. El ataque aislado, como tal, no se distingue del epiléptico, de manera que algunos neurólogos, al frente de ellos el gran conocedor de la epilepsia, Feré, no quieren separar los dos estados, diciendo que el uno es una epilepsia que cura pronto, mientras que la otra cura tarde ó es incurable. Ni la duración del ataque, ni la intensidad de las convulsiones, ni lo profundo del estado inconsciente, nos dan un punto de apoyo para nuestro juicio. Lo poco que sabemos puede decirse en pocas palabras. Habremos de pensar en epilepsia cuando la anamnesis arroja tara hereditaria, cuando la reaparición de los espasmos se verifica con intervalos diversos sin demostrable causa ocasional, y cuando en el intermedio libre de ataques se presentan trastornos psíquicos, vasomotores ó de otra índole que producen la impresión de ataques epileptoides. Esto, naturalmente, se refiere á niños ya mayores. Solo una larga y esmerada observación puede conducir á un diagnóstico certero. Se ha afirmado también que la epilepsia se desarrolla solamente á consecuencia de un ataque ecláptico, es decir, par las alteraciones corticales debidas á éste. El número de los epilépticos que cuando niños sufrieron ataques eclápticos se sustrae á todo cálculo. Los datos consignados en la literatura oscilan entre 8 y 34 por 100. Gowers dice que en la octava parte de todos los epilépticos, el principio de la enfermedad s

presenta en los primeros tres años de la vida. También defiende terminantemente la idea de que las convulsiones reflejas producidas por varias causas, como, por ejemplo, la irritación helmíntica, no desaparecen siempre definitivamente, sino que "pueden persistir como consecuencia de las alteraciones producidas en el sistema nervioso por las primeras convulsiones." Sobre la naturaleza epiléptica de las convulsiones que se presentan en niños mayores, y que al principio, en el primero y segundo año de la vida, pueden confundirse con formas análogas inofensivas de los raquítics que viven en habitaciones privadas de luz, he llamado ya la atención en el Congreso de Brunswik.

También se ha observado la eclampsia como precursora del histerismo. Sobre esto han llamado la atención Bruns, Fürstner y Oppenheimer. Pero esta cuestión no está todavía bastante aclarada.

He de dedicar todavía algunas palabras á la terapéutica. En gracia á la brevedad, prescindiré de las medidas profilácticas. Es ocioso decir que en niños muy excitables, acaso por tara hereditaria, se trate de evitar en lo posible repentinos cambios de temperatura, vómitos, sustos y toda clase de excitaciones en general, observando una racional higiene somática y psíquica. Si un niño ha tenido ya convulsiones, será, en primer término, preciso aclarar si se trata de una forma determinada, clasificable, de eclampsia, como la inicial en las enfermedades infectivas. En tal caso, podrá casi siempre prescindirse del tratamiento de las convulsiones mismas, á no ser que los ataques se presenten especialmente graves y alarmantes. Otra cosa es si logramos descubrir el punto desde el cual los ataques son provocados. La extracción de un tapón de cerúmen, la extirpación de vegetaciones adenoides, la operación de un fimosis, pueden hacer cesar las mas reveldes convulsiones. En el ataque

agudo, el tratamiento habrá de ser puramente sintomático. Se procura aflojar los vestidos, sobre todo en el cuello y cintura, para impedir lo menos posible la respiración y la circulación. Luego, se recomienda, de todos modos, un baño tibio con cautelosas afusiones frescas. Si el baño no es posible, pueden recomendarse compresas frescas sobre la cabeza. Las aplicaciones frías, sea en forma de bolsas de hielo, envolturas ó baños, me han parecido á veces obrar de un modo excitante, y por esto las he abandonado del todo. La popular aspersion de agua fría en el pecho y en el rostro, de nada sirve en los ataques graves. En los leves, acaso pueda estimular la respiración. Tampoco puede esperarse gran cosa de las lavativas con adición de manzanilla ó vinagre; pero en los casos leves tampoco hay inconveniente en emplearlas.

Otro método consiste en la aplicación de sanguijuelas en la nuca, tratamiento que tiene su razón de ser solamente en niños muy robustos, de intensa congestión cerebral. En los casos de positiva gravedad, especialmente cuando se hallan interesados los músculos respiratorios, nos queda, como remedio soberano, la anestesia por medio del cloroformo ó, en caso de necesidad, con el éter. He de confesar que en esto soy caluroso partidario de Trousseau y de Henoch, como también en el concepto de no participar del gran temor al cloroformo. El éter me parece menos conveniente, sobre todo cuando se trata de niños raquítics, en los cuales puede dar lugar á congestión de la mucosa respiratoria. En los casos de pronóstico menos desfavorable, basta el hidrato de cloral aplicado en enema y en dosis relativamente grande, es decir, medio gramo para niños de bajo de seis meses, y un gramo entero en los mayores, disuelto en 30 á 50 gramos de vehículo mucilaginoso. Las convulsiones suelen ce-

sar en diez minutos y, á veces, aun más pronto.

Finalmente, hemos de mencionar cómo los casos en que los ataques vuelven después de mayores ó menores pausas, con variable intensidad, de modo que el médico muchas veces no ve más que ataques rudimentarios, y rara vez francamente pronunciados. En estos niños estan indicados los sedantes y, sobre todo, los bromuros. Pero con cantidades pequeñas nada se consigue; yo prescribo una disolución al 15 por 100, haciendo tomar una cucharadita cada tres horas á los niños, y una cucharada mediana á los mayores de un año, hasta que las convulsiones cesan. He visto poca utilidad en la tintura de ámbar con almizcle, en las flores de zinc y otros preparados. En cambio, puedo encarecer el uso del fósforo en las llamadas convulsiones idiopáticas. A los dos ó, á lo más, tres días, suelen cesar las convulsiones más rebeldes, y si se continúa el uso del fósforo por algunas semanas, desaparecen para no volver. No se trata solamente de niños raquíuticos, sino de otros en que la eclampsia depende seguramente de otra intoxicación. Estoy convencido de que el fósforo obra directamente como antiespasmódico, y en esta opinión me ha confirmado un experimento que siento que por falta de tiempo, no haya podido repetir. A un cachorro de tres semanas le administré durante seis días dos miligramos de fósforo teniendo otro perro de la misma camada sin medicación. Al séptimo día, inyecté en ambos un decimilígramo de estricnina. La diferencia fué sorprendente; mientras que el perro fosforado no tuvo más que un ataque tetánico leve, del que se recuperó completamente en veinte minutos, el otro tuvo convulsiones gravísimas, vómito, respiración jadeante, y se salvó tan sólo con inhalaciones de éter. Aun que un experimento solo nada prueba, me ha parecido digno de ser comunicado.—*Rev. de Cienc. Med. de Barc.*

MEDICINA PRACTICA

Técnica y resultados de la anestesia medular con las inyecciones subaracnoideas de cocaína.

El cirujano Tuffler da cuenta de sus experiencias acerca de esta nueva forma de anestesia. Funda sus trabajos en 63 operaciones practicadas en las extremidades superiores, el peritoneo, el recto, el abdomen y las vías urinarias, todas las cuales operaciones se verificaron sin dolor, gracias al indicado medio.

El instrumento elegido para las inyecciones fué una jeringuilla ordinaria, de Pravaz, con aguja de platino bastante larga (de 9 centímetros), á fin de que pudiera atravesar los tejidos hasta la cavidad vertebral; masa de tejidos que á veces tiene un espesor considerable. El corte de la aguja es de 11 milímetros y suficientemente duro para no doblarse al penetrar aunque tropiece con el hueso; además está cortado en pico de flauta, aunque muy corto, de manera que el orificio no sea muy prolongado, lo cual disminuye la posibilidad de que la membrana aracnoidea le ocluya.

La solución de cocaína empleada estaba titulada al dos por ciento y la esterilización de la misma se hizo repetidas veces en cada operación; primero, por ejemplo, se calentó á 80 grados durante un cuarto de hora, después se le dejó enfriar hasta 38 grados; pasadas tres horas se elevó nuevamente á 80 grados, para dejarla refrescar después, y esto se repetía hasta cinco ó seis veces.

Así se obtuvo una esterilización satisfactoria sin peligro para las propiedades químicas del preparado. Si en estas condiciones fracasa el procedimiento, débese muchas veces á la antigüedad de la preparación. La solución debe estar hecha del reciente.

En cuanto á la técnica operat

ria aconseja el autor que se inyecte estando sentado el enfermo. Lograda la mayor rectitud del tronco, se buscará con la palpación el punto exacto donde corresponden las crestas iliacas, porque la línea que las une pasa al nivel de la apófisis espinosa de la cuarta vértebra lumbar y por debajo mismo de esta línea se penetra en el canal de la médula. Al efecto, se obliga en el momento al enfermo á que doble fuertemente el dorso para que la lámina de la vértebra designada se separe de la subyacente cerca de centímetro y medio. Entonces se previene al enfermo de que se le va á pinchar y que le conviene estar muy quieto y sufrir el dolor, que no suele ser muy intenso.

Con esta preparación aplica el el operador su índice izquierdo sobre la apófisis espinosa (cuarta lumbar) ya nombrada, introduce luego la aguja esterilizada, sin la jeringa, por la derecha de la línea media, como un centímetro bajo el nivel de la misma apófisis y guiando dicho dedo que se mantiene fijo sobre la mencionada apófisis. La aguja atraviesa las masas musculares y las aponeurosis profundas, penetra en el espacio intervertebral y perforando los ligamentos interlaminares entra en la cavidad.

Al llegar á este punto se siente la falta de resistencia y simultáneamente sale gota á gota el líquido aracnoideo con impulso rítmico, condición *sine qua non* para introducir la cocaína. Entonces se adapta la jeringa cargada con un centímetro cub. de disolución y se empuja el émbolo poquito á poco, de modo que penetre á lo más un centímetro y medio de cocaína ($\frac{2}{3}$ de jeringa) en un tiempo que no baje de un minuto. Se retira entonces la aguja y se tapa la puntura con una gota colodión. A los pocos minutos (de dos á cuatro) el enfermo comienza á sentir cierto hormigueo en las extremidades inferiores, seguido de entorpecimiento, que comenzando en los pies in-

vade al momento las piernas. Entonces es ya tiempo de operar.

A la desaparición de la sensibilidad para el dolor sigue la pérdida de la sensibilidad térmica.

El tacto se mantiene casi siempre, aunque más ó menos alterado; á veces está abolido el sentido muscular.

La analgesia es completa a los diez minutos de la inyección y aun puede difundirse hacia la parte superior del cuerpo y llegar á las axilas.

Por más que la intervención sea muy dolorosa, no produce al enfermo más que la impresión táctil.

La duración de la analgesia varía entre una hora y media tiempo suficiente para muchas operaciones, y la posición del enfermo no tiene influencia apreciable sobre la duración de la analgesia.

La puntura está dificultada en algún caso por la deformidad del espinazo ó por movimiento brusco del enfermo mientras la aguja atraviesa las partes blandas; como regla general, el operador no deberá obstinarse jamás en hallar la entrada dirigiendo la punta de la cánula al acaso, lo mejor será sacarla y pinchar de nuevo más arriba ó más abajo.

La salida del líquido es la prueba indispensable de que se ha penetrado en la cavidad vertebral. En los casos operados hasta hoy no ha sobrevenido accidente alguno de gravedad. Los pacientes acusan peso en el epigástrico, un poco de ansiedad precordial, náuseas y vómitos. Estos vienen generalmente al principio y á veces terminada la operación: no faltan casos en que los vómitos consecutivos repiten tres ó cuatro veces. Tuffier le ha observado 50 veces en 63 operaciones.

Más digna digna de mención es la cefalalgia, que generalmente es ligera y desaparece en el primer día, pero puede alcanzar mayor intensidad y duración (hasta 48 horas). Asimismo se ha visto: sudor, dilatación de la pupila, ligero temblor de las piernas y pulso fre-

cuente, pero nunca en intensidad peligrosa. En 15 enfermos observó el autor recargo vespertino (10 veces, 3 de 38, 6 á 39 y una hasta 40 grados), pero duró solamente el primer día. Tales ascensiones de la temperatura parece se deben á la acción de la cocaína sobre los centros térmicos, pues jamás han podido atribuirse á la operación misma.

He aquí los casos operados por Tuffier bajo la indicada anestesia:

Extremidades inferiores: Operaciones sobre los tendones, 3; trepanaciones y resecciones por mielitis, 3; fractura oblicua de la pierna (sutura), 3; ruptura de anquilosis tibiotarsiana, 1; amputaciones del muslo y de la pierna, 7; extirpación de cuerpos extraños del hueso popliteo, 1; osteotomía por *genovalgum*, 2; resección de la rodilla, 1.

Organos genitourinarios masculinos: Hipospadias, 1; vaginitis supurada, 1; fistula uretro-perineal 1; exploración por cistitis dolorosa, 1; litroticia, 1; nefrotomía, 1; nefrectomía lumbar por pionefrosis, 1.

Organos génito-urinarios femeninos: Colporrafias y colpoperineorrafias, 3; extirpación de la glándula de Bartolin, 1; colpotomía por supuración pélvica, 1; cistoscopia y extracción de cálculos vesicales, 2; histerotomía vaginal, 4; histerotomía abdominal, 2; laparotomía por supuración pélvica, 1.

Ano y recto: Hemoroides (método de Whitehead), 4; fistulas anales complicadas, 2; extirpación del recto, 1.

Intestinos: Hermias inguinales y crurales, 5; apendicitis, 5.

Los operados fueron 39 hombres y 24 mujeres, y la edad varió entre 12 y 69 años. Tanto la edad como el sexo no parece están en relación con las variaciones de modo y de tiempo de la cocaína. En los niños no aconseja Tuffier la puntura por el terror que despierta; lo mismo hace en las histéricas.

Cuando la punción no puede ha-

cerse por un motivo cualquiera, la anestesia no viene según se desea ó existen contraindicaciones, se recurre á la anestesia general por los medios conocidos.

La inyección preliminar de cocaína abrevia el período de excitación de las anestésias clorofórmica y etérea, como hace la morfina.— (Revista Valenciana de Ciencias Médicas.)

FORMULARIO

Diarrea infantil

Acido láctico..... 3 gramos.

Agua de azahar.... 30 —

Agua de tilo..... 120 —

Dosis: Una cucharada cada dos horas.

Contra la dispepsia de insuficiencia motriz del estómago

(Mathieu)

La ipecacuana á dosis débiles es uno de los mejores medicamentos excitomotores del estómago. Se debe prescribir después de cada comida, una dosis correspondiente á 0,02-0,05 de polvo de ipecacuana; la dosis se fracciona en varias tomas, distanciadas entre sí media hora; se podrá recurrir á una de las fórmulas siguientes:

Tintura de ipecacuana.	} aa 5 gr.
— de colombo...	
— de nuez vómica	
— de genciana.....	}

Se tomarán de 15 á 30 gotas después de la comida de dos ó tres veces con un poco de agua dejando media hora de intervalo entre cada toma.

Tintura de ipecacuana. 6 gramos.

Sacarina... .. 10 centíg.

Mentol..... 25 —

Alcohol de 80°..... 44 —

Jarabe..... 120 —

Se tomarán de 2 á 4 cucharadi-

tas de café, algo distanciadas, y después de la comida. El mentol sirve para disminuir las propiedades vomitivas de la ipecacuana.

Se administrará esta substancia por períodos de diez á quince días, separados por un intervalo de una semana.

Se emplea igualmente la éstricina y la ipecacuana á pequeñas dosis para estimular la túnica muscular del estómago.

Tintura de habas de S.

Ignacio..... 6 gramos
— de ipecacuana... 1 —
— de badiana..... 5 —

M. S. A. y filtrese.

So tomarán VI gotas en un poco de agua de Vichy y al final de cada comida.

Polvo de ipecacuana. 2 cent.

Sulfato de sosa.... } aa. 5 —
Nitrato de potasa... }
Bicarbonato sódio... 30 —

M. y H. S. A, un sello.

Tomar uno antes de cada comida.

Publicaciones recibidas

Tratado Práctico de Electroterapia general y especial. Galvanoterapia por el Dr. A. *Moraga Porrás*, miembro titulado de "La Sociedad Francesa de Electroterapia de Paris" y autor de varios tratados sobre Medicina y electricidad Médica—1.ª edición—Tomo 1.º

Santiago de Chile. Imprenta del Centro editorial de la prensa, Bandera, esquina de Moneda—1900.

La syphilis et les maladies venériennes par le professeur Finger, de Vienne. *Deuxieme édition française*, traduite d'après la quatrième édition allemande, avec une *introduction* et des *notes* par M. M. Doyon et Spillmann, 1 fort vol. gr. in 8.º avec 6 planches en couleurs hors texte, 12 fr.—Felix Alcan,

editeur, 198, boulevard Saint Germain—Paris—1900.

Cuadros sinópticos de Patología General por el Dr. Coutance, antiguo interno de los hospitales. Versión castellana del doctor Gustavo Revolles y Campos, ex-alumno interno, por oposición, de las Clínicas de la Facultad de Medicina de Madrid y médico numerario, por oposición, de la Beneficencia Municipal de esta corte.

Madrid. Librería editorial de Bailly Bailliere é hijos. Plaza de Santa Ana N.º 10—1900.

Cuadros Sinópticos de Terapéutica Descriptiva y Clínica por el Dr. Enrique Durand, antiguo interno de los hospitales. Versión castellana del Dr. Gustavo Rebolles y Campos, ex-alumno interno, por oposición, de la Facultad de Medicina de Madrid y médico numerario, por oposición de la Beneficencia Municipal de esta Corte.

Madrid Librería Editorial de Bailly Bailliere é hijos. Plaza de Santa Ana N.º 10.—1899.

Callao, Abril 19 de 1893.

Señores Scott y Bowne, Nueva York.

Muy Señores Míos:

La Emulsión de Scott tiene importante aplicación en casos de tuberculosis incipiente y aún en períodos más avanzados cuando las funciones del estómago son normales. También en el raquitismo es un poderoso auxiliar dicho medicamento para dar vigor á organismos cuya nutrición no vá en armonía con el desarrollo de la edad y finalmente en las bronquitis crónicas es de muy benéfica acción ayudada por el uso de los balsámicos.

Soy de Uds. Atto. S.S.,

MODESTO SILVA SANTISTEVAN.

Imp. S. Pedro—\$1,508.