

LA

CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUJIA Y FARMACIA

Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina



AÑO XVIII } LIMA, 15 DE MARZO DE 1901. } N.º 293

SECCION OFICIAL

Instituto Nacional de Vacuna

Lima, enero de 1901

Señor Director de Fomento:

Cumplo con satisfacción el deber de elevar al despacho de US. la memoria de los trabajos de este Instituto durante el año último.

El éxito obtenido por los productos de este establecimiento en la Exposición Departamental de Trujillo, en el año anterior, ha sido confirmado en la última Exposición Universal de París. Si el premio otorgado al Instituto Nacional de Vacuna en el primer certamen á que concurría pudiera estimarse como un rasgo de amor pátrio del Jurado, ó como una muestra de deferencia hacia el Supremo Gobierno, de quien depende el establecimiento, la medalla de plata ganada en el gran concurso de París prueba que los afanes de los que estamos encargados de esta importante sección de la higiene nacional no han sido estériles, y que hemos sabido secundar las altas miras que

los Poderes del Estado han tenido para crearlo y sostenerlo.

Permítame US. que por su digno órgano dirija mis felicitaciones y las de mis compañeros de labor al Supremo Gobierno, no tanto por la parte muy principal que le corresponde del triunfo obtenido, cuanto por que ese triunfo refleja sobre el País, por cuyo adelanto y prestigio todos trabajamos.

En el año último^{**} las faenas del Instituto han seguido su marcha normal, sin que haya ocurrido hecho alguno digno de especial mención.

Por el estudio de los cuadros adjuntos verá US. en el que lleva el N.º 1 que el total de vacunados durante el año excede en 600 al de los que lo fueron en el año anterior; que el buen éxito de esas inoculaciones alcanza al 75 %, entre los de éxito conocido, cifra que se eleva al 90. 70 %, si suponemos, como es natural, que entre los omisos en avisar el resultado exista la misma proporción.

Cuanto al éxito de las inoculaciones en las terneras, ha sido invariablemente satisfactorio en las 103 vacunadas en el curso del año, é igualmente bueno el estado de su salud comprobado por la autopsia.

El Cuadro N.º. 2 pone de manifiesto las cantidades de emulsión glicérica y de linfa cosechadas en

el Instituto. Por él verá US. que de las 103 terneras tratadas durante el año se ha obtenido 5169 centímetros cúbicos de emulsión y 500 tubos de linfa, lo que da para cada animal un producto medio de 51 centímetros cúbicos de emulsión, de cuyo total han sido empleados en Lima y provincias 4323, vendidos 140 en tubo capilar y el resto, ó sean 700 en inoculará las terneras. Además, existen en los archivos del Instituto más de 400 notas acusando recibo de las remisiones de vacuna que en todo el año se ha hecho.

*
**

En mi última memoria creí necesario insistir sobre el contenido de mi oficio de 21 de octubre de 1899, tendente á manifestar la conveniencia y suma utilidad de centralizar en esta oficina la Estadística General de las Vacunaciones y Revacunaciones practicadas en toda la República. Subsistentes las causas que impulsaron á hacer tales indicaciones, me permito reiterarlas, rogando á US. les preste su atención.

Lejos de poseer tan importantes datos referentes á toda la República, ni siquiera llegan á este Instituto los relativos á Lima, en razón de ordenes terminantes del Sr. Inspector de Vacuna del H. Concejo Provincial, impartidos á los vacunadores municipales, según declaración de uno de ellos. Por tal motivo no van adjuntos á esta memoria, como ha sido de práctica en años anteriores, ni ha sido posible hacer un estudio comparativo entre los nacimientos y vacunaciones, estudio cuya importancia no necesita demostración.

*
**

Durante el año que ha terminado ha sido posible llevar á cabo ciertas reformas en el local que se imponían con el carácter de urgentes. Así, se ha construido una pesebrera de 25 metros de largo en los

corrales destinados á las terneras en observación y á las convalescientes; se ha construido tambien en los mismos corrales dos bebederos; se ha enlucido con cemento el interior del establo destinado á las terneras durante la evolución de la vacuna, y se ha adquirido é instalado algunos útiles, entre los que se halla un filtro Chamberlain para obtener agua absolutamente aséptica.

Dadas la extensión é importancia de los labores de este Instituto, así como las indicaciones sugeridas por la experiencia diaria, falta aun algo para dar por completa la organización de estas oficinas.

Entre las mejoras tendentes á este fin se halla la instalación del servicio de gas de alumbrado, no como simple agente luminoso, sino como medio de calefacción para las estufas; pues si bien es cierto que para la esterilización del instrumental bastan como combustibles la benzina, el petróleo ó el alcohol, también lo es que sólo el gas es susceptible de una regulación tan precisa como la reclaman los cultivos indispensables para el estudio bacteriológico de la vacuna.

Debe también figurar entre las necesidades más premiosas del Instituto la adquisición de una máquina para preparar la emulsión glicérica; aparato que no solo tiene por objeto economizar fuerza y tiempo en la fabricación de ese producto, sino que realiza esta operación sustrayéndolo del contacto del aire ambiente, y evitando por tanto la mezcla del virus vacuno con los gérmenes patógenos que pululan en la atmósfera.

Se hace también indispensable la compra de un armario para conservar la vacuna en depósito y de mesas de laboratorio; uno y otros de materiales fácilmente aseptizables.

Gran parte de estas necesidades podrían ser inmediatamente remediadas si el H. Concejo Provincial, atendiendo á la justicia de las frecuentes reclamaciones que le he dirigido—como lo he manifestado á

ese despacho en más de una ocasión — ordenará el abono de los S. 1,541-07 que arroja en favor del Instituto la última liquidación practicada por su Contaduría en el mes de mayo de 1899, y que aun re tiene sin causa que lo justifique.

Me halaga la esperanza de haber procedido este año como en los anteriores de manera de correspon der á la confianza con que se me honró, y espero que el Supremo Gobierno seguirá dispensando su alta protección al establecimiento que dirijo.

Dios guarde á US. S. D.

J. M. Quiroga

RAZÓN DE LAS INOCULACIONES
HECHAS EN LIMA DURANTE EL AÑO
1900

Vacunados.....	1.149
Revacunados.....	1.003
Hombres.....	1.082
Mujeres.....	1.070
Peruanos.....	2.132
Extranjeros.....	20
Blancos.....	1.000
Indios.....	460
Negros.....	156
Mestizos.....	536
Con éxito bueno.....	1.615
Con „ nulo.....	87
Con „ ignorado.....	450
Total.....	2.152

RAZÓN DE LA VACUNA SUMINISTRADA POR EL INSTITUTO

DURANTE EL AÑO DE 1900

A HH. Municipalidades ...	2.141 frascos con	2.184 gramos	
„ Médicos Titulares.....	283 „	287 „	
„ Prefecturas.....	487 „	509 „	
„ Juntas Departamentales..	222 „	222 „	
„ HH. Representantes....	169 „	169 „	
„ Vacunadores Municipales	311 „	311 „	
„ Médicos particulares....	236 „	237 „	y 499 tubos
Vendida para el extranjero	140 „	140 „	y 1 „
Consumida en el Instituto..	316 „	314 „	
En depósito.....	165 „	296 „	
Totales.....	4.452 frascos con	5.169 gramos	500 tubos

Empleo del bicarbonato de soda en cirugía

Parece ya decidida y bastante bien documentada por la clínica, la intervención que el bicarbonato de soda ha conquistado en la terapéutica quirúrgica. Un nuevo artículo publicado por el Dr. Casteret en LA PRESSE MEDICALE del último diciembre, vigoriza cuanto él suscribió hace dos años en el mismo periódico, y 300 casos más, son la garantía con que el lavado fisio-

lógico ofrece sus servicios, sin la prevención—bien se entiende—de querer sustituir al por hoy insus tituible método de los antisépticos. Las diferencias que hay en el modo de actuar de aquel y este, son de tal magnitud, que lejos de ser el advenimiento del bicarbonato de soda una animosidad, y muy distante de ostentar valentías de enemigo jurado, viene con la benevolencia del auxiliar, de esfuer zo poderoso ó pequeño, pero en to do caso de no despreciable auxi liar.

Sabido es que en los estados in fecciosos baja el índice de la he-

moalcalinidad, y que en el estado normal, la diferencia de grado de ella en las diversas edades, está en razón inversa de la posibilidad de ser atacado, y en razón directa de la resistencia del medio orgánico. El viejo y el niño resisten menos que el adulto, cuya sangre es más alcalina que la de aquellos. Ahora bien: lo que la hipodermoclasia, hace con el suero,—llámase él de Chéron ó de Hayem,—en todo el organismo, lo hace la solución de bicarbonato de soda en una región determinada; es un *serum local* como lo denomina el Dr. Casteret; y si aquellos se difunden con la corriente sanguínea y ejecutan sus trabajos por todas partes al mismo tiempo que baja el título del envenenamiento y los emonctorios trabajan, este provoca estímulos en la actividad nutritiva de la célula, que se defenderá con mayores energías de la infección local, siendo la fagocitosis mucho mayor.

El bicarbonato de soda no es un antiséptico; no lucha cuerpo á cuerpo contra el enemigo infectante, como tampoco lo hacen el yodoformo, y otros de los que forman en las filas de los antisépticos, pues que esos no hacen mas que impedir la bacteriogenesis, y en ningún modo constituyen bacteriocténicos, como lo son el bicloruro de mercurio ó el ácido fénico. Y así como el yodoformo lucha sin matar, impidiendo tan solo la génesis de la bacteria, el bicarbonato de soda sin tener cualidades bacteriocténicas ni agénicas del microbio, refuerza el terreno invadido y lo coloca en condiciones de su mejor defensa. Su guerra es indirecta, es completamente estratégica; siendo el sitiado, á su vez es un sitiador, y sitiador por hambre. La lucha que allí se empeña, á favor de la solución al calina bicarboxilada, no es ofensiva, es simple y llanamente una lucha defensiva. Por esto es que el licor de Gueorguiewski ha llegado á constituirse en auxiliar de la antisepsia, con el licor de Van-Swieten á la cabeza de ella. En tanto que la antisepsia mata la

bacteria, pero que también repare sus golpes entre las células de los tejidos invadidos, el bicarbonato de soda, que si bien es impotente para establecer sus cuarteles de guerra activa contra microbio patógeno, asegura el terreno y lo defiende no sólo de los ataques enemigos, sino también de los golpes sufridos por la célula de parte de los antisépticos. Pudiera decirse que estos hacen el fuego y el baño alcalino construye la barricada, convergiendo ambos, en la esfera de su poder, á la integridad hídica.

Puesto que el lavado fisiológico no es bactericida, su eficacia se nota más cuando la infección local no llega á proporciones considerables; la fagocitosis que entonces él despierta, es suficiente para dar cuenta de la bacteria, por un refuerzo oportunamente prestado, y en tales casos es muy posible el empleo exclusivo de la solución sódica bicarboxilada. Se presentan casos en que el licor de Van-Swieten parece escollar, y aunque á la postre triunfa, las últimas etapas se hacen morosas y languidecientes, la atonía es manifiesta y la cicatrización final se hace esperar. Esto es debido á que, por mucho que la pululación bacteriana haya sido destruida, queda el terreno debilitado y en un grado de postración suficiente para que la reacción ofrezca muestras muy débiles. Una nación no se rehace indudablemente por sólo el hecho de firmar un tratado de paz. Las comarcas invadidas y asoladas sufren por algún tiempo. Pues bien: aquí está el rol desempeñado por el bicarbonato de soda, él es el que vigoriza el terreno y la curación acelerará sus pasos.

Luego pues, el eclecticismo se impone, no sólo entre los diferentes casos, sino también entre las diferentes etapas evolutivas de un sólo y mismo caso.

El Dr. Casteret en su último artículo nos cuenta que ha insistido en el empleo del baño fisiológico desde el 2% hasta al 6%, siempre con resultados completamente be-

neficiosos, logrando en sus investigaciones, deslindar las condiciones de su uso é inquirir el mejor que de el bicarbonato de soda pudiera hacerse; principiando de una manera sistemática, como *salsa de todos los platos* según su propia frase, y concluyendo por conocer las épocas más propicias para-su intervención y las mejores circunstancias que deben aprovecharse para llegar al desideratum quirúrgico.

Nuestro colega el Dr. Enrique Leon García, nos refiere que en 1899, siendo Jefe de la Clínica quirúrgica de mujeres, deseoso de conocer los alcances del nuevo tratamiento, lo usó sistemáticamente en la sala de su dependencia, que consta de 28 camas distribuidas en dos alas, asignando una para los antisépticos y la otra para el bicarbonato de soda, alcanzando buenos éxitos y hasta sobresalientes. Abscesos, quemaduras, traumatismo, flegmones, panadizos, etc. de todo ello había, y siempre el final fué halagador, en todo el tiempo que duró la experimentación del Dr. García, en ese enjambre hospitalario que se renueva constantemente.

En su práctica civil trató por este método á un chiquillo que padecía de erisipela flegmonosa de una pierna, obteniendo una mejoría rápida, pero no se pudo conocer el resultado final, por haberse perdido de vista el enfermo.

Pero lo más notable que nos refiere el Dr. García, es lo obtenido por él, en enero del año actual, asistiendo á una joven señora, primipara y primigesta, presa de infección puerperal consecutiva á la extracción de la placenta retenida, enferma en la que observó temperaturas que oscilaban entre 39° y 40°. Después de usar el bicloruro de hidrargirio al 1 por 4.000, el permanganato de potasa y el ácido bórico, sin que se manifestara éxito alentador, mezcló al último el bicarbonato de soda para la toilette uterina, alcanzando por tal método salvar á su enferma, y el

renorno del escurrimiento loquial.

El Dr. Eduardo Bello, Médico Auxiliar del Hospital de Sta. Ana, nos refiere que en muy diversas ocasiones ha obtenido muy buenos éxitos del bicarbonato de soda en la terapia quirúrgica, y con marcado aprovechamiento en las leucorreos no gonocócicas.

El Dr. Santiago D. Parodi, Médico titular de Mollendo, nos comunica también los resultados magníficos logrados por él, con tal método, en el tratamiento de diversas afecciones quirúrgicas.

Por nuestra parte, lo hemos usado en pequeña escala, pero en todas las veces, nos ha dado hermosos resultados. En enero de 1899 publicamos la historia clínica de nuestra primera experimentación y á él agregaremos los obtenidos en noviembre de 1900, en un caso semejante á aquel, habiendo sido esta vez completamente ecléticos y según las necesidades que nos sugerían la observación diaria al cambiar de depósito.

Por esa misma época asistimos á dos sujetos quemados por la misma explosión de pólvora. El uno tenía extensa quemadura de 3er. grado, que comprendía en el flanco derecho, desde la áxila hasta la línea transversa que pasa por la espina iliaca antero-superior, y desde la línea escapular, hasta la es mamilar. Instituímos el lavado fisiológico, y confesamos no haber visto jamás cicatrización con quemadura más rápida, ni más elegante. Pronto aparecieron islotes blancuecinos de epidermización, que se hicieron confluentes, quedando una superficie fina, igual y sin que se distinguieran al tacto límites entre la epidermis neoformada y la región sana. El segundo sugeto tenía quemadura de igual grado que el anterior en el pecho y abdomen, desde la línea bimamilar hasta la umbilical. A este enfermo lo sometimos al tratamiento antiséptico; la curación se hizo esperar mas tiempo que en el otro, la epidermización no se presentó en islotes, sino que marchó de la periferia al

centro, como es la habitual en las grandes pérdidas de la epidermis, y donde aun el dermis mismo se hallaba un tanto interesado por la acción del fuego. Esta vez la superficie no ofrecía la igualdad y agradable aspecto que en el otro sujeto.

Un flegmon del puño y una contusión de la cara con pérdida del dermis en algunos puntos, forman parte de la pequeña serie de nuestras observaciones. En todas ellas el término ha sido favorable y por lo tanto alentador, demostrándonos la eficacia del licor de Gueorguiewski en la terapia quirúrgica.

RÓMULO EYZAGUIRRE.

Lima, marzo 15 de 1901.

—

**Algunas consideraciones
sobre la Uta Peruana y su
tratamiento por el
albuminato de mercurio**

—

Continuación

Ciertos insectos no viven, no se desarrollan, como sabemos, sino bajo determinadas condiciones climatológicas y de terreno. Siendo esto evidente ¿Por qué no podemos suponer cierto género de insectos ó mosquitos peculiares á esos lugares que sean los adecuados y los más propicios para albergar el parásito tisiógeno, como los Anopheles son los escogidos por el germen malárico? Debemos como prueba de esta aserción fijarnos en que todas las quebradas andinas en que se encuentran los focos más temibles de Uta tienen como hemos visto, casi todas la misma constitución geológica y climatológica.

Todas las circunstancias etiológicas de esta afección andina, quedarían perfectamente explicadas en

esta hipótesis; así, es un hecho de observación que durante el verano, época de las lluvias torrenciales en nuestras serranías, es cuando aparecen con mayor frecuencia los tubérculos utosos; coincidiendo esto, con la aparición de las nuevas generaciones de mosquitos y otros insectos que son los portadores del germen utósico.

Esta misma hipótesis daría la razón del por qué la tuberculosis visceral no se encuentra, ó al menos es rarísima en los lugares en que tanto abunda la uta; y por qué el elemento tisiógeno se radica solamente en la piel, sitio que según todos los autores es el más inadecuado para el desarrollo de dicho elemento infeccioso. En efecto: no se produce la tuberculosis visceral porque nuestras vísceras están acubierto de los ataques de los mosquitos portadores del germen tisiógeno; ó porque dichos gérmenes así modificados se han hecho incapaces de resistir la desecación y no pudiendo ya pasar por el medio ambiente al pulmón no producen la tuberculosis de esta viscera; ó porque las modificaciones aludidas lo han hecho de una manera general, incapaz de producir ninguna manifestación visceral; y si se implanta en el tegumento externo es por ser este accesible á los ataques de los insectos y por consiguiente á la inoculación directa del elemento morbífico.

Las localizaciones, ó sitios de predilección de la uta tienen así mismo una interpretación sencilla según este modo de considerar las cosas: son las partes que están á descubierto, y por lo tanto más expuestas á la acción de los insectos tisiógenos, las de elección de la uta; por observación diaria vemos que son la cara, después las manos y los pies, donde se observa casi siempre; muy raras veces se le encuentra en las raíces de los miembros, y casi nunca en el tronco del cuerpo y del cuero cabelludo; si fijamos ahora, la atención sobre esta circunstancia, veremos que son precisamente los sitios que

están casi siempre á descubierto, ya sea durante el sueño ó fuera de él, y por lo tanto más expuestos, como hemos dicho, á la inoculación bacilar.

La fisonomía, ó sea el carácter especial de las lesiones utosas que sirve para distinguirla de las tuberculosis cutáneas, dependen indudablemente, siendo el mismo tegumento cutáneo del sitio en que evolucionan, de las modificaciones especiales que sufre el bacilo de koch, en el medio que hemos supuesto: modificaciones que dan cuenta de la incapacidad de esos gérmenes así modificados, ó atenuados en su virulencia, de producir la generalización visceral consecutiva, y menos la primitiva; pues en las quebradas del interior jamás se ve un utoso que termine por una tuberculosis generalizada.

Esta misma hipótesis, que desde luego supone la inoculación externa y directa, daría cuenta de que la uta se encuentra en individuos de todos los temperamentos y de toda constitución; muchas veces, y es lo más frecuente, son los individuos más robustos, más sanos, mejor constituidos, los que son víctimas de esta tenáz afección; pues es falso que sean las personas linfáticas, los individuos más deprimidos, los que sirven de blanco á sus ataques. Yo he tenido ocasión de observar en nuestras serranías gran número de individuos que habían sido atacados de la uta, presentando cicatrices extensas reveladoras de este terrible endemia, que eran de los más robustos, con sus funciones orgánicas, en perfecta regularidad y sin antecedentes diatésicos sospechosos.

Esto, como digo, se explicaría porque la inoculación es aquí directa, y en estas condiciones sabemos perfectamente que es algo difícil escapar de la acción del elemento morbífico.

Finalmente, para concluir este punto, que sería muy largo si en-

tráramos en todas las consideraciones que de él se desprenden, diremos: que esta hipótesis explica la razón por la que la uta es tan frecuente en la adolescencia y la edad viril, y mucho más rara en el niño y en el viejo, es decir, en los dos extremos de la vida. La razón me parece la siguiente: en la primera infancia, el niño en el seno materno, ó en el hogar, bajo el inmediato cuidado de madre solícita, no está expuesto á la intemperie, ni menos frecuenta los focos infecciosos, y se ve casi siempre libre de la acción maléfica de los insectos portadores del germen tisiógeno. En la vejez, la piel se hace dura, coriácea, la circulación cutánea languidece, se hace menos activa y por lo tanto es poco buscada por los mosquitos ú otros insectos que encuentren en la sangre humana los elementos de vida ó de placer. No sucede lo mismo en la adolescencia y la edad viril, en que la exposición á la intemperie, el trabajo rudo, el frecuentar sitios infecciosos, focos de mosquitos ó de otros insectos tisiógenos, los expone constantemente á los ataques de éstos, que encuentran en la activa circulación poriférica de esa edad, la sangre que puede satisfacer su voracidad; dejando el virus morbífico en la misma fuente en que beben los elementos de vida.

No tiene esta hipótesis el apoyo de los hechos, y no resistiría á un examen serio; la hemos emitido sólo para adelantarnos por decirlo así al último baluarte, al único apoyo, que les quedaría en el terreno de las consideraciones á los que sostienen el origen tuberculoso de la uta. Explica sin embargo, casi todos los hechos de observación anotados, y la mayor parte de las circunstancias etiológicas de esta afección andina.

Ahora, entrando en el estudio metódico de estas circunstancias etiológicas tenemos en primer lugar el clima: son los más ó menos calurosos ó templados, como son las de todas las quebradas andinas, los que favorecen el desarrollo de la uta.

Jamás se le observa en los climas muy frígidos y en las grandes alturas.

En cuanto á su distribución geográfica ó zonas en que se encuentra la citada endemia, en el Perú, nos remitimos á la tesis del doctor Barrós; en la que se encuentra minuciosa y perfectamente detallados los pocos utosos; limitándome por mi parte á indicar, de una manera general, que son las hondas quebradas andinas, que reúnen ciertas condiciones geológicas y climatológicas semejantes, los más propicios lugares para la aparición de la uta.

Por lo que respecta á las estaciones, son los meses comprendidos entre noviembre y abril, ó sea la época del verano, que es el de las lluvias torrenciales en nuestras serranías, aquel en que aparecen mayor número de utas.

Si atendemos á las razas, diremos: que no existiendo la negra, y la mongólica presentando pocos ejemplares en las quebradas andinas, es difícil averiguar la proporcionalidad de su predisposición con respecto á las otras razas, como la blanca y sobre todo la cobriza ó americana, que habita en esos lugares; concluyendo en tesis general que es esta última en la que se observa en mayor número.

Por lo que se refiere á la edad, se observa: que en la primera infancia casi nunca se le encuentra; es á partir de la segunda infancia que va aumentando de frecuencia, llegando á su máximum en la adolescencia y en la edad viril, para disminuir en la vejez. Como se ve son los dos extremos de la vida, los menos expuestos; esto desde luego, de una manera general.

Por lo que respecta al sexo, parece que no hay una predilección marcada; sin embargo, son los hombres los que se ven algo más frecuentemente atacados, debido probablemente al género de trabajos de estos que los exponen á las picaduras de los insectos, ó las soluciones de continuidad que permi-

ten la intromisión del germen patógeno de la Uta.

En cuanto á las profesiones, son los individuos que se dedican á los trabajos campestres, como el cultivo de la caña de azúcar, y otros productos de las quebradas andinas, los que más frecuentemente la adquieren.

Si nos fijamos en las clases sociales, son las de baja condición, por la naturaleza ruda del trabajo á que se dedican, y por su falta de higiene, y mayor exposición á los agentes exteriores, las más expuestas; sin embargo, he tenido ocasión de observar, en muchas haciendas de algunos departamentos del Sur donde abunda la Uta, que es bastante frecuente en las familias de los hacendados; cicatrices nodulares ó mas ó menos mamelonadas, atestiguan que ni las altas clases sociales dejan de pagar tributo á esta tenaz afección. A pesar de esta frecuencia de la Uta en dichas familias, y la de los peones de esas haciendas, nunca se observa un tuberculoso entre ellas, y por lo tanto no podemos comprobar la observación de Hutchinson, Comby y otros, quienes aseguran que es frecuente observar tuberculosos en las familias de los lúpicos; hay todavía otro hecho digno de notarse, y es, que en nuestras serranías nunca se observa que un utoso acabe por una tuberculosis generalizada, es decir por una infección consecutiva general del organismo.

Finalmente, si nos referimos á la constitución individual, notaremos que la precitada Uta no tiene una predilección marcada por los individuos linfáticos, delicados, endeblés, de constitución débil, como sucede con la tuberculosis visceral; son los individuos más robustos y mayor constituidos los que son generalmente víctimas de esta afección; ella está en relación directa, no con la depresión orgánica, sino con la exposición á la causa generadora de esta temible afección andina.

Por lo que respecta á la influencia de la herencia, nos apartamos también, desde el punto de vista de la

Uta, de las ideas de Veiele y otros, que citan casos de herencia luposa y de predisposición de los parientes de los lúpicos á adquirir esta afección. En nuestras serranías nunca se observa la trasmisión de la Uta de padres á hijos, ni la predisposición de los colaterales y sus descendientes; y si á veces alguno de estos es víctima de esta misma afección es cuando permanece en los focos utosos, expuesto á las mismas causas de contaminación (infección) á que estuvieron sus padres, siendo entónces atacados en la *misma proporción* que todos los moradores de esos lugares sin predilección ninguna. En el interior se ven enorme; destrosos, mutilaciones horribles, causadas por la Uta, pero nunca se observa como hemos dicho, una infección tuberculosa visceral ó general consecutiva. Esto nos prueba que la Uta, es una afección localizada, que no repercute en nuestra economía como todas las formas de tuberculosis en general, siendo por lo tanto incapáz de imprimir, en la constitución individual, el sello de la predisposición hereditaria.

En cuanto al sitio, en que de preferencia se radica la Uta, hay ciertas particularidades dignas de llamar la atención, por encontrarse en armonía ó relación con la causa etiológica que le atribuyen los habitantes de los lugares en que existe endémicamente la Uta. Estos sitios de predilección son, por orden de la frecuencia: la cara, las manos, comprendiendo el tercio inferior del antebrazo; y los pies con la porción maleolar; casi nunca se le observa en las raíces de los miembros y mas rara vez el tronco del cuerpo y el cuero cabelludo; de las partes citadas hay todavía algunas de más predilección que otras, así en la cara por orden de frecuencia, tenemos: la nariz, sobre todo la punta, después los pómulos, la frente, los párpados, el mentón, las orejas, los labios y carrillos. Se encuentra también en las mucosas, sobre todo á la entrada de las aberturas naturales, como las mucosas labial, nasal y palati-

na; pero estas últimas casi nunca se ven primitivamente afectadas; por lo regular proviene de la propagación de la lesión cutánea original radicada al nivel de estas mucosas.

Estos sitios de predilección de la Uta son, como es fácil notar, los que generalmente se encuentran á descubierto en todo individuo aún durante el sueño y muy particularmente en los que se dedican á las faenas campestres, y por lo tanto más expuestos á la acción de los mosquitos ú otros insectos, que pueden ser los portadores del virus utoso; ó de las causas vulnerantes que abriendo soluciones de continuidad permiten la intromisión del agente patógeno de la afección de que tratamos.

Probablemente esta observación hecha por los naturales de las regiones en que es frecuente la Uta, y los casos, aunque raros, de individuos que han sentido una picadura, seguida algún tiempo después de un tubérculo utoso, han dado lugar á arraigar en estos la creencia de atribuir á la picadura de un mosquito ú otro insecto venenoso la producción de la Uta.

Si fijamos la atención sobre estos sitios de elección de la Uta veremos desde luego que son distintos de los de predilección de la verdadera tuberculosis, como son la lengua la vulva, la mucosa de los órganos genitales externos, &c.

Estas circunstancias nos hacen ver por otra parte el origen siempre exógeno de la Uta; es decir: que siempre procede de inoculación externa. Aquí no podemos aceptar la infección ó inoculación interna y aún metastásica, que el profesor Leloir acepta para el lupus, fundado en el hecho de presentarse esta afección en puntos contiguos á focos tuberculosos profundos, ó al rededor de la abertura de trayectos fistulosos que conducen á ellos; pues como ya hemos hecho notar anteriormente apenas si se conoce la tuberculosis visceral en los lugares de la sierra en que tanto abunda la Uta; no tenemos por consiguiente como comprobar en esas

regiones esta aseveración del sabio dermatólogo de Lille.

Las breves consideraciones etiológicas que hemos hecho, nos conducen, de una manera casi fatal, sino á negar, al menos á poner en duda el origen tuberculoso de la Uta; es decir á concluir, que aún no está probada la identidad absoluta entre el lupus europeo y la Uta de nuestras serranías; pues faltan las pruebas bacteriológica y experimental, que demostrando la unidad de origen pongan fin á las discusiones sobre esta materia; y una vez resuelto ésto, buscar las causas que expliquen las diferencias clínicas y etiológicas que se observan, y que ha tenido ocasión de hacer notar.

Estas circunstancias, indudablemente, quedarían explicadas, como hemos ensayado á probar, buscando la causa, no en nuestras condiciones orgánicas individuales ó generales, que influyen poco ó nada, sino en las modificaciones especiales que sufre el bacilo de Koch, en los medios extraorganicos de las quebradas andinas, y que han hecho peculiar su manera de manifestarse. *Y en caso contrario, si no es el bacilo tisiógeno, así modificado el generador de la Uta, buscar el parásito verdaderamente productor de la afección de que tratamos.* Como se ve, tenemos abierto un vasto campo de investigaciones y trabajos que resuelvan definitivamente este punto importante de la nosografía peruana.

SINTOMATOLOGÍA. Consecuentes con nuestro programa, trataremos este punto de una manera muy ligera.

Verificada la inoculación directa externa ó exógena del germen utoso en la superficie cutánea, la primera manifestación de la afección es la presencia de un nódulo de color rojo oscuro, de consistencia más ó menos considerable y más apreciable al tacto que á la vista; este color rojo algunas veces pálido se continúa insensiblemente con el resto de la piel, sin determinar de una manera precisa la exten-

sión que realmente tiene dicho nódulo. El tamaño de este varía, pero cuando es percibido por el paciente tiene ya las dimensiones de una lenteja ó poco menos. La eminencia que forma es variable, por lo regular es poco notable y depende de la mayor ó menor profundidad de su situación en el dermis cutáneo.

Este nódulo es apruriginoso, indolente espontáneamente y á la presión; á veces ligeramente doloroso en este último caso, por lo regular es único, al menos primitivamente; otras veces, aunque esto es más raro, se presentan dos ó más nódulos, ya sea aislados, o más comúnmente formando un conglomerado, que toma el aspecto de una placa ó mancha rojiza, más ó menos consistente, de contornos irregularmente redondeados, destacándose fácilmente por estos caracteres del resto de la superficie cutánea.

Se encuentra situado en el dermis cutáneo, sea profundo o superficialmente y el epidermis á su nivel se encuentra generalmente lustroso, descamado, grueso, adherido al nódulo y por lo tanto poco móvil. A su alrededor la piel es ligeramente violácea, más gruesa que sobre las partes sanas.

En este estado nodular permanece por un tiempo variable, continuando después su evolución lenta, centrifuga y progresiva á despecho de toda la medicación casera empleada por los habitantes de los lugares donde existe esta endemia. Al estado nodular casi nunca se le observa en nuestros hospitales, pues los atacados de esta afección solo consultan á un facultativo, ó ingresan á estos establecimientos de Beneficencia, cuando el proceso utoso á pasado al periodo ulcerativo, en cuya descripción vamos á entrar luego. Le explica esto, teniendo en cuenta lo indolente de la afección, su lenta evolución, y sobre todo el ningun trastorno funcional que determina al principio debido á su situación superficial.

El nódulo utoso tiene como carácter esencial el de destruir y pro-

ducir la desintegración de los tejidos en cuyo espesor se radica: de suerte que continuando su evolución da lugar á dicha destrucción, ya sea por absorción intestinal de su tejido con esclerosis cicatricial, ó por ulceración de la piel á su nivel que es lo mas frecuente.

En el primer caso la Uta se llama no ulcerosa, y tiende á una transformación fibrosa con hipertrofia de los elementos constituidos; dejando en pos de si, y como término de una curación por lo regular espontánea, una cicatriz pálida, deprimida, atrófica, y suave al tacto.

Esta forma es desde luego rarísima en nuestras serranías.

En el segundo caso, y es lo más frecuente en nuestras quebradas andinas, el proceso utoso, siguiendo su marcha destructiva da lugar á la ulceración de la piel, constituyendo la Uta ulcerosa. Esta ulceración generalmente se verifica principiando por la parte central de la placa, y desde ese momento la infección piógena secundaria, unida al proceso propio de la afección, da á la úlcera utosa el carácter clínico propio con que se le observa constantemente, así como las diversas variedades que presentan.

El aspecto que generalmente ofrece al examen ocular, es el de una superficie ulcerosa, cubierta de costras amarillentas, grisáceas ó negruzcas, gruesas por la superposición de ellas y bastante adherentes; cuando se desprenden estas costras, se nota que dichas adherencias se verifican sobre todo al principio de la ulceración, por medio de unas prolongaciones filamentosas friables, que se introducen en los folículos sebáceos dilatados, y que los habitantes de los lugares en que abunda esta afección le denominan con el nombre de raíces de la Uta.

Desprendida la costra, queda una superficie roja, tomentosa, cubierta de pús sanioso, á veces sanguinolento debido á la ruptura de algunos capilares cuyas paredes se adosan á las costras, dando en seguida lugar á la producción de una gran cantidad de serosidad espesa, que reproduce la costra primitiva.

Este es el aspecto clínico general de la úlcera utosa; pero es necesario tener en cuenta que esta ulceración varía en su forma, aspecto, profundidad, marcha, etc., según numerosas causas ó factores que intervienen en su evolución ulterior, dando lugar á las variedades que se observan.

Estos factores son desde luego múltiples y poco determinados hasta ahora; entre ellos podemos citar, la reacción general ó local del organismo en que se radica la afección; la mayor ó menor vascularización del sitio atacado; la cantidad y virulencia del germen productor, y de la infección piógena secundaria; y en fin, otras diversas causas que no han podido todavía ser determinadas, y mucho menos perfectamente seriadas, según la importancia ó influencia relativa que cada una de ellas ejerce en el ciclo evolutivo de esta afección. Resulta de esto, que la úlcera utosa toma, repito, diversas formas y aspectos que constituyen las diferentes variedades de ésta. Solo consignaremos tres de estas principales formas, que resultan de los diferentes modos como la úlcera utosa manifiesta su tendencia corrosiva, estas son:

1.º—La ulceración se verifica superficialmente, ganando grandes extensiones del tegumento cutáneo; esta es la forma que predomina en los valles de la Convención del departamento del Cuzco, y á la que le asignan más particularmente el nombre de *Tiacc-Araña*; tiene por lo regular una apariencia húmeda, secretante, granulosa; esta forma correspondería al *lupus serpiginoso*.

2.º—La tendencia ulcerativa se manifiesta más en el sentido de la profundidad y no de la extensión, siendo en estos casos, sobre todo la principio, las costras muy gruesas, secas y adherentes, y la marcha más lenta y gradual.

3.º—El proceso destructivo determina grandes pérdidas de sustancia, tanto en extensión como en profundidad, produciendo deformaciones y trastornos funcionales

más ó menos notables según el sitio donde se radica; esta forma representa el lupus vorax.

Cualquiera que sea la forma que afecte la Uta, evoluciona siempre sin dolor, sin comezón, y por progresión centrífuga; á veces tiene una tendencia á la atrofia cicatricial.

Cuando se encuentra alrededor ó en la profundidad de las aberturas naturales, gana generalmente las mucosas que tapizan estas últimas, especialmente la nasal, labial y palatina, tomando un aspecto algo distinto, correspondiente á las nuevas condiciones del medio; pero sin diferenciarse notablemente en sus caracteres principales.

Cuando cura, ya sea espontáneamente, por los esfuerzos solos de la naturaleza, ó por los medios medicamentosos ó quirúrgicos empleados, deja generalmente cicatrices indelebiles, determinando á veces por su retracción excesiva, y según el sitio que ocupan, trastornos funcionales más ó menos notables.

Si no se interviene oportunamente, para poner á raya el proceso destructor, los trastornos citados son aún mayores; observándose frecuentemente el ectropiom, la atrepsia nasal, las deformaciones de la boca y muchas veces verdaderas mutilaciones: como la desaparición parcial ó total de la nariz ó de la oreja; la soldadura ó la amputación de los dedos, cuando la Uta se radica en las extremidades y otros muchos desórdenes que se impiden si se interviene oportuna y energicamente.

La Uta, siendo una afección local, tiene generalmente una evolución variable, lenta, dura meses y años, acompañando á algunos durante toda su vida; presentando generalmente regresiones y exacerpciones, probablemente en relación con la reacción local ó general, ó los diversos factores que hemos anotado.

En cuanto á las complicaciones, en nuestras serranías nunca, ó por lo menos muy raras veces, se observa

alguna alteración patológica que tenga por punto de partida la lesión utosa; ni menos una infección visceral más ó menos generalizada; jamás se ve en nuestras serranías un utoso que termine por tuberculizarse, de suerte que no podemos comprobar en esos lugares los casos de infección tuberculosa rápida, citadas por Besnier y Lespinne en algunos lúpicos, á consecuencia de la absorción al nivel de la ulceración primitiva de toxinas microbianas.

El hábito del individuo atacado revela una excelente salud, que hace aparecer inútil, ó al menos disminuye en mucho, el valor del tratamiento general interno reconstituyente, y dando como tal toda la importancia al tratamiento local de la afección.

El infarto ganglionar de la región correspondiente casi nunca se le observa.

TRATAMIENTO.—Este desde luego es de lo más variado. Los habitantes de los lugares en que la Uta es endémica, usan multitud de medicamentos, en su mayor parte constituidos por jugos ó latex de diferentes plantas ú hojas de éstas, ó mezclas de diversas sustancias empleadas y conservadas de una manera empírica y por lo general casi todas ineficaces. En los pueblos del departamento de Cajamarca, en que es frecuente la Uta, suelen usar para curarse una parte de agua y pólvora de cohetes; también usan el latex de un gran número de euforbiáceas que abundan en los cerros que circundan los estrechos y profundos valles utosos. En otros puntos del mismo departamento usan la cochinita, mezclada á diversas sustancias, entre ellas el kerosene y finalmente se curan con un gusanito llamado Solimancillo, que vive entre las raíces del ají y mezclado con hojas molidas de perejil.

En el departamento de la Libertad, sobre todo en Huamachuco, Otuzco, etc., usan generalmente el jugo de una planta "Tunga" ó "mosquera" y el nitrato de plata ó piedra infernal.

En algunos puntos del departamento de Ancash la curan con el jugo concentrado de limón, con la cochinilla y el rejalgar.

En el departamento de Amazonas, sobre todo en el pueblo de Sispassbamba, y otros de este montuoso departamento, emplean la Zarparrilla y el bálsamo de copaiaba al interior, por la creencia que tienen los habitantes de esos lugares de que la Uta es de naturaleza sifilítica, según versión del doctor Ugáz, de cuya excelente tesis he tomado los datos concernientes á la medicación empleada por los aborígenes de los departamentos del Norte.

En la provincia de Huamalíes, del departamento de Huánuco, emplean el jugo de varias plantas resinosas y cáusticas, como el mito (carica integrifolia).

En el departamento de Junín en el pueblo de Andamarca y las riberas del Pangas, la curan con la savia del platanero.

En el departamento de Ayacucho, en las quebradas surcadas por el río Huarpa, comprensión de la provincia de Huanta, la combaten con mercurio dulce y una gran variedad de yerbas cáusticas y resinosas.

En el departamento de Apurímac, en las haciendas sobre las riberas del Pachachaca de la provincia de Abancay, y en casi todas las quebradas calurosas surcadas por los afluentes del Pampas de la Provincia de Andahuaylas, se emplean diversos medios medicamentosos; entre ellos el lactex del higo (ficus carica), el ácido sulfúrico, el nítrico y el jugo de varias plantas cáusticas; pero el tratamiento verdaderamente eficaz, y por decirlo así radical, conservado como un secreto por algunas familias, es el tratamiento por el solimán, bajo la forma de precipitado alúminomercurial ó albuminato de mercurio, que es nuestro tratamiento por selección y el objeto principal del presente trabajo; nos ocuparemos detalladamente de él en el lugar correspondiente.

En el departamento del Cuzco,

en los valles de la Convención sobre el río Urubamba, curan generalmente con el matico en polvo después de lavar previamente la úlcera utosa con un cocimiento de las hojas y vainas de la misma planta vulneraria; se emplean también jugos de plantas cáusticas, gozando de cierta reputación el jugo ó lactex del molle (seinus molle); he visto dos casos de Uta que debieran haber sido de una extensión considerable, según lo atestiguan las cicatrices que se observaban, que habían sido curadas por este medio. No sería extraño que la acción cáustica de la savia de esta planta, debida quizá á la gran cantidad de potasa que contiene, ó á otros principios, ejerciera una acción curativa eficaz sobre la Uta.

Sería largo é inoficioso entrar en la enumeración detallada y minuciosa de toda la medicación empírica empleada, con más ó menos reputación, por los habitantes de los lugares en que existe la tantas veces citada Uta; bastándonos, para tener una idea de ella, el ligero bosquejo que hemos hecho de las principales y más populares de entre ellas; su misma variedad nos demuestra su ineficacia y debemos por lo tanto entrar en su medicación científica.

Desde luego, diremos que á medida que ha ido acentuándose, con razón ó sin ella, la idea de la identidad de la Uta de nuestras serranías con el lupus europeo, se ha empleado contra ella toda la medicación que sucesivamente se ha preconizado contra este último.

En la idea de que la lesión utosa era de origen tuberculoso, y como tal influía mucho en su tratamiento, la acción reaccional general del organismo, se ha empleado el tratamiento interno reconstituyente para estimular la acción fagocítica, de defensa orgánica, que convierta al organismo en un terreno inapropiado para la pululación del germen utoso. Pero como es fácil comprender, este método por sí solo es ineficaz para

yugular la afección, ó detener su marcha invasora.

Siendo una afección local ha sido preciso una intervención más directa; actuar sobre el foco mismo destruyendo *in situ* los gérmenes parasitarios productores de la afección en cuestión; en una palabra, se ha impuesto el tratamiento local.

Para llenar la primera indicación, es decir para despertar el fagocitismo orgánico, ó sea estimular los esfuerzos reaccionarios de éste, con el objeto de restringir la esfera de acción del proceso utoso, se ha empleado toda la medicación llamada reconstituyente, usándose sucesivamente el aceite de hígado de bacalao, el arsénico, las preparaciones yodadas, en especial las yodo-tánicas, el yoduro de fierro, el cloruro de sodio, la creosota, etc.

También se han empleado las aguas sulfurosas, las cloruro sódicas, etc.

Para llenar la segunda indicación, desde luego la más racional, la más eficaz, el tratamiento local que tiene por objeto destruir el foco patológico se han empleado los medios más variados, pudiendo clasificarse éstos en tres grupos que son: 1.º los medios quirúrgicos propiamente dichos; 2.º los medios ó agentes térmicos; y 3.º los medios químicos.

Como el objeto del presente trabajo es solo el tratamiento de la Uta por el albuminato de mercurio, no podemos entrar en la descripción detallada y discusión de estos diversos medios terapéuticos. Solo nos ocuparemos de ellos de una manera ligera con el objeto de que nos sirvan de puntos de comparación en su eficacia con respecto al tratamiento de que nos ocupamos.

Estos tratamientos han estado en boga sucesivamente por más ó menos tiempo, para ceder el sitio á los más eficaces de entre ellos, llegando en el estado actual á cierto grado de perfección que permite no temer ya la acción destructiva de esta tenaz afección, que abandonada

á sí misma ó tratada por medios poco enérgicos, llegaba á producir casi siempre deformaciones profundas, mutilaciones graves y trastornos funcionales de diversas especies.

Entre los medios quirúrgicos tenemos desde luego el raspado ó curetage, que consiste en quitar la masa utosa con la ayuda de la cureta cortante de Volkmann; pero este método tiene el inconveniente de producir una hemorragia más ó menos considerable, que hay que contener con la ayuda del termo-cauterio que es casi siempre su complemento obligado; de ser muy doloroso, si bien es cierto que se puede anestesiar previamente la región que se trata de raspar por medio de las pulverizaciones de éter, de cloruro de etilo, ó cualesquier otro medio anestésico; de dejar, sobre todo, cicatrices más ó menos extensas, y de no poder ser aplicado más que á Utas de pequeñas dimensiones.

La extirpación ó ablación total, que desde luego sería un medio excelente, tiene casi los mismos inconvenientes que el método anterior; haciéndose inaplicable en gran número de casos por los grandes destrozos que habría que hacer según la extensión y sitio de la lesión; y si bien es cierto que las pérdidas de sustancia pueden sustituirse por medio de injertos dermo-epidérmicos, ó lo que es lo mismo por medio de operaciones autoplásticas, éstas como sabemos no corresponden por lo regular á lo que se espera de ellas. Solo puede emplearse este método en las Utas de pequeñas dimensiones.

Las escarificaciones son por lo general ineficaces y hay que asociarlas generalmente á otros medios.

Entre los agentes térmicos tenemos en primera línea, la cauterización en masa por el termo-cauterio; este medio excelente, muy eficaz y superior á casi todos los hasta ahora conocidos, no deja de presentar algunos inconvenientes, como el de ser muy doloroso dejar

cicatrices extensas y queloidianas y otros inconvenientes que podíamos de manifiesto al hacer el estudio comparativo entre él y el que ha servido de tema para el presente trabajo.

El galvano-cauterio, preferido, por algunos, al termo-cauterio, produce casi los mismos efectos y puede emplearse en las mismas circunstancias.

Entre los agentes químicos se han usado principalmente los cáusticas, que obran por su acción destructiva, corrosiva; empleándose en este sentido las preparaciones arsenicales, sobre todo bajo la forma de pasta arsenical del hermano Cosme, abandonada por el peligro de la intoxicación a que suele dar lugar.

Continuará.

FARMACIA

La Farmacia y su importancia social

(Continuación)

No ha de sorprender que cuando se hizo inevitable el divorcio de la religión y la filosofía, el grande Aristóteles se hizo boticario estableciendo una pequeña botica en la cultura Atenas.—No debe olvidarse que las dinastías de los sabios Geoffroy, Jusien y Brongniart salieron de una oficina farmacéutica; que Schede, humilde farmacéutico de una pequeña ciudad de Suecia, rivalizó con los más ilustres químicos de su época, por el talento, por el genio y la celebridad; que la Escuela Superior de Farmacia de París tuvo la gran honra de dar las primeras lecciones á Lavoisier, á ese sabio que se atrevió á decir al mundo científico en el mes de noviembre del año 1774 de un modo preciso, lo que ningún hombre se hubiera atrevido á decirlo oficialmente, “que el aire es un verdadero compuesto; que era una mezcla de dos gases diferentes; el aire vi-

tal, llamado oxígeno y el azoe; que el agua no era un elemento, sino un compuesto de aire vital y aire inflamable; es decir, de oxígeno é hidrógeno, y por consiguiente, susceptible de descomposición y de recomposición.”

Lejos de ser acogidas con benevolencia estas afirmaciones, que constituyen sus descubrimientos, produjeron un *tumulto* general y se dice que Lavoisier fué quemado en efígie, por irrisión, en Berlín, como herético de la ciencia.

Pero sus compatriotas han inaugurado el día 27 del mes de julio del año pasado de 1900 un monumento en París consagrado á la memoria de este célebre químico Lavoisier, que ha sido erigido por suscripción nacional; y colocado á la derecha de la iglesia de la Magdalena.

Después del descubrimiento del nuevo mundo, llevaron de América los españoles embarcados en sus naves con destino á su metrópoli, y junto con el oro y la plata, cubiertos con la bandera de los Reyes de Castilla y como trofeo de la conquista, el cacao de Mexico,—la vigorosa planta del tabaco de la isla de Taboga; y del Perú, la papa y las cortezas del árbol de la quina. Estos vegetales maravillosos que utiliza tanto el hombre, y que se ven cultivados y aclimatados muy lejos de su patria nativa, representan hoy mucha riqueza.

La papa que fué conocida desde los tiempos más remotos como alimento, en el Imperio de los Incas, la llevaron los españoles á Europa á mediados del siglo XVI, repartiéndola después en los Países Bajos, en Borgoña é Italia. Aparecieron en Alemania en el año 1684. En el reinado de Carlos V. Fué cultivada en Lancaster, en 1717, en Sajonia, en 1728 en Escosia y finalmente en Florencia en 1738, merced á los esfuerzos del filántropo farmacéutico Mr. Parmentier, que fué el que más contribuyó á generalizar su cultivo y á extender sus aplicaciones alimenticias. Los grandes servicios que prestó á la agricultura y á la ciencia bacen de

este insigne Farmacéutico una gloria francesa y una gloria de la humanidad.

Al Farmacéutico Parmentier, le han erigido sus compatriotas monumentos que recuerdan á la posteridad los merecimientos á la gratitud de los pueblos de este modesto sabio, honra y gloria de la Farmácia.

Al farmacéutico, y ya célebre naturalista Hipólito Ruiz, joven de veintitres años de edad, Carlos V le concedió la jefatura de la expedición científica que vino al Virreynato del Perú, la que salió de Cádiz á bordo del *Peruano* el día 18 del mes de Octubre del año de 1777, arribando al puerto del Callao el 17 de Abril de 1778.

Once años de peregrinación pasó en sus excursiones con la unción de un misionero en aras de su vocación por las ciencias naturales; soportó las inclemencias de la vida en despoblado y luchando con las supersticiones de los naturales del lugar. Hipólito Ruiz á su regreso á España en Setiembre de 1788, escuchó el doloroso relato de no haber llegado á su destino, por haberse perdido, las cajas repletas de curiosidades científicas resultado de sus exploraciones. Este Farmacéutico devoto de la ciencia, fué el primero en la propaganda del cultivo y aclimatación de la quina en otros países.

(Continuará)

Publicaciones Recibidas

Enciclopedia de Ginecología.—Publicada bajo la dirección de J. VEIT, Profesor de la Universidad de Leiden, con la colaboración de distinguidos profesores. Versión castellana de los doctores D. Isidoro de Miguel y Viguri, D. Rafael del Valle, D. Silvio Escolano, D. Miguel Gayarre y D. Gaspar Sentifión. Precedido de un prólogo escrito por el doctor D. Euge-

nio Gutierrez, individuo de la Real Academia de Medicina de Madrid y Ex-Presidente de la Sociedad Ginecológica Española. Con grabados y láminas en colores.

Esta monumental obra, que ha llamado poderosamente la atención en Alemania mereciendo extraordinaria acogida entre los médicos y un laudatorio juicio crítico de la prensa profesional, formará *cuatro* voluminosos tomos con profusión de excelentes grabados y magníficas láminas en colores de un mérito tan sobresaliente, que bien podemos afirmar que jamás se vieron igual en exactitud y belleza de colorido.

Cada uno de sus magistrales capítulos han sido escrito por un especialista alemán de fama universal, están entre ellos Fritsch, Bunn, Döderlein, Olshausen, etc.

Se publicará por cuadernos de 128 páginas al precio de 3 *pesetas cada cuaderno*. Las suscripciones se reciben en la administración de la revista antes citada.

Hemos recibido el cuaderno 13º faltándonos los 11º y 12º.

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

mImprenta San Pedro.—23,163.