

LA CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUJIA Y FARMACIA

Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina

AÑO XIX } LIMA, 15 DE SETIEMBRE DE 1902. } N.º 329

La Crónica Médica

Lima, 15 de setiembre de 1902.

El Doctor Néstor Corpancho

La cirugía nacional está de duelo. Ha muerto el cirujano Dr. Corpancho. "La "Crónica Médica" cumple el tristísimo deber de dar cuenta del acontecimiento y honra con este motivo sus páginas con el retrato del ilustre cirujano de "Santa Ana."

La muerte del Dr. Corpancho ha traído consigo un inmenso vacío en el campo científico y una tristeza profunda entre todos los que conocieron.

En el campo científico el Dr. Corpancho hizo todo lo que puede en nuestro medio social, hacer un hombre. De espíritu abierto á las grandes ideas, tenaz en la lucha, resuelto, amante de la verdad sobre todo, sin dogmatismos retrógrados y sin las pusilanimidades de los espíritus pequeños, abrió con su perseverancia, su sensatez y su energía, el ancho surco de la ginecología en el Perú. Él fué quien, pisoteando todos los prejuicios, sacrificándose á las murmuraciones de una humanidad que necesita siempre de enconarse contra quien le hace el bien aunque después ella misma le aplauda; sacrificándose á la idea fija de generalizar entre nosotros la gran cirugía

del vientre, llegó á echar las bases de nuestra ginecología nacional tan fecundamente secundada desde hace ya tiempo por ilustres compañeros.

Y es que el doctor Corpancho aparte de todo, trajo á la vida en sus venas sangre de cirujano. Hijo del doctor José Jacinto Corpancho, clínico de reconocido saber, amoldó, por la educación en una familia de médicos, (*) todas sus inclinaciones en el sentido de la ciencia médica; á tal punto que á los dos años de recibido, el 69, la Sociedad de Beneficencia pública de Lima le premió con una medalla de plata por su celo y abnegación en la epidemia de fiebre amarilla de ese año. Alma de la cirugía en el Hospital de Santa Ana, donde llevó á cabo innúmeras operaciones, grandes y pequeñas, intervenciones viscerales y delicadas plásticas, operaciones de huesos y artísticas reparaciones de tejidos, reveló siempre una competencia no discutida por nadie. Sus éxitos que contó por centenas, se debieron junto con su rapidez de mano, su tranquilidad y su espíritu metódico al bien meditado plan que siempre se formaba antes intervenir. Era de ver al doctor Corpancho estudiando "el caso operable." ¡Con qué paciencia, con qué método, con qué abstracción tan comple-

(*) Su hermano el doctor Juan G. Corpancho, médico también, es desde muchísimo tiempo jefe de un servicio en el Hospital de Santa Ana.

ta de todo lo que le rodeaba! Y esto dos y tres ó más días seguidos hasta el momento en que con pleno conocimiento de causa formaba ya su opinión definitiva; siempre discreta, sin ninguna vehemencia, sin alejarse de los preceptos científicos pero sin ese servilismo intelectual de los espíritus estrechos, sin desdenar á los clásicos pero ateniéndose á conceptos propios y sesudamente fundados.

Y esta calma y esta discreción y este meditar tanto cada problema, que tan fecundamente contribuyeron á su reputación quirúrgica, influyeron de una manera directa, junto con su hombría de bien, á cimentar el suave dominio que llegó á ejercer sobre todos los que le rodeaban. Para el personal subalterno del Hospital de Santa Ana, el doctor Corpancho era el señor Nestor, y con esto estaba dicho todo; para las hermanas de caridad, las tres campañadas que anunciaban diariamente su llegada eran una alegría; para sus compañeros y discípulos, después del cirujano había el hombre sencillo, cariñoso que á todos atendía con complacencia, tomando en consideración, con tal de que fueran justas, tanto las indicaciones del alumno más humilde como la del compañero de más reconocida reputación.

Ultimamente agobiado por tenaz enfermedad, pero no cansado de la lucha por la ciencia, después del viaje de estudio que había hecho á Europa, donde cultivó la amistad y la ciencia de los mejores ginecólogos franceses, le veíamos haciendo esfuerzos sobrehumanos por desdenar sus reumatismos y despreocuparse de su cardiopatía, venir diariamente á Santa Ana, en busca de! "caso operable"; operando siempre que lo encontraba, con el mismo vigor, con el mismo entusiasmo, con la misma fé, olvidando por completo sus dolencias y aun á trueque, como con frecuencia le acontecía, de tener que quedarse algunos días en casa después de cada intervención para re-

parar el daño que la operación le producía.

Y ni su último viaje al norte, motivado por la necesidad de buscar en otros climas el alivio de sus males, y del cual desgraciadamente no ha podido regresar, nada le hizo abandonar ni por un momento la cirugía de todos sus anhelos y de todas sus preocupaciones. Después de haber llevado á cabo con todo éxito tres ó cuatro intervenciones de gran cirugía en la ciudad de Piura, al poco tiempo de estar allí, una noche, cuando ni él ni nadie lo pensaba, el angor pectoris, la terrible enfermedad que el ilustre profesor Peter calificaba como una pausa de la vida, fué para Nestor Corpancho la pausa definitiva, la transición entre su vida de hombre honrado y de provecho, y la vida de los recuerdos de sus amigos, compañeros y discípulos que nunca podrán olvidarle.

La cirugía nacional está de duelo!

TRABAJOS NACIONALES

Descripción del "Hospital San Lucas"

DE NUEVA YORK

(Leído en la S. U. F. por el Señor E. Chaves Velando en representación del Dr. E. Escobel).

Sr. Presidente:

Señores:

Ardiendo en deseos de trasladar á mi país todo lo que signifique su bienestar y engrandecimiento y no pudiendo realizar este vivo y justo anhelo, me limito á hacer una somera relación del Hospital "San Lucas" uno de los mejores de la localidad, y para estudiar cuyos detalles me ha sido menester pasar horas y días seguidos, sin lo cual la visita que en pocos momentos le hubiese hecho, habría semejado á caleidoscópica visión.

Me permito molestar vuestra atención, solo para que juzguéis, cuan satisfactoriamente ejecutarían sus energías, médicos y estudiantes peruanos, si la riqueza de nuestro naciente país permitiera la creación de un tan brillante monumento de beneficio á la humanidad; campo de lucha entre la naturaleza que quiere destruir y el médico que trata de impedir la destrucción.

La edificación de la nueva Escuela de Medicina en Lima y la de la Casa de Insanos, bajo el dictámen de la ciencia, que es el único eficaz en este punto, hacen entrever en no muy alejado porvenir la adquisición de un nuevo hospital, digno de nuestro país y de sus hombres.

EL "HOSPITAL SAN LUCAS"

Es un hermosísimo edificio situado en una colina en la parte Norte de Nueva York. La colina está convertida en un precioso parque, lleno de verdura, donde van las niñas conduciendo criaturas que respiren el ambiente puro de su oxigenada atmósfera.

El edificio es de 6 pisos, sin incluir los sótanos. Un gran pabellón central, unido por corredores muy aireados con pabellones laterales, en los que se reúne la elegancia exterior con el esmerado aseo interior.

Frente á la entrada está la capilla, severa y elegante de donde se ha desterrado la pila de agua bendita, caldo de microbios de todos los dedos que en ella se sumergen.

A la izquierda; la oficina donde se reciben enfermos y á la derecha, la que está en relación con la administración del local.

Ascensores y hermosas escalinatas, conducen á los departamentos superiores.

El salón de sesiones de los administradores es suntuoso, severo y elegante.

En el hospital hay desde salas para un solo enfermo ó más hasta los wards que constan de 22. En los

primeros se pagan 10 dollars, diarios; en los últimos \$ 10-50 á la semana, incluso la operación que haya menester.

Está bajo la dependencia de un cuerpo de administración particular y no subordinado á la Beneficencia. Cuenta con médicos y Cirujanos de gran nombradía en el país y un cierto número de especialistas en todos los ramos que hacen más eficaz la labor por la división del trabajo.

Los médicos se alternan durante determinado número de meses, no perciben salario alguno, si no es el que obtienen de las contratas hechas con los enfermos antes de su ingreso al hospital.

Los internos son todos médicos diplomados y obtienen el puesto por concurso especial y solo por determinado tiempo. En el último concurso solo habian 6 vacantes y como 70 aspirantes; las 6 primeras notas las llenaron.

El Interno-médico, no percibe sueldo y solo se le dá casa, comida y ropa limpia, se comprende que solo son internos allí los que poseen muchas aptitudes y amor por su carrera.

Terminado su período, pueden presentarse de nuevo á concurso si así lo desean y continuar mediante él en su antiguo puesto ó en otro nuevo.

Se comprende que esos puestos sean tan deseados, por la competencia de los médicos jefes, por la inmensa práctica que adquieren y por las muchas operaciones que llevan á cabo dirigidos por aquellos.

Hay un gran número de empleadas á los que solo se les abona \$ 10 mensuales, casa, comida y ropa limpia. Estas son generalmente gente de muy buena instrucción, de distinguidas maneras y que asisten allí para al cabo de 3 años obtener el diploma de *nurses* ó enfermeras y asegurarse un productivo porvenir.

El hospital San Lucas, es Escuela para ellas, y por lo mismo que su nivel social las coloca á la altu-

ra de los Internos, la armonía que reina es admirable y admirable también la educación científica de que son susceptibles.

Hay además un sin número de empleados en las demás dependencias y en distintos ramos, que hace ascender el número de gentes que se cobijan bajo un solo techo, incluso enfermos á 3,500 ó 4,000.

Hay gran profusión de teléfonos; timbres eléctricos, sin los cuales sería imposible la marcha regular del establecimiento.

Puede decirse que el hospital es una ciudad ó colosal colmena, de mecanismos satisfactorios hasta para los más exigentes y que tiene como único fin el cuidado y alivio de los enfermos, y donde se aspira un ambiente de ciencia, constancia, perseverancia y proficua labor.

Con el extranjero que visita este suntuoso lugar, son caballerezcos y pródigos hasta hacerle conocer los más internos manejos de su complicada organización.

Las salas de una sola cama son de regular tamaño, bien iluminadas, bien aereadas con todas las condiciones higiénicas que la moderna ciencia prescribe, tienen adyacentes varias otras salas en las que se ocupan de conservar el alimento á buena temperatura y en las que se guardan casi todos los elementos necesarios para la atención de los enfermos.

Mas ó menos lo mismo acontece con las demás salas hasta llegar al *ward* en donde por haber mayor numero de enfermos, es necesario mayor cuidado.

El *ward* es una sala de unos 20 metros de largo con 10 de ancho, con las paredes pintadas al óleo, de esquinas redondeadas, con 9 ventanas y 2 puertas. Tiene 22 camas, 11 pertenecientes á cada servicio médico ó quirúrgico, los catres son con muelles, pintados á blanco, con ruedas en los pies, un colchón y ropa esterilizados. Al lado de cada cama hay una silla de madera, así como una mesita con dos cajones

de madera también y constantemente cubierta por una servilleta muy limpia.

Existen calefactores de vapor para el invierno. Varios biombos portátiles, forrados en lienzo blanco esterilizable permiten curar al enfermo sin ser visto por los demás. Estos biombos son con ruedas en su parte inferior y pueden ser fácilmente rodados por toda la sala.

Láseamas no tienen número como en Lima y las historias están en el pié de los catres. Las sobrecamas y frazadas son blancas.

El piso es de maderas pequeñas é impermeabilizado por una mezcla de cera y parafina. El alumbrado eléctrico es generado en el mismo local.

Hay en el centro 3 mesitas, una para el aseo manual de los médicos, otra para los elementos de curación, como algodones, vendas, torundas de gasa perfectamente esterilizados y en frascos bien cubiertos y otra con drenes, polvos anti-sépticos contenidos en frascos con tapón agujereado como los que se usan para la pimienta en las alcuas, lo que es muy ventajoso.

Todas las mesas pintadas de blanco y en las que abunda el aseo.

Cada *ward* tiene como adyacentes, una salita con dos pilas de agua, tibia y fria, una mesita para escribir, un teléfono y un estante conteniendo los elementos de curación y los medicamentos que generalmente se usan.

También hay adyacente otra salita, con dos enormes es anes para vendas, sábanas, &., estériles. Id, está la sala rotulada "Toilet", con un estante conteniendo las escupideras de papel y las chatas; un baño de agua tibia ó con una solución de bicloruro al 1/1000 y los *waterclosets*, muy limpios, con piso y paredes cubiertos con mosaico impermeable y sobre los que, todas las mañanas, se pasa una solución fenicada; lo mismo se hace con los catres y sillas. Hay también pilas de agua caliente y fria.

El polvo de las ventanas se retira con trapos húmedos y á mano; el aseo del piso se hace también con trapos en el extremo de un palo, pero no húmedos, de modo que levantan polvo. Esto es algo que ha llamado mi atención sobre manera.

Las ropas de camas se cambian todas las mañanas.

Los enfermos de cirujía no escupen, sino se limpian la boca con gasas que son llevadas en seguida al horno de cremación.

Los enfermos que no pueden levantarse de la cama, orinan en depósitos de vidrio que permiten mejor aseo y más fácil estudio de la orina.

Existen sillas con ruedas en las que salen á los pasillos los convalescientes que aún no pueden hacer uso de sus piés.

Hay una série de frascos que contienen gasas de diversos espesores y anchuras, de modo que su manejo es muy fácil, las hay simplemente esterilizadas, iodoformadas, iodoladas y sumergidas en bicloruro ó Bálsamo del Perú; estas últimas son muy empleadas.

Los instrumentos de curación están guardados á seco, esterilizados en lienzos marcados para cada cirujano ó interno.

Hay también una série de paquetes, de lienzo, en los que están contenidos los guantes de caoutchouc con los que se hacen todas las curaciones.

Hay grandes vasos que, con soluciones antisépticas, están destinados á recibir los instrumentos en el momento de la curación:

Los irrigadores son de vidrio, más bien pequeños, y el antiséptico mas usado es una mezcla de ácidos salicílico y bórico diluidos en el agua. Gastan muy poco de él, porque en los wards donde se ponen los no supurados, el proceso flogósico casi no se vé.

La base de la desinfección de una herida supurante no estriba tanto en la energía del antiséptico, cuanto

en la amplitud del lavado; en este caso sí lavan mucho.

Las sustancias medicamentosas que existen en la mesita central del ward son:

Palmitina
Bismuto y calomel
Acido bórico
Ortoformo
Glutol
Xeroformo
Aristol
Acido bórico-naftalina y iodoformo.
Esterato de zinc
Iodoformo
Dermatol
Bicarb. de soda y estearato de zinc
Alumbre y bismuto
Pepsina
Alumbre
Bicarb. soda
Alcohol
Acido fénico concentrado
Colodión ictiolado
Colodión iodoformado
Nitrato de plata
El esparadrapo adhesivo que es excelente y preparado con óxido de zinc, es de la marca "Yohnson's ZO Adhesive Plaster. New Brunswick. New Jersey. U. S. A.

SERVICIO DEL WARD

Cada ward depende de 3 médicos jefes, 2 primeros internos y 4 segundos internos. La mitad de la sala, corresponde á la mitad del cuerpo médico anterior. Además el servicio total del ward está en manos de 3 enfermeras, dos barchilones y una mujer que hace el aseo del piso.

El médico-jefe solo pasa visita cada 3 ó 4 días; es el que opera el mayor número de enfermos. La visita diaria es pasada por el primer médico-interno, que también opera y hace de tiempo en tiempo las curaciones del servicio. Es siempre acompañado por los dos médicos-internos segundos y por una ó dos enfermeras, más un barchilón.

El 1er. segundo-interno, hace el

mayor número de curaciones y la anestesia de los enfermos que se van á operar.

El 2º de estos internos, anota la medicación diaria y todos los datos que no están al alcance de las enfermeras.

Estas se ocupan de la temperatura de los enfermos, estén ó no febriles; de anotar también en la historia el pulso, la respiración, algunos caracteres particulares que observen en el enfermo, de tener todo preparado y ayudar á las curaciones, del aseo personal de los pacientes, de la desinfección de las regiones antes de las operaciones, de la administración de los medicamentos internos (en un azafate metálico y en un vaso especial para cada enfermo), de limpiarles todas las manananas los dientes, la lengua y de suministrar las gasas para recoger los esputos. Ellas son también las que se encargan de las frotaciones.

Los barchilones se ocupan en dar los baños generales á los enfermos, de traerles los urinarios, las sillas, las chatas, de manejar las cosas pesadas, de empapar los pisos que sean de mosaico con una solución antiséptica, de administrar los enemas, etc.

El primer médico-interno pasa la visita, como hemos dicho, hablando muy poco con los enfermos, pues en la historia, están consignados todos los datos concernientes á la enfermedad.

La receta se escribe en un libro especial y después de la visita, en una hoja especial de la historia y es preparada por la enfermera en la botica adjunta al ward.

La historia consta de:

a. 1 hoja con el nombre del enfermo, temperatura, pulso, respiración, peso, cámaras y dieta ó alimentación.

b. Varias, con la fecha de cada día, alimentación, medicación, número de cámaras, orina, sueño, anotaciones de los resultados de la medica-

ción y de las condiciones del paciente.

c. Otra con el nombre, dirección, día de admisión, diagnóstico, complicaciones, ocupación, nacionalidad, resultado, atendido por, servicio del Dr.....

d. Otras con la descripción de la operación y análisis de laboratorios.

e. Otra con la relación de la anestesia, tiempo que dura, pulso, respiración antes y después, regreso á la sala etc.

Para curar un operado, el interno se esteriliza las manos, se las empolva con talco esterilizado y se pone guantes de caoutchouc hervidos. En seguida la *nurse* saca la venda, que por lo general es una tela ancha, que solo dá más de una vuelta al cuerpo y prendida con imperdibles; pone por encima y por debajo del apósito un hule de jebe hervido, cubierto á su vez por dos paños blancos estériles.

El interno descubre con pinzas la herida, procurando tocarla con los dedos lo menos posible y sí hacer su limpieza por medio de largas pinzas, provistas en los extremos de torundas de gasa, libres de gérmenes y colocadas en frascos ad hoc.

Cuando se ven precisados á cauterizar con nitrato de plata para activar la cicatrización, cubren la herida con una gasa empapada en bálsamo del Perú. Este es muy empleado como elemento de curación y muy poco he visto en cambio usar los polvos antisépticos. Luego vienen las gasas esterilizadas y aquí termina la misión del interno.

La enfermera pone, sobre esta gruesa capa de gasas, dos esparadrapos á óxido de zinc en cruz, que adhiriéndose fuertemente á la piel, impide el juego del apósito en los movimientos del enfermo y que retardarían la cicatrización.

Las dos esquinas del esparadrappo son dobladas sobre sí mismas para su fácil extracción en la curación próxima.

Luego vienen los algodones y el lienzo contentivo.

El interno sumerge sus enguantadas manos en una solución de bicloruro para la curación siguiente y así de un modo sucesivo.

Con este esmerado servicio hay tal seguridad de la falta de supuración, que al contratarse un enfermo para ingresar al hospital y hacerse una laparotomía no supurativa, le señalan el fijo plazo de dos semanas. Diez días para levantarse y cuatro hasta poder dejar el establecimiento.

Hay mucha gente de riqueza que prefiere ocupar el hospital antes que hacerse operar en su propia casa, por las seguridades del éxito.

OPERACIONES

He tenido la fortuna de presenciar varias hechas por los magníficos cirujanos Dres. Curtis y Abbe y por sus primeros médicos-internos Dres. Lyle y Love, ya solos, ya asesorados por aquellos.

Dividiré la descripción en tres secciones:

- 1ª Preparación del enfermo.
- 2ª Descripción de las salas operatorias.
- 3ª La operación misma.

PREPARACIÓN DEL ENFERMO

El enfermo que ha atravesado la receptoría, entra á una pequeña salita anterior al ward y una enfermera le toma la temperatura bucal y el pulso.

Reconocido como no febril, es despojado de sus ropas y llevado á un gran baño de agua tibia donde el primer barchilón del ward lo limpia y jabona completamente, por último lo enjuga con una solución antiséptica y lo cubre con un calzoncillo, una camisa y un camisón esterilizados. De allí es conducido á una salita aparte donde espera al médico.

La cama en que lo colocan es mo-

vediza en todos sentidos por mecanismo especial.

Una vez que el médico lo examina, es conducido al ward donde la nurse hace la esterilización de la región en que se va á operar y la deja bien cubierta con gasas sumergidas en una solución de bicloruro hasta el día siguiente, en cuya mañana hace otra prolija esterilización, dejando ya sólo gasas y algodón secos, desprovistos de gérmenes. Se entiende que todas estas operaciones las hace la nurse provista de guantes estériles.

Le colocan en seguida dos enormes medias que van hasta las regiones inguinales, de lienzo doble, esterilizado; una camisa idem y lo envuelven en una sábana y frazada venidas de la estufa, dejándole solo la cara descubierta, porque en la cabeza le aplican un gorro.

Lo ponen en la camilla, á la que lo sujetan por medio de una ancha correa, para que no deshaga su apósito general en el período de excitación de la anestesia.

Es conducido al ascensor y de éste pasado á la sala de eterización en la camilla de hierro con ruedas. Allí lo espera el segundo interno, que en primer lugar le administra bióxido de ázoe, gas hilarante ó gas de los dentistas é inmediatamente después el éter quees con el que continúa hasta el fin de la operación.

Las manos del enfermo anestesiado son puestas sobre el pecho y el eterizador procura antepulsar siempre de los ángulos del maxilar inferior para mantener libre la respiración. De cuando en cuando vé la pupila, pero no dá importancia alguna al pulso.

DESCRIPCIÓN DE LAS SALAS DE OPERACIÓN

Estas son tres, dos pequeñas y reservadas y una grande que sirve también para la clínica.

Subiendo a l 5º piso, hay un corredor que tiene á la izquierda: 1º un-

sala donde los cirujanos dejan sus vestidos; 2º una, donde se hace la esterilización de las manos; 3º la sala pública de operaciones ó gran sala; 4º una gran sala donde los espectadores dejan sus sombreros y bastones y 5º dos corredores en semi-círculo con elementos de curación.

A la derecha del corredor hay: 1º una sala privada de operaciones con salita adyacente; 2º una para el tratamiento de los reumáticos; 3º una para eterización; 4º otra de espera para los enfermos con 3 camas, 5º otra de eterización; 6º otra privada de operaciones.

GRAN SALA DE OPERACIÓN

Más práctico me parece hacer un esquema de ella, que va adjunto y cuya explicación se hace en él.

Las pequeñas salas de operación ó sean las privadas, tienen una mesa operatoria, estantes con instrumentos y útiles de curación en menos profusión que en la gran sala; hay adyacente otra salita de aseo distinta de la endonde están los útiles para la esterilización de las manos.

Una vez que los cirujanos han pasado el corredor, van á una habitación donde tienen estantes numerados en los que dejan sus ropas pasando á la salita de esterilización de las manos en las que hacen la siguiente técnica:

1º Lavado en agua caliente y jabón blanco, 10 minutos.

2º Mezcla de cloruro de cal y carbonato de sodio y frote de las manos con ella durante 3 ó 4 minutos.

3º Lavado con agua esterilizada.

4º Algunos minutos en solución de bicloruro.

5º Nueva agua esterilizada.

En seguida un empleado especial lo reviste con un gran saco, pantalones y gorro estériles; lo mismo hacen él:

Primer interno médico ayudante.

El 2º idem eterizador.

El 3º idem alcanzador de instrumentos y las 4 *nurses* ayudantes.

El hombre que se ocupa de recoger las cosas del suelo, solo esteriliza sus vestidos.

En seguida se encaminan á la sala de operaciones donde sumergen las manos hasta el brazo en un gran recipiente de vidrio conteniendo bicloruro de mercurio; se enjugan en agua esterilizada, se secan, se hacen espolvorear talco estéril y se aplican los guantes que han estado conservados á seco.

LA OPERACIÓN MISMA

El primer cirujano opera.

El médico interno ayudante, como su nombre lo indica, ayuda á hacer las suturas, toma las arterias, retrae, pone compresas, etc., Las compresas que deben penetrar á la cavidad peritoneal, tienen en un extremo una hilera larga que sale al exterior y de la que se suspende una pinza.

El segundo médico interno, alcanza los instrumentos, la seda y el catgut después de verificarlos, los que están guardados en seco, de tamaños convenientes y en medio de telas esterilizadas.

De las cuatro asistentes, una se encarga solo de alcanzar largas pinzas en cuyo extremo hay un paquetito de gaza; otra se ocupa de un retractor ó de dos; otra de recibir los instrumentos y lavarlos en agua esterilizada á medida que se usan, y la cuarta de alcanzar compresas, gasas, etc.

La educación aséptica es de lo más esmerada, ninguna de las personas que toman parte en la operación comete errores de antisepsia.

Para que un médico extraño pueda asistir á las salitas privadas de operación, es menester que deje su sombrero, levita y puños en la primera sala descrita y se cubra con un gran camión de tela esterilizada.

Para asistir al anfiteatro de la sala principal, no se requiere lo anterior, es cierto que aquí el que vé está bastante alejado del campo operatorio.

Hay mucha rapidez en las operaciones, mucho ahorro de sangre, mucho cuidado en las suturas y no usan polvo antiséptico sobre las heridas suturadas.

El enfermo puesto sobre la mesa de operaciones, tiene descubiertas solo la cara y la región operatoria. Todo lo demás está envuelto en varios planos de tela esterilizada.—Ya lleva consigo la gran venda que debe cubrir su apósito.

Se sitúa sobre sus piernas, pero sin tocarlas, una mesita corrediza donde se ponen los instrumentos, de donde resulta que impunemente se puede tocar un gran campo, sin peligro de infectar el instrumento ó la mano que opera.

Después de la sutura se pone una gran capa de gasas esterilizadas que se fijan con esparadrapos y se envuelven como lo hemos dicho al tratar de las curaciones.

Terminada una operación el cirujano jefe y los 1º y 3º internos, así como las ayudantes, se esterilizan las manos de nuevo y cambian de guantes para la operación que sigue.

Cada *ward* tiene casi todos los elementos de vida automática, casi lo mismo podría decirse de las salitas privadas, que tienen baño, cocina, farmacia, etc., dependientes es cierto de las principales de su género, pero que constituyen un pequeño pabellón con vida independiente.

En este hospital, como el "Roosevelt," "New York," "Presbyterian," etc., hay una clínica para pobres que no vaná quedarse en él, así como la tenemos en Lima y que depende de los médicos adjuntos del hospital.

En el 6º piso hay varias salas, completamente aisladas, con cuidadores especiales independientes del resto del hospital, para el caso en que, asistiéndose un enfermo en el

establecimiento, le sobrevenga una difteria, viruela, etc., ú otra enfermedad contagiosa.

Hay también una sala para los tuberculizados durante su asistencia, ya sea porque su diagnóstico era engañoso ó porque ya llevaba consigo los gérmenes de Koch, por que tampoco es permitido asistir enfermos declarados tuberculosos antes de su ingreso.

Hay otra sala para convalescientes pobres que aun no pueden ganarse el sustento en la calle y que permanecen allí hasta que consiguen labor.

La pequeña sala de tratamiento de reumáticos, encierra dos aparatos, uno para brazos ó piernas y otro para el cuerpo entero excepto la cabeza, en los que gradualmente se eleva la temperatura hasta 300°F.

Se establece una sudación copiosísima cuya evaporación impide el que los tejidos se quemem.

En pabellones aislados se encuentran los laboratorios y el mortuario.

De entre los primeros existe uno de bacteriología y anatomía patológica que está bajo la dirección del profesor del "College of Physicians and Surgeons" y el médico-interno que vive en el hospital. Otro de análisis de sangre, orina y jugo gástrico.

Se mostraron asombrados cuando les dije que en nuestro "2 de Mayo," existen 2, uno bajo la dependencia de un médico-jefe y otro en que los mismos alumnos hacen las preparaciones anátomo-bacteriológicas.

En esta misma sección está comprendido el gabinete de rayos X, muy bien montado, que puede dar chispas hasta de 18 pulgadas de largo y cuya electricidad es tomada de la generada en los dinamos colocados en los sótanos.

Hay un pequeño anfiteatro de autopsias y una sala de refrigeración de los cadáveres, en la que se pueden dar cortes perpendiculares, obli.

cuos, etc., sin que los órganos pierdan sus relaciones y que facilita mucho el estudio anatómico.

En el resto del edificio se halla el conjunto de energías que tienden á su marcha regular y que aunque su descripción carece de valor puramente científico, no podemos dejarla de hacer, de la misma manera que describimos los vasos y la ganga conectiva cuando nos ocupamos de estudiar un epiteloma por ejemplo.

Los internos viven en el establecimiento en cuartos en que el confort es excelente. Tienen una gran sala comun en la que hay una bien provista biblioteca y en la que están perfectamente consignadas las historias de todos los enfermos tratados en el establecimiento.

Para ello luego que un enfermo solicita su baja, la historia que con tanto detalle poseía al pié de su cama, es llevada á la sección á que pertenece, medicina, cirugía, etc., y colocada en un libro ad hoc perfectamente numerado. Después se consigna el nombre del enfermo en un libro especial, por orden alfabético, haciendo lo mismo con la enfermedad que es registrada en otro libro y también por orden alfabético. Esto facilita en mucho la investigación de datos ó la formación de memorias ó estadísticas.

Las *nurses* ó enfermeras, tienen un departamento separado, con biblioteca en la que se ilustran y clases en que se instruyen. Dependen de una directora o "head nurse" que mensualmente envía á los administradores del hospital el siguiente parte personal para cada nurse:

Nombre	Ward
De	
Puntualidad	
Método y orden	
Economía	
Trabajo	
Memoria	
Disposición	
Limpieza	
Modales personales	
Buen manejo en el ward	

Poder de observación
Atención y bondad para con los pacientes

Anotaciones que hace
¿Cómo debe corregirlas?
¿Cómo es su responsabilidad?

Faltas
Notas

Firmado—La directora.

Para aspirar á nurse es necesario pasar por un examen elemental de anatomía y fisiología.

La farmacia central está bien provista, manejada por un diplomado y que tiene bajo su dependencia todas las otras adyacentes á los wards ó las salas privadas.

Hay una biblioteca general para los enfermos que tiene libros en 6 idiomas distintos. Después del almuerzo reparten á cada enfermo un libro en su respectivo idioma.

Hay una gran cocina general para el hospital, pero como complemento de cada sala de enfermos hay un pequeño calefactor donde los alimentos se mantienen á buena temperatura y en el que se pueden hacer cocimientos de té, cebada, &c.

La despenseria es enorme y revisite el aspecto de un gran establecimiento extra-hospitalario. Lo mismo podría decirse de la panadería, carnicería y despacho de legumbres y frutas que hacen el efecto de un verdadero y bien tenido mercado.

La carpintería, hojalatería y cuarto de pinturas, son también proporcionados á las exigencias de este gran hospital.

En la lavandería hay gran adelanto. Todas las ropas son perfectamente hervidas y después pasadas en una solución de bicloruro antes de entrar en la sección planchado, en la que hay el que se hace en grandes máquinas á vapor y el que se efectuá á mano para las cosas delicadas.

De aquí las ropas pasan á dos dependencias, las que van á los grandes estantes y que no se requieren nuevamente esterilizadas y las que son enviadas á las estufas para después guardarse en cuarto especial-

mente preparado para impedir toda contaminación. Entre estas últimas están los mandiles, vestidos, sábanas, frazadas, hules, tohallas & que entran en uso en las operaciones.—Los guantes, compresas, gasas, vendas &, se esterilizan en los autoclavos contiguos á las salas de operación.

En los sótanos está el ingeniero rentado por la institución, rodeado por sus colosales mecanismos que obedecen al vapor ó á la electricidad y de donde parte el impulso hercúleo que debe manejar los ascensores, teléfonos, rayos X, alumbrado y suministrar el calor suficiente á las estufas, salas de operación, agua &. Allí, nada parece hospital; más bien se diría que ó es una gran fábrica ó la complicada maquinaria de un navío. Sólo se puede descender allí, con especial permiso del Superintendente.

Cerca de este *encombremient* de fierro modelado, están los cuatro hornos de cremación, cuyas enrojecidas y tremendas fauces, tragan gasas, compresas sucias, excretos, orina, escupideras de papel, desechos de la cocina y despensaría &, en una frase: todo lo que pueda ser motivo de bacterio-genesis.

Al despedirme de este "pueblo para cuidar enfermos," después de agradecer al amable Dr. Vogel la serie de detalles y minuciosidades que me hiciera conocer, pensé que en mi querido país el único elemento que hace falta es el que aquí está en exceso "el dinero." Voluntad no falta, energía sobra, aptitudes para erigir y manejar un organismo casi ideal, como es el "Saint Luke", existen en abundancia en nuestro Perú, pero ante la lucha contra el elemento "dinero" para satisfacer las exigencias de la moderna ciencia, los caracteres más robustos tienen que trepidar.

Lo que más halaga en los grandes hospitales de New York, es que no sólo se requiere ilustración y trabajo de parte del médico, interno y externos como en Lima, sino que los

que trabajan al por menor, por decirlo así, las nurses ó enfermeras y los topiqueros, necesitan cierta preparación científica, sobre todo las primeras, que obedecen inteligentemente y sin hacer observación á los dictados de sus superiores.

En la buena maniobra de detalle, estriba muchas veces la existencia de un enfermo y esto es precisamente lo que más preocupa á los cirujanos de Norte América.

Nueva York, mayo 29 de 1902.

EDMUNDO E. ESCOMEL.

Los sordos oyen.—El número 4 de *Mundo Ilustrado*, 626, Chiswick High Road, Londres, W., Inglaterra, contiene la descripción de una cura maravillosa para la sordera y el zumbido en las orejas, la cual puede hacerse en casa, y es considerada como intalible. Este número se enviará gratis á toda persona que mande su dirección al editor de dicha revista.

TRABAJOS EXTRANJEROS

PROF. P. BROUARDEL

Enfermedades y accidentes que pueden simular el envenenamiento

[Continuación]

En cuanto á la forma comatosa, puede sugerirnos la idea de una intoxicación por el opio. El hecho siguiente es muy demostrativo. Un juez de instrucción interrogaba en su gabinete á un hombre preso de poco tiempo. De repente el acusado cae en el coma y muere en 36 horas. El análisis urínico descubre la albúmina. Verosímilmente, el coma vendría determinado en este albuminú-

rico por la emoción consiguiente al aparato judicial. Pero si esta muerte súbita ocurre en una casa particular, es casi seguro que habría motivado un peritaje médico-legal.

La forma convulsiva es la que ocasiona de preferencia la muerte, en los bebedores de espíritus con esencias, como el ajeno, el Kummel y los amargos. Maynau ha descrito los accidentes epilépticos que sobrevienen más particularmente en los alcohólicos dados á los licores y aperitivos. Aunque más raramente se ha señalado también una forma fulminante. Un enfermo, por ejemplo, sale del Hotel-Dieu y para celebrar su restablecimiento se dirige á la taberna próxima. Al salir, se desploma y muere en breve rato. La multitud se aglomera, grita, invade la tienda, rompe bancos y botellas y apalea al tabernero de lo lindo. Pues bien, la autopsia demostró que el difunto padecía de una nefritis. Desde Fournier todos los médicos del Hospital de Bicêtre han reconocido la uremia fulminante en los ancianos.

El hígado puede servir de emunctorio para los venenos, pero su papel es muy inferior al del riñón. Esto se debe á la reabsorción parcial de la bilis en el intestino y á que se necesita para la eliminación por esta vía de una diarrea coleriforme. Por otra parte, es raro que el hígado esté sano habiendo enfermado el riñón por el alcoholismo, por ciertas enfermedades ó por la edad. De todos modos cuando el mal funcionalismo renal se combine con el hepático, el peligro será más inminente y la auto-intoxicación más rápida todavía.

Junto á la intoxicación urémica puede estudiarse la muerte rápida por gota.

Frecuentemente esta enfermedad da lugar á nefritis intestinal y mixta, con emisión de orinas ligeramente albuminosas pero sin edema en parte alguna. La pretendida metástasis gotosa no es más que una lesión renal en casi todos los casos.

¿En qué condiciones intervendrá el médico-legista? Casi todos los médicos que han visto muchos gotosos prefieren no tratar del acceso, pero los enfermos desesperados recurren á los charlatanes, que en definitiva les administran el cólchico asociado ó no á otras drogas. Ahora bien, el cólchico es una espada de dos filos, pues si lo más frecuente es que provoque una poliuria, no es raro que de lugar á la anuria..... y entonces vemos aparecer los más terribles accidentes. Basta que el riñón está ligeramente esclerosado (lo cual es muy común en los gotosos) para impedir su reacción fisiológica respecto al cólchico, cerrándose la vía eliminadora y produciéndose exactamente lo contrario de lo que ocurrió en otros ataques. Es muy posible que os veáis llamados á de clarar á cerca de las responsabilidades incurridas por esta terapéutica.

II

RUPTURAS VISCERALES

Tres caracteres ofrece este accidente, que hacen pensar en una intoxicación: instantaneidad de aparición, desórdenes gastro-intestinales y rapidez de la muerte. Aunque estos síntomas se hallen más á menudo al romperse una víscera abdominal, no dejan de registrarse cuando la víscera perforada no comunica directamente con el tubo digestivo. Empecemos por la más frecuente de las rupturas viscerales, ó sea la del corazón.

A

Ruptura del corazón

Como es bien sabido, la ruptura del miocardio determina generalmente la muerte por síncope, pero no faltan easos en que los enfermos sobreviven durante cierto tiempo ofreciendo síntomas que hacen creer en un envenamiento. El Dr. Delvaux

(de Bruselas) cita el siguiente caso. Habiéndose presentado un joven en casa de uno sus parientes, se queja al llegar de desfallecimiento, al propio tiempo que sufre violentos calambres de estómago con náuseas, vómitos y algidez. Su faz estaba fuertemente coloreada y sus labios azulados y lívidos. Después de varias horas de angustia, sucumbe. La autopsia demuestra dos rupturas del miocardio, una en la cara anterior del ventrículo izquierdo y otra en el mismo borde, midiendo la primera 23 milímetros y 3 centímetros la segunda. Con todo, á pesar de esto, y sospechando de los fenómenos gastro-intestinales que precedieron á la muerte se ordena el examen de las vísceras y de las materias en ellas contenidas. En parte alguna se hallaron señales de veneno.

Trier cita el siguiente hecho muy importante por sí mismo y la personalidad de la víctima. El Profesor Panum, de setenta y cuatro años cumplidos, había gozado siempre de una salud envidiable hasta los cincuenta y cuatro, en que padeció una bronquitis crónica con enfisema pulmonar, tos, disnea al más ligero esfuerzo, etc. El 1º de Mayo de 1880 después de un corto paseo á pie es atacado al entrar en su habitación de un horrible dolor precordial, experimentando á la vez la sensación de algo que se le rompía en la mitad izquierda del pecho. Serían entonces las siete de la tarde. El dolor no hace más que exacerbarse, apareciendo una extremada ansiedad y agitación. El enfermo se presentaba pálido, abatido, con frialdad en las extremidades, pero sin sudores. Panum se pasea de una habitación á otra, se desnuda y se acuesta. Pero los dolores no tardan en propagarse á la región esternal, irradiándose el brazo izquierdo hasta la punta de los dedos. Todas las tentativas hechas para tomar bebidas calientes provocan náuseas y vómitos. A media noche disminuyen los dolores mediante

dos inyecciones de morfina. Al día siguiente se encuentra mejor, su expresión es más animada, el pulso más fuerte y sólo hay vómitos cuando el enfermo intenta tomar su café. Panum habla de levantarse. Media hora más tarde sus oídos oyen un quejido, corren á su cuarto y le encuentran cianótico y sin conocimiento encima de la almohada. En pocos minutos el Profesor Panum deja de existir. El día anterior no había parecido aumentada la macidez precordial. Los latidos tumultuosos del corazón y un soplo fuerte y prolongado eran los únicos fenómenos apreciables.

A la autopsia se encuentra una ruptura en la cara anterior del ventrículo izquierdo unida á otra ruptura paralela, por una tercera de dirección transversal. El corazón era flácido y aparecía cubierto de grasa. La túnica interna de la aorta era ateromatosa, como también las coronarias. Pero lo más notable del caso es que el enfermo sobreviviera doce horas al accidente. Es necesario recordar bien el hecho, pues con demasiada frecuencia se admite en el mundo médico que la ruptura del corazón ó la perforación traumática de una de sus paredes, acarrea la muerte inmediata. Como habéis visto, no es excepcional una sobrevivencia bastante larga.

B

Ulceración y perforación del estómago

Al morir, casi repentinamente, Enriqueta de Inglaterra, todo el mundo le creyó víctima de un envenenamiento. Y sin embargo, hacía más de un año que estaba gravemente enferma. Mme. de Sevigné en una de sus cartas nos dice haberla visto "pálida como una muerta." A su regreso de Inglaterra, á donde había ido para concertar una alianza con Francia contra Holanda, se le ocurrió tomar un baño contra la

opinión de su médico, tomando después una bebida en unión de la familia real. Poco tiempo después fallecía. Ahora bien, teniendo en cuenta los atroces dolores que le aquejaban desde varios meses y la posición adoptada para calmarlos, creemos que Enriqueta de Inglaterra sufría una úlcera de estómago, enfermedad desconocida en aquella época y que debía inmortalizar á Cruveilhier. Sea como se quiera se hizo la autopsia, hallándose lesiones tuberculosas en los pulmones y una perforación estomacal acompañada de peritonitis. Pero como ninguno de los personajes que rodeaban á la Reina infortunada tuvo accidentes de envenenamiento, sospechóse si la taza de plata en que aquélla bebiera no hubiese contactado con solución de sublimado corrosivo, engendrándose así un licor tóxico. Hasta se sospechó el autor del atentado, señalándose á un amigo de Monsieur (el hermano del Monarca francés) y amigo demasiado íntimo por cierto.

He aquí lo que sucede cuando fallecen los magnates. Todos los que ven contrariadas sus ambiciones piensan al momento en una muerte violenta. ¡Cuántas personas, á pesar de la autopsia hecha por Vulpian, creen que el Conde de Chambord murió víctima de un atentado!

Parece que en la actualidad las lesiones de la úlcera simple debieran ser conocidas de todos los médicos, especialmente de los que intervienen en peritajes judiciales. Sin embargo no ocurre así, y por esto recordaré brevemente los caracteres de la úlcera simple, siguiendo á G. Lyon y Hayem. La úlcera reciente es notable por la limpieza de sus bordes, que aparecen á veces delgados y hechos como artificialmente. Otras veces presentan un espesamiento, con lo que la úlcera gana en profundidad, afectando la forma cónica. En cambio, en las úlceras antiguas, borde y fondo son callosos, reposando sobre una base indurada. La perforación ocurre sin causa apreciable, revelándose por un dolor terri-

ble que aparece instantáneamente junto con debilidad de pulso y tendencia al síncope. Por fin generalízase el cuadro de la peritonitis y la muerte sobreviene, tardando á veces dos ó tres días.

Como ejemplo de los errores cometidos por esta causa puede citarse el de la llamada Lerondeau, habitante en los alrededores de Versailles y acusada de haber envenenado á su esposo con ácido oxálico. Este sujeto después de haber comido unas sopas de acederas preparadas por su mujer, se quejó de fuertes dolores abdominales á algunos de sus vecinos y murió pocas horas después. Esta muerte misteriosa llegó á oídos de la justicia, ordenándose la prisión de la mujer y la autopsia del difunto. El médico forense encontró seis ulceraciones en el estómago, de las que dió una minuciosa descripción, pero sin atribuirles ninguna importancia. En cambio, habiendo encontrado el perito químico cierta cantidad de ácido oxálico en el estómago, declararon que aquellas lesiones no reconocían otra causa que la acción corrosiva de este compuesto. La Lerondeau fué condenada á presidio.

Pero gracias á un vicio del procedimiento, la sentencia fué casada y la causa remitida á París. El abogado de la Lerondeau se dirigió á Wurtz, Vulpian y Bergeron. Vulpian reconoció en las ulceraciones estomacales todos los caracteres de la úlcera simple de estómago y Wurtz probó que el ácido oxálico existe en cantidades considerables en el estómago después de la ingestión de ciertos alimentos y particularmente de las acederas. El Fiscal general abandonó la acusación.

El diagnóstico entre la acusación debida á un agente cáustico y la que subsigue á una inflamación natural no presenta, con todo, grandes dificultades. Cuando un sujeto ha ingerido ácido sulfúrico ó clorhídrico, hay erosiones y perforaciones, desórdenes varios, en una palabra, que

se extienden á la boca, el esófago y el duodeno.

Frecuentemente la úlcera redonda va acompañada de vómitos sanguíneos que avisan al enfermo y su familia, pero muchas veces puede evolucionar insidiosamente sin provocar grandes trastornos hasta que ocurre la perforación. En este caso surge preferentemente la idea de intoxicación en el ánimo de un pariente ó un amigo. Leudet (de Ruan) refiere el caso siguiente. Mientras estaba de interno en el Hotel-Dieu, un hombre sale curado ó mejorado de una úlcera gástrica y para festejar su salida entra en la taberna más cercana. Momentos después sale comprimiéndose el vientre con las manos, preso de horribles dolores y vociferando "¡Me han envenenado!"

El paciente es transportado de nuevo al Hotel-Dieu donde muere al poco, mientras que la multitud indignada saqueaba y destrozaba la taberna. La autopsia reveló una perforación al nivel de una úlcera simple del estómago.

No son raros estos accidentes cuando la úlcera está en vías de cicatrización y el enfermo se halla muy mejorado. Entonces éste se entrega, creyéndose curado, á extravíos de régimen, que pueden ser funestos.

Estando yo de interno á las órdenes de Aran en el Hospital de St. Antoine, observé el siguiente caso. Un hombre casi curado de una úlcera gástrica, estaba libre ya de la dieta láctea y podía pasearse por el patio del edificio. De repente se le ocurre comprar al conserje (que tenía cantina) una torta de manzanas. Poco después es presa de vértigos, cae y muere en pocas horas. La autopsia demuestra un desgarrro de la cicatriz de la úlcera. El órgano no estaba perforado pero sí distendido por los gases, que penetrando bajo la mucosa la habían como insuflado.

No olvidemos que el estómago puede presentar ulceraciones que están muy lejos de revelar la acción de un tóxico, en la uremia, el al-

coholismo, la fiebre tifoidea, las afecciones cardiacas, la tuberculosis, la sífilis y el carbunco.

Hanse descrito perforaciones estomacales *post-mortem*, atribuyéndolas á una digstión de las túnicas del órgano por el jugo gástrico, gracias á la falta de epitelio. Por mi parte, no he podido encontrarlas jamás, pero en cambio he podido observar perforaciones *post-mortem* en intoxicaciones por sustancias nada cáusticas. En losdos casos que he visto se trataba de la estricnina. Uno de ellos ocurrió en las siguientes circunstancias. Un muchacho se dirige á un farmacéutico para que le despache un veneno con qué matar á su gato que le fastidia. El industrial, poco escrupuloso, le da un paquete de estricnina. El chico, de regreso á su casa, cambia de opinión; guarda el veneno y luego quiere catarlo, escupiéndolo acto seguido. El infeliz sucumbe en pocas horas en medio de violentas convulsiones estrícnicas. La autopsia nos hizo ver en el estómago 60 gramos de un líquido negruzco, y en el fondo mayor una perforación de 3 centímetros de diámetro con otra muy cercana de 4 á 5 milímetros. La mucosa parecía digerida y el bazo estaba deshecho.

Los experimentos sobre los animales me han demostrado que la introducción de cierta cantidad de estricnina en el estómago activa notablemente la secreción del jugo gástrico. Esto explicará quizás el modo de obrar de la nuez vómica en ciertas afecciones estomacales y la génesis de las perforaciones que acabo de mencionar.

Continuará.

Publicaciones recibidas

Proyecto de organización del movimiento científico mundial, escrito en inglés, español, francés, alemán é italiano, por el Dr. E. M. Carazzutti

de Buenos Aires, dedicado á Mr Andrew Carnegie.

Buenos Aires, 1902.

Manual de Terapeutica Médica publicado bajo la dirección de G. M. Debove, miembro de la Academia de Medicina, decano de la Facultad de Medicina de París y Ch. Achard, Agregado á la Facultad de Medicina, médico de los hospitales.

Traducido al castellano por D. Patricio Marco y Pons, médico—cirujano.

Tomo I.—Enfermedades del aparato respiratorio, del aparato circulatorio y de la sangre. Con 25 figuras intercaladas en el texto.

Madrid. Hernando y C^a editores. Arenal 11 á Quintana 31.

La obra constará de 3 tomos en 4^o prolongado de 700 páginas próximamente cada uno é importará 50 francos, más el precio de los regalos y del franqueo. Las demás condiciones de la suscripción se hallan en el prospecto que adjunto nos ha enviado la casa editora, y pueden verlo en esta administración los señores que deseen adquirir esta importante obra.

Fisiología humana. — Por Luigi Luciani, traducida del italiano por P. Ferrer Piera.—Virgili editores.—Barcelona calle de Valencia 301.

“Hemos tenido el placer, de recibir los primeros cuadernos traducidos de la obra de Fisiología, publicada en italiano por el célebre fisiólogo Luciani, Director del Instituto Fisiológico de la Real Universidad de Roma.

No cometeremos la osadía de presentar el autor, quien bien conocido es por todo médico medianamente ilustrado, solo nos concretaremos á dar el aviso para que llegue á oídos de los médicos cubanos que no traducen el italiano.

Pero no podemos resistir el deseo de copiar un párrafo de la carta que otro insigne fisiólogo. Masso, dirige á Luciani cuando apareció la obra en italiano.

“Ayer recomendé calurosamente tu tratado á mis alumnos.....” No puedo negarte esta satisfacción, y luego lo hago con el mayor placer, porque realmente eres digno de nuestro mayor encomio.

Recomendamos su adquisición a los compañeros”.

Hemos recibido los doce primeros cuadernos.

Formulaire des médicaments nouveaux pour 1902 por H. Bocquillon—Limousin docteur en pharmacie de l' Université de París. Introducción par le docteur Huchard, medecin des hôpitaux. 1 vol. in 18 de 322 pages, cartonné. (Librairie J. B. Bailliere et fils, 19, rue Hautefeuille, París)—Príy, 3 francs.

El año de 1901 ha visto nacer un gran número de medicamentos nuevos: El *Formulario* de BOCQUILLON, LIMOUSIN está al corriente de ellos es el que registra las novedades á medida que se producen.

La edición de 1902 contiene gran número de artículos sobre los medicamentos introducidos recientemente en la terapéutica que no han encontrado todavía lugar en ningún formulario, aún de los más recientes.

El señor doctor Leonardo Varas, de Lima, dice en extracto á los señores Scott y Bowne de Nueva York, con fecha 17 de abril, 1893:

“Me es sumamente grato participar á Uds. que habiendo propinado á mis enfermos desde hace algun tiempo la Emulsión de Scott en las enfermedades de los bronquios y de los pulmones, he obtenido resultados positivos y verdaderos.”

No hay duda alguna que la Emulsión de Scott no tiene igual para fortificar los pulmones, producir uerzas y crear carnes.

Aneurisma cirsoideo de la región auricular derecha

