

LA CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUJIA Y FARMACIA

Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina

AÑO XIX }

LIMA, 15 DE MARZO DE 1903.

{ N.º 341

TRABAJOS NACIONALES

Tratamiento del Antrax por la extirpación total

El Dr. Lannelongue, Profesor de Patología Externa, nos hacía su clase en el Anfiteatro de la Escuela Práctica el 28 de noviembre, sobre el tratamiento del antrax por la extirpación total, felicitándose de emplearlo sistemáticamente en su práctica tanto hospitalaria como civil.

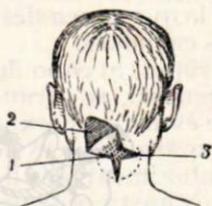
Luego que un enfermo, diabético ó nó, se presenta con un antrax ó un forúnculo antracoide en cualquier región del cuerpo, lo que urge es colocarle un apósito húmedo y antiséptico, mientras se dispone la operación.

Para actuar tranquila y seguramente es indispensable emplear la clorofornización.

Enseguida se hace una incisión crucial como en el tratamiento antiguo, pero que sólo comprenda la capa cutánea avanzando en sus cuatro extremos de dos á tres centímetros sobre la piel sana.

Hecho esto, se procede á la disección de los cuatro colgajos delineados por la incisión hasta llegar á los tejidos sanos y poner á descubierto el antrax en su totalidad.

El espesor de los colgajos debe ser de 3 á 5 milímetros.



- 1—Antrax.
- 2—Uno de los colgajos disecado é invertido.
- 3—Incisión crucial.

Entonces se coje el antrax con enérgicas pinzas de doble gancho y se le disecciona ya sea con el bisturí ya con las tijeras hasta su completa extirpación, de lo cual uno se asegura por medio del tacto que ya no acusa la resistencia del tejido duro antracoide.

Se hace la hemostasis provisoria con pinzas enérgicas que compriman entre sus ramas, no sólo á las arterias ó á las venas, facilmente desgarrables, sino también parte del tejido que las rodea.

Asegurada esta, se hace la cauterización al termocauterío de Paquelin, en todos los lugares que se consideren sospechosos de contener el estafiloco, insistiendo en el límite entre lo sano y lo enfermo.

La hemostasis definitiva se hace por medio de la ligadura de los vasos con la aguja de Reverdin, que abraza aun un campo de acción mayor que el de las pinzas, para prevenirse contra las hemorragias secundarias.

En seguida se colocan sobre la superficie cauterizada dos gasas esterilizadas de pequeña anchura y se

invierten los colgajos cutáneos sobre ellas, de manera que los separen de la superficie de la escara.

Se deja el apósito durante 48 horas, al cabo de las cuales se expone la superficie cruenta, con los colgajos vueltos á invertir al exterior, á la acción de las pulverizaciones fenicas, las calientes y prolongadas (spray), insistiendo, como con la cauterización, en los puntos de inserción de los colgajos.

Cinco ó seis días de pulverizaciones bastan para suprimir las gasas que separan los colgados de la superficie cruenta en la que se ven despuntar los botones carnosos.

Para mejor seguridad, al cabo de 8 sesiones por lo general, se permite la adherencia de estos, procurando por medio de esparadrapo estéril, aproximar gradualmente los límites de los colgajos hasta obtener al final de la curación, una cicatriz crucial linear que con el transcurso del tiempo tiende á hacerse de menos en menos visible.

El Dr. Lannelonge afirma haber tenido verdaderas resurrecciones en casos extremos, en que ha extirpado en una sola sesión la causa infectante.

El proceder tiene inconvenientes y ventajas sobre el primitivo ó de la incisión crucial simple.

Uno de los defectos estriba en el empleo del cloroformo y la necesidad de ayudantes, descartando desde luego los casos de contraindicación anestésica.

Alguien considera como defecto, el hecho mismo de la transformación de las simples incisiones cruciales, en toda una delicada operación quirúrgica, creyendo nosotros, antes bien, que aún sin tener en cuenta la mayor satisfacción para el cirujano de practicar una operación de más elevada gerarquía, es una real ventaja para el paciente porque hace desaparecer en una sola sesión, la mayor parte, si no toda la causa de un mal, cuyas consecuencias muchas veces, no se pueden precisar.

En efecto: un antrax es una enorme colonia de estafilococos que constantemente segrega venenos que intoxican la economía y que determinan la mortificación local que constituye el *bourbillón*, que se eliminará en totalidad antes de la emergencia de los procesos de reparación.

Este antrax evoluciona ó hácia la curación ó hácia la piohemia con toda su gravedad.

Si se le trata por la incisión crucial, se deja durante un tiempo relativamente largo la colonia parasitaria y la mortificación histológica. La primera solicita del enfermo desgastes considerables fagocitóticos y antitóxicos, aparte de las lesiones, por pequeñas que sean, que deben resultar del contacto del fluido hemático cargado de toxinas estafilocócicas con las células nobles de los órganos que alimenta.

La mortificación histológica ó *clavo*, demanda á su vez una energía flegmática eliminadora que añadida á la anterior antiparasitaria, contribuye á aminorar la resistencia del paciente.

Por último, ese elemento que entra por mucho en la patología del antrax y que deprime tanto el moral de los enfermos; el dolor, renovado diariamente por el cirujano con cierta sana crueldad, en el tratamiento crucial, es del todo suprimido con la extirpación total del antrax.

Así pues, el cuchillo del cirujano, hará desaparecer desde el principio el clavo ó *bourbillón*, que la naturaleza eliminaría en todo caso lentamente y con detrimento de la resistencia del enfermo; hace así mismo desaparecer casi toda ó toda la colonia parasitaria con sus toxinas y sus consiguientes extragos.

En la convalecencia el paciente ha luchado menos, ha sufrido menos, se ha gastado menos y ha alejado en mucho las probalidades de recidiva.

Aún en los casos más graves y con mayor razón entónces, se debe

emplear la extirpación total, pues en estos casos ya se vá á alcanzar el límite de la saturación intoxicante: "á la copa solo faltan unas gotas para rebalsar" segun el modo de decir del Profesor Lannelongue, bastando la supresión brusca de la gran causa del mal, para iniciar un retorno firme á la salud.

París, diciembre 10 de 1902.

EDMUNDO E. ESCOMEL.

Proyecto de Ordenanzas Municipales

(Conclusión)

CONSERVAS ALIMENTICIAS

Art. 71 Prohíbese la venta de estos productos, cuando hayan sido preparados con sustancias animales ó vegetales averiadas ó cuando hayan sido adicionadas con sustancias de valor alimenticio ó comercial menor del que indica el nombre de la conserva; salvo que la mezcla sea claramente declarada.

Art. 72 Cada producto ha de tener su olor *sui-generis*. Prohíbese la venta de los que contengan cualquier olor extraño ó hayan sufrido alguna alteración.

Art. 73 El aspecto exterior de las cajas de metal ó frascos en que se conservan las sustancias alimenticias, bastan para deducir una alteración más ó menos profunda. Prohíbese la venta de las cajas de conservas, cuyas tapas estén convexas (sopladas) y de los frascos cuando el tapón tienda á salirse del cuello.

Art. 84 Prohíbese la venta en envases abiertos de ciertas conservas alimenticias, obtenidas por la esterilización por el calor con exclusión del aire (procedimientos de Apper.) como son las sardinias, el atún, el salmón etc. (1)

(1) Las sustancias tóxicas complejas que rápidamente se desarrollan en tales condiciones en estos productos, aún antes de que se alteren ostensiblemente, son un serio peligro de intoxicaciones.

Art. 75 Prohíbese la venta de conservas adicionadas de ácidos minerales libres glicerina, sacarina, esencias nocivas ú otras sustancias también nocivas.

Art. 76. Prohíbese el empleo de antisépticos, como los ácidos bórico, salicílico etc. en la conservación de las sustancias alimenticias.

Art. 77. En las cajas de conservas, se prohíbe el uso de soldaduras de estaño que contengan más de 10% de plomo.

Art. 78 Las restricciones indicadas en los artículos precedentes se hacen extensivas en lo que puedan ser susceptibles de serlo—á las carnes, pescados, crustáceos, etc., secos ó salados.

CARNES FRESCAS Y TRABAJADAS

Art. 79. Se prohíbe la venta de carnes frescas en las que se presente el menor vestigio de descomposición, así como las provenientes de animales atacados de enfermedades, contagiosas ó nó, que puedan hacerlas nocivas. (1).

Art. 80. No se podrá vender car-

(1). La escrupulosa vigilancia de que deben ser motivo las carnes de "matadero" (el alimento mas importante y susceptible de ser factor de enfermedad-); la circunstancia de que tal vigilancia deba ejercerse en los animales no solamente de la matanza sino inmediatamente después de ella, en el matadero mismo, antes de que las carnes hayan sido entregadas á los mercados y carnicerías; las condiciones higiénicas que deben reunir los mataderos y que han de ser minuciosamente puntualizadas en ordenanzas al respecto; las diversas enfermedades de los animales que no siempre suponen la necesidad de rechazar todas las partes del animal, y aún, las manipulaciones de que pueden ser susceptibles en determinados casos ciertos órganos enfermos (músculos atacados de trichina, cisticercos etc.); y una porción de circunstancias mas, hacen necesaria la expedición de una ordenanza especial sobre la materia muy completa y detallada. Por eso, se ha suprimido aquí, después de redactados ya, una serie de artículos al respecto que no podían resultar completos, dejando solo los que tienen un carácter general y que no excluyen nada de lo que pueda hacerse después.

ne de ningún animal que no haya sido sacrificado en buen estado de salud, debiendo en los casos en que es posible, llevar señales evidentes del traumatismo que ocasionó la muerte.

Art. 81. Los pescados, moluscos, crustaceos, etc., no deben ser vendidos sino absolutamente frescos. El olor amoniacal mas ligero bastará para condenarlos; así como cualquiera circunstancia accidental ó deliberada que pueda hacerlos nocivos.

Art. 82. Para la venta de carnes trabajadas, como son las salchichas, salchichones, chorizos, jamones, etc. se imponen las mismas restricciones que para la venta de carnes frescas.

Art. 83. Prohíbese la venta de carnes trabajadas cuando no sean exclusivamente fabricadas con las carnes (músculos con exclusión de tendones, aponeurosis, etc., fragmentos de visceras) con que cada una de ellas se fabrica.

Art. 84. La adición de materias amiláceas ó cualquiera sustancia inofensiva, será permitida cuando se indique la adición.

Art. 85. Se prohíbe la venta de carnes trabajadas cuando estén coloradas con colorantes derivados del alquitrán de hulla, contengan sustancias antisépticas ó puedan ser por cualquier motivo nocivas.

CONFITES Y DULCES

Art. 86. Se prohíbe la venta de estos productos, cuando sean preparados con sacarina ú otras sustancias dulces, distintas del azúcar; coloreados con sustancias nocivas; cuando contengan sustancias minerales tóxicas, sustancias vegetales alteradas ú otras impurezas.

JARÁBES, MERMELADAS, ETC.

Art. 87. Se prohíbe la venta de jarábes, mermeladas ó jaleas etc. alterados, coloreados con sustancias distintas de la natural del fruto con que son preparadas; cuando contengan compuestos minerales

tóxicos por cualquier motivo que sea; cuando contengan ácido bórico, ácido salicílico, glicerina, etc. ó cuando sean falsificados por la sustitución del fruto, las sustancias gelatinosas, la materia colorante, las esencias ó el jugo vegetal bajo cuya denominación se venden.

Art. 88. Se permite la venta de jarábes artificiales que no contengan sustancias ó colores nocivos con tal que se indique la naturaleza del producto y no puedan, por ningún modo, significar engaño.

AGUAS GASEOSAS, SODAS, LIMONADAS, HELADOS, ETC.

Art. 89. Las aguas gaseosas ó sodas que por defectos de fabricación ó por cualquier otro motivo, contengan ácidos minerales, cobre, plomo ó cualquiera otra sustancia nociva, quedan prohibidas.

Art. 90. La disposición anterior se hace extensiva á los helados, limonadas, emolientes, etc.; puestos en venta en distintos establecimientos y en la vía pública; quedando al mismo tiempo estos productos sometidos á las restricciones que les sean aplicables de los artículos del capítulo anterior, referentes á los jarábes y mermeladas.

Art. 91. Los sifones para aguas gaseosas, no deben contener plomo ni vidrio plumbífero en las partes que puedan estar en contacto con el líquido.

AGUAS MINERALES

Art. 92. Prohíbese la venta de aguas minerales que no tengan la composición de la fuente de donde proceden; ó que hallan perdido sus propiedades por eliminación de gases ó por alteraciones de cualquiera naturaleza.

AGUA POTABLE

(El capítulo relativo al agua potable será redatado cuando se hagan estudios completos al respecto; lo que ha de ser dentro de muy breve tiempo).

PAPELES PINTADOS, PAPELES DE ESTAÑO, JUGUETES Y OBJETOS DE USO DOMÉSTICO

Art. 93. Prohíbese el empleo de papeles pintados con materias colorantes nocivas, para envolver, adornar, ó servir de etiquetas á las sustancias alimenticias.

Art. 94. Prohíbese el empleo de estaño en hojas ó papel de estaño para envolver las sustancias, alimenticias cuando no contenga por los menos 97% (por ciento) de estaño.

Art. 95. Prohíbese la venta de juguetes de niños coloreados con sales metálicas que pudieran ser tóxicas.

Art. 96. Prohíbese la venta de telas para muebles y para vestidos, papeles de pared, flores y frutas de mano, bujías, naipes, etc. que contengan colores arsenicales.

UTENSILIOS, TUBERÍAS, DEPÓSITOS ETC. DE COBRE Ú OTROS METÁLES

Art. 97. Los utensilios, tuberías, depósitos etc. de cobre ó de aleaciones de este metal, de que se sirven los fabricantes ó tratantes en vino, hoteleros, heladeros, confiteros, soderos, etc. deben ser estañados con estaño fino del comercio y mantenidos constantemente en buen estado de estañaje.

Art. 98. S prohíbe á los que se dedican á la industria del estañado de los objetos metálicos destinados á usos alimenticios, el empleo de otro estaño, que el estaño fino del comercio.

Art. 99. Los utensilios de mesa ó de cocina ó cualquier otro objeto destinado ó ponerse en contacto directo con las sustancias alimenticias ó bebidas no deben ser hechos ó soldados con aleaciones que contengan más de 10 por ciento de plomo, á excepción de las cañerías de agua potable, ni revestidos interiormente de aleaciones, extractos vitrificados ó esmaltados que por media hora de ebullición con vinagre (4% de ácido acético) cedan plomo al líquido; ni hechos de goma ó cautchou que contengan plomo.

Art. 99. Se prohíbe el empleo del zinc y del hierro galvanizado ó cualquier otro metal ó aleación que pudiera ser tóxico en la fabricación de depósitos destinados á las sustancias alimenticias ó bebidas.

POMADAS, AGUAS DE TOCADOR, JABONES COSMÉTICOS, POLVOS, ETC.

Art. 101. Prohíbese en general la venta de estos productos cuando en su composición entren sustancias tóxicas ó que por el uso continuado puedan resultar tales, como son los cianuros, las sales de plomo, mercurio, arsenico, etc.

Art. 102. Solo será permitida su venta á título de medicamento, en las droguerías ó farmacias y conformándose á las prescripciones y reglamentos que rigen el ejercicio profesional.

COLORACIÓN DE LAS SUSTANCIAS ALIMENTICIAS Y BEBIDAS

Art. 103. Quedan prohibidos para la coloración de las sustancias alimenticias y bebidas y á cualquier título que sea, los siguientes colores.

COLORES MINERALES

Compuestos de cobre; cenizas azules, azul de montaña. Compuestos de plomo; masícot, minio, carbonato (blanco de plomo, cerusa, blanco de plata) Oxycloruro de plomo (amarillo Cassel, amarillo de Turner, amarillo de París) Antimoniano de plomo (amarillo de Napoles). Sulfato de plomo. Cromatos de (amarillo de plomo, amarillo de Colonia) Cromato de barita, últramar amarillo. Compuestos de arsénico: arseniato de cobre, verde de Scheele, verde de Schweinfurt. Sulfuro de mercurio, vermellón.

COLORES ORGÁNICOS

Goma gutta, acónitum napellus. Materias cororantes derivadas de los alquitranes de hulla, tales como fuchsina, azul de Lyón, flavilina, azul de metileno; phtaleínas y sus derivados sustituidos, eosina, erithorsina. Materias colorantes que encierran en el número de sus elementos el vapor nitroso tales como el amarillo de naftol, amarillo Victo-

ria. Materias colorantes preparadas con los compuestos diazoicos tales como tropeolinas, rojos de xilidina.

Art. 104. A título excepcional es permitido emplear para la coloración de los confites, pastas, confituras helados, jaleas y ciertos licores que no son naturalmente coloreados como la menta verde, los siguientes colores derivados del alquitran de hulla (esto en razón de su empleo restringido y de la mínima cantidad de materia colorante que estos productos encierran.)

Colores rosados.—Eosina (Tetrahromofluorescina.) Eritrosina (derivados metilados y etilados de la eosina) Rosa de Bengala. Phloxina (derivados metilados y etilados de la fluorescina clorada). Rojos de Bordeos. "Ponceaux" (resultantes de la acción de los derivados sulfoconjugados del naftol sobre los diazoxilenos) Fuchsina acida (sin arsénico, preparada por el procedimiento Coupier.)

Colores amarillos.—Amarillo ácido, etc. (derivados sulfoconjugados del naftol.)

Colores azules.—Azul de Lyon, Azul Lumière, Azul Coupier (derivados de la rosanilina trifenilida ó de la difenilamina.)

Colores verdes.—Mezcla de los azules y amarillos indicados—Verde malaquita (eter clorhídrico—del tetrometil-diamidotri—fenilcarfinol).

Color violeta.—Violeta de París ó metil anilina.

Lima, 28 de enero de 1902.

C. ALBERTO GARCÍA.

NOTA:—Las presentes ordenanzas se completarán, para su ejecución en la práctica, con un reglamento interior del Laboratorio Químico, al presente en estudio.

LA PUBERTAD

SUS MANIFESTACIONES Y SU

DIAGNÓSTICO (1)

(Por Dalché)

I.—La *Pubertad* es un conjunto de fenómenos cuyo estudio pertenece á la Ginecología médica, por lo que he titubeado en presentarlo de nuevo hoy este asunto, habiendo sido objeto, en estos últimos años, de trabajos interesantísimos, cuyo resultado es útil haceros saber.

No se ha de confundir la pubertad con la aparición de los primeros ménstruos, ni con la nubilidad. Es cierto que el establecimiento de la menstruación constituye el hecho más sorprendente y más característico de la edad puerperal; en todo tiempo se han notado los considerables cambios que se operan en la mujer en el momento del primer menstro, y algunas poblaciones, aún de nuestros días, celebran este incidente con ceremonias particulares. Pero el conjunto de las modificaciones fisiológicas que caracterizan la pubertad en el hombre, y en particular el desarrollo de los órganos genitales y del sistema piloso (*púbere*, cubrirse de pelos), es también notable, y se sabe que en Roma se consagraba por fiestas la época en que el joven púbere dejaba el traje de niño para vestir de toga pre-texta.

El período de la pubertad empieza antes de la menstruación y se prolonga más ó menos tiempo después de esta, de 4 á 6 años, según algunos autores; se concibe, en efecto, que la transformación profunda que sufre el organismo de la mujer no puede realizarse en un día. Así es que durante un lapso de tiempo más ó menos largo, las jóvenes experimentan una serie de fenómenos

(1) *Journal de Médecine interne*, 15 mayo, 1.º junio y 1.º julio de 1902.

fisiológicos ó de trastornos morbosos, por los cuales os veréis obligados á prestarles cuidado.

Respecto á lo que se llama *nubilidad*, es la aptitud para concebir y procrear, lo que es del todo diferente de la pubertad, puesto que una niña, que tiene sus reglas, no es necesariamente apta para la fecundación.

Se encuentra en el Diccionario en 20 volúmenes (1830), la siguiente *definición* de la *pubertad*, que me parece muy exacta: "Es la época de la vida, caracterizada en particular por el desarrollo rápido y la aptitud para el ejercicio de sus funciones que logran los órganos de reproducción de la especie; pero este desarrollo rápido no se hace sin provocar una metamórfosis en todo el hábito del cuerpo y sin marcar un período prolongado de cambio para todos los órganos."

Se ha llamado á la menopausia *edad crítica* de las mujeres. ¡Cuán crítica es la edad de la pubertad de la niña! Es raro que esta halla visto aparecer las reglas sin haber presentado algunos accidentes de diversos órdenes; no se les tiene muchas veces en cuenta, porque sólo se consideran como tales, en conjunto, á los accidentes que se producen en las vías genitales mismas. Pero la pubertad va acompañada de una multitud de síntomas que el médico sabe reconocer: manifestaciones nerviosas, digestivas, hepáticas, urinarias, pulmonares, etc. Como hace notar Apert, el establecimiento de las reglas está en íntima relación no sólo con el desarrollo morfológico de los órganos correspondientes, es decir, de los órganos genitales, sino con el desarrollo morfológico de todo el organismo; físico é intelectual. El aumento de la talla y el peso, dice Marro, crea una causa de defectuoso funcionamiento momentáneo del organismo también la fuerza de resistencia de las facultades físicas y morales está temporalmente comprometida, ad-

quiriendo los órganos, en la revolución púbera, una actividad mayor, que comprende en ella el sistema genital, sobre todo. Es notorio para el público que un niño que crece demasiado pronto está expuesto á accidentes mucho más múltiples que otro que, en la época de su pubertad, tiene un crecimiento normal; y Marro recuerda esta ley fisiológica de Isidoro Geoffroy Saint-Hilaire: "A la actividad exagerada del crecimiento corresponde un paro en el perfeccionamiento funcional."

Inversamente existe una relación entre el paro del desarrollo intelectual (niños atrasados) y el retraso de la evolución puerperal; volveremos á hablar de esto más adelante.

Por último, es necesario hoy hacer intervengan, en el mecanismo de los fenómenos de la puerperalidad, elementos de conocimiento muy reciente; hablo de las *secreciones internas*, estudiadas por Brown-Séquard. Sabemos actualmente que al lado de la secreción ordinaria de las diversas glándulas de la economía, como los testículos, los ovarios, existe una secreción interna que representa un importante papel en los cambios vitales y en el crecimiento (espermina, secreción ovárica); estas secreciones internas se encuentran en el cuerpo tiroideo, el hígado y el bazo. La más importante de todas, desde nuestro punto de vista, es la secreción ovárica.

La *insuficiencia ovárica* y sus consecuencias patológicas en la época de la menopausia y después de la castración, han sido admirablemente descritas por Jayle; pero al lado de estos trastornos que dependen de la hiposecreción, creo que es necesario colocar otros fenómenos que aparecen con la pubertad, en el curso de la vida genital y también con la menopausia, que proviene de una hipersecreción ovárica; y que es preciso, además, tener en cuenta, ya una elaboración defectuosa de esta secreción, ya una acción defectuosa de esta sección nor-

malmente elaborada en los principios de la economía. Este conjunto de hechos lo he descrito con el nombre de *distrofia ovárica*. (Soc. méd. de los Hosp.). Esta distrofia ovárica representa un importante papel en los fenómenos que se realizan en los órganos genitales en el momento de la pubertad. La congestión uterina y la menorragia provienen de hiperfuncionamiento y la amenorrea del hipofuncionamiento ovárico; algunas clorosis corresponden también a la insuficiencia ovárica. Esta repercute en el desarrollo del esqueleto, produciendo la *osteomalacia*. Por eso se trata esta enfermedad con la opoterapia ovárica.

La distrofia orquídiana puede producir la *acromelagia*; os he hecho observar siempre, en un enfermo nuestro, un desarrollo acromegálico de los pies a la par que una atrofia testicular.

Fenómenos análogos suceden en el momento de la pubertad. Sabéis, en efecto, que los jóvenes que alcanzan este período del crecimiento, ofrecen manos y pies grandes relativamente a su talla, y este desarrollo de las extremidades es frecuentemente un motivo de inquietud para los padres; pero el crecimiento del resto del cuerpo no tarda en restablecer las justas proporciones de su organismo.

Bajo la influencia de la pubertad se ve igualmente producirse las desviaciones escoliósicas de la columna vertebral, la desigualdad de altura de los hombros, de las caderas, las actitudes viciosas que son debidas, ante todo, a la debilidad de la armazón ósea, cuyo desarrollo se trastorna momentáneamente bajo la influencia de la distrofia ovárica. El enfermo de que hablo ahora, que presenta acromegalia, la cual depende de la insuficiencia testicular, tiene también un cierto grado de escoliosis y de cifosis.

En otros casos, la distrofia puerperal termina en el *gigantismo* ó en el *nanismo*.

Algunos enfermos tienen *reumatismo crónico*; otros *accidentes basadowianos*, caracterizados por la taquicardia, la exoftalmía y la eminencia tiroidiana.

En determinados sujetos, el retraso de la pubertad produce el *mixe-dema* frustrado descrito por Brissaud y Gilbert. Esta afección pasa muchas veces inadvertida; conviene investigarla en los niños atacados de tumores adenoideos y que presenten retraso intelectual, así como en las niñas menorrágicas. El tratamiento tiroidiano, en este caso, ha tenido un resultado nulo.

El retraso de la pubertad se acompaña a veces de *infantilismo* ó de masculino, ya con nanismo, ya con gigantismo. En semejante caso, este hecho parece depender sobre todo de la distrofia tiroidiana. La esterilidad futura de las mujeres es muchas veces consecuencia de esto.

Pero el paro de desarrollo puede localizarse en un órgano en particular, como Apert lo ha puesto muy en evidencia.—Se puede observar, por ejemplo, un paro de desarrollo que interese la válvula mitral, de tal suerte que una persona de hermosa apariencia, de talla y desarrollo exterior perfectamente normal, está atacada, en realidad, de un verdadero *nanismo mitral*, es decir, de una estrechez mitral de origen puerperal. También una niña puede presentar un paro de desarrollo limitado a los órganos genitales, tal como el útero infantil y la falta de reglas en la edad núbil.

La importancia de la secreción tiroidiana, se ha acrecentado considerablemente en estos últimos tiempos, desde que el profesor Gautier demostró que la glándula tiroidea elaboraba cierta cantidad de arsénico y de iodo, y que cada mes, estos principios eran eliminados con las reglas.

La pubertad trae consigo fenómenos infinitamente variados.

* * *

Se ha dividido la pubertad en tres estadios; 1º, el estadio premonitorio, en el que se presentan algunas modificaciones por parte de las mamas y de los órganos genitales; 2º el estadio de estado, caracterizado por la aparición de la menstruación; 3º, el estadio consecutivo, durante el cual se establece el equilibrio de las diversas funciones.

Esta división didáctica, muy útil en una obra de empuje, no responde en absoluto á las necesidades de la enseñanza clínica, en la que se debe evitar las repeticiones inútiles. Pasaré, pues, en silencio el primero de estos períodos, y os haré penetrar de una vez en el segundo, el de los primeros menstros. Estudiaremos, por lo tanto, lo que es el flujo sanguíneo normal y fisiológico; después hablaremos de las hemorragias patológicas de la pubertad y de su tratamiento.

La primera erupción de los menstros se hace entre los 13 y 16 años próximamente, sin que se la pueda llamar precoz ó retardada entre estos dos términos.

¿Cuál es su causa? Raciborsky invoca la potencia genital, es decir, el vigor más ó menos grande que la naturaleza despliega en el desarrollo del folículo de Graaf. Esta explicación es bastante obscura, pero, en resumen, está generalmente aceptada.

El sentido ó la potencia genital varía en cada mujer, en idénticas condiciones de clima, de residencia, de casa y de familia. Hay hermanas regladas, la una, á los 13 años, y las otras á los 15 ó 16.

Sin embargo, en general, se ha de tener en cuenta algunas influencias. Ante todo, la herencia. Sabéis que existen transmisiones hereditarias de ciertas aptitudes fisiológicas. Estas transmisiones existen particularmente para la aptitud á ser reglada más ó menos pronto, más ó menos tarde. Este es un hecho que debéis conocer, porque muchas

veces seréis interrogados por las familias respecto á esto. Cuando las reglas se hacen aguardar, pero que, por el interrogatorio de los deudos, sabéis que uno ó varios de los ascendientes de la joven ó su madre, han presentado fenómenos análogos, deberéis recomendar la paciencia y oponerse á cuidados intempestivos á los que las madres tan frecuentemente se inclinan.

Courty ha visto una madre y sus ocho hijas regladas todas á los 11 años. Gendrin conoció una familia en la que todas las hijas, durante 3 generaciones, fueron atacadas de hemorragias uterinas, aparecidas irregularmente, entre los 6 y los 9 años. Nosotros mismos hemos observado aquí, en la sala Cruveilhier, un caso muy curioso de poder genital precoz y vigoroso. Se trataba de una mujer de 39 años, que había menstruado á los 9. Su madre tenía aún las reglas á los 64 años y había tenido fin feliz un embarazo á los 59. Estaba reglada desde la edad de 2 meses. Esto es un ejemplo de lo que Raciborsky llama las *monstruosidades emménicas*. Se notaba varios casos de embarazo gemelar en la línea materna de esta mujer.

La influencia del origen y de la raza persisten aún cuando las niñas cambien de clima. Así, las jóvenes inglesas que abandonan las riberas del Támesis para ir á las Indias, continúan siendo regladas mucho más tardíamente que las jóvenes indias, de menstruación precoz, que nacen en las riberas del Ganges.

Los menstros son tanto más precoces cuanto más caliente es el clima. Las mujeres de las comarcas septentrionales tienen las reglas más tarde que las de las comarcas meridionales, y sobre todo, que de las regiones tropicales.

Se ha de tener en cuenta, además, el género de vida, la falta de sol, la alimentación, las condiciones sociales y la residencia en el campo ó en

la ciudad. Algunas niñas pobres, de las comarcas rurales, se fatigan mucho, comen mal, tienen un desarrollo intelectual mediocre y menstrúan más tarde que las que habitan en la ciudad. Los menstros son especialmente más prematuros en la clase acomodada, en medio del lujo y del *comfort*, bajo la influencia de platos estimulantes y de excitaciones excesivas de la imaginación, engendradas por la audición de conversaciones en la mesa, etc. La obrera de los talleres no tiene las mismas causas de excitación; pero, á consecuencia de reuniones que la perjudican, del conocimiento de la vida, en el medio en que vive y trabaja, su pubertad podrá hacerse singularmente precoz. Se había notado otras veces, en las colonias, que la esclava negra tenía las reglas más tarde que la negra libre que vivía á su lado.

En resumen, la edad media de la pubertad es la de catorce años y medio.

Se cree generalmente por el público que las mujeres que han sido precozmente regladas son las que tienen más probabilidades de una menopausia tardía y de ser fecundas. Esta opinión es contradictoria con frecuencia por los hechos.

* * *

La *pubertad tardía*, en la que los primeros menstros se presentan á veces á los 20, 24 ó 26 años, puede ser fisiológica; en general, es necesario no fiarse.

Puede depender de malas conformaciones genitales ó de enfermedades generales sobre las cuales el retraso de las reglas hará despertar la atención. Puede resultar de una degeneración congénita (niños atrasados) ó adquirida y ser debida á una infección, como la herencia tuberculosa, la heredo-sífilis, la herencia alcohólica y la caquexia palustre, ó á una intoxicación con el plomo, el mercurio, el sulfuro de carbono. Los menstros tardíos anuncian á veces el principio de la

tuberculosis. En las mujeres heredo-sifilíticas, Fournier ha demostrado que las reglas se presentan á los 17, 18 ó 20 años. El alcoholismo produce la esterilidad de la descendencia haciéndolo á los hombres impotentes y á las mujeres infecundas. La reunión de estas dos últimas causas explica la desaparición de algunas razas (indios, tasmánianos). Por último, los vicios de alimentación, algunas infecciones agudas, tales como las parótidas y la blenorragia, pueden producir trastornos menstruales y la infecundidad. Gilbert ha mostrado á su vez que la cirrosis biliar hiperespleno-megálica del hígado detiene la pubertad.

La menstruación ha sido observada desde los primeros años de la vida. Se ha citado una niña reglada á los 2 años que tuvo un parto á los 8. Hamon ha relatado el caso excepcional de una niña reglada á los 3 meses. Además se ha notado desde el nacimiento un rudimento de espermatogénesis en el hombre y un principio de ovulación en la mujer, que puede explicar estas pubertades anticipadas.

La erupción de los primeros menstros en los casos normales se hace hemos dicho por regla general, á la edad de 14 años y medio. Algunas veces es imprevista y la camarera es la que ve sangre en las ropas de la cama de la niña y advierte á la madre. Pero, lo más frecuentemente, este primer menstro se anuncia por algunos síntomas. Mucho tiempo antes la niña tiene pérdidas blancas, un derrame seroso ó seropurulento, eczema, vulvitis. El derrame seroso se tiñe de sangre, en ciertos días periódicamente, casi todos los meses ó cada dos. Hay especies de menstros blancos constituidos por una super-abundancia de leucorrea.

En algunos casos se observa una *diarrea* suplementaria en la época menstrual, y esta diarrea parece juzgar la crisis y procurar una se-



dación de todos los síntomas que experimenta la niña. Esta diarrea debe ser respetada, así que se ha reconocido su verdadera etiología. Va precedida muchas veces y acompañada de cólicos que se reproducen periódicamente á horas fijas, y he visto un caso en que una niña de 3 ó 4 años tenía estos dolores abdominales que simulaban una apendicitis; estaban localizados, en efecto en la fosa ilíaca derecha, pero, un día, el dolor pasó igualmente al lado opuesto. El diagnóstico de la pubertad estaba hecho. Los menstros no tardaron en aparecer y todo volvió á quedar en orden. Es preciso estar prevenido de las formas particularmente dificultosas al principio.

Para hacer el *diagnóstico de dolores relacionados con la congestión ovárica*, os basaréis en los siguientes caracteres: la periodicidad, la alternativa y la bilateralidad de los dolores, la coexistencia de dolores lumbares y suprainguinales, las frecuentes ganas de orinar; por último, con el interrogatorio, os encontraréis los síntomas premonitorios de la menstruación, tales como llamaradas de calor, lo que se llamaba antes los "vapores", cefalea, vértigos.

La *cefalgia* ofrece una gran importancia en la pubertad. Me trajeron un día una niña que sufría dolor de cabeza perpetuo, con exacerbaciones paroxísticas; se volvía triste y adelgazaba; sus padres temían no estuviese afectada de meningitis tuberculosa, pues se les había muerto otro hijo de esta misma enfermedad. Por último, sobrevino una epistaxis crítica y los fenómenos característicos del establecimiento de la menstruación, de la cual la cefalea sólo era un signo precursor.

Añadamos que esta cefalalgia, llamada *uterina*, es favorecida por el cansancio intelectual resultante de la instrucción á *outrance* que se impone hoy á las niñas.

La niña que se acerca á la edad de la pubertad está, pues, sujeta á cefalea, vértigos y náuseas, es disipética y presenta ansiedad respiratoria, opresión, aceleración del pulso, sin elevación térmica. Esta aceleración del pulso, en la pubertad, ha sido notada, hace doscientos años, por Bordeu.

Cuando los primeros derrames menstruales han aparecido, generalmente la niña ve desvanecerse todos sus sufrimientos, y la alegría renace en la familia, que hasta entonces estaba más ó menos inquieta.

Algunas particularidades señalan el feliz desenlace, que varía según el temperamento de cada mujer. La linfática tiene herpes, eritema de la vulva, y leucorrea. En la artrítica fluxiones, dolores peritonícos, señalan esta primera erupción de los menstros.

¿Cuándo tendrá lugar la segunda época? La segunda época viene en general, dos ó cuatro meses después de la primera. No hay nada fijo respecto á esto. He visto algunas mujeres bien regladas desde la segunda época; en otras por el contrario, hay entre las primeras épocas, dos ó tres meses de intervalo; los menstros se alejan durante la permanencia en París y se regularizan durante una temporada en el campo. Estas irregularidades son compatibles con la perfecta integridad del aparato genital; no nos hemos de dejar embaucar, sin embargo con una engañosa quietud si persisten y se aceptúan. Investigaréis las causas que pueden retardar los menstros: clorosis, tuberculosis, lesiones de los órganos genitales, etc.

Una vez instalada definitivamente la menstruación, vuelve habitualmente *cada vintiocho días*; en la mayor parte de las mujeres la tienen *trece veces al año*. Pero, encontraréis mujeres que no están enfermas y en las cuales los menstros se verifican cada 24 ó 21 días

En las linfáticas, las estrumosas, el intervalo se eleva hasta 32 y 35 días. En los casos extremos y excepcionales, que confinan con los casos patológicos, el período intercalario disminuye á 20 y 15 días, por una parte, y llega por otra hasta 40 días.

¿Cuánto tiempo duran los *menstruos*? Según las estadísticas de Paúl Dubois y Briere de Boismont, en 1,162 casos, su duración media es de tres á cuatro días. Os diré más tarde, cuando hable del tratamiento, que al quinto día se tiene derecho á intervenir si el derrame es demasiado abundante, y después de haber examinado é interrogado atentamente á la mujer para reconocer, si hay lugar, las causas que puedan darnos una idea de la duración anormal de este flujo menstrual.

Excepcionalmente hay mujeres regladas algunas horas, otras ocho y diez días, de modo normal.

La cantidad de sangre perdida es de 150 á 300 y 500 gramos. Se ha definido y caracterizado el derrame menstrual del modo siguiente: "Un flujo de sangre no coagulado, que se repite cada cuatro semanas durante 4 á 6 días y que exige únicamente tres ó cuatro paños por día". Su abundancia varía según el estado de salud, el reposo ó la fatiga, el cambio de clima, etc.

Se llama *menorragias* á los *menstruos* muy abundantes. Hay *menorragia*, dice Doléris, cuando la pérdida excesiva deja una debilidad después de cada época, ó bien, cuando se exagera ó se separa de sus caracteres habituales, ó cuando los *menstruos* son demasiado frecuentes y van aumentando. En estos casos es obligatoria la intitución de un tratamiento.

Se llama *metrorragia* la pérdida de sangre que tiene lugar en el período intercalario. Pero muy frecuentemente, estos dos términos, *menorragia* y *metrorragia*, son confundidos.

(Continuará.)

DOCTOR HAMMER

El tratamiento de la tuberculosis en los sanatorios (1)

Con grande y admirable energía se ha emprendido la lucha contra la tuberculosis. Después de una preparación llevada á cabo por los médicos mediante un trabajo é investigaciones cuidadosas sostenidas durante años enteros en lo que se refiere á la Etiología, á la Patología y á la Terapéutica de la tuberculosis, especialmente de la tuberculosis pulmonar, han tomado parte en esta lucha todas las clases sociales, el Estado y las ciudades, los industriales, lo mismo que los representantes de los obreros y también, y por cierto no en último término, la beneficencia particular. Gracias á la cooperación de todos estos factores previamente ilustrada por el conocimiento del objetivo á que aspiran, pero ante todo gracias á la legislación social inaugurada por el primer canciller, que permitió que se aplicaran á la curación de la tuberculosis los fondos recaudados para el seguro contra la invalidez, ha sido posible en un tiempo relativamente corto, en menos de siete años desde la fundación del Comité central alemán para la erección de sanatorios de enfermedades pulmonares, la consecución de resultados verdaderamente asombrosos. Actualmente junto á unos veinte establecimientos privados, que reciben también enfermos de los pulmones, funcionan unos sesenta sanatorios públicos y está en proyecto la creación de otros, de manera que al comenzar este siglo es posible someter cada año á un tratamiento de tres meses á veinte mil enfermos asegurados, por lo menos. Estas cifras proporcionan en verdad una demostración palmaria de la grandiosidad y de

(1) Traducido del "Müechener Med. Wochenschrift".

la energía con que se dirige la lucha emprendida en todas las comarcas y pueblos de Alemania.

Sin embargo, estamos todavía muy lejos del triunfo.

Según un cálculo aproximado de Dettweiler, en el momento presente padecen de tuberculosis en Alemania 1.200,000 personas próximamente, cuya cifra parece más bien demasiado escasa que exagerada; cada año mueren por término medio, tomados de los años 1894-1897, 87,600 personas de quince á sesenta años afectas de tuberculosis pulmonar, ó en otros términos 2'95 por 1,000 de los individuos de esta edad, de una mortalidad de conjunto de 9'1.

Al considerar estos números queda demostrado sin necesidad de más argumentos que lo hecho hasta aquí no basta ni de mucho, y que es necesario adelantar con mucha energía por el camino emprendido.

Pero los trabajos necesarios para el porvenir no estriban únicamente en la perseverancia energética en estos modernos esfuerzos terapéuticos. Por lo menos, parece igualmente importante la necesidad de que se procure obtener por todos los medios, un juicio acertado y desapasionado sobre el valor de este movimiento terapéutico que trae consigo gastos enormes. Este es el punto que debe aplicarse, en primer término y de un modo exclusivo la actividad del médico. Tan sólo por medio de la cooperación fructífera de todos los médicos, tanto de aquellos son llamados á dirigir los sanatorios, como también de los que han de escoger los casos clínicos apropiados para estos establecimientos, puede esperarse que se resuelva por el camino más corto la cuestión todavía indecisa, de si en realidad este tratamiento de la tuberculosis de los obreros, cuya aplicación estaba ciertamente fundamentada en la experiencia obtenida durante años en-

teros en el tratamiento de la tuberculosis de las clases altas, corresponde de un modo permanente á las atrevidas esperanzas y á los gastos hechos, y constituye por lo mismo un progreso notable en la lucha por la tuberculosis. Tal vez divergerán uno de otros los juicios de los médicos que tomen parte en este gran problema, porque las condiciones en que los enfermos se presentan al médico son sumamente distintas, de manera que revestirá un valor definitivo y permanente la unificación de estas opiniones.

Permitidme en primer término presentaros la nota de los enfermos que hemos enviado á un sanatorio durante los últimos años, y para este objeto he de rogaros que fijéis vuestra atención en uno de los datos estadísticos.

Desde 1898, se ha solicitado asistencia curativa, en la caja de seguros contra la enfermedad de esta localidad (Heidelberg), 139 veces para 127 enfermos tuberculosos; la superioridad de la primera cifra depende de que 12 enfermos solicitaron el empleo del procedimiento curativo, por dos veces. (El autor enumera aquí las profesiones de estos enfermos). También fueron admitidas 90 solicitudes para 79 enfermos, de los cuales 11 fueron objeto de cura por dos veces. En 7 casos debió terminarse la cura antes del trascurso de cuatro semanas; en tres casos, porque los enfermos estaban demasiado graves y no eran adecuados para el tratamiento, de modo que tuvieron que ser despedidos y en cuatro casos porque los enfermos no supieron someterse á las condiciones del establecimiento. Por lo mismo no se les ha tenido en cuenta para la estadística del tratamiento llevado á cabo, pero en cambio han encontrado cabida en los casos que citaremos luego, en que se ha prescindido de la cura.

En conjunto se ha obtenido el éxito en 61 casos (74 por 100).

Con esta palabra se entiende tan solo el éxito profesional, que se refiere á la mejoría ó al restablecimiento de la aptitud para el trabajo de la misma manera que sucede en casi todas las estadísticas de los canatorios públicos. La modificación del estado objetivo de los pulmones, la mejoría ó la agravación de este estado no podía ser tenido aquí en cuenta, sino que deben quedar reservadas para otro trabajo.

En 28 casos (35 por 100) se obtuvo un éxito completo; esto es, 29 enfermos han obtenido una completa aptitud para el trabajo y la han conservado hasta ahora.

El máximo del tiempo durante el que estos enfermos han vuelto á su trabajo se eleva hasta ahora á 2 1/2 años; el tiempo medio de 11 1/3 meses.

(Continuará)

Publicaciones recibidas

MANUEL DE TECHNIQUE CHIRURGICALE DES OPERATIONS COURANTS, PAR G. MARIÓN, Professeur agrégué á la Faculté de Médecine de París, Chirurgien des Hopitaux.

Un vol. in 8° de 541 pages, avec 448 figures—7 fr.

Este Manual está dedicado, como lo dice el autor en su prólogo, á los estudiantes y prácticos. A pesar de la restricción que cree deber hacer, muchos cirujanos, encontrarán en él algo de provecho.

El autor nos indica el objeto que se ha propuesto: poner á los prácticos en condiciones de efectuar intervenciones que abandonarían á otros por desconocimiento de la técnica. Estas operaciones que el autor estima poder ser practicados por los médicos son: 1° las opera-

ciones fáciles, no peligrosas, al alcance de todos; 2° ciertas operaciones de urgencia; 3° algunas operaciones muy bien regladas.

Para cada una de ellas, un solo procedimiento, el procedimiento de elección, es expuesto, con claridad, método y simplicidad; precediendo la descripción de la operación propiamente dicha se encuentra un resumen de sus indicaciones, la enumeración de los instrumentos necesarios, y si hay lugar, el modo de anestesia, y las nociones anatómicas indispensables. Cada uno de los tiempos operatorios es en seguida minuciosamente descrito, con ilustraciones.

Mencionamos el número de estas figuras, que todas han sido dibujadas por el autor, es decir, "que representan lo que él ha querido que se vea." Son simples, desprovistas de toda ornamentación inútil y por ello singularmente claras, que es lo principal.

En resumen, este libro parece llamado á prestar los más señalados servicios á aquéllos á quienes está dedicado. Enteramente distinto de los tratados de medicina operatoria clásica, y de los tratados de técnica quirúrgica que su importancia parece reservar á los cirujanos; este Manual viene á llenar una necesidad que se hacía sentir hace largo tiempo.

De venta en la librería de A. Maloine—23—25 rue de l' Ecole de Médecine.—París.

MEMORIAS DE LA REAL ACADEMIA DE CIENCIAS Y ARTES DE BARCELONA.

COLORES Y AROMAS FLORALES, por el académico numerario doctor don Juan Coadevall y Diars—Publicado en octubre de 1962.

SOBRE ALGUNAS IMPRESIONES VEGETALES DEL KIMERIDGENSE DE SANTA MARÍA DE MAYÁ, provincia de Lérida (Cataluña) por el ingeniero jefe de minas, miembro de la Academia

de Ciencias del Instituto de Francia, M. René Zeiller.

Leída por el académico numerario don Luis Mariano Vidal — Publicada en octubre de 1902.

Barcelona. — Establecimiento tipográfico de A. López Robert, impresor.—Conde del Asalto N^o 63—, 1902.

—
TRATADO DE MEDICINA Y TERAPÉUTICA, publicado bajo la dirección de M. M. P. Bronardel, Miembro del Instituto, ex-Decano de la Facultad de Medicina de París, Médico de "la Caridad," A. Gilbert, Profesor agregado á la Facultad de Medicina de París, médico del hospital Broussais, J. Girode, médico de los hospitales de París, Auditor en el Comité de Higiene Pública de Francia, por M. M. Auché, Balzar, Barbé, Boinet, Boulouche, Brouardel, Chaffard (A.), Courmont, De Gennes, Deschamps, Dupré, Gaillard, Gaucher, Gilbert, Girode, Gombault (A.), Grancher, Guinon (L.), Hallopeau, Hanot, Hayem, Hudelo, Hutinel, Jaquet, Laboulbene, Lancereaux, Laudouzy, Leveran, Legroux, Letulle, Lion, Marfan, Menctrier, Mercklen, Mosny, Netter, Parmentier, Richardiere, Roger, Roque, Siredey (A.), Shaus, Surmont, Teissier, Thoinot, Vailard, Vidal (F.) y Wurtz (R.)

Traducido al castellano por don José Núñez Granés, ex-médico del Cuerpo de Sanidad Militar, ex-Director del Hospital de San José.

Tomo tercero—Enfermedades parasitarias, intoxicaciones, afecciones constitucionales, enfermedades de la piel, por M. M. Girode, Lancereaux, Brouardel, Deschamps, Lancerraux, Letulle, Wurtz, Richardiere, A. Gombault, J. Teissier, Roque, Marfan, Hanot, de Gennes, Jaquet, Gaucher, Barbe y Lion.

Con 38 figuras intercaladas en el texto.

Madrid—Hernando y compañía, 11, y Quintana, 31—1902.

FISIOLOGÍA HUMANA, por el Dr. L. Luciani, director del Instituto fisiológico de la Real Universidad de Roma.

Versión Castellana por P. Ferrer Piera, C. de la Real Academia de Medicina de Barcelona. Dirigida y anotada por el Dr. D. Rafael Rodríguez Méndez, Catedrático de término, por oposición, de la Universidad de Barcelona.

Barcelona.—Establecimiento editorial de Antonio Virgili. Calle de Rosellon, 106.

Hemos recibido los cuadernos 21^o y 22^o.

—
SANEAMIENTO DE LIMA

Parte 1^a Reforma de la Canalización. Proyecto definitivo.

Parte 2^a Incineración de basuras.

Informes presentados al H. Concejo Provincial por D. W. Ross, Ingeniero sanitario y miembro asociado del Instituto de Ingenieros Civiles de Londres. — Publicación oficial.

Versión Castellana de F. C. F. Blume, Director de "El Boletín Municipal."

Lima. Imprenta y librería Gil. Calle del Banco del Herrador Nos. 113 y 115.—1902.

—
INSTITUTO DE CLÍNICA MÉDICA DELLA R. UNIVERSITÀ DI GENOVA (diretta dal Prof. E. Maragliano).

RICERCHE SPERIMENTALI SULLE GRANULAZIONI BASOFILE DEI GLOBULI ROSSI del Dott. José Teobaldo Cancino.

Presentado al XII Congreso de Medicina.—Roma 1902.

Génova.—Stabilimento Tipográfico Ved. Papini é Figli.—1902.

—
LA TUBERCULOSIS EN EL SALVADOR por Rafael Víctor Castro, ex-interno del Hospital General.—1902.

—
BOSQUEJO DEL TRATAMIENTO DE

LA PULMONÍA, comunicación presentada á la Real Academia de Medicina de Madrid, el año de 1901, por el Dr. D. B. González Alvarez, médico de la Inclusa, Académico numerario de la Real de Medicina de Madrid, Consejero de Sanidad, miembro de varias academias y sociedades científicas extranjeras.

Madrid.—Tipografía Lafin, Paseo del Comercio, 8.—1902.

DISCURSOS EN LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA de Madrid para la recepción pública del Académico electo D. José Codina Castellví, el día 23 de noviembre de 1902.

Madrid.—Imprenta y librería de Nicolás Moya, Carretas 8 y Garcilaso 6.—1902.

Es el primero un estudio sintético de las medicaciones antitíficas, que lleva la última palabra de la ciencia, redactado con la galanura y corrección de estilo que caracteriza al nuevo académico. Pieza magistral de oratoria el otro.

ACABA DE APARECER.

VADE-MECUM DES MALADIES MEDICO-CHIRURGICALES DU TUBE DIGESTIF, á l'usage des Medecins-praticiens par le Docteur Henri Fischer.

1 volume in 18 cartonné 4 fr.

Este libro escrito en estilo claro y conciso, trata de las diversas afecciones del tubo digestivo que el médico encuentra en su práctica corriente. Los síntomas están descritos con minucioso cuidado así como el diagnóstico diferencial que conduce al diagnóstico positivo. El tratamiento comprende primero todo lo que la medicina propiamente dicha puede y debe hacer, después, cuando se vuelve esta impotente para curar, lo que se está en derecho de esperar de la cirugía.

El doctor H. Fischer, como cirujano experimentado y verdadero práctico que es, no ha querido, como lo dice en su introducción, hacer obra de pura erudición, es de-

cir vulgar compilación donde las enseñanzas verdaderamente primordiales se hallan ahogadas en un cúmulo de indicaciones tan diversas y vulgares como inútiles y hasta nocivas para el práctico. Su objeto exclusivo es ser útil al lector.

Concluimos deseando á Vade-mecum des maladies médico-chirurgicales du tube digestif, todo el éxito que merece y que tendrá, porque corresponde á una real necesidad.

A Maloine, Libraire.—Editeur.—23-25, Rue de l' Ecole de Medecine. París.—1903.

EL PRONÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR.

Discurso leído en la Academia Médico-Quirúrgica Española, en la sesión inaugural del curso académico de 1902, 1903, por el doctor don Rafael del Valle y Aldabalde, presidente de la misma.

Madrid. Imprenta y librería de Nicolás Moya, Carretas 7, y Garcilaso 6—1902.

El Médico que suscribe certifica que la Emulsión de Scott es una excelente preparación que puede reemplazar y aventaja á todos los preparados de aceite de hígado de bacalao.

Los que la consideren demasiado densa, pueden mezclarla con leche ó cualquier otro líquido.

Lima, Abril 11 de 1893.

DOCTOR R. BENAVIDES.

No hay que olvidar que la Emulsión de Scott es la más perfecta é invariable. Insístase en recibir solamente la legítima de Scott. En la cubierta de cada frasco debe aparecer la etiqueta del hombre con el bacalao á cuestas.