LA

CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUJIA Y FARMACIA

Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina

AÑO XXI — LIMA, 30 ABRIL DE DE 1904 — N.º 368

TRABAJOS NACIONALES

Ejecución de las penas en caso de enfermedad sobreviniente

Trabajo enviado al segundo congreso médico latino-americano por el doctor Leonidas Avendaño, profesor adjunto de medicina legal y jurisprudencia médica en la facultad de medicina de Lima, miembro honorario del ilustre colegio de abogados, correspondiente del círculo médico argentino y de la Sociedad "Française d'Hygiène".

Las enseñanzas de la criminalogía médica han conmovido por su base los principios de la filosofía penal y modificado notablemente la legislación positiva correspondiente. Los códigos penales de los tiempos actuales difieren, por completo, de sus similares de antaño. Cuando reinaban en la jurisprudencia las teorías de la escuela clásica, se consideraba únicamente el delito en sí, prescindiendo, en absoluto, del factor esencial, del hombre, cuyos impulsos eran fatalmente mirados como producto del ánimo pervertido. Hoy, que después de muy serias discusiones y de un estudio detenido de tan trascendental asunto, se acepta por los más notables penalistas un temperamento ecléctico que concilia las exigencias de la moral y de la justicia con el destino reservado al hombre delincuente, se han modificado las condiciones de la penalidad, procurando que llene su verdadero fin: trasformar el carácter del individuo y encaminarlo por la senda del bien, en caso que sea posible la reparación, y secuestrarlo, para evitar que dañe á sus semejantes, en el supuesto de que sus malas tendencias sea el resultado inevitable de su anómala constitución orgánica.

Sin engolfarme en grandes disquisiciones, poco oportunas en un trabajo de esta índole, acerca de la exactitud de las teorías de la escuela positivista, que nació á raíz de los magistrales trabajos de Lombroso, Garófalo, Ferri y otros más, debo sí hacer hincapié en que, merced á esos generosos esfuerzos, se han fijado los principios generales á que debe sujetarse la sociedad en la confección y aplicación de las leyes penales, principios que, en conformidad con la doctrina ecléctica, resume el doctor Jorge Vidal, ilustrado profesor de derecho criminal en la facultad de derecho de Tolosa, en estos conceptos:

"El derecho de castigar deriva de la justicia moral limitada por la utilidad social, y los principios fundamentales de la legislación penal así comprendidos, pueden resumirse en las proposiciones siguientes:

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

1º, el poder social no tiene el derecho de castigar toda violación de la ley moral; 2º, no puede castigar más que actos contrarios á la ley moral; 3º, no tiene el derecho de castigar un acto contrario á la ley moral; sino en tanto cuanto que este acto hiere los intereses de la sociedad; 4º, no puede el castigo exceder las proporciones indicadas por la ley moral; 5º, no puede exceder la medida del mal social probado. Lo que se puede reducir á esta proposición más simple todavía: No castigar más que lo que es á la vez contrario á la ley moral y á los intereses de la sociedad con una pena que no exceda ni de la medida de la justicia ni la necesidad de la defensa de sus intereses."

Uno de los más inmediatos beneficios que ha reportado la sociedad de la notable evolución efectuada en la ciencia penal, es la transformación que se ha operado en las condiciones materiales de los lugares de detención, llámeseles cárceles, panópticos ó presidios, y en la reglamentación del sistema penitenciario.

Hoy, todos los penalistas están acordes en considerar esos recintos de la desgracia como centros de seguridad y no de tormento. Van desapareciendo esas mazmorras lóbregas y tétricas, las cárceles colectivas de antaño, en que se arrojaba á los hombres desnudos y famélicos, cual bestias feroces, á inficcionarse moralmente con los repugnantes vicios de sus empedernidos compañeros y á destruírse físicamente bajo la funesta acción de la variada patología carcelaria, con secuencia obligada de la falta de higiene y de las desastrosas condiciones de todo género que reinaban en tales sitios.

Los que así procedían, olvidaban que los criminales, aunque hayan recorrido en su totalidad la fatal pendiente del vicio, son hombres que conservan un derecho inalienable, que ningún poder puede desconocerles, ni debe arrebatarles; el derecho á la vida. La sociedad secuestra al hombre que ha cometido un delito, apoyada en la justificación de un derecho de castigar; pero también tiene la obligación ineludible de conservar la vida de ese hombre, moralizarlo y devolverlo al seno de los suyos cuando haya cumplido su condena, mejorado en su personalidad moral y en la plena integridad de su personalidad física.

Si por deficencia de la ley ó por su mala aplicación, el preso contrae una enfermedad que lo conduce á la tumba, y cuyo término fatal pudiera haberse evitado colocándolo en un medio favorable á su curación, entonces se traspasa el límite que debe tener la pena: se llega á la *usurpación* á que se refiere Pacheco, cuando dice muy juiciosamente que "el derecho de la sociedad tiene su término."

Las cárceles y panópticos de los tiempos modernos han alcanzado, en los países latino-americanos, el grado de perfección exigible, dado el adelanto de la ciencia penal y la protección que se debe á la vida de los detenidos?

Algo se ha hecho, pero no todo lo que se ha podido y se debe hacer. En efecto á las antiguas prisiones colectivas, en que yacían en horrible promiscuidad los delincuentes de todo género y clase, y en algunos casos aún sin distinción de sexo, han sucedido, las prisiones celulares que se creyó llenarían el de sideratum en esta materia, no obstante lo que la experiencia ha demostrado que adolecen todavía de gravísimos efectos.

Vidal les dirije esta crítica bien acerba: "Nuestras prisiones (refiriéndose á las de Francia), son una escuela de vicio y de corrupción. Y lo que es á las de la América Latina, creo que encuadran perfectamente, á juzgar por lo que acontece con la de Lima, las siguientes frases que un notable pensador es-

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

pañol dedica á la cárcel modelo de la capital de la península. La prisión celular de Madrid, en arquitectura, maravilla de ladrillo y prodigio de líneas rectas, tiene el asfalto por abuso y por vicio la humedad; el hierro como adorno; el alumbrado y el agua como cosa preciosa; como escasez el personal; como abundancia las puertas y cerrojos; como nulidad el escarmiento; como peligro no sólo la evasión sino el suicidio y la locura." Cierto que en otras naciones se ha dado un paso más adelante, ya por el establecimiento de las colonias penitenciarias ó por la aplicación del sistema penitenciario irlandés, practicable en los panópticos celulares y que se basa en la libertad preparatoria ó condicional; pero como quiera que en nuestras repúblicas aún no se han radicado estos métodos, debo —para el objeto esencial que me propongo—considerar los peligros á que se expone un preso enfermo, tomando como pauta lo que sucede en la penitenciaría de Lima.

El doctor Juan C. Ugaz, que en el año 1885 fué interno en ese establecimiento, ocupándose en las enfermedades reinantes en sus moradores, dice que en invierno abundan las asmas rsbeldes, intermitentes cuotidianas, reumatismos musculares y articulares agudos, neuralgias diversas, herpes zonas, delirio de persecución, hepatitis, catarros vesicales y, sobre todo, la tuberculosis pulmonar en todos sus períodos; apareciendo en el verano las gastro enteritis, las hipertrofias glandulares, los forúnculos, ectima, conjuntivitis, keratitis, etc. Considera como factores etiológicos, en la primera estación, al material con que se ha construído la casa, piedra, fierro y agua, y, en la segunda, á la poca higiene y á las exiguas corrientes de aire que renueven el viciado que se acumula en los subterráneos y las celdas.

En lo que á la tuberculosis especialmente se refiere, las cifras consignadas en la tesis del doctor José T. Alvarado son aterradoras; el porcentaje que arrojan supera al de la población, que—como se sabe —es de un 25 % del total de las defunciones.

Cuando el sujeto que cumple una condena contrae una enfermedad grave, para cuyo tratamiento se requieren condiciones especiales que no es posible conseguir en el lugar de la reclusión, lo más conforme con el derecho, con la justicia y con la moral, es proporcionar al preso los medios necesarios para su pronto y definitivo restablecimiento. El hombre enfermo deja de pertenecer á la justicia para quedar exclusivamente á órdenes de la medicina, siendo, por lo tanto, la ciencia médica la única que, en circunstancias tales, debe disponer lo relativo á la permanencia del penado en este ó en aquel lugar.

Si la enfermedad es susceptible de curación, en el presidio ó en la cárcel, ahí se seguirá el tratamiento indicado por el facultativo; pero si éste cree que el enfermo debe abandonar la prisión, para buscar en otro sitio los recursos terapéuticos requeribles á su restablecimiento, entonces no hay razón alguna que autorice á desobedecer el mandato de la ciencia. ¿Qué porvenir le está reservado á un preso que condenado á algunos años de reclusión se vuelve tuberculoso al iniciarse su condena, si permanece en el recinto en que ha contraído la enfermedad?

La muerte y el peligro del contagio para los que los rodean. Y lo que sucede con la tubereulosis puede acontecer con otros estados patológicos, cuya determinación no puede reservarse sino al juicio y discreción del médico. Dejarlo en las fatales condiciones en que se halla es traspasar los límites de la pena, condenándolo á la muerte, no con la ejecución de la pena capital, sino con la pena de enfermedad, incompatible con los dictados de la

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

justicia y que no preceptúa código alguno de los países civilizados.

Las disposiciones consignadas en la legislación positiva de los diversos países latino-americanos, desgraciadamente no satisfacen esta urgente necesidad social; pues excepción hecha de los códigos mejicanos y peruanos, los demás sólo se ocupan de la locura como causa eficiente de suspensión de la pena, llegando la omisión en las legislaciones de Colombia y del Ecuador al punto de no consignar disposición alguna relativa á este asunto. Y aún tratándose de la locura, no todos disponen la traslación del enagenado al asilo adecuado para su tratamiento.

En efecto, el artículo 50 del código de la República Argentina se limita á preceptuar: "Si durante la condena el penado se volviese loco, el tiempo de la locura se computará para el cumplimiento de la pena."

El artículo 81 del código penal chileno, concordante con el 87 del código uruguayo, dice: "Si después de cometido el delito cayere el delincuente en èstado de locura ó demencia, se observarán las reglas siguientes: 1° cuando la locura ó demencia sobrevenga antes de pronunciarse la sentencia de término, se suspenderán los efectos de ésta, sin aplicarse al reo pena alguna corporal hasta que recobre la razón, observándose lo que para tales casos se determina en el código de procedimientos; 2° cuando tenga lugar de pronunciarse dicha sentencia, si ella le impone pena de crímen, el tribunal dispondrá su traslación á uno de los hospitales destinados á los enfermos de aquella clase, y si la pena fuere menor podrá acordar, según las circunstancias, ó bien que sea entregado á su familia bajo fianza de custodia y tenerle á disposición del mismo tribunal ó que se le recluya en un hospital de insanos. En cualquier tiempo que el loco ó demente recobre el juicio, se hará efectiva la sentencia; pero si ella le impusiere privación ó restricción temporal de libertad, se imputará á su duración el tiempo de la locura ó demencia.

En el código de la república de Honduras se consigna una disposición análoga, excepción hecha en lo que se refiere á la traslación al hospicio de insanos. El código venezolano, en su artículo 73 se limita á preceptuar: "Cuando una persona condenada á presidio, cerrado ó abierto, estuviese físicamente impedida de sobrellevar esta pena, se le conmutará en prisión ó reclusión de casas de trabajo, con el aumento de un cuarto á un tercio de tiempo en la duración del castigo, á juicio del tribunal....."

La legislación brasileña es la menos liberal, como puede verse por el artículo 58 de su código penal, que dispone: "El condenado que se hallase en estado de demencia no comenzará á cumplir la pena hasta que haya recobrado el uso de sus facultades intelectuales. Si la enfermedad se manifestare después de comenzar á cumplir la condena, se suspenderá la ejecución no computándose el tiempo de la suspensión."

El código penal reformado de México, promulgado en el año 1887, estatuye en su artículo 63: "Los presos enfermos se curarán precisamente en el establecimiento en que se hallen, sea de la clase que fuere, ó en el hospital destinado a ese objeto, y no en su casa. Pero se podrá permitir á los que lo soliciten, que los asista un médico de su elección."

Finalmente, el código penal peruano, cuya vigencia data desde el año 1863, dice en su artículo 67: "La ejecución de la pena sólo se suspenderá en caso de locura ú otra enfermedad grave legalmente reconocida, hasta que se restablezca el delincuente en un hospital ú otro lugar seguro."

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

Llama verdaderamente la atención el elevado altruismo que revela el artículo trascrito, si se recuerda que en esa remota época los códigos se confeccionaban bajo el influjo de las doctrinas de la escuela clásica, disposición humanitaria y justiciera que merece ser acogida por todos los países de la América latina, en los que la semilla de la democracia debe dar siempre ópimos y abundantes frutos, y esta necesidad sube de punto al considerar que el derecho de gracia no se ejercita en las repúblicas americanas, porque, siendo todos los ciudadanos iguales ante la ley, gobernantes y gobernados tienen iguales derechos é idénticas obligaciones. Es bien sabido que hay marcada tendencia á restringir el indulto cuya ejecución hoy está reservada al poder legislativo.

Las razones apuntadas en este trabajo y la diversidad de la legislación positiva que rige en el tópico que me ha ocupado indican la conveniencia de su unificación. Esa labor debe insinuarse por una asamblea como la actual, en que se hallan reunidos los intelectuales más ilustres de los países de la América latina y debe sujetarse á los severos preceptos de la ciencia penal, uno de cuyos más poderosos auxilios es la medicina.

En esa virtud, propongo al congreso las siguientes conclusiones:

1º El congreso emite el voto de que en los códigos penales de las naciones latino-americauas se consigne un artículo en el que se prescriba que la ejecución de la pena debe suspenderse en caso de locura ú otra enfermedad grave legalmente reconocida, hasta que se restablezca el delincuente en un hospital ú otro lugar seguro;

2º El congreso emite el voto de que en los citados códigos penales se declare que el tiempo que dure la locura ó enfermedad del reo sea computable á la duración de la pena; y

3º El congreso recomienda á los gobiernos de los países latino-americanos el establecimiento de prisiones ubicadas en diversos sitios de su extenso territorio, á fin de que los delincuentes puedan cumplir su condena en el clima en el que de preferencia hayan vivido y á cuyas influencias están preferentemente acostumbrados.

Lima, marzo 14 de 1904.

L. Avendaño.

TRABAJOS EXTRANJEROS

LA LACTANCIA MIXTA.

POR

E. PÉRIER

(Continuación)

Puede ser que, transcurridos tres ó cuatro meses, la nodriza podría hacer lo mismo con un tercer niño: le daría al que criaba la lactancia mixta y tendría el pecho disponible para otro recién nacido. Una excelente nodriza, bien dirigida y vigilada por un médico, conseguiría que varios niños llegasen á una edad en la que soportarán más fácilmente la lactancia mixta y la lactancia artificial. Puesto que hay menos nodrizas buenas que madres, se reemplazaría de este modo las madres que no tienen leche ó que no pueden criar".

La lactancia mixta es un recurso en los casos de niños gemelos.—La lactancia mixta, comprendida así, es muy útil por venir en ayuda de las madres que tienen dos gemelos, y podrían, sin duda alguna, muy difícilmente satisfacer sus necesidades por sí solas.

La lactancia mixta facilita el destete.—La lactancia mixta es la que mejor prepara para el destete, puesto que, en realidad, es un medio destete, entendiéndose por esta palabra, como exige la etimología,

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

la separación del pecho. Pero, no obstante, al niño de pecho no ha de dársele otros alimentos que la leche antes del tiempo en que se les daría si exclusivamente se le diese el pecho, es decir: antes del noveno ó décimo mes.

He aquí un medio de ayudar á la lactancia y de destruír algunas de las razones que son invocadas por las señoras mundanas para decir que no pueden ser nodrizas de sus niños.

Tengo en mi clientela cierto número de madres jóvenes que han criado así á sus hijos, y una de ellas, que tiene seis hijos, todos hoy en perfecto estado de salud, empezó á prácticar el sistema con el primero por temor á las nodrizas, á las que tenía un verdadero miedo. Tuvo leche durante dos meses tan sólo, para su primer hijo; pero, cuando la leche esterilizada acabó por reemplazar casi las últimas mamadas, el niño, por otra parte bueno, estaba acostumbrado al biberón. Gracias á una regularidad en las mamadas, todo marchó á pedir de boca hasta el instante del destete.

Pero la joven madre había hecho su educación de nodriza; ganó, por una parte, el que para otros niños haya tenido cada vez más leche, y por otra, que la lactancia mixta se convirtiera desde el tercero en verdadera lactancia con el pecho.

La hermana de esta señora, cuando fué madre, siguió el ejemplo que tuvo ante sus ojos y está muy satisfecha de ello; tiene ahora su tercer niño.

En ésta, que había padecido poco antes de su primer embarazo un accidente que hizo necesario un raspado y cuidados prolongados, no me hubiera atrevido á insistir para que criase su primer hijo; el ejemplo de su hermana y su buena voluntad, la decidieron á intentarlo, y pudo con una, después con dos y tres botellas, conducir convenientemente esta primera educación.

Para su segundo hijo fué una nodriza excelente, y fué perfecta para el tercero.

II

Ventajas de la lactancia mixta sobre la lactancia artificial

En la cuestión de la lactancia, se coloca no pocas veces el sentimiento en el sitio de la realidad. Una madre tiene leche, pero no bastante; no suplirá con su corazón la leche en el pecho que le falta, sino con una leche mejor que podrá procurarse.

De esta lactancia mixta, la única que, á falta de la lactancia exclusivamente con el pecho de la madre, puede soportar la comparación con la lactancia en el pecho de una nodriza mercenaria, el niño sacará más ventajas "morales".

En efecto: como dice Marfán (1), la leche no es un líquido inerte ni un líquido que interviene en la nutrición solamente por sus materiales químicos; es un líquido vivo, capaz, por sus propiedades biológicas, de obrar sobre el desarrollo y la salud del niño de pecho. Los fermentos solubles de la leche son estimuladores de los actos nutritivos, idénticos á los que el organismo elabora en el seno de los tejidos y destinados á suplir la insuficiencia de las secreciones internas del niño de pecho. Entre los fermentos de la leche, hay unos que son, indudablemente, comunes á diversas especies; pero hay otros que son particulares á cada especie. La existencia de estos últimos permite comprender que no se puede reemplazar la leche de mujer con una leche animal; dan también una explicación de las diferencias que separan al niño de pecho del niño criado con biberón, aun cuando el creci-

(1) *Traité de l'allaitement*, 2.ª ed., *Le lait*, p. 220.

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

miento del uno ú otro sea casi paralelo.

Los *enzimas*, *diatasas ó fermentos* solubles de la leche son elaborados únicamente por la célula viviente; unos vienen de la leche viva, tomada en el pecho materno; otros se elaboran en el organismo del niño.

Se comprende que si estos fermentos son suficientes, el niño de pecho podría prosperar con la leche *hervida ó esterilizada*, es decir: no con la viva tomada del pecho, siempre que, no obstante, esté en condiciones normales de salud. La experiencia nos enseña que un niño de pecho débil ó enfermo no soporta la lactancia artificial, sin duda porque lo que caracteriza la digestión de la leche de mujer es la regularidad y la rapidez con que se realiza; en el estómago la caseína se coagula en copos imperceptibles, granugientos; en el intestino todo sucede rápidamente, y el niño así criado hace cada día dos ó tres deposiones de color amarillo de oro, de consistencia semi-blanda, inodoras y con una reacción ligeramente ácida

Por el contrario, la disgestión de la leche de vaca es irregular y lenta: la caseína se coagula en grandes masas, y sólo con lentitud el coágulo se liquida y sale del estómago para pasar al intestino, donde las materias alcanzan el grado más ó menos avanzado de putrefacción que se encuentra en las deposiciones.

Las materias fecales, lejos de ser de un amarillo de oro, que recuerdan los huevos batidos, son más ordinariamente de un color amarillo pálido ó blanco, pastosas, sólidas, un poco secas, que se han comparado al *mástic* de los vidrieros. En vez de producirse 2 ó 3 veces al día, son raras y hasta nulas, si no se emplean medios artificiales. El análisis del jugo gástrico acusa una acidez más fuerte que en el niño de pecho, y esta acidez es debida á las fermetaciones; pero las materias devueltas son frecuentemente neutras ó ligeramente alcalinas y tienen un olor ligeramente amoniacal.

En la lactancia artificial, la digestión no puede ser considerada como rigurosamente normal; hay como una especie de *dispepsia latente* (Marfán), que fácilmente se trasforma en dispepsia evidente y que explica la frecuencia de los trastornos en el niño que á ella está sometido.

Las investigaciones de Escherich y de Tissier sobre la flora intestinal han demostrado que existe una considerable diferencia entre la flora intestinal normal del niño sano lactado en el pecho y la del niño sano criado con el biberón. En el uno, siendo la digestión rápida y completa, no quedan substancias fermentescibles para mantener los microbios, mientras que en el otro se encuentra un gran número de gérmenes, y esto lo mismo si la leche es esterilizada que si no lo es.

Examinando con el microscopio las deposiciones de un niño de pecho se puede reconocer el género de lactancia á que está sometido. Las materias fecales que sólo contienen bacilos y que de éstos todos se tiñen con el método de Gram, proceden de un niño nutrido en el pecho. Las que contienen microbios muy variados provienen de un niño criado artificialmente.

Las deposiciones de un niño sometido á una lactancia mixta se parecen á las del niño criado en el pecho, tanto por su aspecto como por su flora. Todo esto constituye otros tantos argumentos que militan en favor de la lactancia mixta, cuando no se puede contar con la lactancia exclusivamente del pecho.

III

Técnica de la lactancia mixta

Las circustancias que permiten intentar la lactancia mixta, pueden ser sólo temporales: la leche de un animal doméstico no interviene en-

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

tonces sino en tanto que se espera la subida ó la vuelta de la leche en la madre que quiere criar; de modo que á la lactancia mixta adoptada como sistema desde el principio deben aplicarse especialmente estas direcciones.

De una manera general, se puede decir que si la lactancia exclusivamente con el pecho, lactancia natural por excelencia, es simple como todo lo que existe en el orden de la naturaleza, ya no sucede así desde el momento que se le asocia la lactancia artificial.

Y. ante todo, ¿qué leche se ha de dar? Tal es la cuestión que se plantea antes que ninguna otra. Y es así, porque es tan difícil encontrar la leche ideal que pueda hacer crecer al niño de pecho sin perjudicarle, que la lactancia artificial tiene tan grandes peligros que sólo recurrimos á ella cuando es imposible hacerlo de otro modo.

El problema, en resumen, es el si guiente:

Dado un niño lactado por su madre, ¿cómo completar el pecho insuficiente con una leche que se parezca lo más posible á la que la naturaleza le ha preparado?

La leche de burra es la que más se parece á la de mujer. En suma el recién nacido la digiere mejor que ninguna otra, y está reconocido que reemplaza bien á la de la madre, por lo menos en las primeras semanas.

Pero esta leche cuesta cara; no se encuentra con facilidad, se conserva mal y se presta poco á la esterilización; de manera que debe consumirse poco después de ordeñada.

La leche de cabra, por el contrario, es la que más se aparta: es pesada, indigesta y no ofrece ventaja alguna sobre la leche de vaca. Esta se encuentra al alcance de todas las familias y puede, por procedimientos de esterilización, conservarse si no fuera posible procurársela fresca todos los días.

Por esto, la leche de vaca, es verdaderamente la única leche utilizable en la práctica para completar la lactancia del niño de pecho sano, criado en el pecho de su madre.

Pero esta leche ¿se ha de dar tal como nos la entregan los vendedores ó productores? Sabemos, desde Pasteur, que la leche contiene gérmenes morbosos provenientes del mismo animal (cuando padece una enfermedad contagiosa, tuberculosis, fiebre aftosa), susceptibles de desarrollarse rápidamente, y que otros gérmrnes pueden también introducirse en ella durante las diversas manipulaciones que sufre desde el momento de la extracción hasta el de ser consumida.

Los productores y revendedores le quitan la crema, añadiéndole agua (frecuentemente también contaminada), la trabajan y la adulteran de mil maneras. Este es un primer escollo que podrían evitar rigurosamente los que tuvieran una vaca ó que estuvieran en disposición de tener una granja reducida. Pero aquí surge otro inconveniente: ¿esta leche perjudicará por los gérmenes que en ella uiven y pupulan?

Pues bien: está demostrado que los gérmenes introducidos en las vías digestivas, llevados por la leche como pasaporte, se convierten en causa de gran número de enfermedades.

En principio, la leche de una vaca que ha sufrido con éxito la prueba de la tuberculina y el examen de un veterinario, recogida asépticamente y dada *viva*, debiera ofrecer todas las garantías apetecibles para completar la lactancia. Pero la experiencia ha demostrado que estas condiciones no se cumplen todas: niños de pecho que toman esta leche cruda, padecieron enteritis que cesaron desde que se la esterilizó. Es necesario, por lo tanto, leche exenta de gérmenes. Si se separan los medios químicos como insuficientes y que presentan algunas ma-

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

las condiciones y los medios mecánicos tales como la centrifugación y la filtración que dejan en la leche una parte de los gérmenes y de las impurezas, sólo quedan los medios físicos: el frío y el calor. El frío sólo ejerce una protección momentánea, los gérmenes recuperan su actividad desde que la leche se encuentra á la temperatura ordinaria.

Queda el calor como procedimiento cierto y práctico. Dados estos hechos, la elección sólo ha de hacerse entre las leches esterilizadas por la industria, que se venden con garantías, que varían según las marcas, y las leches recientemente extraídas que han de esterilizarse en las casas.

De las primeras no hablaremos, suponiendo que todas pueden utilizarse; únicamente indicaremos cómo se ha de esterilizar en las casas la leche de buena procedencia.

Los procedimientos y aparatos empleados en la industria se basan en el mismo principio que los que sirven para la esterilización en las familias.

Si se tiene cerca una vaquería modelo, que ofrezca todas las garantías apetecibles, que se pueda, si hay necesidad de ello, hacerla comprobar, ó mejor aún si se poseen vacas, no hay que titubear en hacerlo: será preciso tomar la leche que se saque diariamente y, si fuera preciso, para cada comida del niño.

Si, por el contrario, viven en la ciudad lejos de las vaquerías á donde la leche llegaría más ó menos tiempo después de ordeñada, entonces se tomará la leche esterilizada en la industria.

Esta leche calentada, ó más bien supercalentada, inmediatamente después de ordeñarla y puesta en frascos, se conserva mucho tiempo. En el Instituto Pasteur se puede ver todavía leche que ha sido esterilizada hace unos quince años por el mismo Pasteur; esta leche permanece absolutamente no coagulada y no se encuentran en ella microbios.

Esterilización.—Cuando se dispone de buena leche, acabada de ordeñar tan asépticamente como sea posible, se la puede sólo hervir á condición de que se consuma en veinticuatro horas.

Todas las cocineras saben que cuando se calienta la leche empieza por "subir"; la temperatura es entonces de 80º aproximadamente; antes de hervir se forma una capa llamada nata (*frangipane* de los franceses) que debe quitarse; después se deja que hierva durante tres ó cuatro minutos. El hervor se hace á los 101º Esta leche no tiene microbios patógenos ni fermentos lácticos; los esporos de los fermentos de la caseína, es cierto, no mueren, y no se podría conservarla largo tiempo, pero no existe en ella peligro para el niño. Es necesario únicamente consumirla en veinticuatro horas y guardarla en lugar fresco en las vasijas en que ha hervido, cubriéndola bien desde que se enfría. Además, es preciso evitar trasegarla sin necesidad.

El calentamiento en el baño maría á 100º por el procedimiento de Soxhlet, que está al alcance de todos, tiene sobre la simple ebullición ventajas que nos lo hacen recomendar diariamente.

La leche es fraccionada en cantidades que equivalen á una mamada; el taponamiento es automático, y de una vez se esteriliza la leche, el agua, el tapón y el frasco.

El aparato de Soxhlet modificado en cuanto al cierre de los frascos por Gentile, bajo la dirección de Budin es uno de los más sencillos que hay. Se compone, como se sabe: 1° de frascos graduados con obturadores automáticos; 2º de un baño maría de metal estañado con un porta-botellas.

Los frascos son graduados en secciones de 25 gramos. Según la

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

edad de los niños se les escoge del contenido de 50, 100 150 gramos y más de leche. Estas botellas, muy sólidas se tapan con discos pequeños de caucho encarnado, provistos en su superficie exterior de un apéndice que da á este tapón la forma de un clavo grande.

El baño maría es una especie de marmita que contiene el porta-botellas, donde caben 5, 10 y 25 frascos.

Para usar este aparato, se vierte en cada frasco la cantidad de leche pura ó de leche mezclada que se juzgue necesaria para una mamada, sin que esta cautidad supere el nivel de la línea más elevada que tiene el frasco. Se pone en seguida un obturador en el cuello de cada frasco.

Todos los frascos, preparados de este modo, se ponen en el porta-botellas, y éste se coloca en la marmita que contiene agua fría. El nivel del agua debe igualar enteramente el de la leche en los frascos.

La marmita se coloca acto seguido en un hornillo. La temperatura del agua del baño maría se eleva casi hasta la ebullición y se mantiene en este grado durante cuarenta ó cuarenta y cinco minutos.

En tanto dura esta prolongada ebullición se escapan gases de cada frasco levantando los obturadores de caucho, que no caen gracias al apéndice de su cara inferior que ocupa el cuello del frasco.

Pasados tres cuartos de hora de ebullición, se levanta la tapadera del baño maría; se retira con precaución, á fin de no tocar los obturadores, el porta-botella del agua hirviendo y se deja enfriar.

Mientras se opera el enfriamiento, los obturadores se aplican cada vez más fuertemente sobre los cuellos de cada frasquito y se deprimen hacia la mitad.

El obturador se fija por la presión atmosférica.

El examen de los frascos, dice Budin, permite fácilmente obtener pruebas de que el vacío existe y que la esterilización, por consiguiente, se ha hecho. Estas pruebas son: 1ª la adherencia del disco al cuello de la botella, 2ª la depresión central del obturador; 3ª el experimento del martillo de agua. Para hacer esta última prueba, se pone boca abajo la botella, que se debe sostener con la mano izquierda, mientras que, con el borde cubital de la mano derecha, se da un brusco golpe en el fondo: el líquido cambia de sitio y viene á chocar contra la pared, produciendo un chasquido seco.

Budin ha investigado si hubiera un medio de suprimir las botellas de forma especial que poseen un cuello encorvado. Si se procuran estas botellas con más ó menos rapidez en la ciudad, llegarán difícilmente al campo y no podrán reemplazarse muchas veces Esperaba también llegar á hacer la esterilización poco costosa, pues el comerciante que, al principio, vendía en París los aparatos de Soxhlet, los vendía muy caros. Por esto hizo hacer capuchones de caucho bastante parecidos, en cuanto á la forma, á las cápsulas metálicas aplicadas en algunas botellas de aguas minerales. El fondo de estos capuchinos es bastante resistente y, en su parte inferior, la abertura está limitada por un engrosamiento en forma de anillo que debe apretar el gollete.

En una botella cualquiera una botella de farmacia por ejemplo, se pone leche hasta los dos tercios ó hasta los tres cuartos de altura; se la cubre con el capuchón de caucho y luego se la coloca en el baño maría.

Bajo la influencia del calor, el vapor de agua levanta el fondo de la cápsula. Para evitar que ésta salte se han hecho dos aberturas pequeñas con el sacabocado en la pared, en puntos próximos al fondo. Cuando se retira la botella del baño maría se hace el vacío en su interior, y la cápsula aplicándose so-

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

bre la abertara del gollete, se encuentra deprimida por la presión atmosférica.

Estos capuchones tienen la ventaja de poder ser puestos en cualquiera botellita pero presentan algunos ligeros inconvenientes: cuando se sacan los frascos del baño maría, es útil muchas veces aplicar exactamente con la mano las cápsulas sobre el gollete á fin de que se adapten bien en la abertura; además el vacío no es perfecto: el aire entra poco á poco filtrándose. Sin embargo la estirilización es más que suficiente en las veinticuatro horas porque en el momento de los grandes calores hemos visto leche de este modo preparada permanecer intacta durante varias semanas. Las botellas así tapadas pueden trasportarse fácilmente.

Budin imaginó estos capuchones en el mes de junio de 1902.

En los frascos que hayan hervido durante tres cuartos de hora y han sido retirados del fuego, se deprime la cápsula en el acto y el frasco es tapado de tal suerte que puede ser trasportado.

Leche pura ó leche aguada.—Los médicos no están de acuerdo en la cuestión de saber si conviene dar leche aguada ó leche pura. En resumen: la cuestión puede plantearse á propósito de cada recién nacido. Si un niño digiere muy bien la leche pura ¿por qué se le ha de dar con esta leche agua panada ó cocimiento de harina de avena, de cebada, etc? Si otro niño no digiere la leche pura ¿por qué no probar aguarla?

Si está indicado aguar la leche, en los primeros meses sobre todo, nada mejor que el agua azucarada, que permite disminuír la riqueza de la leche de vaca y hacerla semejante en su composición y la de la leche de mujer.

Desde el quinto mes la leche se dará pura.

Generalmente se hace la mezcla de agua y leche de antemano, y se esteriliza todo junto.

Esta pequeña operación ha de hacerse con cuidado. ¿Se trata de leche esterilizada en la casa? Se mezcla esta leche, antes de hervirla, con agua azucarada en las proporciones indicadas más arriba, y se calienta ó se esteriliza todo en los frasquitos en que está preparada la mezcla para cada comida.

¿Se trata de leche esterilizada en la industria? Se hace hervir el agua, á la cual, durante la ebullición, se añade el azúcar y se conserva esta agua azucarada esterilizada en una vasija cubierta, evitándose así agitarla inútilmente. En el momento de la mamada se hace en el biberón la mezcla de agua azucarada y leche esterilizada.

Después de haber ensayado todos los métodos que son realizables para añadir el agua en la práctica usual y de haber reconocido sus inconvenientes, Marfan ha estudiado el siguiente método. En los 4 ó 5 primeros meses, da una mezcla compuesta de leche, dos partes; agua azucarada al diez por ciento, una parte. Y examinad un cuadro comparativo de la composición de la mezcla así obtenida con la leche de mujer y la de vaca:

(Continuará)

MEDICINA PRACTICA

Método de diferenciación rápida de las albúminas de la orina

La indagación cualitativa de las albúminas de la orina (globulina, serina, mucina, peptonas y propeptonas ó albumosas), que parece bastante complicada á primera vista, puede, en suma, hacerse de una manera simple y rápida, y al mismo tiempo exacta, utilizando ciertas reacciones bastante numerosas que caracterizan las diferentes variedades.

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

A este respecto nosotros creemos interesante señalar aquí el método usado constantemente en sus indagaciones por Merieux, preparador del Instituto Pasteur, método que describe de la manera siguiente (*Journal des med. prat. de Lyon*).

Se echa algunos centímetros cúbicos de orina filtrada en un vaso cónico y se agrega, por medio de una pipeta introducida hasta el fondo del vaso, una cantidad casi igual de ácido nítrico, de modo que se obtenga una superficie neta de delimitación de los dos líquidos. Si se produce en la superficie de separación un anillo en frío, se calienta ligeramente: existe albúmina (serina, globulina), si el anillo persiste, si desaparece en totalidad ó en parte, es que estaba constituído sea por albumosas solas, sea por una mezcla de albúminas y albumosas. (El anillo debido á un exceso de uratos, que se disuelve igualmente por el calor, se forma generalmente un poco más arriba de la superficie de separación: no puede, pues, ser confundido con el anillo debido á las albumosas).

Se calienta una nueva porción de orina con un exceso de sulfato de amonio, se filtra (se eliminan así todas las albúminas salvo las peptonas que quedan disueltas), se neutraliza con potasa el filtrado, después se agrega gota á gota un poco de licor de Fehling; se tiene una coloración rosa violeta si hay peptonas.

Para indagar la mucina, basta agregar, á una nueva cantidad de orina, ácido acético, hasta reacción ácida; si la orina se enturbia, es que hay mucina.

Si se quiere llevar más lejos las diferenciaciones, se opera de la manera siguiente:

Se toma un poco de orina filtrada, neutralizada exactamente por la soda, se satura por el sulfato de magnesio en cristales y se deja reposar 24 horas se filtra: la globulina queda sobre el filtro y la serina pasa en solución. Se puede entonces constatar la presencia de la serina por los reactivos ordinarios.

Para las albumosas; se puede también diferenciar la albumosa de Bence Jones de la del profesor Teisier en que, para la primera, la orina calentada se coagula hasta 60° y se aclara con la ebullición por disolución parcial ó total del precipitado y que, para la segunda, agregando una gota de ácido nítrico á lo orina, no se produce coagulación por el calor

Tratamiento médico de las erosiones y ulceraciones del cuello uterino

POR EL DR. LUTAUD

A.—Erosión simple. Acompañada de un enrojecimiento de los tegumentos y de una hipertrofia total del cuello.

I.—Aplicar tópicos que modifiquen las superficies enfermas, tintura de iodo y soluciones de nitrato de plata á 1×30.

Tintura de iodo..... 20 gramos
Clorhidrato de morfina 1 ,,

Aplíquese sobre el cuello con un pincel, cúbrase en seguida con algodón. Repítase á menudo estas aplicaciones.

II.—Los tapones, embebidos de glicerina, encuentran aquí su aplicación. Asociar un subsistutivo á la glicerina:

Glicerina..... 100 gramos
Sulfato de zinc..... 2 ,,

III.—Cuando el cuello está voluminoso, aconsejar la ignipuntura.

Introducir dos ó tres puntas de fuego á 0 m. 01 de profundidad sobre cada uno de los labios del cuello.

El tejido uterino no es nada dolo-

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

roso. Emplear un espéculum de Fergusson.

La ignipuntura será seguida de una inyección fría y de un taponamiento con gasa iodoformada.

Las pequeñas llagas resultantes de las caídas de las escaras seran tratadas como ha sido dicho.

B. — Ulceraciones del cuelo.—I. Cuando ellas son poco extensas, ceden á los toques con el lápiz de nitrato de plata, seguidos de la aplicación de un tapón de algodón boricado.

II.—Si la llaga es extensa, antigua y además existe endometritis ó leucorrea, se recurrirá á succedáneos aplicados directamente sobre el cuello:

Iodoformo	40	gramos
Acido salicílico }	ââ 10	,,
Sub nitrato de bismuto }		,,
Alcanfor	5	,,

El alcanfor disimula el olor del iodoformo; este polvo en el espéculo con la ayuda de un pequeño insuflador. Tapón de algodón.

III.—Quitar la curación al cabo de 24 horas, dirigir sobre el cuello una inyección preparada con dos cucharadas (de las de sopa) de la solución siguiente, para un litro de agua:

Acido salicílico	4	gramos
Alcoholado de espliego	30	,,
Agua	450	,,

IV.—En los casos en que las ulceraciones están acompañadas de un derrame abundante que se sospecha sea de naturaleza blenorrágica; emplear la fuchsina y el permanganato de potasa.

Después del lavado de la herida ulcerada con agua caliente, tocar la llaga con algodón en rama embebido en esta solución:

Fuchsina	10	gramos
Agua }	ââ 50	,,
Alcohol }		

Taponamiento algodonado 5 con gaza indoformada que permite dejar la curación 48 horas.

V.—Aconsejar el permanganato en inyecciones, á pesar de que él ensucia, cada vez que el derrame sea fétido. Inyecciones á 1/5000. (*Gazzete de Gynéeologie.*)

Medio dé evitar los efectos eméticos de la ipeca en el tratamiento de la disentería.

Todos los médicos saben cuales son las dificultades que existen para combatir la disentería por la ipecacuana á altas dósis, en razón del estado nauceoso y aún los vómitos que determina este medicamento.

Para evitar estos inconvenientes, el doctor W. Robeets, médico militar americano, da la ipeca bajo la forma de píldoras, que hace enrollar con una ligera copa de salol.

En estas condiciones, como el salol es insoluble en el jugo gástrico, las pildoras llegan intactas al intestino. Allí se disuelve el salol, y la ipeca, puesta en libertad puede ejercer su acción antidisentérica, sin producir ni estado nauseoso ni vómitos. Cada una de estas píldoras así preparadas contienen 0,50 ctgrs. de ipeca.—(*R. de Farm. méd.*)

La urticaria

Causa interna. — Desórdenes digestivos.

Causas externas.—Agente irritante, un parásito.

Laxantes. — En ayunas, una cucharada de las de café de sal de Seignette, de sal de Carsbad en un vaso de agua, de 5 á 20 días. Para los niños, 5 gramos de maná en la leche todas las mañanas. Régimen lacteo ó lácteo-vejetariano. Agua pura ó ligeramense alcalina. No usar el pan.

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

Brocq aconseja para el interior las píldoras siguientes:

Bromhidrato de quinina Ergotina	aa gr. 0 05
Extracto de Belladona.	gr. 0.001

Para una píldora. De 8 á 16 por día. O bien:

Bromhidrato de quinina..	gr. 0.05
Extracto de cólchico	,, 0.01
Polvo de hojas de digital.	,, 0.02

Para una píldora. De 2 á 8 por día.

El tratamiento externo no cura, pero alivia.

Prescribir las mezclas pulverulentas:

Polvo de almidón Polvo de talco	aa 40 grs.
Subnitrato de bismuto.	20 ,,
Salicilato de bismuto...	10 ,,

O bien:

Polvo de licopodio Polvo de talco	aa 40 grs.
Oxido de zinc	20 ,,
Alcanfor	2 ,,

En lugar del alcanfor, puede incorporarse 1 gramo de ácido salicílico.

Si la irritación no cesa lociones calientes: infusión de manzanilla, de altea, adicionada, por vaso, de 1 á 3 cucharadas de las de sopa de agua blanca ó de vinagre.

La solución siguiente es útil:

Hidrato de cloral	2 gramos.
Agua de laurel cerezo...	30 ,,
Agua destilada	70 ,,

Hecha la loción, espolvorear sin secarse. Pueden usarse pomadas:

Vaselina Oxido de zinc	aa 50 grs.
Mentol Clorhidrato de cocaína	aa 2 ,,

Pomada.

O:

Vaselina Oxido de zinc	aa 50 grs.
Acido fénico	2 ,,
Acido salicílico	1 ,,

La vaselina fenicada al 1×40 puede ser empleada asi como el glicerol tártrico salicílico:

Glicerol de almidón	20 grs.
Acido tártrico	1 ,,
Acido salicílico	0.20 ,,

Baños de almidón.

(500) gramos); de tilo (500 gr., á 55°, de una media hora de duración.

La teocina, nuevo diurético

La teocina es la teofilina preparada por síntesis; esta última había sido aislada por Rossel de las hojas del té, en donde existe una pequeña cantidad, asociada en la misma planta á la cafeína.

La teocina es un polvo cristalino, blanco, suave al tacto, de sabor amargo; el modo de administración más perfecto consiste en disolverla en una infusión de té caliente á ingerirla después de las comidas, puede tomársela también bajo la forma de sellos.

Las dósis prácticamente empleadas son 0 gr. 20 á 0 gr. 40, tres veces por día.

La teocina pasa por ser el diurético más eficáz actualmente conocido. En seguida de su ingestión determina á veces trastornos estomacales ó fenómenos de excitación en los sujetos nerviosos. Estos inconvenientes serían atenuados asociando á la teocina 0 gr. 50 á un gramo de hedonal.—(*Bull. des Sc. Ph.*)

Como se cuidan los dientes

(POR EL DR. E. SUÁREZ)

A. Tratamiento profiláctico.—1°

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

Tener aseados los dientes; mantener la boca en estado de antisepsia. Recomendar el polvo siguiente:

Creta preparada.....	90 grs.
Piedra pómez porfirizada.....	aa 5 ,,
Salol.....	
Esencia de menta.....	Q. S.
Carmín.....	

para cepillarse los dientes todas las mañanas con un cepillo duro.

2.° A La mañana después del empleo de este polvo, enjuagarse la boca con agua boricada al 3%.

Repetir estos lavados de la boca después de las comidas.

B. Si la enfermedad está localizada, aconsejar además: 1.° A la tarde, cepillarse con el polvo siguiente:

Polvo de quinina..... ...	aa 30 grs.
Polvo de corteza de roble.....	
Tanino.....	1 ,,
Esencia de menta.....	XX gotas.

2.° Enseguida, cepillarse los dientes y enjuagarse la boca con una solución de cloruro y zinc al centésimo.

3.° Aplicaciones de tintura de iodo en las encías cada dos días con un pequeño tapón de algodón en rama hidrófilo colocado en un alambre, evitando tocar los dientes.

Elixir de cacodilato sódico

Cacodilato sódico.....	2 grs.
Ron añejo.....	aa 20 ,,
Jarabe.....	
Agua destilada.....	60 ,,
Esencia de menta.....	2 gotas.

Una cucharada de las de café contiene 10 centígramos de cacodilato.

El índigo como emenagogo

Yá en 1887 había Gonut propuesto el empleo del índigo como emenagogo; J. L. Jonnes lo ha prescrito, con éxito, en 14 casos de amenorrea.

He aquí la fórmula empleada por él:

Indigo.....	60 gramos.
Subnitrato de bismuto	15 ,,

M. para tomar tres veces al día media cucharadita en un poco de agua azucarada.—("Semana Médica" de Buenos Aires).

Publicaciones recibidas

Bibliografía Científica.—Acaba de aparecer en la librería *J. B. Bailliere* et fils, 19 rue Hautefeuille, París, un *Catalogo general de los libros de ciencias* que comprende el anuncio detallado por orden alfabético de los nombres de los autores de cerca de 5000 obras de medicina, historia natural, agricultura, arte veterinario, física, química, tecnología, industria, con fecha de publicación, formato, número de páginas, de figuras, y de planchas. Da además la indicación de los principales autores que han escrito sobre más de 1500 topicos de órden científico.

Esta bibliografía, indispensable para todos los que trabajan, se enviárá gratis y franca á todos los lectores de este diario que la pidan á M. M. Bailliere et fils por carta postal [con respuesta pagada.]

Introduction á l'elude de la medecine por **G. H. Roger** professeur agregue á la Faculté de Medecine de París, Medecin de l'hopital de la Porte d'Aubervilliers.

Deuxieme edition, revue et considerablement augmentee.

París *C. Naud*, editeur. 3 rue Racine 1904.

Agotada rápidamente la primera edición de esta obra tan útil para el práctico como para quienes se inician en los estudios médicos, ha

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

visto la luz su segunda edición. No podemos hacer de ella mejor comentario que copiar algunos párrafos del artículo encomiástico que le dedica el Dr. De Lavarenne en "La Presse Medicale."

"No menos útil para los estudiantes, necesario para dirijir metódicamente sus estudios es el libro de que M. Roger acaba de publicar la segunda edición bajo el título de *Introduction l'etude de la Medecine*. Obra de alta enseñanza médica, las cualidades pedagógicas de este libro, debidas tanto al espíritu sintético, como á la claridad y presición que caracterizan á su autor, lo hacen para el estudiante que principia, un verdadero "livre de chevet" de que debe hallarse penetrado si quiere marchar derecho, sin desfallecimientos ni tanteos, en la vía de los estudios necesarios para practicar la profesión médica.

El plan adoptado es muy simple· M. Roger se ha esforzado en mostrar cual es el objeto de la medicina y cuales los medios de estudiarla. Despues de haber establecido porqué y como se enferma, determinada las causas morbíficas y las reacciones diversas que producen, ha estudiado los modos de reacción del organismo, psicología patológica; despues las alteraciones orgánicas, la anatomía palológiea; en fin los trastornos funcionales, la semiología".

Formulaire des medicaments nouveaux pour 1904 por H. Bocquillon Limousin, docteur en Pharmacie ed l' Université de París. Introduction por le docteur Huchard, medeciu des höpiteaux 1 vol in 18 de 322 pages, cartonné:— 3 fr. *Librairie J. B. Bailliere et fils* 19 rue Hautefeuille, París.

El año 1903 ha visto nacer un gran número de medicamentos nuevos: el formulario de Bocquillon-Limousin registra las novedades á medida que se producen. La edición de 1904 contiene gran número de artículos sobre los medicamentos introducidos recientemente en la terapéutica, que no han encontrado todavía lugar en ningun formulario, ni en los mas recientes.

Citaremos en particular: Acetil salicilato de metilo, Atoxil, bismutosa, bromipina, bromoquinal, Cacodilato de magnesia, citarina, Colargol, epitol, eter amido benzoico, Eugenol iodado, gaiasanol, gelatina antidiarreica, glicogeno, glicolato de metilo, helmitol, Aceite de cedro del Atlas, Iodipina, iodo cacodilato de mercurio, iodolina, iodo thirina, ioduro de codeína, ioduro de metilo, iodiloformo, Lacto-serum, mercurio coloidal, mesotano, fosfomanitato de fierro, purgeno, piranun, quinafenína, Septoformo, Stipticina, tanato de piridina, teocina, theriaco mineral, cricloracetato de tymilo, veronal y un gran número de plantas coloniales y exóticas recientemente introducidas en terapéutica.

Trujillo, febrero 19 de 1893.

Señores Scott y Bowne. — Nueva York.

Muy señores míos: Muy á mi satisfacción es la forma, modo y composición del precioso medicamento Emulsión de Scott, que prescribo con mucha frecuencia á mis enfermos y familia, con éxito feliz. No produce las indigestiones que causa muy á menudo el aceite de hígado de bacalao puro.

En las enfermedades escrofulosas tan comunes en nuestro clima, en la tuberculosis pulmonar, raquitismo y otras, sus efectos, á veces lentos, son siempre prodigiosos. Me vanaglorío de haber preferido la Emulsión de Scott. Las convalecencias lentas y el desarrollo de las jóvenes linfáticas tienen en este preparado un reconstituyente especial.

DR. NICOLÁS CARLOS DE VEGA.

Imprenta de San Pedro

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