

LA CRÓNICA MÉDICA

AÑO XXV }

LIMA, 15 DE MARZO DE 1908.

UNMS. N. 461



El Dr. Julio Becerra

El Dr. D. Julio Becerra, Catedrático de Clínica Médica, falleció en Chosica el 6 del presente mes.

La Facultad de Medicina ha sufrido dolorosa pérdida con la desaparición de este notable profesor que era uno de sus más eminentes catedráticos.

La prensa diaria ha publicado detalladamente las manifestaciones de respeto y afecto á que dió lugar su sepelio. Los oradores que se sucedieron en el uso de la palabra en la ceremonia funeraria patentizaron las relevantes cualidades cívicas y profesionales del Dr. Becerra que fué ciudadano esclarecido y digno maestro.

"La Crónica Médica" se asocia á este duelo profesional y social.

Universidad del Perú, Decana de América

Debido á mejoras hechas en la oficina de Correos, se ha cambiado el número del apartado de La Cronica Médica. Diríjase en consecuencia, la correspondencia, al apartado N.º 629 en lugar del 469.

TRABAJOS NACIONALES

Nota clínica á favor del Yoduro de potasio en la Sífilis.

Es sabido que el *Yoduro de potasio* ha perdido para algunos médicos parte, sino todo, de la importancia que había adquirido como droga de propiedades específicas en el tratamiento de las sífilis; y, por esto sería injusto que yo no publicase algunas palabras sobre un caso en que el *yoduro* ha obtenido un magnífico triunfo en mi presencia.

He aquí el caso:

Hace varios años que asisto á una señora sífilítica, que presentaba manifestaciones evidentes del 2º y 3er período de este mal, como son ulceraciones diversas, dolores osteocopos, exóstosis de radio, de la glabella, de la tibia izquierda, en su porción articular con el fémur.

A esta enferma la he tratado, enérgicamente, por medio de inyecciones de *biyoduro* de mercurio, de 0'003 cada una, durante mucho tiempo; y ha tomado bajo mi asistencia, y antes por consejo de otros médicos, algunos frascos de Jbe. de Gibert, que como se sabe es una preparación de *yoduro* de potasio y *biyoduro* de mercurio, por supuesto con todas las precauciones, que son de rigor, para evitar una intoxicación medicamentosa. Con

este régimen, sostenido, desaparecieron algunos síntomas secundarios de la lúes, como son ulceraciones de la vulva, de la región glútea izquierda, y del cuello y los dolores osteocopos nocturnos, que la tenían mártir; y, también los osteomas manifestaban tendencias á reducirse.

Estando así las cosas le indiqué que era preciso descansar por un tiempo de tratamiento tan activo, cuya intolerancia principiaba á revelarse; que tomara sólo la preparación de Gibert una semana en cada mes; y, que volviera á mi casa, después de dos ó tres meses. Parece que la enferma no siguió este consejo estrictamente. Seis meses después solicitó mi asistencia; y, descubrí que la enfermedad había continuado invadiendo otros órganos. Presentaba la paciente, á grandes rasgos, este cuadro sintomático: *hipertrofia hepática*, de cuatro traveses de dedo debajo del borde costal; *dolor* en la región del hígado con irradiaciones al tórax y al vientre y más intenso á cada golpe de tos, que era incesante en la posición decúbite y muy rara en la posición vertical del tronco. Por otra parte no había expectoración ni hemoptisis; eran nulos los síntomas estetoscópicos pulmonares; y los osteomas, mencionados anteriormente, habían recobrado sus primitivos volúmenes, así como los dolores osteocopos su intensidad. Tenía fiebre, con remisiones matutinas; pero, no existía pastosidad en la región del hígado.

En virtud de estos hechos, y de los antecedentes de la enferma, pensé que ella tenía las primeras manifestaciones de una cirrosis sífilítica del hígado ó, en términos más concretos, gomas en la superficie convexa de aquella viscera, con hipertrofia del órgano; y, le manifesté la necesidad de ocurrir nuevamente á un tratamiento antisifilítico enérgico, que aceptó. Pero, ya porque,

como élla asegura, le aconsejaron que fuera al hospital italiano á medicinarse; ó, ya por propia inspiración, abandonó mi asistencia y se internó en la casa de enfermos mencionada.

Los médicos de ese establecimiento, juzgado según parece, á la paciente más por su flacura de verdadera tísica, de tísica tuberculosa, y probablemente por su tos incesante y fiebre la clasificaron entre las bacilosas de tercer período y la sometieron á tratamiento antibacilar. Viendo, después, que la enferma empeoraba, diariamente, y, seguros de que moriría en breve plazo, hicieron que la Beneficencia italiana le devolviera parte del dinero que había anticipado, por sus estancias, y la despidieron de la casa porque no quisieron que una tuberculosa muriese en el hospital.

Desengañada la enferma, desahuciada en forma perentoria, solicitó nuevamente mi asistencia, y, yo volví á hacerme cargo de su tratamiento.

Como no se debe nunca, por errónea que le parezca á uno, desechar sistemáticamente la opinión de un coprofesional, y, porque, además, era lógico, ordené que, si fuera posible, recojan, esputos de la enferma para mandar practicar una investigación bacteriológica, por persona idónea. No se pudo conseguir esta prueba porque no había expectoración, la tos era absolutamente seca, como he dicho antes; y, ni en el hospital se había hecho análisis bacteriológico alguno.

Continuando vigentes los síntomas luéticos, nulos los estetoscópicos tuberculosos é imposible, ó difícil por lo menos, la investigación bacteriológica de los productos bronquiales, persistí en mi concepto primitivo de asistir á una tísica sífilítica. Pero no persistí lo mismo en el tratamiento mercurial, que lo había empleado ya intensamente en este caso, y juzgué racional em-

plear el *yoduro de potasio*, exclusivamente, en altas dosis.

En consecuencia, cada 24 horas, tomaba la enferma 8 gramos, de yoduro de potasio, en dosis fraccionadas cada 6 horas. En ocho días llegó á tomar más de 60 gramos de ese medicamento. Se presentaron síntomas gastrointestinales de intolerancia. Entonces suspendí el uso del remedio por algunos días.

El resultado de este tratamiento es para mí inmejorable. En los diez años que tengo de médico no he visto éxito más brillante de medicamento alguno como del yoduro de potasio, en este caso, que, para mí, sólo ha sido comparable con el de la quinina en el paludismo franco. La tos, esa tos quintosa incesante, que tanto me recordaba á la tos de la coqueluche, desapareció rápida y completamente; los dolores osteócopos también han desaparecido; los osteomas de la frente y de los miembros y la hipertrofia de hígado se han reducido admirablemente á nada palpable; y, en suma, el estado general de aquella infeliz mujer es hoy tan satisfactorio, que, si la lúes no fuera enfermedad tan rastrera, yo la creería completamente sana.

Con todo, justo es, pues, en virtud de este caso, hacer la defensa del *yoduro de potasio*, cuyos privilegios en el tratamiento de la lúes se ha pretendido menoscabar en provecho, casi exclusivo, del mercurio; á pesar de que sólo la consideración de su historia antisifilítica, de tres cuartos de siglo, es motivo suficiente para no relegar al olvido sus preciosas aplicaciones mencionadas, dejándose arrastrar por un criterio terapéutico exclusivista, cuando el verdadero criterio médico tiene que ser ecléctico en clínica.

G. OLANO.

El clima de Jauja

Lima, á 15 de febrero de 1908.

Señor doctor don Manuel R. Arto-
la, director del "Observatorio
Meteorológico Unánue."

En el mes de diciembre último,
los diarios publicaron una intere-
santísima sesión celebrada por la
Sociedad de Beneficencia de Lima,
en la que se discutió extensamente
sobre la influencia del clima de Jau-
ja para la curación de la tubercu-
losis.

Verdadero asombro me causó el
ver que, en dicha sesión, algunos
oradores calificaron de "leyenda" é
hicieron auto de fe de la fama de
que goza el clima Jauja; sirviéndo-
se, entre otros, de los siguientes ar-
gumentos:

1º.—La temperatura máxima de
Jauja es de 14º1, y la temperatura
mínima de 10º8.

2º.—El estado natural de la at-
mósfera es bastante seco, y casi
privado de vapor acuoso.

3º.—La atmósfera de Jauja está
frecuentemente con grandes nubes
que cubren el sol; hay lluvias copio-
sas y heladas durante varios me-
ses.

4º.—En Jauja hay gran diferen-
cia de temperatura entre la noche
y el día.

Yo no puedo concebir cómo han
podido aceptarse, siquiera por un
momento, tantos absurdos que en-
cierran los pocos renglones que
acabo de copiar. Desde luego, no
hay ni puede haber en el mundo un
país donde la oscilación termomé-
trica sea de 3º3; pero, si esto suce-
diera en Jauja, cómo conciliaría es-
ta anemia térmica con aquellos de
que "hay gran diferencia de tempe-
ratura entre el día y la noche. ¿Y,

cómo se verificarían aquellas heladas,
si la temperatura mínima sólo
llega á 10º8? ¿Y, de dónde nacen
esas grandes nubes que frecuente-
mente cubre el sol, y esas copiosas
lluvias durante varios meses, si la
atmósfera está naturalmente casi
privada de vapor acuoso?

Sería muy largo seguir enume-
rando todas las consecuencias ab-
surdas que se deducen de las teorías
indicadas; mas debo decir que ellas
despertaron en mi ánimo vivísimo
deseo de conocer un país del cual
se cuentan tales maravillas. He sa-
tisfecho mi deseo y he podido cum-
plir el encargo que Ud. me dio, de
inspeccionar la Estación Meteorolo-
gía de Jauja, gracias á las fran-
quicias que me otorgó el señor Mi-
nistro de Fomento doctor Delfin
Vidalón, en su viaje á Huancayo.

El valle de Jauja, que así llama-
remos el que se extiende entre la
ciudad de este nombre y el pueblo
de Pucará, tiene á mi juicio, clima
completamente semejante al del va-
lle del Cuzco ó del Huantanay.

Como encontré en estado de re-
ceso la Estación meteorológica que
funcionaba en el Colegio Nacional
de Jauja, hice algunas observacio-
nes directas con los instrumentos
que llevaba con tal objeto.

Helas aquí:

HUANCAYO

Días 3, 4, 5 y 6 de febrero de 1908.
Temperatura máxima á la
sombra..... 19º
Temperatura máxima al Sol... 23º
Temperatura mínima..... 9º3
Humedad relativa máxima... 81
Humedad relativa mínima.... 75

JAUJA

Días 7 y 8 de febrero de 1908.
Temperatura máxima á la
sombra..... 20º0

Temperatura máxima al Sol..	25°
Id mínima.....	22°
Humedad relativa máxima....	78
Id id mínima....	62

Estos escasos datos, tomados aisladamente, no tiene como es natural más importancia que dar una idea de la amplitud de las oscilaciones termométricas é higrométricas en los días indicados.

Asi mismo, he determinado la altura de los pueblos de Jauja y Huancayo, por medio de observaciones hipsométricas. Encontré en el Hotel Francés en la plaza de Jauja una presión de 505.4 milímetros que corresponde á 3375 metros de altura; y en el Hotel Principal situado en la calle ancha de Huancayo, la presión era de 514 milímetros que equivale á 3240 metros. Por consiguiente, la diferencia de nivel Jauja y Huancayo, es de 135 metros. El mapa de Raymondí señala á Jauja una altura de 3395 metros, y á Huancayo 3340 metro; por lo tanto, la diferencia de nivel entre dichas ciudades sería sólo de 55 metros. Es posible sin embargo, que haya una pequeña diferencia entre las alturas que he señalado y las que dá la nivelación geodésica; esta diferencia prevendría de que en mis observaciones falta la corrección relativa á la doble oscilación diaria que, como se sabe, sufre la presión atmosférica, cuyo valor medio no ha podido conocer.

Dije que en el valle de Jauja he observado temperaturas mínimas de 8 y 9°; pero me ha llamado la atención que no sentía yo tanto frío como en Lima con una temperatura de 11 ó 12 grados.

Asi mismo, cuando el termómetro marcaba en Jauja 25 grados, sufría yo un calor tan sofocante como con 31 grados en Lima. Estos fenómenos fisiológicos, inexplicables á primera vista, provienen sin duda del estado higrométrico del

aire que en Lima tiene mayor valor relativo que en la sierra, pues, teniendo el vapor de agua una capacidad calorífica mucho mayor que la del aire, se calienta con mayor dificultad que éste; y por tanto el aire, cuanto más húmedo toma mayor cantidad calor á nuestro cuerpo. Es parecido este caso al que se observa en Lima, cuando en la estación del invierno el aire está á 11 grados de temperatura y el agua á 16 grados, por ejemplo; pero, á pesar de que el agua está más caliente que el aire, sentimos aquella más fría que éste. La mayor capacidad calorífica del agua respecto del aire, que sustrae á nuestro organismo más cantidad de calor, el menor número de moléculas de cuerpo frío en contacto con el nuestro, explican también el fenómeno.

Volviendo ahora á la importancia del clima de Jauja, desde el punto de vista terapéutico, debo decir: que aunque no hay experimentos suficientes para probar la existencia de una acción específica del clima de Jauja en la curación de la tuberculosis pulmonar es un hecho evidente, incontestable que han sanado, sólo por la acción del clima de nuestras altas serranías, tuberculosos que no podían siquiera mejorar en Lima, ni en la Magdalena ni en Chosica. Yo mismo he conocido á varios estudiantes cuzqueños atacados de tuberculosis pulmonar, comprobada bacteriológicamente, y que empeoraban con rapidez en Lima y sus alrededores, sanaron definitivamente habiéndose trasladado al Cuzco. Además, todos saben que no hay paludismo en la alta sierra, y que los enfermos atacados de malaria sanan en ella infaliblemente. Por otra parte, hay muchas otras enfermedades que se alivian por lo menos con el aire enrarecido y seco de la sierra. Estos hechos innegables prueban de que el pueblo de Lima necesitan un

lugar de la alta sierra donde sus enfermos descansan siquiera de los mortíferos efectos de la tuberculosis, del paludismo, etc.: necesita un sanatorio, que no puede estar sino en el valle de Jauja que muy pronto estará unido con Lima por medio de un ferrocarril. En efecto, ni Matucana, ni Tamboraque, ni ningún otro lugar de la quebrada de Huarochiri tiene la condición principal de un sanatorio. ¿De qué sirve Tamboraque esté á tres horas de Lima por ferrocarril, si allí una persona no puede vivir con menos de tres soles diarios? El sanatorio debe ser para ricos y pobres; su primera condición es ofrecer la vida barata, tener abundantes recursos. Estas condiciones pueden encontrarse en el valle de Jauja. Desde luego, yo opino que las ciudades de Jauja y Huancayo carecen, hoy por hoy, de las condiciones más indispensables para el objeto propuesto; no tiene agua y no concibo un sanatorio sin agua. Ni Jauja ni Huancayo tienen agua suficiente para el servicio higiénico. Jauja tiene buena pero escasa agua potable, pues la que hoy se usa ha sido encontrada químicamente impotable por el señor bachiller Alberto Gonzáles Zúñiga, según el análisis que ha practicado en la escuela de Agricultura de Lima. Yo temo que también sea bacteriológicamente impotable el agua de Huancayo, por las pésimas condiciones de su canalización. He oído decir que en Jauja y Huancayo no se fabrica en invierno por falta de agua y en verano por las fuertes lluvias.

Creo que el lugar más apropiado para sanatorio es el pueblo de Concepción, situado sobre la línea férrea, entre Jauja y Huancayo, á cinco leguas de aquella ciudad. Concepción tiene abundantes recursos, bastante agua, campiña encantadora, grandes bosques de árboles de construcción y obreros numerosos para la agricultura y la servi-

dumbre. Allí pueden instalarse una central hidro-eléctrica que daría luz y fuerza aun para Jauja y Huancayo. En Concepción la vida de una persona podría hacerse hasta con quince soles al mes.

Hasta aquí he reflexionado suponiendo que Jauja es como cualquier lugar de la sierra, nada he prejuzgado de sus condiciones específicas contra la tuberculosis; no podemos asegurar que las tiene, por falta de estudios científicos; pero tampoco tenemos derecho de negarlas, por la misma razón. Los estudios de los climas de alturas que se han hecho en Europa son inaplicables á nuestras serranías; porque tienen condiciones de altitud y meteorología completamente distintas. Es, pues, de gran interés nacional y de patriotismo mandar estudiar cuidadosamente el clima de Jauja, practicar experimentos fisiológicos que conduzcan á conclusiones exactas. El primer paso sería instalar tres estaciones meteorológicas bien servidas, en Jauja, en Concepción y en Huancayo.

La estación que hay en Jauja está casi abandonada: las observaciones que se han practicado en el año 1907 adolecen de grandes defectos, por la poca pericia del personal encargado de su cuidado. Así por ejemplo, las observaciones higrométricas no merecen fe; porque habiendo yo preguntado al señor Gordillo, secretario del colegio de Jauja, sobre el uso que había hecho del psicrómetro, me contestó que echaba el agua en el momento de la observación, sobre la muselina que cubre el reservorio del termómetro. Ya se ve que, de este modo, se obtiene la temperatura del agua, no la del termómetro mojado por imbibición; y por lo tanto, el principal factor psicrométrico resultabarróneo.

También he observado que la orientación en los colegios de Jauja y Huancayo se ha tomado de la

brújula, sin hacer la corrección de la declinación magnética; lo cual es una causa de error en las observaciones anemoscópicas.

Dios guarde á Ud.

DR. NICOLÁS. B. HERMOZA
Jefe del Observatorio Uñanne.

Las epidemias amarílicas de Lima

APUNTES PARA LA HISTORIA DE LA
FIEBRE AMARILLA EN AMÉRICA

por el doctor

ROMULO EYZAGUIRRE

(Continuación)

Este lazareto, que fué establecido en un tambo que entonces había cerca de la portada de Maravillas, perteneciente á don Martín Osambela, se habilitó nuevamente en 1854 para epidemias, y habiendo sido expropiado en 1868 para la construcción definitiva del lazareto, se abonó en tal año á los herederos la suma de 31748 pesos por la huerta y tambo de la Huaca, denominación con que se la conocía por entonces.

Hemos dicho antes que en 1856 la Sociedad Médica de Lima, dividióse en *contagionistas é infeccionistas*; y antes de continuar, conviene que hagamos una pequeña digresión, para advertir que de las palabras *infección y contagio*, no se tenía entonces, el concepto que hoy es usual.

Los antiguos comprendían por *infección*, todo lo que tenía por efecto corromper el aire, reinando este modo de entender hasta los días de Dupuytren, y no fué sino

más tarde, que se trató de diferenciar la *infección* y el *contagio*.

Los autores del Compendium publicado en 1842 establecieron esa diferencia, y es de notarse que se insistiera en la condición de oportunidad morbosa para adquirir la enfermedad, sea por infección ó sea por contagio. En el primer caso era el aire el agente; en el segundo era el sujeto mismo por contacto mediato ó inmediato.

Los autores en referencia dicen: "la infección es el modo según el cual se propagan ciertas enfermedades debidas á la acción tóxica ó morbífica, que ejercen las materias vegetales ó animales en descomposición, y los miasmas exhalados por el cuerpo humano sano ó enfermo, sobre ó varios individuos colocados en una oportunidad particular para recibir su influencia."

"El contagio es un modo de propagación de las enfermedades en virtud del cual, un individuo afectado, comunica su mal á uno ó varios individuos que se hallan colocados en oportunidad particular para recibirle, y que ellos mismos sirven de elementos de propagación de esta enfermedad, cuyos caracteres quedan, por lo demás, siempre idénticos."

Es decir, que tanto la infección como el contagio, no eran sino *modos diversos de propagación*. El *contagio* necesita según eso, de la preexistencia de la enfermedad, ella se traslada de un sujeto á otro sujeto, y en la *infección* no existe este traslado, ni ella necesita de la preexistencia, puesto que puede tener su principio en los miasmas exhalados por el hombre sano. Son pues, dos modos distintos de producción y propagación, siendo condición indispensable, la intervención del aire para que esa enfermedad se propague por infección, y en este caso no era de ningún modo forzoso que anteriormente hubiese otro sujeto atacado de la misma

enfermedad, como sucede en la propagación por contagio, sino que cada caso se produce independientemente del enfermo anterior, y ocurre por la misma razón que el caso precedente, sin que haya intervenido éste, en la génesis de aquél. Así pues, la infección puede producir casos distantes simultáneos ó sucesivos; y el contagio necesita de la contigüidad, del *contacto* mediato ó inmediato, y por lo tanto forzosamente los casos son sucesivos.

Hoy el concepto es completamente diverso. La infección no es ya un modo de propagación. "Las enfermedades infecciosas—dice Bouchard están constituidas por los fenómenos que presenta un organismo que entre la acción de las tóxicas que producen ciertos parásitos, y que reacciona contra ellas."

Es decir pues, que la *infección* está constituida en buenas cuentas, por una lucha entre un invasor y un invadido.

Este invasor, viniendo unas veces ostensiblemente de fuera, y por lo común, directa ó indirectamente de un organismo previamente infectado, produce la eclosión de la enfermedad al tomar posesión de su nuevo hospedaje, y es lo que acontece en el mayor número de las enfermedades contagiosas y epidémicas, constituyendo lo que se denomina la *hetero-infección*. En otras veces los gérmenes ya preexistían en el organismo habían penetrado á él sin revelarse inmediatamente por manifestaciones patológicas capaces de acusar su presencia. En este caso la razón que ha determinado el estado infeccioso, no debe buscarse,—ni se halla—preferentemente en la introducción del microbio patógeno, sino más bien en las modificaciones de su virulencia, ó en las que haya experimentado la resistencia orgánica del sujeto invadido. El germen siempre es en verdad un forastero, pero en este caso, no

produce la infección luego de su entrada, y por su entrada misma, sino que adquiriendo cierto derecho de domicilio, espera á que se produzcan las circunstancias que favorecen el acrecentamiento ó la determinación de su virulencia, ó también aquellas que traigan consigo el desequilibrio de la natural defensa de la célula orgánica. En esta vez, no se encuentra la fuente exterior de adquisición, como sucede en las *hetero-infecciones*, sino que las infecciones toman entonces una espontaneidad aparente, por lo que su carácter infeccioso es mucho menos pronunciado, y ha dado lugar á que se le hubiese desconocido por mucho tiempo. A este particular proceso, es á lo que se ha dado el nombre de *auto-infección*. Hay otras infecciones, de procedimientos antibiológicos, cuya manera de producirse las coloca en veces en el grupo de las *auto-infecciones*, en otras en el de las *hetero-infecciones*.

El *contagio* conserva su acepción de mediados del siglo XIX. En la última edición del diccionario de medicina de Brouardel y Gilbert, se dice que es: "la trasmisión de la enfermedad de un individuo á otro, por el efecto de un *contacto* mediato ó inmediato."

Según esto la fiebre amarilla, pongamos por caso, es una enfermedad infecciosa, trasmisible inoculable, pero no es contagiosa.

Esta digresión terminada, continuemos los apuntes históricos de la fiebre amarilla en Lima.

Estamos al principiar el año 1854 y la fiebre amarilla de este año, no es más que la continuación de la del año anterior, que habiéndose esfumado hacia el tercer trimestre, inició en el 4.º, su nuevo movimiento ascensional.

Continuará.

TRABAJOS EXTRANJEROS

Notas de Viaje en Sud-América

POR EL

Dr. Nicolás Senn, M. D. de Chicago

Traducido del inglés del *Journal of the American Medical Association*

(Continuación)

ASUNTOS MÉDICOS EN LA REPÚBLICA ARGENTINA

La profesión médica está bien representada en la Argentina. Está formada por hombres de alto rango en la sociedad, y que á la vez que atienden con celo á su legítimas labores, toman parte activa en los asuntos políticos y sociales. Buenos Aires, capital de la República, no carece de talentos médicos. Con una población de cerca de un millón de habitantes, no tiene menos de 1500 médicos prácticos, entre los cuales hay 40 ingleses, 2 suizos y 6 ó 7 alemanes, pero sólo un norteamericano, el doctor Palmer K. Lyon, de New York, médico director de la New York Life Insurance Company para Sud América, que no ejerce.

Como en el Brazil, el rango social de los médicos en la República Argentina es elevado, y muchos jóvenes estudian medicina sin intención de practicarla, simplemente con el objeto de abrirse fácil camino en la sociedad. El título es también de mucho valor en el mercado matrimonial. Los doctores se hallan esparcidos en toda la ciudad, pero el mayor número tiene su oficina en la parte central. Los médicos que tienen gran clientela dan

la parte más desagradable de su tarea, el cobro de honorarios, al portero. Este importante individuo, con buen criterio, colecta el honorario adelantado, que por regla general varía entre 5 y 15 dollars. Cuando ha entregado el dinero, el paciente recibe una tarjeta, y espera su turno para entrar al *sanc-tum* del doctor. Algunos médicos de mucha clientela tienen un asistente, pero hacen personalmente su diagnóstico. Los laboratorios, los trenes de salones con máquinas eléctricas, aparatos Roentgen, vaporizadores, microscopios é instrumentos de análisis, manejados por un cuerpo de asistentes mal remunerados y otros medicos aparatos desplegados para imponer respeto y confianza al público, pero que realmente tienen por objeto cobrar crecidos honorarios, no han encontrado hasta ahora cabida en este país. Si un examen microscópico ó químico es realmente necesario, se envía al paciente á una farmacia con ese objeto y vuelve después donde el médico con el informe del resultado obtenido.

Los servicios médicos y quirúrgicos se pagan en proporción bien comparable con la de nuestro país: Los buenos honorarios son escasos. Uno de los cirujanos que conocí tenía en perspectiva un honorario de cuatro mil dollars por una operación que había practicado hacía poco á una joven atacada de quiste hidático y absceso del hígado, siendo el absceso etiológicamente distinto del quiste. El doctor John O'Connor del Hospital inglés es el más hábil y reputado cirujano inglés de la ciudad, reside en Buenos Aires desde hace dieciocho años, y junto con sus pesadas labores del hospital tiene una práctica privada extensa y remunerativa. Muchos de los más prominentes doctores se anuncian únicamente con modestas placas de vidrio en que están grabados sus nom-

bres y títulos, y en algunos casos sus especialidades, pero no se ve en ninguna parte anuncios flamantes y llamativos. Las oficinas de médicos que visité parecían más saloncitos bien amueblados, que salas de consulta, presentando un agradable aspecto doméstico. La influencia política pesa en la balanza del éxito profesional mucho más que en nuestro país. Parientes ó amigos influyentes y ricos son valiosos auxiliares. Los charlatanes son también numerosos y atrevidos.

Es frecuente oír hablar desdeñosamente de los colegas que no están presentes. El vínculo de unión fraternal entre los médicos es muy débil y elástico. La plétora profesional es indudablemente la causa de esta falta de cordialidad entre los médicos. La ley que regula la facultad de ejercer á los diplomados extranjeros es muy estricta, y según he sido informado, dirigida especialmente contra los italianos. La población italiana de la Argentina es muy numerosa, y sabemos por experiencia de nuestro país, que los médicos italianos siguen á sus connacionales á donde vayan en número considerable, y si no fuera por las precauciones tomadas el país estaría invadido por médicos venidos de las múltiples escuelas de medicina de Italia.

Si un extranjero pretende ejercer la medicina en la Argentina debe rendir una serie de 23 exámenes en español después que su diploma haya sido aprobado por el ministro del interior ó secretario de estado del país en que reside y remitido por la vía diplomática al ministro de educación de la Argentina. Los exámenes son orales y dirigidos por la facultad de medicina. El precio de estos exámenes es de 900 pesos, y debe ser pagado adelantado (378 dollars). Tres profesores toman cada examen. La gran dificultad es reunir á los tres

examinadores á la hora fijada. Un médico alemán que había pasado los exámenes, me dijo que muchas veces había comparecido para la prueba á la hora señalada, pero no encontraba reunido el jurado sino á uno ó dos de sus miembros y el examen se postergaba de semana en semana, y la misma política de *mañana* se repetía en cada examen, de esta manera trascurrieron varios meses antes que pudiera darlos todos. Me dijo también que cuando los exámenes tenían lugar eran correctamente hechos, y quejábase sólo del largo tiempo requerido para darlos.

Se cuenta por una buena autoridad, que un extranjero que pasaba por esta cansada prueba, después de haber concurrido varias veces al lugar del examen, encontró finalmente á dos miembros de la comisión presentes. Encerrándolos entonces en un cuarto, salió á dar caza al tercer miembro y, cuando regresó con él, encontró con asombro que uno de sus prisioneros había escapado por una ventana. Por lo que he visto y oído en Buenos Aires, creo que un buen cirujano americano que sepa español, formaría en poco tiempo clientela grande y remunerativa, aunque entre los prácticos generales el deseo de operar es tan ardiente aquí como en otros países donde la cirugía está eclipsando á la medicina.

Los miembros de la facultad de medicina que enseñan los cursos prácticos son los principales en la práctica privada, el título de profesor es considerado y respetado por los doctores y el público.

Hay varias mujeres médicas en Buenos Aires que ejercen la profesión, de las cuales las más prominentes son: la señora Cecilia Grierson, presidenta de la Sociedad Nacional de Obstetricia, la señora Rosa Pawlosky y la señora Petronila Eyle.

Las sociedades médicas de la Ar-

gentina son numerosas y ejecutan con actividad su labor científica. Daré el nombre de cada una con el de su respectivo presidente:

Sociedad Médica Argentina, fundada en 1891, compuesta de 246 miembros y presidida por el doctor Angel M. Centeno.

Círculo Médico Argentino, fundado en 1875, con 313 miembros, presidido por el doctor José María Ramos.

Centro Estudiantes de Medicina, fundado en 1900, con 691 miembros, presidido por don Mariano O. Olacinegui.

Círculo Médico italiano, fundado en 1902, con 39 miembros, sínodo.

Asociación Obstétrica Nacional, fundada en 1907, con 89 socias, presidida por la doctora Cecilia Grierson.

PERIÓDICOS ARGENTINOS DE MEDICINA

Anales del Círculo Médico Argentino, mensual, fundado en 1877, editado por el doctor Manuel A. Santos.

Revista de la Sociedad Médica Argentina—Sus trabajos—Fundada en 1895—Editor Dr. J. Crauwel.

Semana Médica, fundada en 1896, semanal, editor Dr. Diógenes Decoud.

Anales del Departamento Nacional de Higiene, mensual, fundado en 1898, editor Dr. Telémaco Susini.

Revista del hospital de niños, bisanual, fundada en 1899, editor Dr. Antonio Arraga.

Anales de Sanidad Militar, mensual, fundado en 1901, editado por el Dr. Marcial V. Quiroga.

“La Salud”, fundada en 1901, editor, doctor J. R. Davison.

Revista del Centro Estudiantes de medicina, mensual, fundada en 1900, editor Sr. F. S. Shleisinger.

Archivos de Psiquiatría y Criminología aplicados á las ciencias afines, etc., fundado en 1904, quincenal; editado por un comité de publicación.

Argentina Médica, semanario, fundado en 1905, editado por el profesor Julio Meudor.

La lucha Antituberculosa, mensual, fundada en 1903, editada por la señora Regina S. de Teich.

Revista Obstétrica, fundada en 1903, quincenal, editada por el Dr. E. R. Coric.

Todos estos periódicos aparecen en Buenos Aires.

CENTRO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA.

La sociedad, médica de estudiantes tiene numerosísimos miembros, y es un centro de unión y resistencia. Hace dos años los estudiantes se disgustaron de algunos profesores y métodos de examen y entraron en lucha. La escuela de medicina permaneció cerrada durante dos años, reabriéndose solo hace poco tiempo despues de haber obtenido los estudiantes ser oídos en la mayor parte de sus reclamos, incluyéndose el cambio de decano.

FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD ARGENTINA

La Universidad de Buenos Aires fué fundada en 1871 como institución nacional. Muchas de sus secciones están situadas á corta distancia del asiento de la Universidad, calle Perú N° 236, donde se dan todavía las lecciones orales de ciencias exactas, físicas y naturales. La facultad de leyes es un hermoso edificio nuevo, calle de Moreno 350, y sus corredores se hallan adornados con las estatuas de

bronce de dos renombrados profesores, doctores José María Moreno y Antonio E. Malaver.

La ubicación del departamento de Medicina está en la calle de Córdova N° 2180; las cátedras de Filosofía y Letras en la calle de Viamonte N° 430, y en el mismo edificio se hallan las oficinas generales de la Universidad. El gobierno general se ha mostrado liberal con su principal institución docente, los fines de sus trabajos é influencia de sus secciones se ensanchan y acrecientan continuamente. Es hoy el principal asiento de la enseñanza en Sud América.

La nueva escuela de medicina próxima á concluirse sobre las ruinas de la antigua, será una de las más hermosas y prácticas edificaciones de su especie en el mundo. Comprenderá en un edificio de gran extensión (una manzana) todas las secciones, de esta manera los estudiantes no perderán el tiempo yendo de una á otra, como sucede en algunas escuelas médicas, especialmente en Alemania. Cuando esté acabado el edificio costará 750,000 dollars. Sus cimientos son de granito, y las paredes de los dos pisos de que consta, de ladrillo rojo y cemento. La fachada es hermosa, y ornamentada con dibujos en estuco indicando la naturaleza del edificio. Los pavimentos son de locetas y mosaico, y el interior de las paredes tan unido como un espejo con un revoque de cemento de jaspe. Ambos pisos tienen frente á la calle por un lado y por otro á un ancho corredor abierto. Las diferentes aulas, laboratorios, oficinas, biblioteca, etc., están empezadas.

El elegante salón para la enseñanza de la anatomía está acabado y ya en servicio. Tiene 221 asientos tan cómodos como los de la Opera. La sala de disección es bien iluminada, tan limpia como una sala de operaciones, con 26 mesas de mármol y dispuesta de tal

manera que tanto las mesas como el pavimento puedan ser mantenidos en perfecta limpieza. Una gran sala de refrigeración está próxima á concluirse en la parte baja para la conservación de los cadáveres necesarios para los estudios anatómicos. De allí son conducidos los cadáveres por medio de un elevador al salón de lecciones que está arriba.

El salón de sesiones de la facultad está elegantemente amueblado y adornan sus paredes retratos al oleo de sus distinguidos miembros ya fallecidos. Hay un gran *hall* para las actuaciones públicas, con asientos para 400 personas. Todas las escaleras del edificio son de mármol, anchas y de inclinación suave.

Visité é inspeccioné los siguientes laboratorios: histología, fisiología, química, toxicología, patología, bacteriología, higiene y sanidad, todos ellos bien provistos de instrumentos y aparatos para los trabajos científicos y la enseñanza. El profesor de cada uno de estos cursos tiene un pequeño laboratorio particular para su uso además del destinado para los trabajos de los alumnos.

La biblioteca para la facultad y los alumnos, contiene cerca de 24000 volúmenes. Tuve el agrado de ver á una media docena de estudiantes haciendo uso de ella en el momento de mi visita en hora muy avanzada de la tarde. El número actual de estudiantes es de 2300, entre los que se cuentan 40 mujeres.

Encontré 2 mujeres estudiantes en el laboratorio de fisiología, ocupadas en la experimentación. Una enorme rana, sujeta por los miembros á una tablilla, estaba muerta; había dado su existencia para enriquecer el cerebro de esas dos ardientes estudiantas empeñadas en descubrir los misterios de la vida. Un perrito mestizo se halla extendido sobre una mesita de vivisección, profundamente cloroformizado, su

respiración era imperceptible, no más de 10 respiraciones por minuto. Una abertura sangrienta sobre la región del corazón hacía ver que este órgano había sido puncionado para demostrar cosas que fueron probablemente conocidas desde hace siglos. Estas mujeres estudiantes, con las manos y los mandiles ensangrentados, parecían muy interesadas en lo que estaban haciendo, mientras sus compañeros masculinos se encontraban afuera de recreo. Esta es una característica de la mujer estudiante de medicina, y basta para explicar porque casi siempre ellas son las primeras en las clases y en los exámenes finales.

LOS CURSOS MÉDICOS

Una de las condiciones de admisión á la escuela de Medicina es ser graduado en la Universidad. Los cursos médicos duran siete años. Los candidatos para el grado de doctor deben preparar una tesis, que, si es aceptada, se imprime. Los exámenes de medicina se dan en cinco términos, agrupados por materias como sigue:

CIENCIAS BIOLÓGICAS

1er. término.—Zoología, botánica, anatomía é histología.

2º término.—Química analítica y biológica, física biológica y fisiología.

CIENCIAS MÉDICAS.

3er. término.—Patología general clínica, anatomía patológica, materia médica, terapéutica y toxicología, higiene y bacteriología.

4º término.—Patología quirúrgica incluyendo las clínicas de enfermedad les génito urinarias, de la piel y venéreas, nariz, oído y garganta, cirugía operatoria, oftalmología clínica y oftalmológica y quirúrgica.

5º término.—Medicina interna, comprendiendo enfermedades nerviosas y mentales y clínicas; respectivas clínica médica, incluyendo pediatria y enfermedades epidémicas, medicina legal, clínica obstétrica y ginecológica.

Los estudios que corresponden al primer término son examinados al fin del segundo año de enseñanza, ante dos jurados, uno para zoología y botánica y otro para anatomía é histología. Las dos últimas materias se dan como una, salvo que se note deficiencia en alguna. Los exámenes son teóricos y prácticos y duran diez minutos. El examen de anatomía é histología es práctico y dura media hora, dándose ambos cursos como un solo examen y ante un mismo jurado.

Las materias del segundo término se examinan al fin del tercer año. Son dos jurados, uno para física y biología. Estos exámenes son también teóricos y prácticos, y duran media hora.

Los exámenes de los estudios del tercer término se dan ante cuatro jurados. Son también teóricos y prácticos, y duran cada uno veinte minutos. Se realizan al fin del cuarto año.

Los exámenes del cuarto término tienen lugar al fin del sexto año, y son tomados por cuatro jurados.

1º Patología quirúrgica, teórica y práctica, media hora.

2º Anatomía topográfica y cirugía operatoria, práctico, veinte minutos.

3º Oftalmología, clínico, un cuarto de hora.

4º Clínica quirúrgica, práctico, media hora.

Los exámenes de las materias correspondientes al quinto término se dan al fin del sétimo año, ante cuatro jurados.

1º Patología teórico y práctico, media hora.

2º Medicina legal, teórico y práctico, un cuarto de hora.

3º Obstetricia y ginecología, clínicas, media hora.

4º Clínica médica, media hora.

Los dos últimos son esencialmente prácticos. Al fin del primero y segundo año, los profesores toman exámenes especiales y dan certificados de suficiencia y de asistencia regular á las clínicas, de haber hecho historias, autopsias, etc. Estos certificados deben ser presentados antes de los exámenes de medicina y cirugía. En obstetricia y ginecología deben presentarse certificados que prueben la asistencia á cuatro partos y por lo menos de tres días en las clínicas oficiales, respondiendo á las preguntas del profesor y habiendo asistido diariamente á las clínicas (1).

Los estudiantes que han dado un examen final satisfactorio de los cursos del quinto término, deben presentar una tesis que demuestre su trabajo individual, y defender las proposiciones elegidas por el jurado examinador en un examen oral, que no dura más de media hora.

Los médicos graduados autorizados por esta facultad que desean dedicarse á trabajos especiales, deben, después de matricularse especialmente al objeto, seguir dichas especialidades en las clínicas de la facultad, y después de un año de práctica, con el certificado del profesor respectivo, dar un examen

ante un jurado especial. Este examen requiere pruebas de suficiencia de parte del candidato. Si da un buen examen se le expide certificado de especial competencia. Los jurados para estos exámenes son presididos por un académico, y compuestos de profesores de la especialidad. Los exámenes para los graduados extranjeros se dan en el mismo orden y con la misma clasificación que para los estudiantes de la escuela. En caso de deficiencia los examinados quedan sujetos á las mismas reglas que los estudiantes.

ESCUELA DE PARTERAS

La Escuela de Medicina tiene una sección separada, á cargo de dos profesores, para la educación de las obstetricas. Los estudios duran dos años. La enseñanza práctica se hace en el *Hospital de la Maternidad*, anexo á la Escuela. Este hospital tiene cincuenta camas, y 550 á 600 mujeres paren anualmente en él. Las alumnas asisten á las clínicas el segundo año, dedicado el primero á estudios teóricos. Están divididas por números (pares é impares) en dos grupos que se alternan en el servicio mensual, de marzo 15 á noviembre 15. Deben asistir los casos normales bajo la dirección de las matronas; cuidar á los niños y á las mujeres en el estado puerperal, siguiendo instrucciones de las parteras; cuidar de los lienzos y ropas sucias de sus salas respectivas; ver que las pacientes no guarden nada en sus mesas de noche, lo que está prohibido. Las alumnas visten el uniforme señalado por la administración.

TRABAJO OBSTÉTRICO PRÁCTICO

Se emplean dos series de instrumentos, útiles etc., una para las

(1) Esta cifra debe estar equi vocada, nota del traductor.

pacientes que inician su parto en el hospital, otra para las que se admiten ya en trabajo. Ninguna persona distinto de las señaladas antes tiene permiso para asistir á las parturientas, salvo orden especial del director. A nadie se permite hacer examen vaginal sin que sus manos y brazos hayan sido desinfectados como sigue: lavado con agua de alumbre y jabón, escobillándose bien durante 15 minutos, después con alcohol y finalmente con una solución de bicloruro de mercurio al 1 por 1000. Los órganos genitales externos de la mujer deben ser también lavados y desinfectados cuidadosamente. Toda persona así examinada debe tener anotado el resultado de la exploración en su historia. El cloroformo sólo debe ser administrado por un médico. Todos los jefes son responsables de la asepsia de sus asistentes. Ningún caso séptico debe ser puesto en contacto con las mujeres en trabajo, y las afectadas de estados sépticos deben ser aisladas.

Resulta evidente por los cursos que se enseñan y el carácter de los exámenes finales, para el grado de doctor, que la facultad de Medicina sigue los métodos modernos de enseñanza, y ha sustituido por los trabajos de laboratorio y clínicas los viejos métodos de la enseñanza. Los textos franceses se usan casi exclusivamente por los estudiantes, y se siguen por los profesores; en consecuencia, la medicina argentina es en realidad medicina francesa en suelo argentino.

Debemos esperar, que tanto estudiantes como profesores adquieran pronto, por lo menos, la facultad de leer el inglés, para que se familiaricen con la literatura inglesa y americana. La prosperidad futura de las repúblicas Sud-Americanas requiere el conocimiento de la lengua inglesa que hoy es el idioma comercial del mundo, y en época no remota

será el lenguaje reconocido de la más nueva y mejor literatura médica.

(Continuará)

Publicaciones recibidas

1908.—**Almanaque del Gabinete de Higiene y Fisioterapia de Lima**, dirigido por el doctor César Sánchez Aizcorbe.—Calle de Belén N° 1014. Imprenta Mercantil. Plumereros, 381.

L'Alchébiogène.—Etudes de physiologie et de therapeutique clinique, par le Dr. Jh. Ferrua, ancien Medecin Mayor de la Marine.

Modene (Italia)—G. Ferragut et Cia.—1907.

Etude Clinique et physiologique sur le traitement des Maladies de la Peau.—Par le Dr. Joseph Ferrua, ancien medecin de la marine.

Paris. A. Maloine, editeur 23-25 rue de l'Ecole de Medecine.—1902.

Apuntes de medicamentos por el doctor Rodríguez Méndez.

La Technique histo-bactériologique moderne.—Procédés nouveaux, méthodes rapides, par E. LEFAS, préparateur à la Faculté de médecine de Paris 1 vol in-16 de 96 pages, cartonné: 1 fr. 50 (Librairie J. B. Bailliére et fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris).

Les méthodes techniques se renouvellent sans cesse: aussi étail-il utile de donner, parmi les plus récentes, celles qui semblent avoir une valeur durable. C'est ce que

vient de faire le Dr. Lefas, dans un petit volume des *Actualités médicales*.

De plus il est procédés anciens que tout le monde cite, mais qui sont souvent d'une application embarrassante. Tels sont par exemple les procédés de recherche du tissu élastique, de la fibrine, de la dégénérescence amyloïde, etc. Il en est de même pour les formules des innombrables fixateurs ou liquides conservateurs. Il en est de même pour les formules des innombrables fixateurs ou liquides conservateurs. Il n'est pas jusqu'aux procédés d'inclusion qui échouent souvent, faute d'une technique réglée. Enfin, depuis quelque temps, les procédés de congélation ont été remis en honneur, depuis que l'on a constaté que le seul obstacle à l'obtention de bonnes coupes résidait dans ce fait que l'on coupait des fragments frais, alors qu'il est de toute nécessité de les fixer au préalable: ou obtient ainsi en peu de temps des coupes avec colorations durables qui ne le cèdent en rien aux milleures coupes à la celloïdine.

Il n'est pas de petits détails en ce qui concerne certaines colorations par exemple celle de sang ou de certains parasites récemment découverts, tels que les spirochètes de la syphilis et dont on trouvera les divers procédés exposés dans ce volume. On y a joint certaines recherches, par exemple celle du bacille de Koch, si mal pratiquée d'habitude, malgré son ancienneté, faute d'une technique rigoureuse.

Un argumento á favor de las Tabletas

Se presenta la cuestión, si las tabletas tienen algún valor, ó mejor dicho, más valor que otro método

de administrar drogas y productos químicos, en estado seco. Nosotros afirmamos que sí lo tiene.

En primer lugar, comparándola con las píldoras, no tiene ninguna capa insoluble agregada en su composición. Las tabletas debidamente preparadas son hechas por la simple comprensión, y por lo tanto, si las secreciones del sistema humano afectan la medicina administrada, á la fuerza se absorbe durante el tiempo más corto posible, lo cual es siempre una ventaja. Comparándolas con cápsulas, podemos garantizar una mayor exactitud en su composición. Como ya se ha demostrado por la experiencia. Cuarenta tabletas de Muriato puro de Amoníaco, hechas en máquina y dosificadas á cinco granos cada una, pesaron 199 $\frac{3}{4}$ gramos en una balanza de torsión. El farmacéutico más cuidadoso sabe que esta exactitud sería imposible llenando cápsulas.

Lima, Abril 17 de 1896.

Sres. Scott y Bowne, Nueva York

Muy señores míos:

Hace tres años que en mi clientela no hago uso de otra preparación de aceite de bacalao que la de Uds., conocida con el nombre de Emulsión de Scott, pues además de ser casi insípida, es una feliz asociación del aceite de bacalao con los hiposofitos que son agentes preciosos y de ineludible indicación en todos los varios casos de nutrición empobrecida: Escrófulas, Tuberculosis, Raquitismo, Osteomalacia y otros malos estados generales consecutivos.

DR. CONSTANTINO T. CARVALLO

Imp, de San Pedro—39750