

DE -

Medicina, Cirugía y Farmacia

ÓRGANO DE LA SOCIEDAD MÉDICA "UNIÓN FERNANDINA"



CUERPO DE REDACCION

Redactor en Jefe: Dr. David Matto

DOCTORES

Leonidas Avendaño

M. A. Velásquez

M. González Olaechea

C. Alberto García

Justo L. Castro Gutiérrez

Enrique León García Romulo Eyzaguirre Guillermo Olano

SEÑORES

Constantino T. Carvallo y Hermilio Valdizán

TESORERO ADMINISTRADOR Y SECRETARIO DE LA REDACCIÓN

Dr. Eduardo Bello

Médico del Hospital de Santa Ana y Miembro de la Academia Nacional de Medicina



IMPRENTA SAN PEDRO-SANMARTI Y Ca



-

AÑO XXVII.

Nº 505

La Crónica Médica

LIMA, 15 DE ENERO DE 1910

La Crónica Médica cumplirá próximamente 26 años de existencia. No rememoraremos otra vez las condiciones difíciles en que se fundó, ni los esfuerzos continuados en este ya largo período de tiempo merced á los cuales ha subsistido, de ello se ha hablado hace poco en estas mismas columnas. La labor inicial de un grupo entusiasta de virtuosos de las ciencias médicas, de entre los cuales algunos todavía perseveran en alentar la publicación en su actividad incansable, unida á los frutos de un gran número de nuevos colaboradores, que se suceden, que recogen sucesivamente la pluma caída á períodos casi iguales de manos desalentadas por la indiferencia del medio; esa suma de fuerzas, unas transitorias, é impávidamente permanentes las otras, mantiene nuestro quincenario en actividad no obstante los múltiples obstáculos con que á cada momento tropieza. Vivirá sostenido por el carácter firme de unos, por la inagotable savia de juventud que le trasmiten los otros; y deben subsistir porque, aunque apagadas, reducidas á su porción tranquila y justa, recibe y graba las vibraciones del alma médica nacional es el exponente de la actividad médica en nuestro país. Los que formamos actualmente el comité de redacción estamos empeñados en que así suceda y nada omitiremos para conseguirlo.

En su última reunión acordó el comité elegir para llenar las vacantes ocurridas en su seno, al Dr. Guillermo Olano que hasta hace poco ha sido solamente su colaborador voluntario y erudito, y al Sr. Hermilio Valdizán, bachiller en medicina y estudiante distinguido de esa facultad próximo á obtener su diploma profesional. Estos dos nuevos miembros del comité, unidos al Sr. Constantino Carvallo, alumno también muy distinguido de la Facultad de Medicina y que forma parte desde hace algunos meses del cuerpo de redactores, contribuirán seguramente á aumentar el prestigio de la

publicación y la suma de sus fuerzas vivas.

Un factor que contribuye poderosamente al sostenimiento de La Crónica Médica es la buena voluntad y desinterés de la casa editora, de Sanmartí y Cía. que nos presta toda clase de facilidades. Reciba nuestros más sinceros agradecimientos.

Los últimos concursos de Catedráticos de la Facultad de Medicina

La Escuela de Medicina ha dado término hace pocos meses á la labor extraordinaria que hubo de efectuar con motivo de los concursos de Anatomía Descriptiva. Nosografía Quirúrgica, Medicina Operatoria, Anatomía Topográfica é Histología, cuvos titularatos vacantes debia lienar; concursos que si bien se senalaron por la lucidez y corrección de las pruebas, carecieron, con excepción del de Nosografía Quirúrgica del interés intenso que despierta una verdadera lucha de actividades intelectuales en razón de presentarse, á cada uno de ellos, un solo opositor, que iba, de antemano, ungido con el éxito por haber regentado ya, durante más ó menos tiempo, en calidad de adjunto, la cátedra á que se oponía. Fueron, pues, estas actuaciones, con la sola excepción que señalamos, simplemente consagración oficial de competencias ya probadas, fórmula necesaria

para obtener el titularato.

En el concurso de Nosografía Quirúrgica se presentaron dos opositores, ambos probaron igual competencia como docentes, resultando justamente aprobados por unanimidad. En la elección la mayoría de votos favoreció, como de antemano se esperaba, al Dr. Wenceslao Salazar, adjunto encargado desde dos años antes de regentar el curso; y se esperaba ese resultado, porque sus vinculaciones con los demás profesores y los méritos adquiridos en la docencia por el Dr. Salazar lo colocaban en ventajosa situación respecto de su adversario, que debía ver limitado el fruto de sus esfuerzos á simple exponente de capacidad y competencia.

La Facultad de Medicina cuenta, pues, con cuatro nuevos titulares que son los doctores: Pablo S. Mimbela, catedrático de Medicina operatoria, Guillermo Gastañeta, catedrático de Anatomía topográfica, Wenceslao Salazar, catedrático de Nosografía quirúrgi-

ca y Eduardo Lavorería, catedrático de Histología.

Falta resolver el concurso de Anatomía patológica, que fue aplazado por incidentes enojosos que surgieron en el momento de las primeras pruebas. A este torneo debieron acudir tres opositores, entre los cuales figuraba en lugar prominente el ilustrado Dr. Manuel Tamayo, que la fatalidad nos arrebatara cuando tenía acopiado ya gran caudal de elementos para obtener una gran figuración. Eliminado por el destino este poderoso adversario, quedaban en la arena los Dres. Oswaldo Hercelles y Abel Olaechea, y habiéndose retirado el último se llegaba al caso ordinario entre nosotros, de un solo opositor. Resuelta la consulta elevada por la Facultad ante el Consejo Universitario en el sentido de que debe llevarse á término ese concurso, probablemente se realizará dentro de breve plazo.

Hemos dicho que los concursos unipersonales carecen de interés, agregaremos ahora que, en nuestro concepto, la falta de estímulo que despiertan estas actuaciones se debe al proceso viciado que se sigue para llegar á ellas. En efecto, cuando un profesor titular deja su curso agobiado por el peso de los años ó impedido por otras causas de regentarlo, lo reemplaza, temporalmente, uno de los adjuntos de la Facultad, que ha ingresado á ella por simple elección; la vacante definitiva se presenta uno ó varios años después por muerte ó ausencia indefinida del catedrático titular y, claro está, que para entonces, el encargado del curso se encuentra en condiciones superiores á cualquiera otro extraño á la Facultad, lo que da por resultado que quede solo en el concurso convocado en esa époea, ocurriendo, muy raras veces, que alguno afronte la lucha en condiciones tan desiguales.

La Facultad de Medicina necesita evidentemente de profesores adjuntos, pero no de adjuntos generales, enciclopédicos, como los que ahora crea, sino de adjuntos para cada curso, que puedan ayudar al catedrático titular en sus labores, reemplazarlo en caso de enfermedad ó ausencia temporal, y lo reemplacen definitivamente á su retirada. Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Estos adjuntos especialistas llegarían á la cátedra con las condiciones que debe llenar un verdadero profesor, y nos parece que estaría demás para ellos el concurso, su carácter de docentes de segundo orden los habilita para pasar directamente al titularato.

En cambio, créese el concurso para los profesores adjuntos, que así ingresarán á la Facultad por sus propios méritos, llevando el bagaje indispensable de trabajos ó memorias en el ramo á que aspiren; que se presentarán todos en condiciones semejantes por lo menos, sin vinculaciones ni otra diferencia entre ellos que el mayor ó menor mérito individual. Además, en estos eoncursos que no van á dar inmediatamente á los vencedores puestos rentados, que tal vez nunca conducirán á ellos, quedan excluídas las menudas ambiciones, son menos poderosas las influencias extrañas, las compadrerías.

Nos parece, por lo expuesto, que modificada así la institución de los concursos, podremos aproximarnos al ideal de justicia que todos anhelamos; la selección se haría equitativamente entre los candidatos en una lucha abierta á todas las inteligencias y útil en último

análisis para todos, profesores y alumnos.

Al proponer estas modificaciones en el reclutamiento de los profesores, creemos justo que en caso de adoptarse nuestro proyecto se respete los derechos ya adquiridos, dándose á los actuales adjuntos concursados ó nó, derecho de elegir especialidad, peso nos parece indispensable transformarlos en adjuntos de una sola cátedra.

Habíamos guardado silencio respecto de las últimas actuaciones mientras se realizaban, y continuaremos callando después esperando que se disipara la ola pasional que siempre las acompaña; ahora que la acción sedante del tiempo ha dejado sentir su benéfica influencia, nos tomamos la libertad de tratar de ese asunto, se guros de no ser tachados de parcialidad ó unilateralismo.

La meningitis cerebro-espinal epidémica

Los casos de meningitis cerebro-espinal sobre-aguda á meningococo de Weichselbaum, que se han observado últimamente tanto en Lima como en el Callao, á pesar de ser esporádicos hasta el momento, deben ser tomados en consideración por nuestras autoridades sanitarias, poniendo en práctica las medidas profilácticas y de previsión que la prudencia aconseja.

Aunque clínicamente se puede asegurar que esta clase de meningitis se ha presentado entre nosotros antes de ahora, bajo la forma de casos aislados; pero no habiéndose hecho investigaciones bacteriológicas como al presente, no es posible científicamente afirmar

esta presencia.

El meningococo se aloja con una gran frecuencia en la mucosa naso-faringea y puede trasmitirse junto con los productos de secreción de esta membrana, de una persona á otra; pero no siempre en

el individuo contaminado se produce meningitis.

La meningococia se trasmite, la mayoría de las veces, bajo la forma de verdaderas rino-faringitis, según creen fundadamente Dopter y otros clínicos, siendo esta forma de la enfermedad, la eminentemente contagiosa y pudiendo terminar ó no por un proceso meníngeo; en una palabra, la meningitis no es contagiosa más que en apariencia, la verdadera afección capaz de contaminar es la rino-faringitis. En otros terminos no hay epidemia de meningitis, sino universidad de Peru Decana de America

MESM RIFE

de rino-faringitis complicadas algunas veces de meningitis ó de otras formas de meningococia, comprendiendo entre ellas, la infección general sin manifestaciones meningeas, según lo prueban las observaciones de Netter, Andreives, Liebermeister y Bovaird.

En una de las sesiones de la Academia de Medicina de París, en el mes de mayo de 1909, Netter que tiene una gran experiencia en esta enfermedad, aseveró que es menos contagiosa que las fiebres eruptivas y que el contagio se verifica por medio de los portadores de gérmenes en la rino-faringe. La misma opinión tiene Jehle de viena.

Las investigaciones de laboratorio han demostrado que el meningococo no vive más allá de 48 horas en el medio exterior; esta demostración es interesante bajo el punto de vista epidemiológico, pues permite afirmar que los casos de meningitis al parecer espontáncos, son debidos al aumento de virulencia del germen ó á lo deficiente de las defensas del individuo portador de él, y el cual puede llevarlo mucho tiempo consigo haya ó nó tenido meningitis.

De lo expuesto se deduce que las medidas profilácticas que deben tomarse en los focos de una epidemia de esta enfermedad, deben referirse no sólo á los atacados de meningitis, sino sobre todo á los portadores de gérmenes que bajo apariencia casi sana, pues á veces no tienen sino un ligero catarro rino-faríngeo, son los verdaderos vectores del contagio, encontrándose estos en proporción diez veces mayor que los meningíticos.

Tratándose de los pequeños focos, que se har presentado entre nosotros, no creemos difícil se pueda poner en práctica las medidas de desinfección y aislamiento que la prudencia aconseja; colocándo-

se en el justo medio y sin exageraciones alarmantes.

Aunque en el tratamiento de la enfermedad, se emplean en la actualidad diversas medicaciones con éxito variable, pero sería prudente contáramos con la cantidad suficiente de suero antimeningocócico, que es el elemento más valioso con que hasta el presente scuenta, para combatir con más probabilidades de éxito la meningie tis cerebro-espinal.

Lima, Enero 15 de 1910.

DR. MAX- GONZALEZ OLAECHEA

Hospital de Santa Ana

ESTADÍSTICA DE LAS OPERACIONES PRACTICADAS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL DR. EDUARDO BELLO, DURANTE LOS AÑOS 1907, 1908 Y 1909, POR EL JEFE DE SERVICIO ASISTIDO POR SUS INTERNOS.

AÑO 1909

OPERACIONES DE GINECOLOGIA

(Conclusión)

Gurados Muertos En curación Total

	Curados	Muertos	En curación	Total
Histerectomia abdominal total por fibromatosis del útero y del ligamento ancho izquier	a Eathar Collated Connecti		mark W	entrob seco
do Histerectomia abdominal subto- tal por parametritis y salpin			1*	1
gitis doble Histerectomia abdominal subto	1		***********	1 6
tal por fibroma úterino Histerectomia abdominal subto tal por anexitis esclero-quis	4			4
tica doble	1			1
tal por pio salpingitis doble	1			1
Laparotomia por salpingitis y degeneración del ovario, escle- ro quística doble seguida de				
ignipuntura	1	9,		1
Salpingectomia derecha por anexitis crónica				1
vaginal	**			1
Perineorrafia por rasgadura in- completa del periné	2	£		2
Perineorrafia por rasgadura completa	VIO >			1
Pólipo mucoso del útero extir- pación	1/			1
clítoris. Extirpación	3			1
Curaje y curetaje por aborto in- completo	4	546		4
completo	3	1 **		4
moragica	9			9
crónica	7			7
Curetaje uterino por aborto in completo	4			4
(paleativo)	1			1
rior por cisto y rectocele Bartolinitis gonareica — Desbri-	1			1
damiento	5			5

 ^(*) El fibromo del ligamento ancho fué enucleado separadamente, por ser muy voluminoso.
 (**) Apesar del activo tratamiento para combatir la anemia debida á la abundante hemorragia post-parto, murió la enferma á las 3 horas de su ingreso al hospital. pital.

The section of agents already	Curados	Muertos	En curación	Total
Bartolinitis gonareica—Extirpa- ción de la glándula	3	himimol h la >		3
Total	52	1	2	55 H
RESU	JMEN			11
Operaciones generales Operaciones de Ginecologia Operaciones de urgencia no hi		F	id id	1 1
Total 106		06	2	
RESUMEN GENERAL	DE LOS	TRES AÑO	os	
Operadas Curadas Muertas			206 196 10	

CORRESPONDENCIA

Algo sobre Cirugía

Nos ha llegado la noticia lacónica de la rápida desaparición de nuestro colega y amigo el Dr. O. Tamayo, en plena juventud de una vida llena de esperanzas, y esta muerte se atribuye á una apendicitis que no fue operada á tiempo.

Esta versión, real ó falsa, está en conformidad con el espíritu operatorio en Lima, y nos induce á escribir este artículo, exclusivamente práctico, y que dedicamos á la memoria de nuestro queri-

do v recordado colega.

Una de las causas principales del temor operatorio en Lima, es el hecho de que la muerte pudiendo ser directamente atribuída á la intervención, los cirujanos no quieren exponer su prestigio ó ser víctima de acusaciones injustas; por lo demás esta causa es común á

todas las pequeñas poblaciones.

Pero lo peor, y lo que se debe combatir absolutamente, es que esta timidez haya penetrado poco á poco en el ambiente de la men talidad médica, que lo mismo suceda en el hospital que en la ciudad, que la abstención sea la regla general y que cuando se interviene se haga tarde y con miedo. Supongo que desde el tiempo que me fui de Lima esta mentalidad haya disminuído algo, sin embargo está aun muy lejos de lo que es y debe ser.

Dejemos por el momento las alturas de la ciencia, las clínicas fantasmagóricas que nos describe Pezzi de su regreso de Estados Unidos, la rapidez cinematográfica de Doyen, la clásica elegancia del enguantado Pean, y hablemos de algo que por allá se ignora, de algo que aquí no se visita, de las modestas operaciones hechas en una casa de salud en un barrio popular, alejado de París, donde hay enfermos que pagan operación y todo comprendido...... 5 francos diarios, y se queda unos 10 días Mayor de San Marcos

La descripción es modesta, pero la enseñanza infinita, bajo el punto de vista práctico se entiende; faltan las autoclaves de 3000 francos, y la estadística operatoria es casi igual á la de las más

famosas instalaciones; sólo hay un lujo: la sencillez.

Con agua y jabón se lavan las paredes de la sala de operaciones todas las mañanas, en una gran estufa se meten los objetos que pueden estar en contacto con el operado y los operadores; en una pequeña autoclave se meten los instrumentos que son los mismos todos los días y cuyo nickel ha pasado al recuerdo! Las vasijas se flambean.

El enfermo se cloroformiza en una salita vecina, y los enfermeros lo acuestan en la mesa; como clínica particular, el servicio es hecho por hermanas de caridad que son verdaderas enfermeras.

Los operadores son un joven cirujano cuyos títulos brillan por

su ausencia, y un estudiante.

Se desinfecta la región como de costumbre, sólo que al fin se pasa tintura de yodo en lugar de permanganato. Si se trata de una operación en el vientre, supongamos una apendicitis, se cubre la región con un lienzo esterilizado de unos 50 centímetros cuadrados; en el centro tiene una rasgadura de unos 15 centímetros de largo que se pone al nivel de la línea del corte.

Hay que admirar la tranquilidad, la admirable sencillez, la naturalidad con que el operador procede, literalmente es como tomar un vaso de agua, todo está previsto de antemano, de su parte pone todo el cuidado necesario, y si sobreviene algo absolutamente anormal, tanto peor, la culpa no es de nadie; pero generalmente esto no

sucede.

El enfermo tiene las manos amarradas, el cloroformo es dado por cualquiera, nadie se ocupa del pulso; en 10 años han habido 5 muertos por cloroformización; el que cloroformiza se fija en los ojos del operado, interviene con la pinza ó advierte en caso de alerta.

El cirujano corta la piel con generosidad y procede con las pinzas á apretar las arterias que sangran, tomando al mismo tiempo la piel con el lienzo que cubre la herida, lo que evita alfileres y pérdida de tiempo. Su primera preocupación es evitar la sangre para ver claro é ir pronto. Sigue cortando y poniendo pinzas para que

la herida quede seca.

Una hojeada al cloroformo para ver si no hay signos de vómito, se rasga el peritoneo, se meten los dedos, se busca y se saca el ciego, se encuentra el apéndice, se rompe adherencias, se hacen dos ligaduras y se corta con el termo-cauterio. Se hace un revestimiento, "en surjet", se cierra y se cose todo plano por plano; si hay algún temor se deja una compresa en lugar de drain.

A medida que se usan los instrumentos, no se botan, sino se dejan en un recipiente flambeado y vacío y se toman de nuevo según

las necesidades.

El cirujano está con guantes gruesos de algodón.

La antisepsia no existe, como se acordarán mis compañeros yo siempre lo preveía.

El "pansement" se hace á los tres ó cuatro días, sólo se interviene antes si la temperatura pasa de 38°, lo cual es muy raro.

Y es todo!

En los casos difíciles ó complicados, cuando los enfermos vienen tarde ó en muy malas condiciones, se avisa á la familia, y en seguida se hace lo que se puede onal Mayor de San Marcos

La alegría y la tranquilidad dominan el espíritu del cirujano, cuando es necesario lucha, y cuando no triunfa es porque no era

posible.

Olvidaba decir que los lavatorios son del modelo de los de peluquería, sólo que á la llave está adaptado un vástago, de manera que se abre y se cierra con el codo. La luz es dada por un gran vidrio que hay en el techo.

La estadística operatoria, es—repito—expléndida, pues opera ciones hechas en las condiciones que describo, cuando no hay com—

plicaciones, deben dar éxito siempre.

En esta modesta casa de salud situada en el barrio de Vaugirard, he asistido á diversas operaciones, hernias, varicocele, extracción de la vesícula biliar, apendicitis, etc.; he llevado algunos enfermos pobres, cuya operación he acompañado yo mismo, á los que he dado el cloroformo como es costumbre que haga el médico asistente, y nunca he visto alterarse el programa que dejo mencionado.

Para concluir un detalle: durante la operación saltó un chisguete de sangre al brazo del operador, y al concluir habiéndose lavado el brazo, éste me hizo notar que á cada gota correspondía una mancha critematosa, que en algunos sitios era una verdadera pápula! Es una reacción á la sangre, que le sucede siempre con la sangre humana salvo la propia, y que nadie aún ha podido explicarlo.

De aquí unos 10 ó 15 años ese modesto cirujano operará en los barrios ricos, su interno lo reemplazará como operador y enseñará á su vez al asistente modesto y pobre que lo acompañará en su fructosa labor, operando con suma sencillez, exquisita modestia, y exento de inquietud. Sin embargo, ese asistente obscuro puede ser un hombre ambicioso y quizás se avance mañana en el horizonte de la celebridad, pero ese día como hoy, irá con paso firme y tranquilo, pues tendrá la fuerza del que ha principiado..... por el principio.

París, julio de 1909.

DR. H. JAVORSKI.

INSTITUTO DE HIGIENE DE LA CIUDAD DE LIMA

Las carnes congeladas (*)

Lima, 30 de octubre de 1909.

Señor Alcalde:

US, se ha dignado, en su oficio de 4 del presente, pedirme mi opinión profesional respecto á la acción del frío sobre las carnes destinadas á la alimentación, desde el punto de vista higiénico. Cumplo con elevar al despacho de US, el presente informe sobre la materia.

Desde la época en que Tellier intentó la conservación industrial de la carne mediante la refrigeración (1873), hasta los tiempos actuales, este ramo de la industria ha adquirido un gran desenvolvimiento; habiéndose llegado á poner en práctica métodos de refrigeración bastante perfeccionados y establecido con suficiente exac-

^(*) Para mayores detalles consúltese el libro "Abattoris Publics" de J. de Loriendo. París 1906, en cuyas ideas está inspirado este informe Marcos

titud la acción ejercida por el frío sobre esta substancia alimenticia esencialmente alterable.

Debo, pues, antes que todo, señalar (los diferentes métodos de refrigeración empleados con ese objeto), (lo que haré rápidamente); pues su acción ó sus resultados son distintos según el procedimien-

to que se ponga en práctica.

Los aparatos cerrados, de doble pared en el intermedio de la cual se encuentra colocada cierta cantidad de hielo destinada á enfriar el aire del interior de la caja ó depósito refrigerante, son el tipo más conocido y más antiguo de las refrigeradoras empleadas para conservar los productos alimenticios. Estos aparatos, de los que pequeños modelos empleados en los hoteles, carnicerías, etc., son conocidos de todos, prestando, como prestan buenos servicios, están muy lejos de proporcionar todas las ventajas de que es capaz la acción del frío aplicado á la conservación de las carnes.

Como estos armarios, dice Loverdo, están habitualmente privados de ventilación, la carne que allí se guarda se pone blanda y fláscida; su superficie se ensucia. Apenas expuestas al aire se descompone fácilmente. Esta descomposición es debida á microrganismos, que encontrando en esta superficie húmeda un terreno extremadamente propicio para su desarrollo, se multiplican á su gusto. Porque no hay que creer que el frío mata los gérmenes; sólo los adormece y basta una circunstancia accidental, que la humedad aumente en una cámara fría, cuya temperatura sea de 10° á 15° bajo cero para ver desarrollarse hongos sobre la carne allí depositada.

Dentro de este mismo tipo ó modelo, en el que se aprovecha el hielo generalmente natural, se han constituído, sobre todo en algunos pequeños pueblos alemanes cuyas rentas no le permiten nada mejor, grandes depositos refrigeradores en los que aun cuando se ha previsto á la ventilación mediante ventiladores eléctricos, siem pre ha resultado que el agua de fusión ha llegado á saturarlos de humedad, cuyo exceso se depositaba sobre las carnes; no por con-

siguiente dando resultados satisfactorios.

A la misma razón se debió, seguramente, el tracaso de nuestra primera instalación para la refrigeración de las carnes traídas de la sierra, junto con la nieve de los Andes, iniciada por una empresa anónima ahora diez años más ó menos: empresa cuyo gerente fué un señor Luque, estableció sus negocios frigoríficos en un local vecino

al puente de Balta y la Estación de Viterbo.

Las carnes suministradas por esta empresa—aparte de lo que pudo influir en sus cualidades las condiciones del ganado, la naturaleza de los pastos, etc.; causas que he visto juiciosamente estudiadas en un artículo inédito sobre el ganado de la sierra del ingeniero agrónomo señor J. A. Lavalle, presentaban un mal aspecto, una consistencia blanda y fláscida y un sabor insípido; por lo que no tuvieron la aceptación del público, y dicha empresa, como se sabe, quebró al poco tiempo.

A la aplicación del hielo para el enfriamiento de las cámaras refrigerantes, siguió la de las máquinas frigoríficas destinadas á enfriar directamente los locales destinados á la refrigeración, mediante el empleo de gases liquefiables como el amoníaco, el ácido sulfu-

roso, el cloruro de metilo, el ácido carbónico.

El gas liquefiable, circulando en una serie de tubos suspendidos ó rodeando la parte superior de la cámara refrigeradora, roba á esta el calor para trasportarlo al agua de condensación que regre-

Iniversidad del Perú. Decana de América

sa á las máquinas donde será nuevamente volatizado; tal es el principio de los primeros frigoríficos de esta clase. Los aparatos así construídos, presentan entre otros defectos, el de que cualquier escape de gas en el interior de las cámaras refrigeradoras puede tener

consecuencias perjudiciales fáciles de comprender.

Por esta razón, la circulación directa del gas en los tubos refrigeradores fue sustituída por el uso de una salmuera (solución de cloruro de sodio ó de cloruro de calcio) enfriada de 5° á 20°. según los casos, en la sala de máquinas ó en el local anexo, donde es impulsada por una bomba ó un oclector que alimenta la tubería distribuída en el techo ó en las paredes de la cámara fría. Esta salmuera incongelable, después de haber robado calor á la cámara ó cámaras frías regresa á enfriarse nuevamente en el refrigerante de

la máquina productora de frío.

En ambos casos, ya sea la circulación directa del gas ó la salmuera enfriada, el mecanismo del enfriamiento es el mismo. El aire
al contacto de los tubos fríos se hace más pesado y desciende mientras que las capas inferiores más calientes suben. Ya aquí se esta:
blece cierta ventilación favorable, pero siempre es necesario aumentarla con el empleo de ventiladores electricos; subsistiendo aún
el inconveniente, tan serio, de la humedad del aire que perjudica
tanto la conservación de las carnes. Para remediarlo, en parte, se
ha recurrido al aislamiento de los haces de tubos, mediante un falso
techo, con lo que se deposita sobre los tubos fríos por condensación del vapor de agua, no tenga lugar de formarse; pues esta escarcha al fundirse, por cualquiera elevación de temperatura por encima de 0° es una fuente constante de humedad del aire.

La sequedad del aire en las cámaras frías no se consigue real: mente sino mediante la retrigeración directa del aire antes de pene trar á ellos; suprimiendo la tubería fría y siendo el mismo aire frío el que produce la refrigeración, lo que constituye un gran progreso. el problema estaría resuelto. Desde hace mucho tiempo había sido demostrado, que poniendo el aire en contracto intimo con un líqui. do ávido de agua, tal como el cloruro de calcio á bajas temperaturas se llega á enfriarlo desecarlo y purificarlo. La aplicación de es te principio á la industria frigorifica ha permitido realizar el desiderátum buscado. El aire que alimenta las cámaras destinadas á la refrigeración en los aparatos modernos penetra en ellas después de haberse enfriado, privándose de su humedad de las partículas que tengan en suspensión y de sus microrganismos al pasar por una salmuera enfriada en las máquinas frigoríficas. El mecanismo de esta refrigeración del aire se practica por diferentes procedimientos que no es indispensable describlr aquí;

Las experiencias de laboratorios llevadas á cabo en Alemania por el profesor Baier, Bonguert y Stefeld y los ensayos industriales practicados por Borsig, demuestran que el aire cargado de hongos y gérmenes se despoja de ellos al atravesar una lluvia de salmuera, la que retiene en solución 23 grados, 5 de gas amoníaco por
metro cúbico, un poco de hidrógeno sulfurado y materias orgánicas formadas principalmente por microrganismos. Si se tiene cuidado de evitar el arrastramiento de gotitas de salmuera, lo que no
es difícil, este procedimiento suministra todo lo que es posible pedirle desde el punto de vista higiénico, consiguiéndose hacer el aire

frío casi completamente estéril.

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

Por lo que hemos expuesto, se ve que la conservación de las car. nes por el frío exige ciertas condiciones que no son realizadas de la misma manera con los diferentes métodos de refrigeración. La con· dición esencial, aparte de la acción del frío, es una buena ventilación, con aire puro y seco, para obtener resultados seguros. Así la refrigeración, no sólo conserva las carnes por un tiempo más ó menos largo, sino que sus propiedades nutritivas y organolépticas no sufren ninguna modificación. Antes, por el contrario, parece que los fenómenos biológicos, aún no bien elucidados, que en ellas se realizan en el tiempo que trascurre entre la muerte del animal y su consumo, fenómenos llamados de maduración de las carnes, se verifican mejor mediante la acción del frío seco. La explicación de este hecho se encontraría, según las opiniones mejor fundadas, en que este trabajo intimo, esta autolisis por la cual desaparece la rigidez cadavérica, con producción de cierta cantidad de ácido láctico é impregnación por esmosis de los líquidos orgánicos en el tejido con juntico y muscular, necesita de un medio aséptico, condición que realiza la refrigeración.

Aumentándose por una buena maduración el grado de digistibilidad y asimilabilidad de las carnes; estas se hacen más rápidas, de un gusto más agradable; lo que las hace ser más apreciadas y

preferidas por los consumidores.

Además de las ventajas de su conservación por un tiempo más ó menos largo, de la modificación favorable de sus propiedades como producto alimenticio, la refrigeración permite conservar la carne salida del frigorífico en los más fuertes calores, mucho más largo tiempo que la carne fresca no refrigerada; pues, si inmediatamente después de muerto el animal se enfría la carne en una atmósfera seca y privada de gérmenes, el frío penetra en toda la masa muscular y ósea y más tarde cuando es expuesta al aire su temperatura se eleva poco á poco del exterior al interior y la putrefacción no se manifiesta en la parte interna sino después de haber alcanzado la parte exterior; pero como la ventilación y el aire seco han secado la superficie, esta la forma una especie de estuche protector que las hace defenderse mejor, contra las fermentaciones que las carnes no refrigeradas. (Loverdo),

Al mismo tiempo, las carnes refrigeradas son susceptibles de una vigilancia mucho más rigurosa desde el punto de vista sanitario entre otras razones, porque no habiendo ningún peligro de alteración, el control técnico puede demorarse todo el tiempo necesario para ser hecho con la debida minuciosidad, aun cuando se trate de un personal sanitario reducido y de un gran stock del producto.

Respecto al tiempo que el frío seco conserva las carnes, puede ser muy largo; lo que permite su transporte de las localidades productoras á aquellas donde la producción no exista ó sea limitada. Pero hay que establecer una diferencia de importancia: hay que distinguir lo que se llama las carnes enfriadas (chilled meat) que se obtienen mediante una temperatura de 2 á 3° de las llamadas carnes congeladas (froozen meat) en las que la temperatura baja hasta 10° y 20°; pues el gusto y por consiguiente el valor de la carne varía de unas á otras. Mientras la refrigeración, alrededor de 0° favorece, como se ha visto, el trabajo de maduración, la congelación entre 10 y 20° "impide la esmosis, el trabajo diastásico, el desarrollo de la aroma ó bouquet, rompe los vasos capilares y transforma, por decirlo así, la carne en una unateria cast imerte que se

Universidad del Perú. Decana de América

puede conservar ya no veinte días, sino un año y dos. Cuando después de una conservación de varios meses esta carne, dura como palo, y que no se puede cortar sino con sierra, regresa á la temperatura ambiente, no ofrece ya ni el hermoso aspecto ni el fino gusto de una carne simplemente madurada por el frío. En los cortes se nota una exudación del suero de los capilares rotos, y aún cuando es más tierna que la del animal recientemente muerto, no tiene su sapidez ni su seculencia". (Loverdo).

La carne congelada en cuya condición debe encontrarse para ser transportada á grandes distancias—como cuando hay que llevarla á Europa de la República Argentina ó Australia—es, pues, un

producto inferior la carne refrigerada ó enfriada.

Por eso es que las carnes importadas de los Estados Unidos á Europa, en un espacio de tiempo de seis días, y que sólo necesitan ser refrigeradas encuentran un mercado en el que son pagados hasta con prima; á consecuencia, no solamente de la acción favorable de la refrigeración sobre la "maduración" de que hemos hablado, sino por la calidad de este producto proveniente de razas americanas seleccionadas.

Lo anteriormente expuesto no quiere decir que las carnes congeladas pierdan sus cualidades nutritivas; la conservan integramente. Experiencias practicadas en los Estados Unidos, citadas en una publicación sobre la materia que hemos tenido ocasión de ver últimamente, señalan un aumento en el total de los fosfatos solubles y la no alteración en la proporción de todos sus elementos nutritivos en comparación con la carne fresca. En cuanto á su gusto, aún cuando sea inferior al de las carnes refrigeradas—según la afirmación de Loverdo, autoridad indiscutible en la materia—á atenernos á opiniones personales que hemos podido recoger, sería aún bastante agradable.

Aunque á la hora actual el comercio de carnes congeladas en Europa sea muy activo y esta tenga muy buena aceptación, la introducción de este producto no dejó de encontrar en su principio muchas dificultades; no sólo por la campaña llevada á cabo por aquellos á quienes esta nueva industria era perjudicial; sino por las alteraciones producidas en el embarque y desembarque hecho en malas condiciones (que después se ha aprendido á corregir); sino porque así como la carne refrigerada no necesita de muchas precauciones en el momento de la venta, la congelada debe ser rodeada de condiciones especiales. Es necesario colocarla en cámara frías á 3 grados para que la desecación sea lenta. De otro modo, la de congelación al aire libre trae consigo la condensación del vapor de agua de la atmósfera, que las humedece, les da un mal aspecto y las hace rápida y fácilmente fermentables. La industria de carnes congeladas que se implante sin tener en cuenta estas circunstancias, debe forzosamente caer en descrédito, como sucedió en Francia con las primeras congeladas introducidas en este país. Descrédito que, más injustificadamente aún, se hizo extensivo á las carnes refrigeradas que el público no sabía distinguir de las congeladas, atribuyéndoles los defectos que éstas pueden presentar cuando no se toman las precauciones que hemos anotado.

(Continuará)

PUBLICACIONES RECIBIDAS

Traité de Pathologie Exotique, clinique et Therapeutique, publié en fascicules sous la direction de M M Ch Grall, medecin inspecteur général du service de santé des troupes coloniales, et A Clarac, directeur de l'ecole d'application du service de santé des

troupes coloniales.

Hemos recibido el fascículo primero que trata del PALUDISMO y constituye un tomo voluminoso dedicado exclusivamente á esta pandemia, escrito por los Drs. Ch Grall y E. Marchoux médicos de las colonias francesas, con conocimientos prácticos especiales adquiridos durante una larga permanencia en lugares que infesta el paludismo. Es una obra muy completa, llena de datos importantes para el estudio clínico de la enfermedad y de los trastornos inme diatos ó lejanos que se derivan de ella.

La creemos de particular importancia en nuestro medio donde

tanto abunda el paludismo.

Patología y Terapéutica de urgencia, en los estados morbosos que ponen la vida en peligro de un modo repentino, por el Dr. Ricardo Lenzmann, consejero de sanidad, director del hospital de diaconisas de Duisburgo. Segunda edición alemana, traducida por D. Francisco Tons Biaggi, médico del manicomio de la Santa Cruz. Ex médico (por oposición) del hospital de la Santa Cruz. Prólogo del Dr. D. Antonio Simonena Kabalegni, catedrático de Clínica Mé-

dica de la Universidad de Madrid.

Esta obra de la que hemos recibido los tres primeros cuadernos, se ocupa como lo indica su título solamente de las enfermedades, que amenazan suspender súbitamente la vida, sea por su naturaleza ó por las complicaciones que en su curso puedan presentarse. Está dividida en 7 partes que corresponden la primera, á las enfermedades del sistema nervioso, la segunda á las del aparato respiratorio; la tercera á las enfermedades del aparato digestivo, la cuarta, á las del aparato circulatorio; la quinta á las del sistema uropayético; la sexta á las enfermedades que se producen por curso anormal del embarazo, parto y puerperio y la séptima á las intoxicaciones.

No podemos formar juicio acabado sobre el valor de esta obra pero la lectura de los tres cuadernos que tenemos á la vista, nos revela que el libro del Dr. Lenzmann debe constituir un prontuario documentado y bastante completo que podrá ser consultado con fruto en un caso urgente, tanto para formular un diagnóstico preciso, como para instituír un tratamiento apropiado y enérgico.

Tratado de Cirugía de urgencia, por Felix Lejars, profesor agregado á la Facultad de Medicina de París, cirajano del hospital de San Antonio.

Versión Castellana de la 6.ª edición francesa, corregida y aumentada del Dr. Gustavo Reboles y Campos, medico de la Beneficencia

Municipal de Madrid, etc.

Ilustrado con 994 figuras, 602 de ellas dibajadas del natural por el Dr. E. Daleine y A. Lenta, 217 fotografías originales y 20 láminas en color fuera del texto.

Tercera edición española.

Madrid, 1909.—Librería editorial de Bailly — Bailliére é hijos. Plaza de Santa Ana. N.º 10. Universidad Nacional Mayor de San Marcos La obra de Lejars se ha impuesto por su precisión y claridad hasta el extremo de ser indispensable para todo el que ejerce la cirugía. En sus ediciones sucesivas ha conseguido el autor mantenerla en armonía con los rápidos adelantos de la ciencia, enriqueciéndola con los procedimientos quirúrgicos de última novedad y suprimiendo todo aquello-que en la práctica ha sido reemplazado ó dejado en segundo término.

La edición española hecha con todo esmero en nada desmeree del texto francés. Su impresión clara y nítida, su corrección y la belleza de los grabados nos hacen recordar las obras inglesas y

americanas que son á este respecto las mejores del mundo.

Direcciones para la administración de las "Tabletas de Antikamnia y Codeína".

Eficaz en fríos, tos nerviosa, irritación de la garganta, laringitis, bronquitis, tisis, influenza ó la grippe, también en dolores de cabeza y otros males nerviosos debido á irregularidades de la mens-

truación.

En los ataques agudos de tos laríngea, comezón ó irritación de la laringe, se justifica bien la confianza en las tabletas de Antikamia y Codeína. Si la irritación se presenta de noche, el enfermo de bería tomar una tableta una hora antes de acostarse y repetirla cada hora hasta obtener alivio. Casi invariablemente se encontrará en esto un eficacísimo remedio. Después de haber tomado la segunda ó tercera tableta, la tos generalmente se encuentra dominada ó á lo menos en cuanto á ese paroxismo y durante toda la noche. Si la irritación sobreviene por la mañana, ó medio día, deberían observarse las mismas reglas, hasta que desaparezca.

La dosis para los adultos — Tómense una ó dos tabletas cada dos ó tres horas. Para toda clase de tos, particularmente la tos crónica y rebelde y la tos nocturna, resfriados influenza, gripa y afecciones bronquiales es insuperable. Para combatir la tos; catarros, etc., lo mejor es dejar que la tableta se disuelva lentamente so

bre la lengua tragando la saliva.

Tabletas de Antikamnia y Codeína se preparan con el monograma, cada tableta contiene 28 centigramos de Antikamnia y 2 centigramos de sulfato de codeína.

De venta en todas las principales farmacias y droguerías.

Para las enfermedades del aparato respiratorio nada hay que iguale á la Emulsión de Scott.

Arequipa, Perú, 7 de julio de 1894.

Señores Scott & Bowne, Nueva York.

Muy señores míos: Tengo el gusto de manifestar á Uds. que con frecuencia hago uso de la Emulsión de Scott en el tratamiento de la tisis pulmonar y enfermedades escrofulosas, obteniendo siempre muy buenos resultados.

De Uds. atto. S. S. Q. B. S. M.