

La Crónica Médica.

ORGANO DE LA SOCIEDAD MEDICA "UNION FERNANDINA"

LA REDACCIÓN DE "LA CRÓNICA MÉDICA",

dejando á cada cual en'tir libremente sus ideas científicas, no patrocina ni es responsable de las que contengan los artículos firmados.

AÑO V. }

Lima, Abril 30 de 1888.

{ N.º 52.

SECCION OFICIAL

El Colera en Chile.

INFORMES OFICIALES

Santiago, Abril 13 de 1888.

Señor Ministro de Justicia.

Lima.

Señor Ministro:

Hoy me limito sólo á confirmar mis cablegramas de 4 i 10 del presente, así como el que he dirijido en la fecha á ese Ministerio.

Siguiendo su marcha descendente, el cólera ha desaparecido en esta Capital, en Valparaiso i en casi todo el Sur, quedando tan sólo uno que otro caso aislado en Lota.

En su virtud, han quedado suprimidos los servicios establecidos para la asistencia de coléricos, tanto en Santiago como en Valparaiso. Incluyo un recorte en el que se registra el decreto de la Intendencia del referido puerto, en el que se suprime el servicio médico especial establecido para la bahía de Valparaiso, durante la epidemia.

En Copiapó, se presentan aún algunos casos, pero con carácter poco grave. El recorte incluso manifiesta el movimiento de ayer, que trasmito hoy por cable á ese Ministerio.

Dios guarde á US.

DAVID MATTO.

Esta carta pasó á conocimiento de la comisión nombrada del seno de la Junta Suprema de Sanidad, compuesta de los doctores Dulanto, Sosa i Artola.

Dicen los recortes:

En vista de la situación de la epidemia, la Intendencia ha mandado clausurar el servicio sanitario de la bahía, organizado por decreto de 22 de Diciembre último.

Hoy también deberá probablemente autorizarse á los cafés, tambos, etc. para que puedan, como antes de la irrupción del cólera, cerrar sus puertas á las doce de la noche, en lugar de las diez.

Con motivo de haber desaparecido la epidemia del cólera, la Intendencia con fecha 10 del actual ha decretado lo siguiente:

Valparaiso, abril 10 de 1888.

Habiendo desaparecido de este departamento la epidemia del cólera, queda sin efecto desde esta fecha el decreto de esta Intendencia de 22 de Diciembre último, que organizaba un servicio sanitario para la bahía.

Anótese i comuníquese.

FREYRE.

Francisco Chacón.—Pro-secretario.

Valparaiso, 13 de Abril.

Ayer fueron dados de alta los dos enfermos de cólera que existían en el lazareto de San Agustín, clausurándose en seguida este establecimiento.

Santiago, Abril 27 de 1888.

Señor Ministro de Justicia.

Lima.

Señor Ministro:

Desde que se suprimieron los servicios sanitarios establecidos especialmente para la epidemia del cólera, á causa de la extinción de ésta, no han vuelto á presentarse nuevos casos de cólera desde hace más de 15 días, ni en esta Capital ni en Valparaiso, que puede ser ya considerado como puerto limpio ó por lo menos tan sólo sospechoso.

El avance tan temido del flajelo hácia las provincias de Atacama i Antofagasta, no ha tomado felizmente las proporciones que se creía. Desde hace 10 días se ha limitado solamente á Copiapó i á un asiento mineral denominado "Tierra amarilla," próximo á Copiapó, en el que ocurrieron algunos casos.

Después de haberse presentado, por espacio de 6 ó 7 días, diez ó doce casos diarios en Copiapó, el cólera ha disminuido notablemente en los últimos días. Según el telegrama enviado ayer á la comisión del servicio sanitario, la existencia total de coléricos en la referida ciudad es solamente de 6.

En el puerto de Caldera i en Taltal, hubo unos cuantos casos que terminaron pronto; á la fecha están limpios, aunque Caldera debe ser aún vigilado por su proximidad á Copiapó.

En la provincia de Coquimbo, aun se presentan algunos casos en la población denominada Viña.

De las poblaciones del Sur, solamente el puerto de Coronel tiene todavía tres ó cuatro enfermos.

Habiéndose dado por terminada la epidemia, el Ministerio del Interior ha oficiado al presidente de la Comisión Central del Servicio Sanitario, para que la expresada comisión presente en la

primera quincena de Mayo, la Memoria relativa a la epidemia, de manera que en breve podrá ya saberse, por lo menos de un modo aproximado, cuántas víctimas ha hecho el cólera en la epidemia que termina.

De los libros de defunción de esta Capital, aparece que durante la segunda invasión del cólera se han inhumado:

En el cementerio de coléricos, 205* cadáveres.

En el cementerio general, 220.

Lo que hace un total de 2271 inhumaciones. El número de 220, expresa las defunciones de las personas acomodadas por quienes se ha pagado un sitio en el cementerio común.

La estadística del cólera en Chillán, arroja las siguientes cifras:

Enfermos en la ambulancia i el lazareto, 1253

Muertos, 501.

Cadáveres recoídos de los campos, etc., 343.

Total de cadáveres, 844.

Ignoro aún cuál es la cifra exacta de las defunciones acaecidas en Valparaiso por causa del cólera, pues todavía no se ha hecho el resumen estadístico, que indudablemente ha de ser uno de los más exactos, porque Valparaiso es uno de los puntos donde con mayor orden se ha procedido en esta materia

Dios guarde a U.S.

DAVID MATTO.

SECCION NACIONAL

Noveno Congreso Internacional de Medicina de Washington.

(5, 6, 7, 8, 9 y 10 de Setiembre de 1887).

[Continuación].

Los microbios en la producción de las enfermedades de los ojos.—Dr. Henry Power.—Después de pasar en revista todas las investigaciones microbiológicas desde Pasteur hasta el sifilicoccus y el gonococcus de la oftalmía, dice que son de origen microbiano el chalazion, el orzuelo, la blefaritis ciliar, la conjuntivitis purulenta, la queratitis y la neuritis óptica. El microorganismo puede obrar de tres maneras: 1º penetra en los tejidos y les priva de la alimentación necesaria para su desarrollo; 2º se apropia todo el oxígeno, ó 3º puede engendrar ptomainas.—En el estado normal, pueden resistir los tejidos a los ataques de los microbios ordinarios que

se encuentran en el aire de las grandes ciudades; pero la fatiga y la caquexia pueden suministrarles un terreno en que se desarrollen con facilidad. Deduce que debe evitarse todo lo que pueda dañar al estado general del enfermo y alejarse de los centros de población. Recuerda que en el mar, a cierta distancia de la tierra, el aire no contiene microbios.—Los Dres. Abadie y Manolescu, hacen notar la necesidad de una rigurosa antisepsia en toda operación sobre el ojo.—El Dr. Heyl, considera que es un error pensar que un remedio, que obra sobre un microbio contenido en una solución gelatinosa, pueda curar las condiciones morbosas producidas por él, y que se pueda á voluntad sustituir un antiséptico por otro.—Galezowski, recomienda la antisepsia. Otros, no la creen necesaria.

Desarrollo anormal de pelos—Dr. G. H. Rohé.—Interesa especialmente cuando se sitúa en la cara; se cuenta felizmente con un remedio infalible: la *electrolisis*. Se nota que en las personas pilosas, con frecuencia no es normal el desarrollo de los dientes; en general no tienen sino un número pequeño de dientes. Darwin, había notado este mismo hecho en los perros escesivamente pilosos. La herencia es un factor muy importante en la producción de esta enfermedad.—El Dr. Thin, cree que es debida á un desarrollo fisiológico imperfecto.

Nuevo método para el tratamiento local de las enfermedades de la piel.—Dr. V. Knaggs.—Propone sustituir los ungüentos con las *emulsiones*: las ha usado desde hace dos años en los *eczemas* y en otras exsudaciones no específicas con excelentes resultados. La untura con el aceite presta buenos servicios, pero no adhiere á la piel; inconveniente que se remedia agregando á las sustancias oleaginosas, resinas ó gomas para obtener emulsiones de grasa y de agua. He aquí la fórmula que emplea:

Parafina blanda..... 30 gramos

Polvos de goma arábica... 8 gramos
 Ácido bórico..... 1 „
 Agua.....60 „

Hágase una emulsión.

Se puede añadir bismuto, zinc, azufre, etc.—El Dr. Unna, reconoce la utilidad de este tratamiento, pero objeta su novedad, puesto que él lo emplea desde hace largo tiempo.

Método nuevo para el tratamiento de las enfermedades de la piel causadas por parásitos vegetales.—Dr H. J. Reynolds.—En el favus, la sicosis y la tiña del cuero cabelludo, es necesario que el parasitocida penetre hasta el fondo del folículo piloso. Con este objeto, después de haber aplicado el medicamento, coloca el polo positivo de una batería sobre la región enferma y el polo negativo sobre otra parte del cuerpo, y, en virtud de una ley muy conocida de física, penetra la solución medicinal. En las tres observaciones que cita, ha empleado una solución al 1 por 100 de bicloruro de mercurio, en la que empapa directamente su electrodo positivo y le aplica sobre la parte enferma.—El Dr. Thin, considera peligrosa la fuerte solución de bicloruro, además de que produce una calvicie que puede ser permanente.

Operación cesárea.—Dr. M. Säger.—El procedimiento operatorio del autor es preferible al de Porro, cuando el feto está vivo ó muerto y que la craneotomía ó la embriotomía ocasionaría la muerte de la madre. Se practicará la operación siempre que la cavidad uterina se haya conservado aséptica, y debe ser hecha temprano.—Insiste sobre los puntos siguientes: 1º precauciones antisépticas rigurosas; 2º la incisión abdominal, de 16 centímetros de extensión, debe situarse sobre la línea blanca y sobre el centro del fondo del útero; 3º es mejor no retirar el útero de la cavidad abdominal, á menos que el feto esté muerto ó que el operador no cuente con suficiente número de ayudantes; 4º no debe colocarse la

ligadura elástica antes de abrir la matriz, porque pondría en peligro la vida del feto ó podría comprender una parte del cuerpo de éste, de suerte que sería preciso aflojarla en un momento en que el operador necesita de sus manos para un acto más importante; 5º hay que penetrar en el útero por una incisión media anterior, seccionar la placenta ó ponerla á un lado, extraer al feto por las piernas y si la cabeza fuese aprisionada se prolongará la incisión por su extremidad superior á fin de evitar toda laceración del útero en la dirección del cuello; al mismo tiempo un ayudante comprime las paredes abdominales hácia el útero para impedir la salida del intestino y la entrada de líquidos en la cavidad peritoneal; 6º el peligro de hemorragia no es tan grande como se supone: la torsión y la flexión ligeras del útero y de los ligamentos anchos, la impiden por regla general; si posible fuese, es preciso abstenerse de la ligadura elástica; y 7º se reunirán con numerosas suturas los bordes de la herida uterina; debe evitarse que los puntos de sutura pasen á la cavidad uterina; es indispensable obtener la reunión exacta de las superficies serosas; es preferible la seda al hilo de plata; el *catgut* preparado en ácido crómico ó en bicloruro de mercurio, dá excelentes resultados.

Necesidad de modificar ciertas doctrinas fisiológicas sobre las relaciones de los nervios y de los músculos.—Dr. Th. W. Poole.—Los músculos involuntarios y las capas musculares de las paredes arteriales, se contraen cuando su nervio motor está paralizado ó muerto. Las teorías de Traube y de otros sobre la respiración de Cheyne-Stokes y la creencia que los centros nerviosos se hallan en un estado de escitación durante la asfisia, son absurdas. La electricidad es un agente paralizador de la actividad nerviosa, lo mismo que la estricnina. La irritación y la inflamación no se acompañan de escitación de la acti-

vidad nerviosa. Aún los músculos voluntarios se contraen más frecuentemente que lo que se piensa por una privación de fuerza nerviosa.

El método más sencillo para la extracción de la catarata.—Dr. A. Moon.—Desde 1855, ha hecho 5,019 veces esta operación. No ha inventado un instrumento nuevo. Los progresos de la anestesia y la antisepsia hacen que la habilidad manual sea un factor de menor importancia que antes. Considera idénticas á la limpieza y la desinfección; evita el empleo del ácido fénico á causa de sus efectos irritantes. Antes de la operación, lava cuidadosa y completamente la cara del enfermo é instila en el ojo algunas gotas de solución de cocaina. Inmediatamente antes de la operación lava el párpado con una solución de ácido bórico al 3 %. Puede practicarse la operación sin blefarostato, siendo los únicos instrumentos necesarios un cuchillo de de Graefe y una pinza en garra para fijar el globo. Hace una incisión inferior y se sirve del mismo cuchillo para lacerar la cápsula á través de la pupila, que la deja intacta. Extrae el cristalino comprimiéndolo suavemente, frota la córnea con el párpado cerrado y se sirve todavía de su solución boratada. En seguida, practica una cura muy sencilla y ligera. Cuando existe ateroma avanzado, prefiere practicar la iridectomía, porque podría desarrollarse un leucoma, y en estos casos hace una iridectomía superior. Algunas veces emplea un bisturí en forma de lanza para hacer su incisión y para abrir la cápsula. Rara vez se presenta el prolapso del iris, y en este evento practica su resección. En los casos no traumáticos, este procedimiento dá casi siempre buenos resultados. Lo modifica si la catarata tiene un gran núcleo duro; si el cristalino contiene un cuerpo extraño, opera la iridectomía á fin de evitar que caiga en la cavidad ocular por las contracciones del iris.

El método que emplea Forster para hacer madurar la catarata es el siguiente: punción de la cámara anterior y fricción de la córnea á través del párpado cerrado.

Galezowski, prefiere la extracción á través de la pupila dilatada, sin iridectomía. Practica una punción esclero-corneal y una contra-punción, retirando el cuchillo de manera de hacer una incisión elíptica, siendo superior la convexidad del colgajo, y, con el mismo cuchillo, practica la incisión vertical de la cápsula, de arriba abajo. Una ligera presión hace salir al cristalino.

Los accidentes posibles son la hérnia del iris, la supuración de la córnea, la iritis y la catarata secundaria. A fin de evitar la hérnia, es preciso no llevar la incisión demasiado afuera ni abrir el ojo con mucha frecuencia; es mejor dejarlo cerrado durante 5 ó 6 días, cambiando el apósito para ver si hay hinchazón. Introduciendo bajo el párpado un disco de gelatina antiséptica, se impide la supuración.

La razón porque existe astigmatismo después de la extracción de la catarata, es la siguiente: existe astigmatismo en casi todos los ojos, tanto en la córnea como en el cristalino, corrigiendo el de éste la aberración de aquella. Cuando se extrae el cristalino, se pierde el factor de corrección y se produce el astigmatismo allí donde no lo había antes de la operación.

Cuando la cápsula es dura y resistente, es necesario cogerla y cortarla con las tijeras.

Laringitis reumática crónica.—Dr. E. F. Ingals.—No ha encontrado más que algunas observaciones. El dolor desaparece durante algunos días, para volver en seguida. Le acompaña la diátesis artrítica. Tratamiento: *spray* astringente, salicilatos, ioduro de potasio, alcalinos, etc.

Resorcina en el tratamiento del catarro nasal.—Dr. A. B. Thrasher.—

Se asemeja al oxígeno; contrae los vasos y hace desaparecer la congestión y la inflamación. Es antiséptica. La administra en pomada: vaselina y resorcina, de 2 á 10 por 100.

La Bacteriología y sus relaciones terapéuticas.—Dr. Mariano Semmola. —El objeto de la medicina es la curación de las enfermedades; para curar las enfermedades, debemos conocer sus causas. Las causas externas son visibles; pero la ciencia médica trata de descubrir las causas internas, invisibles. No hay más que un método que pueda suministrarnos la resolución del problema: el *método experimental*. Antes que él fuese conocido, el médico se perdía en conjeturas fantásticas. Los progresos admirables de la fisiología, le deben su origen.—Cuando el médico ha descubierto una condición morbosa, tiende á abandonar sus investigaciones lentas y minuciosas porque tiene prisa de llegar al remedio que le permitirá curarla. Esta precipitación es incompatible con los principios mismos del método experimental. Es así como el médico llegaba á conclusiones sin haber encontrado los hechos que pudiesen justificarlas. Cayó en los errores de la medicina antigua, y continuará cayendo en ellos en tanto que no recurra á la experimentación.

Nos engañamos al pensar que la bacteriología pueda suministrar la clave de toda la patología. Debemos estudiarla, porque ella nos enseña lo que existe en el mundo microscópico; pero en los esfuerzos que hagamos para curar á los enfermos, debemos proceder con precaución. Sirviéndonos de un remedio, cuyo valor no conocemos,—tal que los hechos puedan demostrárnoslo,—corremos el riesgo de hacer un mal allí donde quisiéramos hacer el bien. Es en este sentido que la bacteriología moderna es perjudicial, puesto que los médicos han concluido con ligereza que los microbios eran las causas

de las enfermedades, cuando frecuentemente aquellos no son sino los efectos. Debemos reproducir artificialmente una enfermedad por la acción del microbio, antes de concluir que es su caus. Hasta ahora, solamente la tuberculosis y el antrax nos han producido resultados satisfactorios. Cuando decimos á la ligera que tal ó cual microbio es la causa de tal ó cual enfermedad, ignoramos y ponemos á un lado el método experimental.

La demostración que exige el método experimental en este caso, es compleja, pues no solamente estaríamos obligados á saber que existe el microbio, sino también cuál es la condición necesaria de la sangre para el cultivo de este microbio especial. La ciencia no nos suministra todavía los datos precisos para resolver este problema. Sabemos muy poca cosa sobre la condición normal de la sangre.

Para que la bacteriología nos ayude en la curación de las enfermedades, debemos no sólo saber todo lo que podamos acerca del microbio mismo, sino también escudriñar cuáles son las condiciones del campo de cultivo. He ahí lo que la ciencia actual no sabe todavía y, por tanto, no podemos aún servirnos de la bacteriología como guía en el tratamiento de las enfermedades internas. La bacteriología nos habla de la necesidad de un campo de cultivo especial; pero, cuál es ese campo? Nada sabemos sobre este punto. La bacteriología no es una ciencia, porque una ciencia no puede componerse de cosas desconocidas, vá de lo conocido á lo desconocido.

Si se supone un hecho en lugar de demostrarlo, no se reproduce los fenómenos de la naturaleza. El poder del hombre desaparece desde que ha recurrido á las hipótesis. Si no se respeta las leyes de la naturaleza, el teléfono no funcionará, la luz eléctrica no alumbrará, la máquina á vapor

se detendrá. ¿Pretendería, pues, el médico ser dueño de la naturaleza, sin conocer aún sus leyes?

La bacteriología nos conducirá, sin duda, á una série de descubrimientos útiles; pero, hasta hoy, no ha dado resultados prácticos en la curación de las enfermedades internas; ni se ha demostrado en qué medida los microbios son las causas de las enfermedades.

El profesor Semmola, anhela porque la generación presente continúe las investigaciones experimentales que les han trasmitido los grandes maestros; que debe renunciar á toda idea preconcebida é interrogar sólo á la naturaleza, sin violentarla.

Acción dicha antiséptica del calomel administrado en grandes dosis.—Dr. G. S. Hull.—En la disenteria, alivia los cólicos y modifica la naturaleza de las deposiciones. Obra como colágeno y como antiséptico. Se ha aconsejado su empleo en el cólera. En la disenteria epidémica, en la que el calomel produce una abundante secreción de bilis y disminuye la congestión del hígado y de los vasos intestinales, la sal mercurial se disuelve en la bilis y obra probablemente así como antiséptico.

El mejor procedimiento para operar el entropion.—Dr. B. Pitts.—La *electrolisis* destruye las pestañas que salen con falsa dirección y produce la resolución y la absorción de los tejidos hipertrofiados; en todo caso, hace que sea más fácil una operación blefaroplástica.

Lupus eritematoso.—Dr. A. Ravogli.—Kaposi, lo considera como un neoplasma. Hebra, lo describe como una seborrea congestiva. El autor enseña preparaciones que muestran una hipertrofia de las células epiteliales y de las papilas en el estroma del corion, una infiltración de los tejidos por células inflamatorias, que también se ven entre las fibras de tejido conjuntivo que rodean á los folículos pilosos, un aumento de los

elementos del tejido conjuntivo, una hinchazón de las fibras elásticas y la presencia de líquido entre las fibras del tejido conjuntivo y sangre en los vasos. El proceso es, pues, *inflamatorio*. Se produce una verdadera atrofia de la piel, causada por una presión que oblitera las glándulas, que son las primeras que se hipertrofian. Tenemos, pues, hipertrofia de los elementos histológicos, seguida de atrofia, cuyo origen proviene de la obliteración de los vasos. La causa primera procede de una irritación nerviosa, que engendra la hiperemia y los trastornos en la actividad biológica de las células. Las células epidérmicas son enormes y contienen cierto número de cuerpos redondos, que son probablemente micro-organismos y que forman colonias. Por secciones de la piel se demuestra su presencia en la capa papilar, sobre todo donde ha habido exudación, así como en las fibras y los vasos capilares. El examen por el método de Friedlander, confirma esta opinión. El Dr. Ravogli, no ha podido hacer experimentos de cultivo, pero cree que la enfermedad es de naturaleza *infecciosa*. La irritación causada por la presencia de las bacterias, engendra los fenómenos inflamatorios, la hipertrofia y la seborrea.

La medicación interna no dá resultados; la aplicación del emplasto mercurial, constituye el mejor tratamiento. Cuando se sirve de la cucharilla ó de cáusticos, recidivan las placas. Ha conseguido tres curaciones definitivas con el empleo del ictiol: comienza por un unguento (10 0/0) cuya base es el unguento diaquilón de Hebra; después disminuye su fuerza á 3 0/0. El ictiol obra aquí como antiséptico.

El Dr. Un a, dice que los microbios deben verse en las glándulas sudoríparas; cree que existen en el lupus eritematoso, bien que esto aún no está todavía suficientemente demostrado.—El Dr. Thin, dice que los

cuerpos redondos contenidos en las preparaciones, pueden ser ó no ser microbios; que convendría hacer cultivos. Ha notado varios casos curiosos, que designó con el nombre de "enfermedad de la cresta de gallo," y no son sino una forma de lupus eritematoso con levantamiento de la epidermis. Créese en su naturaleza infecciosa.

El clima de los Alpes suizos; tratamiento de las enfermedades pulmonares en una altura de seis mil pies.—Dr. A. Tucker Wise.—En los Alpes, el invierno está caracterizado por la sequedad del aire, que no contiene ni microbios ni sustancias irritantes; el sol se presenta allí continuamente, la presión es baja y la atmósfera muy cargada de ozono. Estas condiciones producen los resultados siguientes: 1º el enfermo respira un aire aséptico, que no contiene ni polvos ni materias irritantes ni microbios; 2º la sequedad y la presión barométrica baja, facilitan la evaporación de las secreciones morbosas en los pulmones; 3º el sol, el aire frío y la presión baja, aumentan la oxidación de la sangre y de los tejidos; 4º la exageración de los movimientos respiratorios activa la circulación pulmonar y 5º se produce una mayor actividad en el sistema linfático de los pulmones, una mejoría en la nutrición y en la secreción glandular y una estimulación del sistema nervioso. Las estaciones principales de invierno se encuentran en Maloja, Wiesen, Davos-Platz y Saint-Moritz.

Tratamiento de los fibromas del útero por fuertes corrientes eléctricas, basadas en un dosage exacto.—Dr. F. H. Martin.—El método instituido por el Dr. Apostoli, constituye un agente terapéutico racional para el tratamiento de los fibromas uterinos, sin dolor y con excelentes resultados. La observación de estos principios y una serie de experimentos prácticos permiten al Dr. Martin, determinar un dosage exacto por el que puede em-

plear la electricidad sin pasar nunca los límites de la tolerancia, aún en las enfermas más sensibles. Los experimentos demuestran que una corriente de fuerza definida, pasando durante un tiempo definido, produce un efecto local determinado en el punto donde coloca un electrodo activo de superficie definida. Si se quiere obtener los efectos locales característicos de la electricidad sobre la mucosa del útero, ó si se quiere detener una hemorragia, es necesario aplicar una corriente de 25 milliamperes por cada centímetro cuadrado, durante cinco minutos. Con esta base, se necesitaría para la cavidad uterina—con un electrodo de Apostoli de 20 centímetros de largo—una corriente de 500 milliamperes; sería preciso también que se repartiese de una manera igual sobre todos los puntos de la superficie. En muchos casos no se toleraría una corriente de esta fuerza; además, es improbable que la sonda repartiese igualmente la corriente y que estuviese en contacto con la mucosa uterina en toda su extensión.

Para obviar estos inconvenientes, Martin se sirve de electrodos contruidos de manera que pueda tratar sucesivamente cada punto del canal uterino. No reconoce sino dos variedades de operaciones:

1º Galvanismo inter-uterino positivo (galvano-cáustica positiva de Apostoli); y

2º Galvanismo inter-uterino negativo (galvano-cáustica negativa de Apostoli).

Estas operaciones no son ni peligrosas ni dolorosas.

Las principales ventajas de este método son: que es absolutamente sin peligro; no causa dolor; hace cesar siempre las hemorragias; disminuye rápidamente el volumen de los tumores; alivia los dolores neurálgicos y está basado en principios que permiten un dosage exacto.

Consideraciones sobre la patología

y el tratamiento de las laceraciones (desgarraduras) del cuello del útero.—Dr. Th. Moore-Madden.—En la práctica obstétrica, las laceraciones del cuello dan lugar á dos complicaciones: una hemorragia seguida de parto ó aborto difícil de contener, y algunas veces la septicemia puerperal. No se reconoce bastante la ventaja que hay, en las laceraciones muy extensas, de practicar más bien la amputación del cuello que la traquelorafia.

Emplea para ello el constrictor lineal ó el galvano-cauterio. Opina que la mayoría de los casos de laceración no necesitan intervención quirúrgica alguna; pero que, en los casos que la exigen, la amputación del cuello separa todo resto de tejido enfermo é impide que estas partes laceradas é hipertrofiadas se vuelvan quizás, más tarde, el sitio de neoformaciones malignas.

Tratamiento de los tumores del pecho por la electrolisis.—Dr. A. C. Garrett.—Casi todos los tumores del pecho, todavía recientes, curan por el empleo de la electricidad; por esto hay que esforzarse en diagnosticarlos y tratarlos lo más pronto posible. Hay que elegir con el mayor cuidado la forma de electricidad y su modo de aplicación; se sirve de corrientes galvánicas graduadas, que se obtienen con ayuda de grandes electrodos blandos y que se colocan de cada lado del tumor. Se hace pasar la corriente á través de él durante media hora en cada sesión. Es preciso medir la potencia de la corriente y aumentarla poco á poco hasta que se tenga una fuerza de 10 á 50 milliamperes. Sobre 186 tumores tratados por el autor, desde 1864, 157 han desaparecido definitivamente.

Tratamiento médico local del cáncer uterino.—Dr. A. Cordes.—Llama la atención sobre el hecho de que los primeros síntomas son oscuros y que la histerectomía es imposible en ciertos casos, tales como de adherencias, extensión á los órganos circunveci-

nos, etc. Recomienda entonces el empleo de la *tremantina*.

[Continuará.]

ANDRÉS S. MUÑOZ.

Peptonas artificiales y papaina. (1)

Señor Presidente:

Señores:

Cuando en Noviembre del año próximo pasado, la Sociedad me designara como sustentante de una tesis, que versase sobre algún punto de las ciencias médicas, circunstancias muy especiales me impidieron satisfacer los nobles deseos de ésta.—Hoy, venciendo dificultades no menores, vengo ante vosotros á cumplir la honrosa comisión que me confió.

Al hacerlo, no creais que pretendo impugnar una teoría, ó resolver algún problema científico de los múltiples que consigna la ciencia, y que la "Unión Fernandina" está llamada á discutirlos; no: la misión que me he impuesto, es simplemente la de coleccionar hechos aislados que, si bien no tienen un gran valor bajo el punto de vista teórico, pueden ser de alguna importancia en el terreno de la práctica.

La Química, esa ciencia tan vasta que todo lo abarca, que todo lo domina, que analiza y descubre los secretos más ocultos de la naturaleza, y cuyo desarrollo creciente ha producido un completo trastorno en las artes, en las industrias, en el hombre mismo; esa ciencia, repito, nos suministra medios y procedimientos para obtener productos que, antes de ahora, solamente se formaban bajo la influencia de una fuerza hipotética: la fuerza vital.—Los cambios y mutaciones de la materia, se verifican hoy

(1) Conferencia sustentada en la Sociedad Médica "Unión Fernandina," en la sesión del 2 de Marzo de 1888.

con la misma perfección, tanto en el laboratorio del químico, como en la máquina organizada.

¿Quién no sabe que sin el auxilio de las quininas ha sido posible obtener, por síntesis, uno de sus alcalóides: la quinina, y cuya identidad química y efectos terapéuticos se están actualmente comprobando? ¿Qué diremos de la vainillina, principio aromático de las vainillas; qué de la sacarina, sustancia que dulcifica doscientas veces más que la sacarosa; qué de las anilinas; de la hemoglobina, etc., etc., y de otros muchos productos que el químico elabora y compara con los naturales?

Las Peptonas, productos de transformación de las materias albuminóideas en principios aptos para nutrir el organismo humano, transformación que se opera en el aparato digestivo, también las obtiene el químico, en la retorta, con la precisión e igualdad como si fueran elaboradas en dicho aparato.

"De las Peptonas artificiales y de la Papaina," como elemento peptonizador, es de lo que voy á tratar.

Para proceder con orden me ocuparé: 1º, de las materias albuminóideas; 2º, de la transformación que, los fermentos solubles, pepsina, tripsina, y los fermentos figurados, producen en estas sustancias; 3º, preparación, propiedades y constitución química de la pepsina; 4º, preparación, propiedades físico-químicas y fisiológicas de las Peptonas; y 5º, preparación, propiedades y elección de la Papaina como elemento peptonizador.

I

Existe en la economía animal una serie de principios inmediatos, compuestos de carbono, oxígeno, hidrógeno, ázoe y azufre, que se denominan *sustancias albuminóideas* ó *protéicas*, porque á expensas de ellas se forman los tejidos. —La albumina del huevo, la paralbumina, metalbu-

mina, hidropisina, globulina, hemoglobina, vitelina, ichthina, ichthulina, emidina, caseína, legumina, las fibrinas de la sangre venosa y arterial, la fibrina muscular, etc., etc., constituyen los términos de esta serie.

La albumina del huevo, que ocupa el primer lugar y cuya constitución química se representa, según Lieberkühn, por la fórmula $C^{72} H^{112} Az^{13} SO^2$, es el tipo entre ellas, y, al decir de varios autores, el generador de las demás, que se derivan por alteraciones graduales más ó menos profundas en su constitución molecular.

Hasta 1868, no se tenían datos positivos respecto á la naturaleza íntima de estos cuerpos, sin embargo de haberse emitido teorías bastante halagadoras. Así, algunos los consideraban formados por un radical: la Proteína, unida al azufre, al hidrógeno y al fósforo en diversas proporciones.

Posteriormente, Dumas y Cahours, consideran las sustancias albuminóideas como modificaciones alotrópicas, estados moleculares distintos de una misma sustancia.

Finalmente, Dussard, Schondrodt, Thenard, Schützenberger y Guignet han demostrado, con hechos palpables, que no son sino los nitrilos de la celulosa ó de sus congéneres.

Las reacciones químicas que caracterizan estos cuerpos, son comunes para todos ellos, á tal punto que no existe una verdadera línea de separación.

No siendo mi objeto enunciar las reacciones con que se distinguen cada una de estas sustancias, paso á ocuparme en especial de la acción que, los fermentos solubles, Pepsina y Tripsina, y los fermentos figurados, ejercen sobre estos cuerpos.

II

Las sustancias albuminóideas siempre que se encuentran en presencia de la Pepsina, de la Tripsina, de los

ácidos clorhídrico, tártrico, láctico ó fosfórico, y de una temperatura que no exceda de 50°, sufren una serie de metamorfosis, caracterizadas por cambios en su estado, en su color y en su constitución molecular. Así, si las sustancias protéicas son semi-líquidas, se liquefactan totalmente; si son sólidas, se hinchan, después se desagregan, se pulverizan, en una palabra, y finalmente, se liquefactan; si son coloreadas, pierden su color para tomar uno amarillento, más ó menos claro, y en algunos casos el líquido se vuelve incoloro.—A estos cambios físicos se suceden otros fenómenos de distinto orden: la formación de productos intermediarios, impropia-mente denominados dispeptonas, para-peptonas y metapeptonas; siendo el resultado final la formación de una sustancia líquida, totalmente soluble en el agua, no coagulable por el calor, ni por los ácidos, aún los más concentrados; dializable, y que llevada más tarde al torrente circulatorio, constituirá el tejido propio de cada órgano: este líquido se designa con el nombre de *peptona albuminosa*, y los medios empleados para arribar á este resultado, se llama *peptonización*.

Ahora bien; ¿cuál es la transformación que experimentan las sustancias protéicas en presencia de los fermentos solubles; ó, en qué consiste la peptonización?

Dos opiniones se han emitido á este respecto.

Maly, Herth y otros, creen que en la peptonización no se realiza sino una simple desagregación molecular; fundados en que, en la molécula Peptona, se encuentran exactamente los mismos elementos que en la molécula Albuminóidea.—Esta opinión carece de fundamento científico: en efecto, sabemos que la desagregación molecular de un cuerpo, es un fenómeno físico que constituye el cambio de estado de éste, es decir, el paso del estado sólido al líquido ó gaseo-

so; y nada significa que la molécula peptona tenga la misma calidad que la molécula albuminóidea, si se tiene en consideración que un átomo cualquiera de la misma naturaleza, agregado ó quitado á los preexistentes, es suficiente para trastornar ó modificar la constitución y propiedades químicas de un cuerpo.

Según Hoppe--Seyler y Kossel, las Peptonas representarían los hidratos de los nitrilos de la celulosa, es decir, la oxidación é hidratación de la sustancia protéica.—Hasta cierto punto esta opinión explica la verdad de lo que pasa en esta especie de fermentación: 1º, porque en las diversas fermentaciones que consigna la ciencia, se verifica, como resultado final, la oxidación de la materia fermentescible, y no habiendo una razón convincente que demuestre lo contrario, es natural suponer que en ésta pase lo mismo; y 2º, porque los experimentos recientes, practicados por Henninger, Hofmeister, Wittich y Schützenberger, comprueban esta aserción. Así, si se someten las peptonas á la acción combinada del anhídrido acético y una temperatura de 130°, ó á la influencia de una corriente eléctrica continua, se observa el desprendimiento de oxígeno y la regeneración de la materia albuminóidea.

Por otra parte, Schützenberger, ha operado la transformación de la fibrina en peptona, por la sola influencia del ácido sulfúrico, ó del aire ozonizado; y Schiff, ha obtenido el mismo resultado por la cocción prolongada en una marmita de Papin, bajo la presión de dos ó tres atmósferas.

Los fermentos figurados actúan sobre las sustancias albuminóideas de distinta manera: ellos dan origen á alteraciones profundas, que caracterizan los fenómenos de la putrefacción. Esta fermentación, debida á microrrganismos (Vibriones y Bacterias anaerobias), es tan rápida, y los fenómenos que se desarrollan son tan curio-

esos, que merece la pena de ser consignada: en efecto, durante ella no solamente hay formación de peptonas, sino que se desarrollan diversos productos, entre los que se puede enunciar: la leucina, la tirosina, la glicocola, los ácidos acético, valérico, capróico, carbónico, sulfhídrico, el gas amoniacó, el hidrógeno, el hidrógeno protocarbonado, el indol, el escatol, el fenol, las ptomainas, y varias especies aromáticas, entre otras el ácido fenilpropiónico y el fenilacético, etc., etc.

Los microorganismos que provocan estos trastornos en las sustancias protéicas, son gérmenes que pertenecen á las especies de las Coccobacterias, Microbacterias y Damobacterias, según Pasteur; y existen ya en el agua, ya en el aire y aún bastante esparcidos en el organismo viviente, sobre todo en el pancreas, como lo han comprobado Bechamp y Virchow. (1)

Al consignar en este trabajo los fenómenos que acabo de indicar, es con el objeto de llamar la atención de los facultativos para que rechacen todas aquellas Peptonas que presenten mal olor y que no son completamente neutras y solubles en el agua; porque, en esas condiciones, no sólo son perjudiciales á la salud del enfermo á quien se les administra, sino que, también, en muchos casos, pueden desviar el criterio del médico, sobre todo tratándose del diagnóstico: en efecto, hemos visto que durante la fermentación de las materias protéicas, por la acción de los fermentos figurados, hay formación de *indol*; las Peptonas cargadas de un exceso de este principio, introducidas en la vía digestiva, son absorbidas en parte ó en su totalidad, pero llevando consigo el indol que, como se sabe, en el torrente circulatorio se trasforma en *indicán*, en cuya forma se elimina por la orina.

(1) Las peptonas son fácilmente atacadas por los fermentos figurados.

Como el análisis de la orina es un recurso á que apela el médico, con mucha frecuencia, con el objeto de buscar algún signo que falta para el diagnóstico de tal ó cual enfermedad; y como, por otra parte, la presencia del *indicán* en la orina se cree que acusa una alteración cancerosa en el organismo, resulta que, por el hecho de habersele propinado al enfermo una Peptona de mala calidad, presenta aparentemente un síntoma que no corresponde á la enfermedad que realmente le aqueja. Esto por lo que respecta al error de concepto.

Ahora bien, si se tiene en consideración que esos gérmenes pueden vivir y desarrollarse perfectamente en el organismo, en el que provocan trastornos más ó menos grandes, tendremos que las Peptonas de mala calidad son doblemente perjudiciales.

En apoyo de lo que acabo de decir, podría citar multitud de casos fatales en individuos á quienes se les ha administrado Peptonas y materias protéicas presas de los fermentos figurados; pero me abstengo de hacerlo porque vosotros sabéis, mejor que yo, que por desidia de las familias durante la alimentación láctea, se agrega una cifra más al cuadro de mortalidad de la Estadística Demográfica.

III

Tócame ahora tratar de la Pepsina, para estudiar después las peptonas artificiales.

La Pepsina, es un cuerpo azoado que se encuentra en el jugo gástrico de varios animales. Pertenece al número de los fermentos solubles, es decir, á cuerpos no organizados, que se caracterizan por la acción especial que ejercen sobre determinadas sustancias: su acción es de presencia.

Fué descubierta por Beaumon y Müller; Wasman, la extrajo por primera vez en 1839; y Schwan, le dió el nombre con el que se la designa.

La pepsina ha sido considerada, por mucho tiempo, en el grupo de las sustancias albuminóideas, porque presentaba algunas de las reacciones químicas que caracterizan á esos cuerpos. Hoy, está probado que esas reacciones eran debidas á sustancias extrañas que acompañan á la pepsina, y de las que no era fácil despojarla.

Wasman, extrajo la pepsina del extracto acuoso de la mucosa estomacal, precipitándola por el acetato de plomo, descomponiendo el precipitado por el hidrógeno sulfurado, tratando el líquido filtrado por el alcohol y finalmente disolviendo el precipitado en agua acidulada por el ácido clorhídrico.

Payán, la retiró por medio del alcohol.

Schwann, precipita el jugo gástrico por el bicloruro de hidrargirio y descompone el precipitado por el hidrógeno sulfurado.

Schmidt, la separa saturando el jugo gástrico por el agua de cal, y, el líquido filtrado y evaporado hasta consistencia de jarabe, lo trata por el alcohol absoluto.

Brücke, emplea el ácido fosfórico, la cal, la coleslerina en solución etéreo-alcohólica, y el ácido clorhídrico, respectivamente.

Sundberg y Hammarsten, han obtenido la pepsina completamente pura y que no presenta ninguna de las reacciones peculiares á los compuestos albuminóideos.

Para separar la Pepsina en ese estado, se procede de la manera siguiente: se toma el estómago del carnero perfectamente lavado y desprovisto del piloro; se separa la mucosa superficial por medio de un vidrio de reloj; la mucosa, así obtenida, se tritura finamente con cloruro de sódio y se le agrega una cantidad de agua suficiente para hacer una solución saturada; después de dos ó tres días se filtra y el líquido filtrado se somete á la diálisis para separar el cloruro de

sódio. La solución resultante contiene la Pepsina completamente pura.

Se reconoce por las reacciones siguientes: 1º, precipita por el alcohol y los acetatos neutro y básico de plomo; 2º, no precipita por el tanino ni por el sublimado corrosivo; y 3.º, porque el ácido nítrico no la colora de amarillo (ácido xanticoprotéico), tampoco la colora el ácido sulfúrico mezclado con el azúcar. El bicloruro de platino la precipita.

Los álcalis cáusticos y sus carbonatos correspondientes, alteran la pepsina, y esta alteración es proporcional con la concentración de la solución salina y con el tiempo que dura el contacto.—Si se mezclan volúmenes iguales de jugo gástrico y de una solución de carbonato de soda al 1 por ciento, la Pepsina pierde completamente sus propiedades digestivas. Hé aquí el inconveniente de asociar la Pepsina en los carbonatos alcalinos; sin embargo, entre nosotros se hace muy á menudo.

IV

He dicho que las Peptonas son los productos de transformación de las sustancias protéicas bajo la influencia de los fermentos solubles; trabajo que le está encomendado al aparato digestivo.

También he dicho que el químico las prepara artificialmente.

Varios medios y procedimientos se han puesto en práctica para preparar las Peptonas, entre otros el siguiente:

Se pone á digerir en una marmita de Papin un kilo de carne finamente dividida y despojada de grasa, aponeurosis, tendones y tejido vascular, con diez litros de agua acidulada con 4 por 1000 de ácido clorhídrico y diez gramos de Pepsina pura y reciente; al cabo de doce horas de contacto, se cuele y se filtra por un papel humedecido. Se satura el líquido filtrado por el bicarbonato de soda; se filtra

nuevamente y se evapora en baño de maría hasta la sequedad, ó si se quiere, hasta consistencia siruposa.

Se puede reemplazar la carne por la albumina del huevo, por la caseína, etc., etc.

Las peptonas, así obtenidas, son solubles en el agua é insolubles en el alcohol concentrado; sus soluciones son incoloras, ó más ó menos amarillentas, son dializables; no son coagulables por el calor, ni por los ácidos. Se combinan con las bases alcalinas y terrosas, con las que forman sales neutras muy solubles en el agua.

Precipitan por los ácidos fosfomolibdico y fosfotúngstico.

Si á una solución de peptona se le agrega un poco de soda cáustica y una ó dos gotas de ácido acético teñido por el sulfato de cobre, la solución toma una coloración rosada.

Disueltas en ácido acético y adicionadas de ácido sulfúrico concentrado, las peptonas toman una coloración azul violeta con reflejos verdes.

Al estado seco, las Peptonas son cuerpos amorfos, transparentes, blanco-amarillentos, higroscópicos. Desvían á la izquierda la luz polarizada.—El cloro, el iodo, el tanino, el nitrato de plata, las sales mercuriosas y mercúricas, las precipitan.—El acetato de plomo produce, en las soluciones neutras, un ligero enturbiamiento que desaparece por un exceso de reactivo.

Las Peptonas, bajo el punto de vista terapéutico, son de incontestable utilidad, ya como alimento, ya como vehículo para un gran número de agentes terapéuticos, atendida la gran facilidad con que son transportadas por las distintas vías de absorción de la economía animal.

Otro carácter que distingue á las Peptonas, es que, introducidas en el torrente circulatorio, no se eliminan por la orina; lo que no sucede con las sustancias albuminóideas, que en

este caso pasan á la orina sin experimentar modificación alguna.

La presencia de las peptonas en la orina, es un síntoma de mucho valor para el diagnóstico de varias enfermedades. Y, ya que se presenta la oportunidad, no será demás indicar el procedimiento puesto en práctica, últimamente, para descubrir la existencia de esa sustancia en la orina.

Desde luego, los métodos de Gerhardt, de Sénator y de Hofmeister, son más ó menos defectuosos.

El de Georges, que es bastante rápido y preciso, está fundado en la solubilidad del peptonato doble de mercurio y potasa en el ácido acético hirviente: reacción de Tanret.

He aquí el procedimiento: se precipita por el calor toda la albumina coagulable; se trata la orina por el ácido acético y el ioduro doble de mercurio y potasio; el precipitado que se forme se coloca en un filtro y se lava con agua acidulada por el ácido acético; se lava por segunda vez con lamisma agua acidulada, pero hirviente y se recibe el líquido que filtra en una vasija por separado. Si este líquido, claro en un principio, después del enfriamiento presenta algún precipitado, se puede concluir que tiene en solución el precipitado peptónico: se reconoce por los procedimientos ordinarios.

Las peptonas son sustancias muy alterables, y las distintas preparaciones que con ellas se elaboran, participan del mismo inconveniente.

Desde luego, el vino es el menos apropiado, como vehículo, para administrar las peptonas, por la facilidad con que se altera.

Los polvos, muy higrométricos, también se descomponen con mucha facilidad.

Con este motivo he hecho varios ensayos, valiéndome de distintas sustancias, con el objeto de asegurar su conservación; y, he encontrado que el alcohol á 20°, la vaselina pura y líquida, y la glicerina químicamente

pura, son los vehículos más apropiados para su administración y conservación. El agua alcoholizada para las peptonas que se administran por las vías estomacal y rectal, y la vaselina líquida para las preparaciones peptónicas usadas por la vía hipodérmica.

V

La *Papaina*, es un fermento digestivo que circula por los vasos propios ó lacticíferos del Carica Papaya.

Este vegetal, de las islas Molucas y de la India, se ha aclimatado en la América Meridional. Es un árbol que crece de 25 á 30 metros, de tronco liso, gris ceniciento, no ramificado, las hojas son palmadas y de largos peciolo; flores dióicas, fruto carnoso, ovóide, unilocular, lleno de semillas.

Se conocen varias especies, entre otras la Carica piriforme, de Chile; la Carica Dodecaphyla, del Brasil; y la Carica integrifolia, del Perú, conocido vulgarmente con el nombre de *Mito*.

Por incisiones en su tronco, estos vegetales suministran un jugo lechoso que contiene albumina, fibrina, una materia azoada especial, cristalizante, que se designa con el nombre de *Papaina* y una sustancia grasosa saponificable.

Para obtener la *Papaina*, se filtra el jugo; el precipitado gelatinoso que queda en el filtro se lava con agua; se evapora las 3/4 partes del líquido filtrado y la cuarta parte restante se mezcla con diez veces su volumen de alcohol absoluto; el precipitado blanco que se forma, se deja en contacto con alcohol por veinticuatro horas; después se recoge en un filtro y se deseca en el vacío. La misma operación se repite dos ó tres veces hasta que el producto sea blanco y totalmente soluble en el agua.

La *Papaina* contiene 10.6 por ciento de azoe. La solución concentrada tiene un sabor astringente; se enturbia por la ebullición; se precipita por el alcohol, por el ácido nítrico, por el

tanino; el acetato de plomo y el iodo-hidrargirato de potasa también la precipitan, pero el precipitado se redissuelve en un exceso de reactivo.

Wurtz, ha demostrado que la *Papaina* precipitada por el alcohol, no tiene una composición constante, y esto parece que depende de una cantidad más ó menos grande de Peptona con la que se encuentra mezclada, razón por la cual este autor aconseja someter á la diálisis la solución de *Papaina* con el objeto de separar las sustancias extrañas que le acompañan; el líquido dializado es entonces de una composición fija.

La *Papaina* es muy rica en carbono y por la calcinación no deja sino 2% de cenizas; sin embargo, la temperatura influye poderosamente en la composición centesimal de este cuerpo. Recientemente precipitada por el alcohol, contiene: $\left\{ \begin{array}{l} C = 51.29 \\ H = 7.02 \end{array} \right.$ á la

temperatura de 50°, las cantidades de carbono é hidrógeno son: $\left\{ \begin{array}{l} C = 50.46 \\ H = 7.38 \end{array} \right.$ y á 100°, pierde aún más carbono: $\left\{ \begin{array}{l} C = 47.66 \\ H = 8.14 \end{array} \right.$

La *Papaina* por sus propiedades se asemeja á las sustancias albuminóideas; contiene mucho azufre.

Según Kühne, la *Papaina* goza de las mismas propiedades que la *Trip-sina* ó fermento pancreático.

Un fenómeno muy curioso que se verifica con la *Papaina*, es el siguiente: que los microbios se apoderan de ella con mucha facilidad, pero sin alterar en lo menor sus propiedades digestivas; tampoco impiden su poder digestivo el ácido prúsico, el fenol, ni el ácido bórico.

Si se compara el poder digestivo de la *Papaina* con el de la *Pepsina*, resulta que esta última tiene un poder peptonizador 8 veces menor que el de aquella: en efecto, 10 centigramos de *Papaina* son suficientes para operar la transformación de 10 gramos de fibrina húmeda en Peptona; sien-

do así que es necesario 60 centígramos de Pepsina para obtener el mismo resultado.

Este fenómeno que, hasta cierto punto, parece contradictorio con lo que se ha dicho respecto á las funciones del fermento, que como se sabe son de presencia, lo vemos realizarse siempre que se trata de establecer comparaciones entre la Pepsina y la Papaina; y, la única explicación que satisface es la que supone una extrema alterabilidad del fermento Pepsina. Por otra parte, la peptonización con el intermedio de la Pepsina, requiere como condición indispensable la presencia de un ácido, ya sea el clorhídrico, el fosfórico, ó el láctico. La Papaina desempeña sus funciones con la misma actividad cualquiera que sea la reacción del medio, sea ácido, neutro ó alcalino.

De lo expuesto se deduce: que la Papaina tiene sobre la Pepsina una gran superioridad;

1^o Por su fácil preparación;

2^o Porque no se altera fácilmente;

3^o Porque digiere mayor cantidad de fibrina y

4^a Porque opera la transformación de las sustancias proteicas en los líquidos ácidos, neutros y alcalinos.

Voy á indicar los medios y procedimientos que he puesto en práctica para preparar la Peptona artificial, sirviéndome de la Papaina como elemento peptonizador.

Mezclé 200 gramos de fibrina, recientemente precipitada y lavada en abundante cantidad de agua, con 20 gramos de ácido tartárico disueltos en 10 gramos de agua destilada esterilizada y formé una masa perfectamente uniforme; á esta masa le agregué una solución de Papaina al 2 por 5,000, y el todo colocado en una cápsula de porcelana, lo puse en una estufa en donde la temperatura era de 50°. Después de 12 horas de contacto, durante las cuales tuve cuidado de agitar la mezcla de vez en cuan-

do, y que ya se había operado la disolución de casi toda la fibrina; elevé la temperatura á 100° por espacio de 15 minutos. En este estado hice la separación del líquido y lo dividí en dos partes iguales; una la saturé con bi carbonato de potasa y después la agregué á la otra parte. Cuando el precipitado formado se encontró totalmente depositado en el fondo de la vasija, decanté la parte líquida y la colé por una manga bien tupida. El líquido trasparente que resultó, colocado, en platos estendidos lo llevé á la estufa, y evaporado hasta la sequedad, obtuve una sustancia completamente soluble en el agua, neutra, casi sin olor y que dió las reacciones químicas que caracterizan á las verdaderas peptonas.

En este procedimiento, la elevación de la temperatura á 100°, después de haber estado la mezcla en digestión por espacio de doce horas, tiene por objeto principal coagular la parte de materia albuminóidea que no haya sido peptonizada, de tal manera que en la solución final no quede sino puramente la Peptona.

Próximamente me será grato presentaros algunas muestras de Peptonas y de Papaina, obtenidas por mí.

Para terminar, séame permitido manifestar mi gratitud á vosotros que, con tanta benevolencia, habeis escuchado la lectura de este incorrecto trabajo.

He dicho—

JUAN M. ANAYA.

Natalidad y mortalidad de Lima.

CUARTO TRIMESTRE DE 1887.

(Octubre, Noviembre y Diciembre.)

PRIMAVERA.

En este trimestre, el movimiento de la población ha sido el siguiente:

	<u>Nac.</u>	<u>Def.</u>	<u>Ma'r.</u>
Octubre....	325	292	94
Noviembr.	319	346	70
Diciembr..	268	341	30
Total..	912	979	194

NACIMIENTOS.

Atendiendo al sexo:

	<u>H.</u>	<u>M.</u>	<u>T.</u>
Octubre....	149	176	325
Noviembr.	167	152	319
Diciembr..	136	132	268
Total ..	452	460	912

Atendiendo á la raza:

Blancos.....	279
Indios.....	230
Mestizos.....	378
Negros.....	25
Total.....	912

De los 912 inscritos, 383 han sido hijos legítimos, 510 hijos ilegítimos y 19 de condición civil ignorada.

Se han verificado con asistencia profesional (matrona ó médico) 460 nacimientos, habiéndose realizado 452 con el auxilio de las llamadas *recibidoras*.

En los meses de Octubre y Diciembre fué el Cuartel III el de mayor natalidad (85 y 52), siendo el II [63] en Noviembre. La menor natalidad en Octubre correspondió al Cuartel I (41) y al V en Noviembre y Diciembre (50 y 40.)

MATRIMONIOS.

Se han registrado durante el presente trimestre 194 matrimonios, cifra no muy alta si se tiene en cuenta la población de Lima.

El cónyuge de mayor edad ha tenido 70 años y ha sido viudo; la cón-

yuje de más edad, soltera, ha sido de 50 años. La menor edad, entre los hombres, ha sido la de un soltero de 19 años, y entre las mujeres, la de una soltera de 15.

DEFUNCIONES.

Atendiendo al sexo, se descomponen como sigue:

	<u>H.</u>	<u>M.</u>	<u>Ignor.</u>	<u>T.</u>
Octubre....	153	135	4	292
Noviembr.	172	168	6	346
Diciembr..	192	147	2	341
Total ..	517	450	12	979

Atendiendo á la raza:

Blancos.....	296
Indios.....	412
Negros.....	53
Mestizos.....	200
Ignorada.....	18
Total.....	979

Atendiendo á la edad:

Menores de 6 meses.....	178
De 6 meses á 12 años.....	237
Mayores de 12 años.....	564
Total.....	979

Atendiendo á la asistencia médica:

En los Hospita'es.....	382
En sus domicilios.....	498
Total con asistencia médica....	880
Id. sin asistencia médica.....	99

Total general..... 979

Atendiendo á sus domicilios:

Distrito 1º.....	55
Id. 2º.....	40
Id. 3º.....	39
Id. 4º.....	80
Id. 5º.....	79
Id. 6º.....	62
Id. 7º.....	33
Id. 8º.....	46
Id. 9º.....	81
Id. 10º.....	50

Expuestos é ignorados	12
En el campo	00
En los Hospitales.....	402

Total..... 979

De los 979 fallecidos durante este trimestre, 900 han sido peruanos, y 79 extranjeros.

Se puede clasificar así las causas de la muerte:

A. AFECCIONES ZIMÓTICAS.

Fiebre palúdica perniciosa.....	39
Id. tifoidea	14
Difteria	5
Viruela.....	3
Diversas.....	28

Total

B. AFECCIONES TUBERCULOSAS.

Pulmonares	236
Diversas.....	29

Total

C. AFECCIONES DIVERSAS.

Ap. respiratorio: agudas y crónic.	136
Id. circulatorio: ..id. id. id.	32
Id. digestivo: ..id. id. id.	184
Id. diversos: ..id. id. id.	159
Tétanos	16

Total

D. SIN ASISTENCIA MEDICA.

Sin asistencia médica	67
Sin diagnóstico.....	32

Total.....

Recapitulando:

Afecciones zimóticas	89
Id. tuberculosas.....	265
Id. diversas	527
Sin asistencia médica	99

Total general.....

COMPARACIONES.

Nac. Defunc. Matrim.

4º trimestre del			
84..	1067	968	70
Id. id. id. 85..	1003	1361	91
Id. id. id. 86..	1005	1085	133
Id. id. id. 87..	912	979	194

De cada 100 nacidos, han pertenecido al sexo masculino, en:

4º trimestre del 84.....	52.38
Id. id. id. 85.....	50.25
Id. id. id. 86.....	50.44
Id. id. id. 87.....	49.56

De cada 100 nacidos, han sido hijos ilegítimos, en:

4º trimestre del 84.....	56.13
Id. id. id. 85.....	54.03
Id. id. id. 86.....	54.72
Id. id. id. 87.....	55.89

De cada 100 nacidos, han sido de raza blanca, en:

4º trimestre del 84.....	36.64
Id. id. id. 85.....	29.91
Id. id. id. 86.....	32.53
Id. id. id. 87.....	30.59

De cada 100 nacidos, han pertenecido á la raza india, en:

4º trimestre del 84.....	18.93
Id. id. id. 85.....	22.23
Id. id. id. 86.....	15.92
Id. id. id. 87.....	25.21

De cada 100 nacidos, pertenecieron á la raza mestiza, en:

4º trimestre del 84.....	43.29
Id. id. id. 85.....	44.96
Id. id. id. 86.....	49.05
Id. id. id. 87.....	41.44

De cada 100 nacidos, pertenecieron á la raza negra, en:

4º trimestre del 84.....	1.12
Id. id. id. 85.....	2.89
Id. id. id. 86.....	2.48
Id. id. id. 87.....	2.74

En el cuarto trimestre del año próximo pasado, el 51.14 por ciento de los nacimientos, se ha verificado

con asistencia profesional; en el mismo trimestre de este año, ha disminuido al 50.43 por ciento. Las llamadas *recibidoras* han prestado sus servicios en el 35.32 por ciento de los nacimientos en el trimestre del año anterior; y, en el 49.57 por ciento en este trimestre.

El mes de mayor natalidad en este trimestre del año 84, fué el de Octubre (385); en época semejante del 85, fué el de Octubre (397); Diciembre (355) predominó en el trimestre del año 86; y, finalmente, en el presente trimestre, otra vez Octubre (325). La menor natalidad, en este trimestre, de los años 84, 85 y 87, ha sido la del mes de Diciembre (326, 300 y 292); y, la del mes de Octubre [343], en el año 86.

La mayor mortalidad de este trimestre, ha correspondido al mes de Diciembre en los años 84 [357], 85 [589] y 86 [391] y al de Noviembre en el año 87 [346]. El mes de menor mortalidad de este trimestre ha sido el de Octubre en los años de 85 [367], 86 [343] y 87 [292]; y el de Noviembre [295] en el año 84.

Por cada 100 muertos, han sido hombres, en:

4.º Trimestre	del 84.....	57.54
Id. id.	id. 85.....	61.05
Id. id.	id. 86.....	53.54
Id. id.	id. 87.....	52.80

Por cada 100 muertos, han sido de raza blanca, en:

4.º Trimestre	del 84.....	31.30
Id. id.	id. 85.....	24.61
Id. id.	id. 86.....	30.04
Id. id.	id. 87.....	30.23

Por cada 100 muertos, han sido de raza india, en:

4.º Trimestre	del 84.....	40.08
Id. id.	id. 85.....	37.17
Id. id.	id. 86.....	37.52
Id. id.	id. 87.....	42.08

Por cada 100 muertos, han sido de raza mestiza, en:

4.º Trimestre	del 84.....	19.73
Id. id.	id. 85.....	17.63
Id. id.	id. 86.....	45.43
Id. id.	id. 87.....	20.42

De cada 100 muertos, han pertenecido á la raza negra, en:

4.º Trimestre	del 84.....	8.67
Id. id.	id. 85.....	7.20
Id. id.	id. 86.....	8.47
Id. id.	id. 87.....	5.41

Aterdiendo á la edad, han sido menores de 12 años, por cada 100 muertos:

4.º Trimestre	del 84.....	39.04
Id. id.	id. 85.....	41.54
Id. id.	id. 86.....	24.70
Id. id.	id. 87.....	24.20

Han sido menores de seis meses, de cada 100 muertos, en el

4.º Trimestre	del 86.....	18.51
Id. id.	id. 87.....	18.19

Por cada 100 defunciones, se han realizado en los hospitales:

4.º Trimestre	del 84.....	37.50
Id. id.	id. 85.....	36.34
Id. id.	id. 86.....	34.84
Id. id.	id. 87.....	39.01

De cada 100 defunciones, se han verificado sin asistencia médica:

4.º Trimestre	del 84.....	19.97
Id. id.	id. 85.....	25.71
Id. id.	id. 86.....	10.78
Id. id.	id. 87.....	6.84

Las afecciones zimóticas, han causado, por cada 100 defunciones:

4.º Trimestre	del 84.....	11.88
Id. id.	id. 85.....	9.91
Id. id.	id. 86.....	8.47
Id. id.	id. 87.....	9.09

Las afecciones tuberculosas, en general, han originado de cada 100 defunciones:

4.º Trimestre	del 84.....	24.16
Id. id.	id. 85.....	19.69
Id. id.	id. 86.....	25.80
Id. id.	id. 87.....	27.08

El conjunto de las afecciones diversas, ha causado de cada 100 defunciones:

4.º Trimestre del 84.....	45.45
Id. id. id. 85.....	41.07
Id. id. id. 86.....	54.28
Id. id. id. 87.....	53.12

Tiene importancia la comparación de la mortalidad por algunas enfermedades. Así:

La Fiebre palúdica perniciosa, por cada 100 defunciones, ha ocasionado:

4.º Trimestre del 84.....	3.61
Id. id. id. 85.....	3.52
Id. id. id. 86.....	3.59
Id. id. id. 87.....	3.99

La Viruela, por cada 100 defunciones, ha originado:

4.º Trimestre del 84.....	3.20
Id. id. id. 85.....	2.42
Id. id. id. 86.....	1.47
Id. id. id. 87.....	0.30

La Fiebre tifoidea y Tifus, de cada 100 defunciones, han originado:

4.º Trimestre del 84.....	2.58
Id. id. id. 85.....	0.51
Id. id. id. 86.....	1.29
Id. id. id. 87.....	1.43

La Tuberculosis pulmonar, de cada 100 defunciones, ha causado:

4.º Trimestre del 84.....	20.86
Id. id. id. 85.....	17.09
Id. id. id. 86.....	22.02
Id. id. id. 87.....	24.10

Las afecciones agudas y crónicas del aparato digestivo, de cada 100 defunciones, han ocasionado:

4.º Trimestre del 84.....	11.36
Id. id. id. 85.....	13.73
Id. id. id. 86.....	14.47
Id. id. id. 87.....	18.79

Las afecciones agudas y crónicas del aparato respiratorio, de cada 100 defunciones, han ocasionado:

4.º Trimestre del 84.....	10.43
Id. id. id. 85.....	10.58
Id. id. id. 86.....	13.17
Id. id. id. 87.....	13.89

Las afecciones agudas y crónicas del aparato circulatorio, de cada 100 defunciones, han ocasionado:

4.º Trimestre del 84.....	2.99
Id. id. id. 85.....	2.63
Id. id. id. 86.....	4.14
Id. id. id. 87.....	3.37

El Tétanos infantil, en este trimestre, ha ocasionado el 163 por ciento de la mortalidad general.

CONCLUSIONES.

Con muy pocas variaciones le son aplicables al presente trimestre, las conclusiones que hemos deducido para los anteriores de este año.

En oposición á lo que ha pasado en los otros trimestres de este año, en el presente hay predominio de la mortalidad sobre la natalidad; y aunque la diferencia á favor de la primera (67) no es muy grande, sin embargo, es un dato este, poco tranquilizador.

La *extraordinaria* cifra de los hijos ilegítimos persiste siempre, dato que debe preocupar á los encargados de inculcar las reglas de la moral en el pueblo.

Han nacido y han fallecido más mujeres de hombres.

La mortalidad y natalidad de las diferentes razas, se han verificado en la misma proporción que en trimestres anteriores.

Aunque lijeramente aumentado con relación al trimestre anterior, se acentúa la disminución en el tanto por ciento de la mortalidad infantil, que en este trimestre representa el 18.19 del total de las defunciones.

La cifra de los fallecimientos verificados sin asistencia médica (6.84) es superior á la del trimestre anterior (3.98); pero siempre inferior á la de los dos primeros trimestres y á la de los años anteriores (84, 85 y 86). Con poco esfuerzo se conseguiría borrar esta cifra del cuadro de la mortalidad total.

Con respecto á las diversas enfermedades, nada notable hay que indicar, si no es repetir lo que hemos dicho antes de ahora.

LEONIDAS AVENDAÑO.

SECCION VARIEDADES

Homenaje al Dr. D. David Matto.— La Comisión de Redacción de "*La Crónica Médica*", interpretando los sentimientos de justicia del público de Lima en honor del Dr. Matto, ha dirigido la siguiente esquila de invitación, por el órgano de la prensa periódica de la Capital, abrigando las seguridades de que su iniciativa sería dignamente recibida, como lo ha sido, y cuyo pronto y feliz resultado no se dejará esperar:

Lima, Abril 13 de 1888.

Señores Cronistas de -----
 Sírvanse ustedes dar cabida en la sección de su cargo á la siguiente esquila de invitación, que tenemos la honra de dirigir al público; contando ustedes con nuestro agradecimiento anticipado.

De ustedes atentos servidores.

Leonidas Avendaño.

Director de "*La Crónica Médica.*"

Andrés S. Muñoz.

Secretario.

Los que suscriben, miembros de la Redacción de "*La Crónica Médica*," se dirijen al público en general y particularmente á la juventud estudiosa, con el laudable propósito de levantar una suscripción que permita obsequiar *una medalla de oro al señor doctor don DAVID MATTO*, que se ha hecho acreedor á este galardón mediante su valeroso é inteligente comportamiento en el desempeño de la delicada Comisión que el Supremo Gobierno, con tanto acierto, le confia-

ra para observar y estudiar la marcha del *cólera asiático* en Chile.

La Redacción de "*La Crónica Médica*", á la que pertenece el doctor Matto, deseando que en esta manifestación tome parte el mayor número de las personas que han aplaudido la conducta de este joven facultativo, no ha querido hacerla exclusiva; y, por ello, invita al público todo de Lima á que coadyuve con su óbolo á la realización de este proyecto, con la seguridad de que acudirá solícito, no desperdiciando esta ocasión que se le brinda para premiar, como es debido, al verdadero mérito.

A efecto de que la suscripción sea eminentemente popular, se ha fijado la *cuota* correspondiente á cada uno en *cinuenta centavos plata* (50 cts.); pudiendo, los que acepten esta invitación, comenzar á depositar su óbolo en cualquiera de los siguientes lugares de suscripción:

Botica del Progreso, del Sr. Emilio I. Grec: calle de Huállaga (Melchormalo), núm. 143.

Botica Italiana de Signone y Velázquez: calle de la Unión (Palacio), núm. 52.

Antigua Botica y Droguería de Juan F. Remy: calle de la Unión (Mercaderes).

Botica de San Marcelo de J. M. Donayre: esquina de las calles de Arica y Arequipa.

Botica Italo-Suiza de Alberto B. Tiravanti: esquina de las calles de Azángaro y Apurímac (esquina de los Huérfanos).

Botica Boggiano: calle de la Unión (Portal de Escribanos), núm. 72.

Botica del Espíritu Santo de J. Denegri: esquina de las calles del Callao y Chancay.

Botica Italiana de Félix Zoppi: esquina de las calles de Trujillo y Virú (esquina de la Columna).

Imprenta y Librería de Benito Gil, calle de Lampa (Banco del Herrador), núm. 113.

Local de la Redacción y Administración de "La Crónica Médica": calle de Azángaro (Juan Pablo), número 143, reja izquierda.

Oportunamente se pondrá en conocimiento del público, la manera y forma en que se hará la entrega de la medalla al doctor Matto, y se dará cuenta del resultado que se obtenga.

Lima, Abril 13 de 1888.

Leonidas Avendaño, Director.—*José A. de los Ríos*—*Francisco Almenara Butler*—*Aníbal Fernández Dávila*—*Francisco P. del Barco*—*Manuel C. Irujo*—*Andrés S. Muñoz*, Secretario.

Bibliografía.—El Sr. D. D. Juan B. Agnoli, médico que ejerce su profesión en el vecino puerto del Callao, se ha dignado enviarnos el siguiente folleto, de interés palpitante:

XVII. — CENNI CLINICI SULLE SUCCESSIONE DEL CHOLERA, per Dott. *Gio. Battista AGNOLI*. Bologna, 1887. —36 páginas con 6 cuadros de curvas del pulso, la respiración y la temperatura.

Facultad de Medicina.—*Suponemos* que han sido derogados por el Consejo Universitario, los dos artículos del Reglamento interior de la Facultad de Medicina de Lima, que transcribimos á continuación, una vez que *no se cumple* lo dispuesto por ellos:

"Artículo 63—Los INTERNOS serán nombrados en concurso por la FACULTAD. Los externos lo serán sólo por el Decano."

"Artículo 116—Los Jefes de Clínica serán nombrados por el Decano, de entre los médicos recibidos que hayan sido internos titulares y que hubiesen rendido mejores exámenes de fin de año. Durarán en su cargo, á lo más, DOS AÑOS."

Distribución de los días y horas de las lecciones en la Facultad de Medicina, en el presente año universitario.

Anatomía Descriptiva, Dr. Celso Bambarén: m. j. y s., de 1 y $\frac{1}{2}$ á 3 p. m.

Fisiología, Dr. Francisco Rosas: l. m. y v., de 3 á 4 p. m.

Patología General, Dr. José M. Quiroga [adjunto]: m. j. y s., de 3 á 4 p. m.

Terapéutica y Materia Médica, Dr. José C. Ulloa: m. j. y s., de 3 á 4 p. m.

Anatomía General y Patológica, Dr. Julio Becerra [adjunto interino]: l. m. y v., de 4 á 5 p. m.

Nosografía Quirúrgica, Dr. Belisario Sosa: m. j. y s., de 4 á 5 p. m.

Nosografía Médica, Dr. Juan C. Castillo [adjunto interino]: l. m. y v., de 2 á 3 p. m.

Anatomía topográfica y Medicina Operatoria, Dr. José M. Romero: l. m. y v., de 3 á 4 p. m.

Oftalmología, Dr. Aurelio Alarco: m. j. y s., de 3 á 4 p. m.

Física Médica é Higiene, Dr. Martín Dulanto: l. m. y v., de 2 á 3 p. m.

Química Médica, Dr. José A. de los Ríos: l. m. y v., de 4 á 5 p. m.

Zoología y Botánica Médicas y Geología, Dr. Miguel F. Colunga: l. m. y v., de 12 $\frac{1}{3}$ á 1 $\frac{1}{2}$ p. m.

Partos, enfermedades puerperales y de niños, Dr. Ramón Morales (interino): m. j. y s., de 2 á 3 p. m.

Medicina Legal y Toxicología, Dr. Manuel C. Barrios (interino): m. j. y s., de 3 á 4 p. m.

Farmacia, Dr. Manuel R. Artola [interino]: l. m. y v., de 4 á 5 p. m.

Clínica Médica [hombres], Dr. Leonardo Villar: visita diaria de 7 $\frac{1}{2}$ á 9 a. m., Hospital "2 de Mayo."

Clínica Quirúrgica [hombres], Dr. Lino Alarco: visita diaria de 7 $\frac{1}{2}$ á 9 a. m., Hospital "2 de Mayo."

Clínica Médica [mujeres], Dr. Armando Velez [interino]: visita diaria de 7 $\frac{1}{2}$ á 9 a. m., Hospital de "Santa Ana."

Clínica Quirúrgica [mujeres], Dr. Julián Sandoval: visita diaria de 7 $\frac{1}{2}$ á 9 a. m., Hospital de "Santa Ana."

Clínica de Partos, Dr. Ramón Morales: visita diaria de 7 $\frac{1}{2}$ á 9 a. m., Hospital de "Santa Ana."

Bachiller.—Con feliz éxito ha op-
tado este grado en la Facultad de
Medicina, nuestro apreciado amigo y
compañero el señor Manuel C. Irujo,
sosteniendo una bien escrita tesis so-
bre la *Convallaria Maialis*. Le felici-
tamos muy afectuosamente.

Nuevos médicos.—Previos los exá-
menes respectivos, han prestado el
juramento para el libre ejercicio de
la profesión de médico y cirujano, los
Brs. Remigio Errequeta y Romual-
do Ibañez, nuestro consócio en la
"Unión Fernandina;" nos es grato
felicitarles con toda sinceridad.

Jefe de Clínica Externa, en el Hos-
pital de "Santa Ana," ha sido nom-
brado nuestro consócio el Dr. José I.
Canales, á quien felicitamos por esta
distinción. Ha reemplazado á nues-
tro compañero el Dr. Manuel A. Mu-
ñiz, que se halla viajando en Euro-
pa.

**Sociedad Médica "Unión Fernandi-
na".**—En la conferencia celebrada el
2 de Marzo, el inteligente farmacéu-
tico señor Juan M. Anaya, dió lectu-
ra, como sustentante elegido, al im-
portante trabajo que, por acuerdo de
la Sociedad, nos es grato insertarlo en
la sección respectiva de este nú-
mero.

En la misma sesión el sócio alum-
no Matías T. Bellido, leyó las dos his-
torias clínicas que tuvimos el agra-
do de publicar en el número anterior.

**Nuestro Director y 11. Vice-Presi-
dente** de la Sociedad Médica "Unión
Fernandina," el Dr. Leonidas Aven-
daño, ha agregado un timbre más de
honor á los muchos y muy mereci-
dos que tiene ya conquistados dentro
y fuera del país, con el honroso y de-
licado nombramiento que acaba de
conferirle el Supremo Gobierno, de
miembro de la Comisión creada por
ley de 4 de Noviembre de 1887, que
tiene por objeto estudiar é informar so-
bre todo lo relativo a la climatología,
vias de comunicación, administración,
etc., del extenso y poco explorado
Departamento de Loreto. Toda la par-

te científica que se relaciona especia-
lmente con la medicina, la historia na-
tural, la meteorología, la climatología,
etc., correrá á su cargo. Atenta su ilus-
tración, inteligencia y comprobada la-
boriosidad, estamos seguros que sabrá
desempeñar muy cumplidamente tan
importante comision, haciendo cono-
cer el porvenir que está reservado á
aquellas regiones, en las que el Perú
cifra gran parte de sus esperanzas. Nos
será muy sensible la ausencia del Dr.
Avenidaño; pero, tenemos que resig-
narnos á ella, desde que comprende-
mos que sus trabajos serán ventajosa-
mente provechosos para él y para la
regeneración de nuestra Pátria, á que
todos debemos aspirar y sacrificarnos,
sí preciso fuese, á fin de conseguirla,

Oportunamente comunicaremos
la fecha exacta de su partida.

**Tratamiento del ántrax por las
pulverizaciones fenicadas.**—El Sr.
Verneuil, ha hecho á la Academia de
Medicina de París una comunicación
acerca de un nuevo tratamiento del
ántrax.

Antes de 1883, el sabio clínico,
después de haber abandonado casi
por completo las incisiones extensas
hechas con el bisturí, trataba los án-
trax por medio de cauterizaciones
profundas de 2 á 3 centímetros, ro-
deando al tumor, y combinaba esta
práctica con las curas antisépticas fe-
nicadas.

Llamado en consulta por esa época
para ver un diabético que tenía un
enorme ántrax en la nuca, que había
sido abierto extensamente en el cen-
tro, opinó que debían hacerse todavía
algunos desbridamientos. La opera-
ción se retardó 24 horas más; en tan-
to, el Sr. Verneuil aconsejó que se hi-
cieran dos pulverizaciones fenicadas
(solución al 2 por 100), de una hora
de duración cada una.

Al día siguiente la mejoría era muy
notable; el enfermo había dormido,
no tenía dolores y el tumor presenta-
ba muy buen aspecto. Se limitó, pues,
á continuar las pulverizaciones, y á

los quince días estaba completamente curado el enfermo.

Desde entonces el Sr. Verneuil no ha empleado más que las pulverizaciones, y siempre con éxito, como lo demuestran los numerosos casos que cita en su comunicación.

Como aparato, debe darse la preferencia al pulverizador de alcohol, que funciona de veinticinco á treinta minutos. Se le coloca á unos 40 centímetros de la piel y se hace de tres á cuatro sesiones diarias. En el intervalo se aplica una cura fenicada húmeda, cubierta de tafetán gomado.

Es prudente garantizar cuidadosamente contra la atmósfera fenicada las partes inmediatas al ántrax, por medio de compresas, toallas ó diaquilón agujereado en el centro para dar paso al tumor.

El Sr. Verneuil, termina su comunicación con las siguientes conclusiones:

1.^a El forúnculo y el ántrax no son sino grados de una misma enfermedad infecciosa, y á ambas son aplicables los mismos medios terapéuticos.

2.^a Estos consisten en actos quirúrgicos y en aplicaciones tópicas. Los primeros parecían en otro tiempo indispensables ó, por lo menos, aplicables á la mayoría de los casos. Los segundos, eficaces á lo sumo en los casos ligeros, no tenían sino una parte muy secundaria en el tratamiento.

3.^a Hoy, debemos hacer lo contrario; la intervención operatoria se hace cada vez menos necesaria y se reserva para casos enteramente excepcionales. Al revés, los tópicos anti-sépticos, y en primer lugar las soluciones fenicadas y de ácido bórico, empleadas de cierto modo y en particular en forma de pulverizaciones prolongadas y reiteradas, tienen notable eficacia, al mismo tiempo que son de absoluta benignidad y de fácil manejo.

4.^a Las pulverizaciones hacen abortar rápidamente [con cortas excepciones] el forúnculo y los ántrax pe-

queños, detienen el curso del mal en los casos más graves, hacen cesar de ordinario muy pronto los dolores, la fiebre y los accidentes generales, desinfectan los focos purulentos y gangrenosos, apresuran su detersión y favorecen la formación de una hermosa capa de pezoncitos carnosos.

5.^a Son aplicables en todas las regiones, á todas las formas y á todos los períodos del mal. No son nunca nocivas y por sí solas producen la curación en la mayoría de los casos. Ayudan, por otra parte, poderosamente al éxito de los medios quirúrgicos en los casos en que son necesarios éstos.

6.^a Por último, tienden á prevenir las autoinoculaciones interiores y los fenómenos de infección general. (*El Siglo Médico*)

Nuevo procedimiento de investigación clínica de los límites del estómago por medio de la auscultación pleximétrica.—M. Ruault.—[*Revue internationale des sciences médicales.*]—La determinación del límite inferior del estómago por medio del ruido gástrico, ofrece algunas veces grandes dificultades en los individuos nerviosos, impresionables ó por mejor decir cosquillosos, que no pueden someterse á este examen sin que durante él mismo se le contraigan involuntariamente los músculos de la pared abdominal. En estos casos, el profesor Ch. Bouchard emplea un procedimiento que permite, la mayor parte de veces, tener un conocimiento exacto de las dimensiones del estómago. Este medio no es otro que la auscultación pleximétrica, recomendada en otro tiempo por Noel Guéneau de Mussy para la exploración del pecho. Véase de qué manera procede nuestro eminente maestro, para utilizar este importante medio de diagnóstico.

Acostado el enfermo en decúbito supino bien horizontalmente y muy cerca del borde izquierdo de la cama, con ambas manos colocadas detrás

de la cabeza, el médico se arrodilla en tierra, en aquel mismo lado, mirando hacia el pie de la cama, y aplica el oído derecho sobre las falsas costillas izquierdas al nivel de la región denominada espacio de Traube. Entonces con los pulpejos de los dedos medio y anular de la mano izquierda se percute directamente con pequeños golpes el tronco del sujeto. Comenzando á percudir cerca del borde izquierdo del esternón, y continuando la misma maniobra siguiendo una línea derecha que se dirija hacia el abdomen, se percibe luego que se llega al estómago, un sonido timpánico agudo y de timbre metálico muy característico. Este sonido es percibido con los mismos caracteres mientras se percute el estómago y cesa bruscamente cuando se llega al límite inferior del órgano, siendo sustituido, ya por un ruido sordo sumamente diferente, ya cuando el intestino está algo distendido por los gases, por un timpanismo de un tono mucho más grave y sin timbre metálico. Se señala por medio de un lápiz demográfico el punto donde comienza y aquel en que cesa de percibirse el sonido estomacal.

Vuélvese otra vez á comenzar la misma maniobra de izquierda á derecha, siguiendo siempre líneas derechas paralelas y bastante aproximadas. De este modo se llega á determinar exactamente el límite inferior del órgano explorado, desde el gran fondo de saco hasta la región pilórica.

En los casos en que los resultados sean dudosos, se repetirá este proceder después de haber hecho beber al enfermo pequeños sorbos de agua, procurando á la vez introducir en su estómago un poco de líquido y un poco de aire. Esto basta muchas veces para acentuar la diferencia entre el sonido estomacal y el intestinal, y hacerlo bien perceptible. Se puede también recomendar al enfermo suspenda el acto respiratorio, ya en mitad de la inspiración ó de la expiración, á fin de que quede inmobilizado el torax y

el abdomen mientras se percute. Esta percusión debe ser muy ligera y será preferible que el enfermo no tenga sustancias alimenticias en el estómago en el momento del examen.

Este método de exploración exige un poco de hábito; así es indispensable ejercitarse durante bastante tiempo si se quiere sacar de él todo el partido posible. Para los que están habituados al mismo, constituye un precioso medio de demostración de los otros procedimientos, muchas veces infieles, para la determinación clínica de las dimensiones del estómago. (*Rev. de Cien. Méd. de Barcelona*)

Tratamiento de los tumores blancos por las inyecciones de fosfato de cal.—En el *Paris Medicale* encontramos la relación de un nuevo tratamiento para los tumores blancos, que el señor Kollicker ha presentado á la Sociedad Médica de Viena, y al que atribuye resultados muy superiores á todos los demás medios, incluso la resección y el raspado.

Partiendo de la idea de que el proceso curativo natural de la tuberculosis es la calcificación, ha ensayado introducir sales calcáreas en los focos tuberculosos, sirviéndose del fosfato de cal disuelto á beneficio de un exceso de ácido fosfórico.

Después de la inyección en la cavidad articular, se desarrolla una inflamación acompañada de fiebre que dura tres ó cuatro días, después de los cuales se presenta la fase de calcificación, que varía por término medio de veinte á veinticinco días, durante la cual la fungosidad se indura, y en un tercer período, que dura unas cuantas semanas, el tejido calcificado se reabsorbe y se obtiene la curación con movilidad notable de la articulación.

Algunas veces después de la inyección se abre la articulación, pero la curación no por esto deja de presentarse pronto. El mismo tratamiento ha dado buenos resultados en las adenitis escrofulosas, y desde luego



puede aplicarse del mismo modo á las demás tuberculosis locales. El autor presentó á la Sociedad cuatro enfermos, en los que ha comprobado el valor de este medio terapéutico. El profesor Albert ha comprobado las aserciones de Kollicker, y considera este método como un notable progreso terapéutico.

Nos parece *racionalísimo* este tratamiento, pues que, aunque no lo hayamos empleado en los tumores blancos, en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar es nuestro medicamento predilecto; y del que en unión con las cauterizaciones punteadas, hemos obtenido verdaderos éxitos, que, en un trabajo que publicaremos en breve, daremos á conocer á nuestros lectores.—(*Rev. de Med. y Cirujía Prácticas de Madrid.*)

Irrigación de agua muy caliente en las epístaxis graves.—El señor Alvin [de Montdore], refiere en el *Loire Medicale*, que habiendo sido llamado para contener una epístaxis que persistía desde hacía cuarenta y ocho horas, á pesar del percloruro de hierro, el hielo y el taponamiento, practicó con un irrigador una abundante inyección nasal con agua á la temperatura de 65 á 70 grados; parte del líquido refluyó por la misma nariz, y otra gran parte por la otra y por la garganta; á los tres minutos el agua salía clara y la hemorragia estaba contenida; esta irrigación se repitió dos veces más, y la epístaxis no volvió á presentarse.

El señor Alvin, manifiesta que este medio es muy poderoso, y que no produce dolor ni presenta peligro alguno.—[*Idem.*]

Incisión y curación de un quiste del páncreas.—El *Journal de Medecine* de Bruselas, extracta una comunicación hecha á la Sociedad de Médicos de Budapest por el Sr. Subboticht. De 14 casos que registra la literatura médica de quistes del páncreas, sólo en tres se ha hecho el diagnóstico antes de la abertura del abdomen; en su

enfermo la operación se hizo en dos tiempos, lo que permitió establecer un diagnóstico seguro. Se trataba de un hombre de veinte años, que hacía tres se quejaba de vivos dolores en el abdomen y en los riñones, y dos que se desarrolló en el epigastrio un tumor cuyo crecimiento había sido rápido en el último período, había edema en los párpados y en los maleólos, respiración difícil, pero ningún trastorno digestivo; en la línea media del epigastrio había un tumor del tamaño de una cabeza de niño, redondeado, y que descendía hasta dos traveses de dedo por encima del ombligo.

El 11 de Marzo se hizo una incisión de 10 centímetros, desde la punta del apéndice xifoides hasta el ombligo, que puso al descubierto el tumor, situado entre el estómago por encima y el colon transversal por abajo. Después de haber seccionado en toda su longitud todo lo que recubría el tumor, se fijó la pared de éste á las del abdomen, y se pasó á través de la pared del quiste dos asas de seda para marcar la longitud de la incisión futura, y después se curó con iodoformo.

El 25 de Marzo se abrió el quiste con el termo-cauterio, saliendo de él más de dos litros de un líquido turbio y oscuro; la pared del quiste era muy dura y tenía medio centímetro de espesor; en el líquido se encontraron glóbulos de sangre y gran cantidad de glucosa. Los resultados fueron excelentes, pues el 25 de Abril el enfermo fué dado de alta; el 24 no quedaba más que una fistula filiforme de unos siete centímetros de profundidad, y el 30 de Abril estaba completamente curado.—(*Rev. de Med. y Cirujía Prácticas de Madrid.*)

Un nuevo midriático.—El profesor Nagai, de Tokio, ha descubierto un nuevo midriático, la *efedrisia*, que se obtiene de la variedad *helvética* del *Ephedra vulgaris*. Es más barata que la atropina, no produce efectos cons-

titucionales y paraliza muy poco ó nada la acomodación—(*Rev. de Med. y Cirujía Prácticas de Madrid*)

Nueva pasta cáustica.—

Almidón en polvo..	37 partes.
Harina de trigo....	112 —
Bicloruro mercurio..	1 —
Cloruro de zinc seco	110 —
Croton cloral.....	} aa. 10 —
Acido fénico crist..	
Iodol puro.....	
Bromuro de alcanfor }	

Se mezcla todo en un mortero de cristal, pulverizando antes separadamente cada sustancia, y se añade poco á poco el agua necesaria para obtener una masa homogénea. Cuando se necesita usar, se coje con la mano humedecida la cantidad necesaria y se le da la forma adecuada. Se cree que esta pasta tiene las siguientes ventajas: 1º El dolor es moderado y no hay reacción general. 2º Produce una escara dura y perfectamente limitada, que se desprende sola al poco tiempo. 3º Su acción es antiséptica y alterante en alto grado. 4º Es homostática. 5º Puede manejarse fácilmente. 6º Como no es fusible ni delicuescente, puede aplicarse á cualquier parte y dejarla aplicada de seis á veinticuatro horas, según la intensidad de acción que desee obtenerse.—(*Idem.*)

Del fagedenismo y su tratamiento.

—En este más que en ningún otro caso, dice Fournier, en un importante trabajo que acaba de publicar, pueden aplicarse las palabras de aquel viejo médico que decía: “Se puede juzgar de la incurabilidad de una dolencia por la multiplicidad de los remedios que han sido empleados.”

En efecto, en último resultado la experiencia nos enseña que no poseemos ningún medicamento al que se pueda aplicar el título de específico del fagedenismo. Un solo medio hay: la destrucción. Pero ¿debemos concluir de ello que ya desde el primer momento debe recurrirse al hierro rojo y á las pastas químicas? No: pro-

ceder en seguida á esta cauterización, sería cometer una grave falta, pues en la mayoría de casos poseemos otros medios para curar el fagedenismo. ¿Cuál es, pues, la conducta que hay que seguir en presencia de un chancro fagedénico? Nuestro primer deber es investigar el origen de la afección, porque en los noventa y nueve casos de cien, encontrada la causa, el fagedenismo se cura. Un ejemplo: hé aquí un enfermo afectado de fagedenismo. ¿Qué había hecho? En primer lugar, este enfermo no prestó al principio ninguna atención al chancro; después, agravándose la úlcera, puso una pomada cualquiera, la quemó, se aplicó ceniza de la pipa y otras porquerías y, por fin, se decidió á entrar en el hospital, ofreciendo una lesión espantosa. Pues bien, ¿quereis ver mañana la prueba de que podeis curar esta lesión sin tratamiento? Acostad á vuestro enfermo, obligadle á lavarse, dadle baños y curad su chancro con hilas secas. ¿Qué ocurrirá? Casi siempre una notable mejoría. Del mismo modo, cuando haya causas locales de otra naturaleza, procurad quitarlas. Así, si el origen del mal es un parafimosis, apresuraos á hacer desaparecer la extrangulación mediante una incisión, y del mismo modo para tantas y tantas otras causas que sería largo enumerar. En resumen: suprimir el origen del mal, colocar al individuo en un buen medio bajo todos conceptos, y darle una buena higiene general y local, constituyen una gran parte del tratamiento.

No obstante, nada os impide usar recursos farmacéuticos. Hablemos primero de los medicamentos generales. Se ha aconsejado el corregir los vicios de constitución. Así, pues, cuando el enfermo es anémico, debéis hacerle tomar el hierro, y, si es posible, mandarle á tomar baños de mar. Todo esto está bien por lo que se refiere al fagedenismo crónico; pero cuando se trata de un fagedenismo

galopante, yo os pregunto: ¿el aceite de hígado de bacalao servirá para algo? No; el glande será destruido. Déjemosle pues. Se han propuesto otros medicamentos como antídotos. Entre ellos, dos solamente merecen ser citados, porque si bien encontraremos en las revistas científicas una serie de observaciones, en las que habrían hecho maravillas, nosotros, por el contrario, comprobamos en un gran número de casos que para nada absolutamente habían servido; estos son el opio y el sulfato de quinina. En suma poco nos queda útil de la medicación general. Abordemos ya lo que tiene bastante importancia: la medicación local. Aquí los agentes son también muy numerosos y variados. Toda la terapéutica ha sido empleada: desde el nitrato de plata, la tintura de iodo, el ácido pirogálico, hasta el vino aromático, la oclusión y los baños prolongados. Sin entrar en todos los detalles, lo mejor es el tratamiento metódico del chancro simple en sus tres etapas. Emplear el nitrato de plata en solución al $\frac{1}{40}$, el tartrato férrico potásico al cinco por ciento, y sobre todo el iodoformo en polvo *larga manu*, sobre la úlcera. ¿Es esto todo? No: lo mejor, según mi opinión, es el baño cotidiano, temperante y prolongado durante ocho ó diez días. Pero, si al cabo de 15 días ó 3 semanas el fagedenismo persiste todavía ¿qué hacer? Aquí es donde existe gran discordancia entre los médicos. Algunos recurren inmediatamente á los cáusticos, pero el mayor número vacila en tomar una resolución tan grave, por las tres razones siguientes: primera, porque la destrucción de un gran chancro puede determinar destrozos considerables; segunda, porque esta operación, atendida la marcha caprichosa del fagedenismo, no es indispensable; y por último, retenedlo bien en vuestra memoria, porque esta cauterización puede fracasar ó dejar como consecuencia una llaga todavía mucho más grande. En una

palabra, de todas estas consideraciones resulta que no es conveniente cauterizar sino cuando el chancro amenaza destruir una gran porción del miembro ó cuando todos los remedios imaginables han sido inútiles.

Una vez decidida la cauterización, debe hacerse con energía para no exponerse á un fracaso. ¿Cómo practicarla? Con el hierro al rojo ó con las pastas químicas; á vuestra elección. ¿Pero porqué algunos autores, como yo por ejemplo, dan la preferencia á las últimas? Porque el hierro al rojo alcanza difícilmente á todos los puntos. Debo, por último, añadir que hay algunos casos en que ni este último recurso es aplicable; tales son, por ejemplo, los fagedenismos que han puesto al descubierto un nervio, una arteria ó una vena. ¿Qué hacer entonces? Contentarse con paliativos, aliviar los dolores, sostener las fuerzas y contar con el poder de la naturaleza.

Una palabra á propósito de la erisipela como tratamiento del fagedenismo. Habiendo la erisipela en algunos casos detenido y aún curado un fagedenismo, algunos se han creído autorizados para ensayar la provocación de esta dolencia en individuos afectados de fagedenismo. ¿Qué valor tiene este método? Por mi parte, lo rechazo en absoluto: en primer lugar, porque en gran número de circunstancias sólo ha logrado retardar, pero no curar, el fagedenismo, y en segundo, porque la aplicación de este método no deja de hacer correr peligros serios al enfermo.—[*Revista Argentina de Ciencias Médicas.*]

Nuevo tratamiento antiséptico de la blenorragia.—La blenorragia, considérase hoy, por la generalidad de los especialistas, como una afección parasitaria. Bajo este supuesto, y teniendo en cuenta la gran transmisibilidad de dicha enfermedad, y el hecho perfectamente comprobado de la existencia del microbio en el pus blenorragico, el tratamiento local más

adecuado para combatirla será el que vaya dirigido á destruir los microbios y neutralizar los productos sépticos de los mismos.

Los agentes terapéuticos, que con este fin se usan, ejercen su acción de dos maneras distintas: bien atacando directamente al gonococcus productor de la blenorragia, ó bien obrando sobre el medio en que vive y se desarrolla éste último, quitándole ciertas condiciones al pus, con lo que se hace de todo punto imposible la vida de los microbios.

La resorcina, el permanganato de potasa y las sales de mercurio, destruyen por completo el gonococcus blenorragico, pero dadas las condiciones especiales del canal uretral, hay que escoger un medicamento, que al mismo tiempo que tenga una enérgica acción antiparasitaria, produzca la menos irritación posible en la uretra, y no dé lugar á los accidentes que con tanta frecuencia producen las inyecciones uretrales. En este concepto, ningún medicamento reúne mejores condiciones que el peptonato hidrargírico-amónico, que como compuesto de mercurio es un excelente antiséptico, y por hallarse combinado éste con la peptona, no tiene ni la más ligera acción irritante.

El Dr. Delpech, aconseja la siguiente fórmula:

Peptonato hidrargírico-amónico... 4 centigramos.

Agua destilada. 200 gramos.

Con esta disolución se darán inyecciones por la mañana y tarde, ateniéndose á las reglas siguientes: 1º inyectar primeramente la disolución en la uretra sin retener el líquido; 2º repetir esta inyección del mismo modo; 3º hacer una última inyección que deberá sostenerse durante dos ó tres minutos.

La disolución debe ser previamente calentada al baño de maría, porque las inyecciones calientes tienen mucha más eficacia, ya que ellas dilatan la mucosa uretral é impregnan mejor

sus numerosos repliegues del líquido antiparasitario.

Como el peptonato hidrargírico-amónico de Delpech, contiene una cuarta parte de sublimado corrosivo unido á la peptona, la disolución que se emplea para las inyecciones está dosada al 1 por 20,000, cantidad suficiente para producir los efectos antisépticos. Esta dosis puede aumentarse, según la mayor o menor intensidad del flujo uretral, hasta llegar á emplear una disolución dosada al 1 por 10,000.

Los resultados prácticos de este tratamiento superan en mucho á los obtenidos con las inyecciones de otros medicamentos: los flujos uretrales crónicos y la gota militar, que tan rebeldes suelen ser, al uso de todas clases de inyecciones astringentes y hasta cáusticas, ceden perfectamente con el empleo del peptonato hidrargírico-amónico. Nosotros podemos citar dos casos de gota militar, que contaban algunos años de existencia, curados totalmente á los cuarenta dias de tratamiento.

Las observaciones y los experimentos practicados con los microbios productores de la blenorragia, han demostrado que el parásito vive mejor en un medio ácido y que se disminuye su actividad si se esteriliza el líquido ó se reemplaza por otro alcalino; este hecho ha sido aprovechado para fundar un nuevo tratamiento de la blenorragia, por el Dr. Castellan, médico de la marina francesa, quien afirma, que quitando al pus blenorragico su acidez, para convertirle en alcalino, se obtiene la amortiguación y hasta la desaparición del parásito.

Ante todo, es preciso investigar la naturaleza del pus, para lo cual se debe recomendar al enfermo que retenga cuanto tiempo pueda la orina con el fin de evitar que la alcalinidad de la misma influya sobre aquel, y momentos antes de la micción, por medio de presiones metódicas sobre el meato, se obtienen algunas gotas

de pus, que en contacto con el papel de tornasol, dá siempre reacción ácida, más ó menos marcada según el tiempo de que date la enfermedad.

Para combatir la acidez del moco-pus blenorragico, debe preferirse, entre todos los alcalinos, el bicarbonato de soda, cuya acción tópica no es nada irritante. Usase en disolución al 1 por 100, para practicar tres ó cuatro inyecciones al día. Una vez establecido este tratamiento, debe reconocerse cada dos ó tres días la calidad del pus, para poder apreciar mejor los efectos del bicarbonato. En la mayoría de los casos, sucede que á los tres ó cuatro días, el pus pierde toda su acidez, y á los seis ó siete, dá ya reacción alcalina, coincidiendo con esto una atenuación muy marcada de la cantidad y calidad del flujo, hasta la completa desaparición del mismo: nótese igualmente que los violentos dolores provocados por la micción y los síntomas provocados por el eretismo, disminuyen también en alto grado.

El Dr. Castellan, cita una pequeña estadística, referente á doce enfermos del hospital de Saint-Mandrier, tratados por las inyecciones de bicarbonato de soda: en todos los casos se reconoció la acidez del pus, la disminución progresiva de la misma y de la cantidad del flujo, hasta llegar á la curación completa, en un período de tiempo que varió entre diez y veintiseis días. Asimismo, considera que el número de observaciones no es suficiente para decir la última palabra sobre el asunto, pero que no obstante, ateniéndose á los hechos antes expuestos, se pueden formular las siguientes conclusiones:

1ª El pus uretral, al principio de la enfermedad casi siempre es ácido. Esta acidez es más ó menos pronunciada.

2ª El tratamiento por el bicarbonato de soda, hace rápidamente disminuir la abundancia del flujo; hace desaparecer también, ó por lo menos

atenúa, los vivos dolores que acompañan la micción.

3ª En las blenorragias crónicas y en las que han sido tratadas por otros medios, contribuye también rápidamente á su curación. No hay que temer ningún accidente de su uso prolongado - (*Revista Argentina de Ciencias Médicas.*)

Noticias de la suspensión uterina.

—Nuestro estimable consocio el Dr. Malanco, ocupó durante algunas sesiones la atención de la Academia de Medicina de México, con observaciones relativas á una operación nueva llamada *suspensión uterina* por nuestro malogrado colega D. G. Ruiz San doval.

En el curso de este año se ha practicado ocho veces esta operación en el hospital "Angel González Echeverría," siendo en cuatro sujetos unilateral y bilateral en dos.

Los resultados no fueron funestos para ninguno, aunque más ó menos satisfactorios. Esta inocuidad, debida á mayor seguridad en el método operatorio, anima para seguir estudiando esta operación.

Quedó demostrado por los interesantes estudios del Dr. Malanco, que es posible hacer la suspensión sin herir el peritoneo, cuidando de limitar el campo operatorio lo bastante para no salirse del pequeño espacio que deja la serosa libre entre su repliegue inferior y la rama transversal del pubis.

Consecuencia natural de este dato fué la idea de renunciar al uso del termo-cauterio, porque la irradiación del calórico es difícil de limitar por una parte, y por la otra, las cicatrices conseguidas no resultaron bastante retractiles para llenar el objeto que se propone la operación.

Si es cierto que las cicatrices de quemaduras producidas en el dermis son sumamente retráctiles, lo es también que en el tejido ceular subperitoneal ó en el peritoneo mismo, no lo son.

La práctica demostró que para ob-

tener un tejido inodular capaz de llenar nuestros deseos, es necesario mantener un hilo en el trayecto: primero se ensayó aplicar un hilo de catgut por su asepticidad, pero no duró lo bastante y al último se ha venido á usar el hilo de plata, que puede quedar indefinidamente.

Para su introducción, se usa una aguja lavada con una solución de iodoformo en éter; el hilo está purificado con la misma solución.

Se introduce cuidando de pasar contra la rama transversa del pubis en el punto en el cual se puede acercar más el surco vaginal á la pared abdominal cerca del pubis.

Se forma una asa en el hilo destinada á ser detenida en el fondo de la vagina por una varilla metálica; esta varilla se introduce por un agujero en un tubo de goma, de modo que dicho tubo doblado en dos quede detenido por la misma varilla, dejando salir por el agujero el hilo de plata, que por otra parte está detenido en la pared abdominal con otra varilla y una placa de plomo perforada con objeto de impedir que dicha varilla maltrate el tegumento.

Por ambas aberturas se ha cuidado de introducir éter iodoformado: por la abdominal se aplica, además, algodón y colodion biclorurado; por la abertura vaginal se pueden hacer irrigaciones antisépticas que impidan la infección y faciliten la limpieza de la herida vaginal.

Por este procedimiento se consigue evitar la susceptibilidad del peritoneo, hacer absolutamente aséptica la herida. No apretando demasiado el hilo suspensor, está muy bien tolerado y puede permanecer bastante tiempo para esperar que se haya formado al rededor suyo un conducto tapizado con tejido inodular, que une la mucosa vaginal con la piel del pubis y constituye cordón bastante resistente.

En la última operada se verificó así; y aunque el hilo se desprendió á los quince días por un accidente que

será fácil evitar, ha quedado fijo en su lugar el útero suspendido.

En dicha enferma no hubo ni ascenso de temperatura, ni sufrimientos, y bastó la suspensión unilateral.

Se concibe que por esfuerzos extraordinarios, por la misma circunstancia que produjo la procidencia, porque el útero tenga un peso exagerado, la vejiga esté distendida y la pared vaginal demasiado amplia, amague la reproducción del prolapsus; en tal caso, en el mismo trayecto formado por la permanencia del hilo durante el tiempo conveniente, se puede volver á introducir y aplicar, sin necesidad de nuevo traumatismo, así como se ponen los adornos que acostumbra usar las mujeres en el lóbulo de la oreja.

La misma paciente podrá aprender á hacerse la suspensión, una vez establecido el conducto.

Se nos dirá, que es volver á los pesarios, que han tenido tantos inconvenientes: se podrá contestar que, en efecto, este modo de suspensión tiene su analogía en cuanto á su eficacia con los pesarios antiguos, pero no en cuanto á los inconvenientes, porque no obliterará la vagina, no la dilatará con exceso, no molestará el cuello uterino y por la facilidad con que se podrá quitar y poner será fácil mantenerlo limpio y dejarlo de usar cuando no sea indispensable tenerlo aplicado.

Se entiende, como lo indicamos anteriormente, que sólo en casos excepcionales habrá necesidad de repetir la aplicación del hilo; pero no es un recurso despreciable.

En resumen; la nueva operación ha dado pruebas de no ser tan peligrosa como pareció al principio, puesto que se ha podido practicar ocho veces seguidas sin dar el éxito funesto, ni alarma, y llena la primera condición exigida para los métodos operatorios: "*primum non nocere.*"

En cuanto á su mayor ó menor utilidad, sólo la experiencia y el tiempo darán su medida, y se puede espe-

rar que con seguirse practicando con mayor confianza y seguridad, se irá perfeccionando lo bastante para quedar en la práctica como una operación clásica.

Probable es que pronto sea practicada en el extranjero, y no será difícil que otros cirujanos pretendan haberla inventado: tiene sus analogías con la operación de Alexander, la cual consiste en practicar el acortamiento de los ligamentos, causando mayor traumatismo, con menos buen éxito ciertamente.

Séanos permitido establecer la prioridad, á la cual tenemos derecho, y contestar á quienes dudan de la nacionalidad de la suspensión, que es mexicana porque nació en México y de padres mexicanos.

Hace ya más de tres años que fué intentada por primera vez, cuando todavía no era conocida aquí la operación de Alexander.—México, Noviembre de 1887.—J. F. FENELÓN. (*Gaceta Médica de México.*)

Tratamiento de la difteria por el percloruro de hierro y la leche.—En un acreditado periódico de París ha publicado el doctor Mohamed Ben Nekkach, médico de colonización en Inkermann, un entusiasta artículo acerca del tratamiento de la difteria por el percloruro de hierro. Aunque nuestros lectores conocen ya este tratamiento, preconizado por el doctor Aubrun, vamos á traducir la parte más importante de dicho artículo.

Este tratamiento consiste, como es sabido, en poner de 20 á 30 gotas de percloruro de hierro líquido de 30° en un vaso de agua fría pura. De esta solución debe tomar el enfermo una cucharada grande (de madera) cada cinco minutos, de día y de noche. Inmediatamente después de la ingestión de este medicamento, da el profesor citado una cucharada de leche fría, no hervida, sin azúcar. Independientemente de este tratamiento interno, aplica al rededor del cuello ca-

taplasmas de harina de linaza, que renueva con frecuencia.

El Dr. Aubrun no hace aplicaciones tópicas sobre las partes enfermas, pero el Dr. Mohamed ha reconocido que son muy útiles y constituyen un coadyuvante serio de la medicación interna. Estas aplicaciones, hechas solamente tres veces al día con suavidad y cuidado, con un pincel de hilas impregnado en una solución concentrada de percloruro de hierro, obran como sustitutivos sobre las partes enfermas, y sobre todo sobre las amígdalas, que por su tumefacción obstruyen el paso del aire, y de las cuales desprenden las falsas membranas—hechas friables y sin adherencias—que la inexperiencia del enfermo no habría expectorado.

La importancia del tratamiento, como ha dicho el señor Aubrun, estriba en la administración del remedio. Es preciso que la solución de percloruro y la leche se administren, durante los tres ó cuatro primeros días, cada cinco minutos con escrupulosa regularidad, y después, cada cuarto de hora, mientras dure la enfermedad. Estos son, en efecto, el secreto y el triunfo de la medicación.

Con este tratamiento ha visto el Dr. Mohamed detenerse la enfermedad desde el segundo ó tercer día y circunscribirse á las partes primitivamente afectas; las amígdalas se deshinchan, y las falsas membranas, que eran gruesas y estaban muy adheridas, se tornan parduzcas, delgadas y se desprenden con la mayor facilidad, ora con el pincel, ora bajo la influencia de un vomitivo.

A fin de evitar la descomposición del percloruro de hierro, es indispensable hacer la solución en un vaso y administrarla como decimos arriba. El enfermo puede tomar diariamente, sin peligro alguno, hasta 300 gotas y más de percloruro de hierro y 1 litro de leche.

En el espacio de tres años, el Dr. Aubrun ha tratado por este método

39 enfermos, de los cuales curaron 35 (sólo 2 con traqueotomía).

Según el Dr. Isnard, el percloruro de hierro tiene las siguientes propiedades:

1^a Obra directamente sobre la sangre plastificando sus elementos fibrino-albuminosos, para impedir que trasuden á través de las mucosas.

2^a Por sus propiedades astringentes, aprieta la trama orgánica de las mucosas y se opone á la filtración al exterior de los principios albuminoideos de la sangre.

3^a Acción tónica sobre todo el organismo.

Aparte de esta triple acción, tiene otra no menos evidente: es un poderoso antiséptico.

Es tal el entusiasmo que el Dr. Mohamed Ben Nekkach tiene por el percloruro de hierro, que le considera como un específico de la difteria en el sentido de que administrado desde el principio, según las reglas indicadas, detiene la enfermedad en su marcha, la acantona en las regiones primitivamente atacadas, impide que se propague á las vías aéreas y que mate, ora por asfixia, ora por intoxicación. Es de toda necesidad y de toda urgencia que el tratamiento sea instituido en lo posible en las 24 ó las 48 horas, á lo más tarde, de la declaración del mal, pues no debe perderse de vista que la difteria camina con gran rapidez hácia la intoxicación y la muerte.

Como coadyuvantes de esta medicación, no deben olvidarse los vomitivos, repetidos según las fuerzas y el estado del enfermo. En la habitación ocupada por éste habrá la mayor limpieza, se rociará el suelo con una solución de ácido fénico bastante fuerte y se ventilará frecuentemente.

Las conclusiones del Dr. Mohamed son las siguientes:

1^a El tratamiento de la difteria por el percloruro de hierro y la leche, es seguro en sus efectos curativos.

2^a Este tratamiento, fácil y económico, debe preferirse á todos los demás é instituirse sin titubear desde el principio.

3^a La acción de este medicamento es tanto más ineficaz cuanto más tarde se emplea, y tanto más segura cuanto más cerca se aplica.

4^a Por los cuidados y la higiene se puede prevenir ó al menos atenuar la formación y gravedad de las epidemias.—(*El Siglo Médico*).

Aplicaciones terapéuticas de la antipirina comparada con la antifebrina.—[Acad. de Med. de París, 6 de Setiembre de 1887].—El Dr. GERMAIN SÉE: En mi última comunicación á la Academia he tratado del empleo de la antipirina en las diversas afecciones dolorosas de la cabeza. Voy á precisar otros usos de esta sustancia y á compararla con otros medicamentos antidolorosos, y especialmente con la antifebrina.

I. Reumatismos articulares agudos y crónicos.—*Gota y sus paroxismos.*—

La antipirina es superior al salicilato de soda en las afecciones reumáticas apiréticas; pero el salicilato tiene una superioridad innegable en los reumatismos articulares febriles. He visto á 30 enfermos tratados por la inyección de antipirina, repetida tres ó cuatro veces al día á la dosis de 30 centigramos por inyección, y el uso interno de la misma sustancia á la dosis de 3 ó 4 gramos diarios, sentir un alivio inmediato de los dolores y recobrar sus movimientos en las 24 horas. Para no sufrir recaídas, necesita el enfermo tomar, durante 10 ó 15 días, 3 gramos diarios de antipirina como único tratamiento.

Se trata, pues, de un medicamento no paliativo, sino curativo en toda la acepción de la palabra.

Todos los reumatismos no son indudablemente tributarios de la antipirina. Su dominio se limita al reumatismo articular agudo ó subagudo con ó sin hidartrosis. Todo lo que no

sea articular, se halla fuera de la esfera de acción del medicamento.

Si comparamos los resultados obtenidos con los medicamentos anti-reumáticos, salicilato sódico, antipirina, antifebrina, salol, puede resolverse el problema de sus indicaciones de la siguiente manera:

1º El salicilato tiene al parecer cierta superioridad en los reumatismos graves articulares generalizados, febriles; pero si el corazón ha caído en un estado de astenia y si existía debilidad anterior, falta de compensación consecutiva a lesiones valvulares antiguas, no hay lugar á dudas, está indicada la antipirina. El salicilato, como he demostrado hace nueve años, no es amigo del corazón, deprime su fuerza motora; en este caso la antipirina, que jamás perturba la acción contráctil del miocardio, tiene grandes ventajas sobre el salicilato.

2º La antipirina, por su benignidad, por lo inofensivo de sus efectos y lo seguro de su acción, comparada con el salicilato, es superior á éste en las afecciones reumáticas apiréticas; puede continuarse su empleo impunemente; puede usarse en inyecciones subcutáneas siempre que se hagan de una manera lenta y á la dosis indicada.

3º La antifebrina, que se ha empleado recientemente en todas las afecciones reumáticas, no tiene ventaja alguna sobre la antipirina.

4º El salol es inferior á los otros medios antireumáticos; su empleo ha venido á quedar reducido á las afecciones de la nariz y de la boca y se usa en forma de pomada.

La antipirina es ineficaz contra las lesiones internas del reumatismo. El corea reumático, por ejemplo, no cura con ella.

Gota.—La gota crónica puede modificarse como el reumatismo. He obtenido la curación de dos gotosos, de treinta y cuarenta y dos años de edad, que estaban condenados hacía bastante tiempo al reposo y cuyos su-

frimientos eran refractarios á los medios ordinarios; obtuve la curación en tres meses. No hablo de los paroxismos gotosos que ceden con rapidez bajo la influencia de las inyecciones de antipirina asociadas al uso interno del medicamento. Las concreciones no se modifican.

II. *Dolores lumbares, dorso-intercostales, ciáticos.*—En este grupo de enfermedades dolorosas los efectos de la antipirina suelen ser instantáneos; los lumbagos, cualquiera que sea su origen y fecha, ceden inmediatamente después de dos inyecciones de 30 centigramos. Puede decirse otro tanto de los dolores dorsales ó intercostales.

Las ciáticas más rebeldes pueden ceder al tratamiento antipirínico completo, que es indispensable en las ciáticas recientes; en 23 casos, sólo he visto dos rebeldes.

III. *Neuritis de los atáxicos.*—Reclamo los dolores de la ataxia para la antipirina; los Drs. Dujardin-Beaumez y Lépine, los reclaman para la antifebrina. La razón de esta preferencia es que la sangre sufre por este último tratamiento alteraciones graves; se desnaturaliza por la producción de metahemoglobina en los glóbulos sanguíneos. Además, á consecuencia sin duda de este estado venoso de la sangre, la piel toma un color lívido general. Esta cianosis merece considerarse con menos sangre fría que lo hace el Sr. Dujardin-Beaumez. No es un incidente, es un envenenamiento inevitable cuando la dosis excede de gramo y medio. En todos mis enfermos, excepto en dos, he conseguido corregir los dolores fulgurantes, sobre todo, combinando el uso interno con las inyecciones de antipirina.

Para completar la historia de las neuritis graves, me quedan por indicar las neuritis del zona, tan dolorosas, y las diabéticas, que se modifican bajo la influencia del tratamiento antipirina.

IV. *Dolores viscerales, cólicos hepáticos, nefríticos, gastro-intestinales, uterinos.*— Cuando las concreciones biliares y los cálculos renales tienden á franquear los conductos excretorios, un síntoma violentísimo, conocido con el nombre de *cólico hepático* ó *nefrítico*, domina la escena patológica; para calmar estos sufrimientos se acostumbra inyectar la morfina, pero ésta tiene el grave inconveniente para los cálculos hepáticos de disminuir la secreción de la bilis, dificultando así la expulsión del cálculo, de suspender por completo la formación de moco intestinal y ocasionar el estreñimiento, despertando así dolores intestinales que reemplazan ó complican los dolores hepáticos. Con las inyecciones de antipirina cesa el dolor á los pocos minutos. Para consolidar la curación, es necesario, en cuanto se suprimen los vómitos, administrar al interior la antipirina en agua helada, á la dosis de un gramo cuatro veces en las veinticuatro primeras horas; al día siguiente tres veces al día la misma dosis, continuándose así durante ocho ó diez días; los dolores póstumos, frecuentes pero toierables, ceden á su vez y el enfermo queda curado hasta que vuelve otro cálculo á penetrar en el conducto biliar.

Puede decirse lo mismo respecto á los *cólicos nefríticos*.

En la *metritis aguda* y sobre todo en las *dismenorreas membranosas*, se obtienen los mismos resultados con la antipirina. Si al presentarse las reglas se hace tomar á la enferma gramo y medio de antipirina, ó se administra en un enema, lo que es preferible, el dolor que solía durar horas enteras y se repetía todos los meses, cesa de una manera brusca por decirlo así, y el flujo catamenial se restablece desde entonces sin dificultad alguna; inútil parece decir que este fácil procedimiento debe renovarse á cada nueva época.

Quedan por estudiar las afecciones dolorosas que acompañan á los diver-

sos estados morbosos del estómago é intestinos. Cuando una dispépsia química ó una atonía del *estómago* se hace dolorosa, puede ensayarse la asociación de la antipirina con el bicarbonato sódico á partes iguales, medio gramo al día. En las afecciones dolorosas del intestino, se obtienen también resultados excelentes, pero es necesario emplear dosis mayores, y si son ineficaces, recurrir á las inyecciones.

V. *Afecciones dolorosas del corazón.*— La antipirina corrige el síntoma dolor en todas las afecciones cardíacas. En los accesos de angina de pecho, debe hacerse una inyección de 50 centigramos de antipirina en otros tantos de agua; el enfermo debe inhalar inmediatamente la piridina que conviene lleve consigo en un frasco herméticamente cerrado. Después para evitar los ataques sucesivos, necesita tomar diariamente 3 ó 4 gramos de antipirina por la vía gástrica.

He conseguido con esta medicación: 1º curar con seguridad todos los dolores de costado debidos á causas extracardíacas, histerismo, clorosis, etc; 2º curar los dolores debidos á las lesiones del corazón; 3º cortar los accesos de angina de pecho, haciendo respirar á la vez piridina, y alargar los intervalos entre ellos.

Apéndice.— Además de la acción analgésica de la antipirina, voy á indicar sus efectos sedantes sobre el sistema nervioso muscular. Como es un depresor maravilloso de la excitabilidad refleja, había pensado utilizarlo en el tratamiento de las convulsiones y de la epilepsia; el error y el fracaso fueron completos. He conseguido, no obstante, disminuir considerablemente los movimientos en un caso de esclerosis en placas y en otro de temblor senil alcohólico.

En los accesos de asma aguda, las inyecciones de antipirina obran mejor que las de morfina, pero los accesos vuelven á presentarse.

En resumen, la medicación anti-

rínica debe constituir para todos los órganos el verdadero medio de calmar su sensibilidad exaltada; es el remedio de los dolores y del dolor.—(Rev. de Med. y Cir. Práct. de Madrid.)

Inyecciones profundas de quinina.

—En los casos de intermitentes que no ceden al uso interno de la quinina, el Dr. Putawski recomienda las inyecciones profundas de cloruro quinínico, calentado para facilitar la disolución, calentando también la jeringa para evitar la precipitación de la quinina, todo por medio del agua caliente. El mejor punto para las inyecciones son las nalgas, introduciéndose la aguja perpendicularmente. El dolor es insignificante, y la disolución, aunque al 1 por 2, teniendo la temperatura del cuerpo, no irrita. En cuatro enfermos en que la toma diaria de 1 gramo durante once días no había producido efecto, una á tres inyecciones hicieron cesar la calentura y disminuir la tumefacción del bazo. —(Rev. de Med. y Cir. Prácticas de Madrid.)

Tratamiento local de la tisis laríngea.—Se practican frecuentes pulverizaciones con la solución siguiente: Alumbre ó tanino

ó sulfato de zinc 0'25 ó 0'50 gramos

Tintura de ópio. 25 gotas

Agua. 40 gramos

Localmente, Mackenzie recomienda sobre todo el percloruro de hierro [4 gramos por 30 gramos de agua ó glicerina]. Emplea también soluciones de nitrato de plata y de cloruro de zinc. Como hay á menudo muchas mucosidades en la laringe, hace preceder la introducción del pincel de una pulverización de clorato potásico ó salicilato sódico al 2 ó 5 por 100.

Los alemanes se sirven mucho más que los ingleses de las insuflaciones de polvos. Sirviéndose de alumbre tánico, sulfato de zinc con una ó dos partes por cinco de azúcar de leche. La siguiente fórmula es de uso muy generalizado:

Acetato de plomo. 2 gramos
Morfina. 0'20 —
Azúcar de leche. 10 —

[Rev. de Cien. Méd. de Barcelona.]

Aislamiento de los escolares afectados de enfermedades contagiosas.—El Dr. Ollivier, en la sesión del 21 de Enero de 1888, tenida en la Academia de Medicina de París, presentó en nombre de la sección de higiene, según vemos en el *Progrés Medical*, una moción para que se modifique el reglamento que fija la duración del aislamiento de los escolares afectados de enfermedades contagiosas.

Propone el Dr. Ollivier:

1º Que los escolares afectados de varicela, viruela, escarlatina, sarampión, difteria ó coqueluche sean estrictamente aislados de sus colegas.

2º Que la duración del aislamiento principie á contarse desde la aparición de la enfermedad [primer día de invasión]; deberá ser de 40 días para la viruela, escarlatina y difteria; de 20 días, para la varicela, el sarampión y las paperas.

Respecto de la coqueluche, cuya duración es en extremo variable, no deberá permitirse el reingreso hasta trascurridos 30 días después de la absoluta desaparición de las quintas características.

3º Terminará el aislamiento solamente cuando el convaleciente haya tomado dos ó tres baños jabonosos y se le hayan practicado fricciones generales comprendiendo en ellas el cuero cabelludo.

4º Las ropas que el escolar hubiere llevado en el momento de caer enfermo, deberán pasarse por una estufa de vapor, ó bien deberán ser fumigadas con el azufre y lavadas después.

5º El aposento en que haya permanecido el enfermo deberá airearse perfectamente. Se desinfectarán rigurosamente las paredes y los muebles. Los objetos de la cama se pasarán por la estufa de vapor. En fin, se someterá á iguales procedimientos los

colchones préviamente deshechos.

6º En el caso de que el escolar haya sido afectado fuera de alguno de los establecimientos de instrucción pública, de alguna de las enfermedades contagiosas de que antes se ha hecho mérito, no podrá reingresar si no vá provisto de un certificado médico en que se certifique la naturaleza de la enfermedad, el tiempo transcurrido y que el estudiante ha cumplido las prescripciones arriba mencionadas. Por fin, no tendrá lugar la recepción, sin antes mediar un examen por parte del médico del establecimiento.—[*La Higiene para todos de Barcelona.*]

La antipirina contra las poluciones.

—Thor, de Bukarest.—(*Wiener Medicinische Blatter*).—De los antiguos medicamentos, el empleo del lupulino y del alcanfor en las poluciones, ha sido abandonado con razón. Curschmann, cree que la acción sedante del lupulino sobre los órganos genitales, no está demostrada, á pesar de admitirse sin discusión. El empleo del alcanfor parece que no es más favorable, según la opinión de Fúrbringer. Sin embargo, todavía debe pasar algún tiempo hasta que este conocimiento se haya generalizado. Zeissl, lo recomienda aún en primera línea, y lo mismo Purjesz y otros. Pero se emplean también con frecuencia la nuez vómica (estricnina), el arsénico y la atropina. Entre todos los medicamentos empleados hasta ahora, ocupan el primer lugar los bromuros de potasio y de sodio. Diday los usa, con exclusión de otro medicamento. El bromuro potásico (2 á 5 gramos) diluido en un vaso de agua y bebido inmediatamente antes de acostarse, es, según su opinión, el medio mejor para detener las poluciones. Pero es sabido que el empleo de los preparados de bromo durante largo tiempo, produce acné, por lo que es contrario á las reglas terapéuticas su uso demasiado continuado.

Para compensar este inconveniente,

Thor ha probado la antipirina. La ordena á dosis de medio á un gramo, tomada poco tiempo antes de acostarse. En siete casos se han suprimido completamente las poluciones y no se han observado consecuencias desagradables. Según Béart, puede emplearse con éxito en la neurastenia de los órganos sexuales, pero en este caso á veces debe elevarse la dosis hasta un gramo ó dos al día. Thor hace tomar el medicamento en obleas, bebiendo después un poco de agua. Según sus noticias, la antipirina no había sido empleada con este objeto, á pesar de las muchas aplicaciones que ha tenido en estos últimos tiempos; por lo que le parece justificado dar noticia de sus observaciones y recomendar su ensayo á los médicos.—(*Rev. de Cien. Méd. de Barcelona.*)

Tratamiento de la tiflitis. —

Bouchard.—1º Calmar el dolor. Si éste es muy agudo, al principio, la inyección de morfina puede ser necesaria: basta á menudo una capa espesa de unguento napolitano belladonizado, cubierta por una cataplasma grande muy caliente. 2º Deterger y volver aséptico el intestino grande por medio de grandes irrigaciones intestinales hechas dos veces al día con un litro, por lo menos, de agua á 38º, á las cuales se añadirá: 2 gramos de borato de soda y dos ó tres cucharadas de café de una mezcla de tintura de benjuí y alcohol alcanforado por partes iguales. Las irrigaciones deben ser hechas con mucha lentitud. 3º El descanso debe ser absoluto. 4º Se emplearán poco los purgantes, y solamente los más suaves; por ejemplo, magnesia en agua azucarada. 5º Como régimen alimenticio, la leche, al principio cortada con agua alcalina y en pequeñas cantidades á la vez, más tarde adicionada con yema de huevo. En suma, una alimentación que deje poco residuo y dé poca presa á las fermentaciones intestinales.

Generalmente estos cuidados bas-

tan para restablecer la asépsia del intestino.

Si la pastosidad pericecal persiste al cabo de dos semanas, podrá ser de utilidad la aplicación de un vejigatorio volante de pequeña dimensión. [*Idem.*]

Formulario Terapéutico.

Difteria. (Guttman.)

Jugo de limón.....	100	gramos
Sulfato de soda.....	3	"
Cloruro de sodium.....	3	"
Miel.....	20	"
Extracto de quina.....	2	"
Fenato de soda.....	1 á 2	"

M.—Por cucharaditas.

Evapórese en la habitación la solución recomendada por Renou:

Acido fénico.....	5	gramos
" benzóico.....	2	"
" salicílico.....	1	"
Alcohol rectificado.....	40	"
Agua.....	2	litros

(L' Art Médical.)

Disolvente difterítico. (Lew. Smith.)

Agua de cal.....	180	gramos
Bicarbonato de soda....	8	"
Tripsina del pancreas pulv.	C. S.	

M. Para inhalaciones con un pulverizador de vapor: disuelve las pseudomembranas.

(L' Art Médical.)

Solución antiblenorrágica. (Moureu.)

Agua dest. de rosas... } aa.		
Ag. dest. laurel cerezo } 100	gramos	
Antipirina.....	5	"
Sulfato de zinc.....	0,50	"

Dos ó más inyecciones uretrales por día, en la blenorragia aguda y crónica.

(La Thérap. Contemp.)

Marco de á bordo. (J. Rouquette.)

Antipirina.....	5	gramos
Clorh. cocaina.....	0,10	"
Caféina.....	0,25	"
Sulfato estriquina...	0,002	"
Coñac.....	10	"
Agua dest.....	90	"

Una cucharada antes de embarcarse, y otras dos en el día ó tres en las 24 horas.

(La Thérap. Contemp.)

Papel antiséptico.

Agua dest.....	1000	gramos
Sublimado corrosivo..	20	"
Glicerina neutra.....	50	"
Papel de filtrar.....	C. S.	

Se empapa el papel en la solución hasta que se impregne bien; se le deja secar y se le corta en tiras para la cura de las heridas.—(La Thérap. Contemp.)

Píldoras contra la tos. [Gueneau de Mussy.]

Alquitrán purificado....	2	gramos
Polvos de Dower.....	3	"
" de benjuí.....	C. S.	

M. y h. 40 píldoras.—De 2 á 6 en el día, cuando es tenaz la tos de los enfisematosos y de los afectados de bronquitis crónica.

(La Thérap. Contemp)

FORETIN

Desvíos de la Naturaleza

ó

Tratado de el origen de los Monstruos.

[Continuación.]

CAPÍTULO VI.

DONDE SE TRATA DE LAS CAUSAS PHYSICAS INFERIORES DE LOS MONSTRUOS.

(Conclusión.)

El Gigante Tyrano de aquel Castillo en Brabant que oy augmentado es Antuerpia llamada assi, por la crueldad de cortar á cualquiera que passando por el scalde no le pagaba tributo las manos, que arrojava luego al Rio significando esto en la voz *hant worp*. esto es arrojamiento de mano, el cual era de 17. Codos ú. 8. b. y media cuyas muelas espaldas una pierna, y un brazo se conservan hasta oy en dicha Ciudad como es notorio. Y los que se mencionan en la sacra Historia entre los Moabitas llamados Emim Deuteronomio *cap. 2. vers. 10. Emim primi fuerunt habitatores eius: populus magnus, et validus, et tam excelsus ut de Enacim stirpe quasi Gigantes crederentur, et essent similis filiorum Ena: im denique Moabite*

apap. lant eos Emim. Semejantes á los Evacinos de la estirpe de Enac descendientes de Arba Máximo Gigante de quien se habla allí. Y en el capítulo 13 ya referido de los Numeros vers. 34 ibi: *Vidimus Monstra quedam filiorum Enac de genere Giganteo.* Y los que entre los Ammonitas se llamaban Zomzomim: por lo cual su Paiz se llamó la tierra de los Gigantes Deuteronom. dicto cap. 2. vers. 20. *Terra Gigantum reputata est. Et in ipsa olim habitaverunt Gigantes, quos Ammonit vocant Zomzomim.* El superbo Goliath de 3 baras y quarta lib. 1 Regum cap. 17. *altitudinis sex cubitorum Palmi.* El Gigante Gertheo hermano del primero, de 24 dedos primero Palipom cap. 20. Y sobre todos excesivo el que refiere Boccacio de *Deorum genealog.* aver avido en Sicilia de 200 codos, ó 100, baras segun la proporcion del Muslo que se halló en su tienpo; y otros desmesurado que se han hallado en tiempos modernos en varias Cuevas, y entierros de la misma Sicilia, cuyos cuerpos aviendose conservado enteros en la apariencia, han deshechoso en polvo al primer toque, como se puede reconocer en varios Autores que refiere Gaspar Schotto de *mirabilibus nat. et art. lib. 3, cap.* De que se infiere aver sido Sicilia mas que otra parte alguna tan fecunda de Gigantes como Miesses; y no estar tan sin fundamento las fabulas de los Polyphemos, Typhoeos, Encelados y otros Gigantes á que se atribuyeron tantos delirios.

Puede ofrecerse aquí la duda, si ha avido nacion ó casta de ellos en el mundo como la de los Pygmeos. A que responde aver avido algunas familias como consta de los Enacinos, y Zomzomines referidos en la sacra pagina; y es verosimil poderla aver avido en otras partes, principalmente en las regiones Septentrionales, ó Meridionales fuera de los Trópicos, donde se crian hombres ordinariamente agigantados, ó de mayor estatura que la de los demás por la frigez de los climas que causa, constipando los poros, mayor copia de espiritus, y materia, y mas fuerte vegetacion como se ve en los Septentrionales, Alemanes Suecos, y otras naciones, y en nuestras Indias, en los naturales de Chile, y Tucuman, (y aun en las bestias) cuya estatura excede la ordinaria de los que estan debajo de la Zona Torrida como son los de nuestro Perú. Por lo qual en la region, ó tierra de los Patagones halló Magallanes dos Gigantes como consta de Pigassetta en Rhamusio Vol. I. de las navegaciones; y otros entre los Canivales, segun de unos, y otros tambien refiere Oviedo en su Historia de las Indias, y los demas Historiadores de estas partes. Dexo los fabulosos Titanes.

Cælumque suo servire tonanti

Non nisi fervorum potuit post bella Gigantum.

A que aludio nuestro Gongora. Soledad I.

Bates los Montes que de nieve armados

Gigantes de chistallos teme el Cielo

Y su poetica descripcion del Poliphemo.

Era un Monte de miembros eminente

Este que de Neptuno hijo fiero, etc.

Y en otra parte.

Que en el Cielo desde esta roca puedo

Escribir mis desdichas con el dedo.

Al desmedido Typhoeo á cuyo sepulcro no basto el Lilibeo.

Boveda de las fraguas de Vulcano

O tumba de los huesos de Typhoeo.

Pudierase tambien traer aquí la reñida, y aun en bien decidida question de los Gigantes de que hace

mencion el Genesis cap 6 vers. 2 ibi: *Gigantes erant super terram in diebus illis: Post quam ingressi sunt filii Dei ad filias hominum illeque genuerunt; isti sunt potentes a seculo viri famosi.* Unos dixeron entenderse por los hijos de Dios los Demonios incubos que como espiritus sólo creados de su mano suelen llamarse assi en otros lugares, y que estos eligiendo en aquella corrupcion de la carne que precedió al Diluvio las materias seminales mas copiosas, y calidas engendraron aquellos hombres desmedidos. Pero se refuta; con que el Texto dize que enamorados procedieron á esto, ibi: *Videntes filij Dei filias hominum quod essent pulchre, acceperunt sibi uxores, etc.* de cuya passion no podian ser capaces los Demonios. Demás de que como queda dicho cap. 5. num. 8 se niega con mucho fundamento por algunos no aver tales Incubos. Lo otro porque si ellos como es cierto no podian obrar como simiente propria, y se valian de las de los hombres, que razon avia para que juntandose estos con otras mugeres como sucederia, no engendrassen Gigantes siendo su simiente la misma, y que con ella los produxesen los Demonios? Otros dizen ser los hijos de Dios los hijos de Seth, y las hijas de los hombres las de Cain, pero que virtud tenia más esta union que la de otras qualesquier mugeres para que con ellas engendrassen Gigantes, y con las otras no, siendo la causa única la copia de la materia la qual debia ser la misma en cualquier union? Otros suponen aver sido Gigantes los hijos de Seth, y que assi engendraron sus semejantes pero es vano porque no consta tal, antes de la Escritura se infiere averlos avido antes que se engendrassen estos. Demas de q' por esta razon siendo todos los hombres del mundo procreados de Noé, y sus hijos descendientes de Seth, debian aver sido tambien Gigantes. Otras interpretaciones se dan á dicho lugar, que traen Bauhino de herm. 1 cap. 26. donde trata latamente de ello, y Zachias. lib. 7. tit. 1. quest. 7. á 9 remitote á ellos por la brevedad, y sobre todo á los Theólogos, y Expositores quienes pertenecen la materia. Veanse los Autores que allí se citan. San Ambrosio supone en dicho capítulo del Genesis aver sido Angeles malos como se ha dicho San Augustin, los hijos de Seth con las hijas de Cain en el lib. 5. de Civit. Dei cap. 25. y responde á la dificultad que se á opuesto, diciendo que Dios quiso que no todos fuessen Gigantes sino aquellos, por manifestar quan poco se debian apreciar por el Sabio, no solo la hermosura, sino aun la grandeza, y fortaleza de el cuerpo respecto de los bienes espirituales, é inmortales. *Neque enim omnes Gigantes. Quos propterea creare placuit creatori, ut etiam hinc ostenderetur non solum pulchritudines, verum etiam, et magnitudines, et fortitudines corporum non magnipendendas esse sapienti, qui spiritalibus atque immortalibus longe mellioribus atque firmioribus, et bonorum proprijs non bonorum malorumque communibus beatificatur bonis. Quanrem alius Propheta commendans dit. Ibi fuerunt gigantes illi nominati, qui ab initio fuerunt statusosin. scientes prelium. Non hos elegit Dominus, nec viam scientie dedit illis: sed interierunt; et quia non habuerunt sapientiam, perierunt propter inconsiderantiam.* Sobre cuyo capítulo, y lugar pueden reconocerse Luis Vivis, y mas profundamente Leonardo Coqueo donde hacen con el Santo mencion de los libros de Henoch en que se trata de el nacimiento de estos Gigantes por la mescla de los Angeles con las mugeres; cosa que no se cree por Henoch respecto de sus fabulas.

La quinta causa de los Monstruos es el defecto de la materia, y por ser esta la contradictoria de la antecedente; bolviendola al sentido contrario está bastante explicada, entendiendo en ella solo el defecto enorme sin otra circunstancia; del qual como de la copia nacen los Gigantes; nacen de su falta enorme los Enanos, y Pygmeos dichos tales, por ser su estatura de un codo, el qual es *pygme* en griego. Hablo solo de los que accidentalmente suelen nacer entre los demas hombres. Omito aquí la question sobre la verdad de la nacion de los Pygmeos. Aristoteles lo afirmó *lib. 8. de hist. anim. cap. 12. Plinio lib. 2. cap. 3. Eliano lib. 15. de anim. cap. ult. y Strabon. Geograph. lib. 2. in princ.* Bernardo Hordenio in *Prognost. part. 2. cap. 7.* donde testifica aver visto algunos no mayores que la palma de la mano. Niegalos Carranza de *partud. cap. 17. num. 59.* aqui en por la voluntariedad con que lo dize riendose de Aristoteles, y Plinio, nota agríamente Zachias de *lib. 7. tit. 1. quest. 1. num. 34.* con mayor modestia lo niega Torreblanca *lib. 2. Demonol. cap. 31. num. 22. et sequentibus* San Augustín no resiste como se ha dicho en otro lugar su posibilidad en el *cap. 8. del lib. 16. de Civit. Dei* ibi: *Alios statura essent cubitales, quos Pygmeos á cubito Greci vocant.* Sobre que se pueda ver Luis Vives, y Lenoardo Coque ó los comentadores, Paulo Zachias sigue lo mismo *ubi supra.* Veanse á Uveinrich de *ortu monstr. cap. 21. á Nancelio in Analogia Microcosmi lib. 7. part. 2. col. 9. y 49. y á Bauhino de lib. 1. cap. 8.* Aludió á ellos Juvenal *satyra 13. y á su combate con las Grullas.*

At subitas Thracum volucres; nubemque sonoram.

Pygmeus parvis currit bellator in armis. etc.

La sexta causa es la copia con desigualdad, ó confusión. Porque ó la copia es de partes igualmente superabundantes para el todo, ó desigualmente para unos miembros solamente, y para otros no. De la primera tratamos ya, que es la de los cuerpos gigantes, la segunda que es la presente, sucede quando no solo es abundante la materia, sino que abunda desigualmente, esto es quando no solo en ella ay redundancia de partes sigiladas generalmente, sino que las sigiladas v. g. para los dedos, van no sólo las suficientes para cinco, sino para seis, ó siete: las partes de los brazos, para tres, ó quatro, lo qual puede suceder no solo con desigualdad en el numero, dividiendose las partes superabundantes de que nace formarse tres, ó quatro brazos, sino con desigualdad en la proporcion quedando unidas de que salen no con tres, ni más brazos sino con solos dos, empleandose en solo ellos la cantidad que era capaz de formar tres, ó quatro, de donde se seguira salir el parto con dichos miembros mayores que lo que pedia la proporcion á los demás, de estos ha avido varios exemplos como el que refiere aver visto Zachias de *lib. 7. tit. 1. quest. ult. num. 4.* nacido en Roma año de 1624. el qual tenía piernas, y brazos excesivamente mayores de lo conveniente, de suerte que las brazos se estendian passando no poco de la rodilla. Y el que tambien vió nacido el año de 28, con la lengua tan enorme que quando aun la tenía recogida salia tres dedos fuera de la boca alargandose maravillosamente quando la estendia. Otro Monstruo trae efado de estos Bauhino al fin de su tratado de hermahr. en la figura quinta que es una doncella inasangl oc ambas piernas de disfor-

me exceso, pero sobre manera la derecha con la de un Elephante, y con seis dedos. Pero sobre todos es admirable el que trae en la figura sexta nacido en Prust. del territorio de Dantzic el año de 1613. á 27. de Febrero era una cabeça disforme sin más que los huecos señalados de los ojos colocada sobre el pecho, de donde le salian tres brazos menores unos que otros: el pecho una masa informe que remataba en una bolsa á modo de vientre, sin otra cosa más en el qual concurrieron casi todas las causas referidas de copia, desigualdad, desorden, é indocilidad de la materia.

De los primeros con desigualdad en el numero se han visto muchos, como el que trae Pareo *di. lib. 24. cap. 2.* aver nacido en Alemania año de 1529. á 9. de Enero con quatro brazos, y otras tantas piernas segun lo vió Pontano; y otro semejante que trae en el *cap. 4.* con el que refiere aver visto Jacobo Ruerffo, de la misma figura con más la duplicación del sexo. Sobre todos es horrible el que refiere Ammiano Marcellino *lib. 19. infine.* aver nacido en el Burgo de Daphnes de la Ciudad de Antiochia, con dos bocas, dos dientes con barbas, y quatro ojos; ibi: *Visu relatuque horrendum natum est Monstrum infans ore gemino cum dentibus binis, et barba, quatuor que oculis, et brevissimis duabus anriculis: qui partus ita distortus (ve aquí la desigualdad) premonebat Rempubliam in statum verti deformem. Nascuntur huiusce modi sepe portentia indicantia rerum variarum eventus: qui quoniam non prexiant, ut apud veteres publice in audita, pretereant, et incognita.* (Sobre esto ultimo se ha apuntado ya lo bastante en el *cap. 5. num. 4.*) Y dexando otros muchos excesivos en varios miembros pertenecen á esta causa principalissimamente los que que nacen bicípites, ó bicorporeos en todo, ó en parte, de dos cabeças solo, ó de dos cabeças, y dos pechos, con dos, ó quatro brazos, y siendo el que de esta clase nació aora mes, y medio en esta Ciudad á 30 de Noviembre de el año proxime pasado de 1694. el motivo, y fin de toda esta obra, haremos de esto capitulo distincto.

CAPÍTULO VII.

DE LOS MONSTRUOS BICORPÓREOS, Y BICIPITES,
Y LA CAUSA PROXIMA DE SU FORMACION.

Formanse los infantes bicorporeos de la copia de la materia, pero diversamente: unos nacen perfectamente tales, esto es con dos cuerpos todos perfectos, y solo tienen la Monstruosidad en salir unidos por alguna parte como nacieron el año de 1475. dos niñas en Verona asidas por las espaldas. Otras de la cabeça, el año de 1495, en Bristanto Aldea no distante de Uvorms. como las vió Sebastian Munstero, y las trae Cardano de *rer. variet. lib. 18.* y Pareo *di. lib. 24. cap. 2.* de que asignan por causa aver otra muger repentinamente asido la cabeça de la madre estando preñada, é impelidola de la frente contra la de otra muger, de cuyo golpe, y susto notablemente alteradas las mellizas en el vientre siguieron el impulso, y movimiento impresso, coidiendo eutre si por el mismo lugar, y rotas las membranas (si estaban dentro de dos, ó si dentro de una, rotas las tiernas tezes á la fuerza de el choque, quedaron conglutinadas de la frente. Otras que nacieron el año de 1572. unidas por los pechos, y vientres. Otras cerca de Heidelberg, el año de 1486. unidas por un lado, las cuales pueden verse en Pa-

reo d. lib. 24. cap. 2. Y otras que refiere Oviedo lib. 6. de la Historia general de las Indias nacidas en la Española el año de 1533. unidas por la parte antstreyoe-ers, posolcr i ho. Esto mejantes se causan al principio *per se* del modo que qualesquier otros mellizos, de la copia dividida de la materia. Porque estos, ó se contienen dentro de una misma membrana, ó segunda, ó no. Si se embuelven en una, lo qual sucede, si son de un sexo (como dize Hippocrates *libro de super fetatione*) suelen quedar unidos, ó al tiempo de la concepcion conglutinándose por alguna parte las simientes por movimiento enorme del utero, (ó por otra de las causas que abajo diremos; y entonçes no nacen salamente acidos, sino mezclados, y consequentemente no pertenecen á esta clase, sino á la de los que despues explicaremos.) O en otro tiempo posterior, rompiéndose las pieles entonçes summamente delicadas, como ya queda dicho, por causa de la colision por movimiento, ó por corrosion, y ulceracion causada de acrimonia de humor, uniéndose assi por la parte por donde se hallan mas inmediatas: como dize Gazpar de los Reyes en su campo Elysio d. *quest. 45. num. 40* Si se contienen dentro de dos segundas, como sucede en los gemelos de diverso sexo (segun el mismo Hippocrates *ubi supra*) resulta que por romperse estas al impetu de la alteracion, y movimiento, ó á la corrosion de humores que se ha dicho (principalmente si es el seno de estrechez notable donde puede suceder mas facilmente) se unen por las partes mas inmediatas.

Empero los que no nacen perfectamente bicorporeos, sino que les faltan alguno, ó algunos miembros para su perfeccion, como sucedió en el monstruo que trae Zachias nacido el año 1617. en Genova quien despues vió el de 23 en Roma, el qual era un niño muy hermoso, y perfecto á quien nacia otro cerca del estómago, ó debajo del diaphragma, y cartilago, mucronada del pecho (hasta aqui del todo semejante al que vimos en Lima, y se describirá despues aunque con la diferencia de tener el segundo una pierna menor que las de el primero de suerte que no alcanzava al suelo.) Y en el que de diversos sexos nació el año de 1610. en Cosiñano de Toscana gemelos unidos tambien por el Epigastro, perfectos desde el medio de el vientre para arriba, faltando á cada uno una pierna segun el mismo Zachias. Y otros que también ofrece Pareo de que no hago excussion, por no importar el numero, quando es una misma la causa. Estos no se hacen ya de la colision, ó choque, ni de la corrosion como los demas, porque estas solo pueden ser causas de la union, mas no de la desigualdad, é imperfeccion sino de dos distintos orìgenes. El primero, y comun á todo melliso, que es la copia, y division de la materia, y el segundo la individual de su monstruosidad que es el accidente de bolverse á unir las simientes en porcion mas, ó menos considerable, confundiéndose, y mezclándose las partes sigiladas de la una con la otra por la porcion que cogio la conglutinación; de que se sigue que si esta fue de todo el medio cuerpo inferior del uno, quedaran mezcladas sus partes sigiladas con las de el otro con quien haran solomedio cuerpo mayor. Del modo que sino se hubiessen dividido las simientes, ó se hubiessen buuelto á mezclar inmediatamente todas con perfecta union, compusieran solo un cuerpo duplicadamente mayor, que es la causa de la generacion gigantea. Y dicha mezcla puede suceder ó por

movimiento competente, ó por defecto de calor que impida la segregacion de las porciones semi-nales, y por consequente las permita unirse donde ay menos calido, y espiritus: ó por defecto del temperamento de la materia, que siendo menos crassa, y más tenue, y fluxible en unas que en otras partes se esparsa hasta tocar en la otra, y se une, incorpora, é incrassa con ellas, quedando el resto en quien no se hallan estos defectos, libre de dicha conglutinacion, por tener mas bien templada crassa, y espirituosa la materia. Y por lo consequente con mas calor, y fuerza segregante, lo qual se manifiesta en el Monstruo de Lima. Otros quiere que solo se causen estos Monstruos por la ruptura de las membranas, ó secundas; pero en este genero no puede ser; porque quando puede llegar á este estado, ya la simiente es preciso que esté coagulada, y con principios delineamientos, en cuyo caso no puede hazerse la mezcla, la qual requiere la materia fluida, y casi en el estado de simiente; explicacion que ninguno dá con esta individuación á la causa de estos Monstruos. Pudiendo tambien causarse de la copia con desigualdad, esto es, como hemos dicho de superabundancia de simulacros ó lineamentos para unos miembros solamente, y para otros no: como si aya para formar desigualmente no dos cuerpos sino solo uno perfecto, y más otra cabeza del modo que sucede en los braços, y demás miembros; pero entonçes los restantes, porque no participan de la copia quedaran en su perfeccion. No así quando haviendo copia para dos mellisos se mezclaren las simientes en parte, porque entonçes las partes mezcladas, ó confusas haran mayores los miembros restantes donde ay tal mezcla; demas de la duplicacion separada de los otros, como sucedió en el Monstruo de Lima; donde demas de la duplicacion de las cabeças, y cavidades vitales separadas, eran mayores de lo conveniente á uno, las partes restantes de la cavidad natural. Y la causa de quedar unidos, quando se hazen los bicopites por copia desigual, es. porque la materia vá toda unida por no averse dividido en la immission, ó dentro de el utero á distintas partes. Puese ofrecer aqui una duda: y es; porque de las partes duplicadas para cabeza, haze unas vezes la naturaleza una sola excesiva en el duplo, y otras las divide formando dos distintas? Que puede hazerlo se manifiesta, pues vemos que la copia que engendra los mellizos, sino se dividiessse, formara como se ha dicho un cuerpo duplo agigantado. Con la augmentation competente de la vegetativa. Prueballo entre otros Uveiminc. *cap. 24. ibi: Sed abundantiam non satis est dicere, nisi distinctio adijciatur: nam ex abundante potest magnus fieri fetus.* La razon de diferencia es, que es mas perfeccion en la naturaleza formar dos proporcionadas que una excesiva; porque lo uno es multiplicar, y lo otro confundir, y aumentar: mejores son dos cabeças perfectas que una disforme. Porque aquellas no son monstruosas cada una por sí, sino por el numero; y esta lo es por sí desde luego. Y esta perfeccion mayor consiste en aver mayor calido innato, y mas calor del utero para separar, y colocar las partes quando se forman dos cabeças, y menor cuando se forma sola una, quedándose por esto mezcladas las ideas.

Esto supuesto, queda ya asignada la causa de averse formado el infante bicorporeo que nació en esta Ciudad en el día referido. Y para que mejor se entienda la aplicacion, se pondrá la Historia en su parto con la de su Anatomia en el Capitulo siguiente. (Continuará).

VINO de CHASSAING: Dispepsia. **BROMURO FALIÈRES:** Afecciones nerviosas. **FOSFATINA FALIÈRES:** Alimentacion de los Niños. **VEANSE los Anuncios.**