

La Crónica Médica

ORGANO DE LA SOCIEDAD MEDICA "UNION FERNANDINA"

LA REDACCION DE "LA CRONICA MEDICA",

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

AÑO VII {

Lima, Diciembre 31 de 1890.

} N.º 84

BOLETIN

ESTABLECIMIENTO DE AGUAS.

GASEOSAS DEL SR. LEONARD.

Fueron los móviles de nuestro Boletín del N.º 81, las quejas aisladas de algunos farmacéuticos que, por motivos fáciles de comprender, no podían formular al respecto protesta alguna, y también la fatigosa lucha que tiene que sostener todo el que se dedica á las ciencias médicas, cuando, apenas salido de la Escuela, trata de formarse una posición sin contar con el apoyo que dan ó el favor oficial ó el vínculo de las agrupaciones.

Conocedores de la resolución suprema que autorizaba á la Facultad de Medicina para otorgar al señor Leonard el diploma de preparador de drogas y de aguas minerales, creíamos que el ejercicio á que en ese establecimiento se había dedicado este señor, estaba circunscrito á la autorización que ese diploma contenía; y no teníamos por qué ni cómo saber que la Facultad de Medicina, interpretando muy favorablemente las disposiciones del Reglamento de la materia, al tratarse solamente de los preparadores de drogas, pudiese haber aplicado las formalidades para estos casos establecidas, al otorgamiento del diploma de farmacéutico.

Rectificando por esto nuestro Boletín en su primera parte, levantamos

los cargos dirigidos al señor Leonard, y nos limitamos á hacer las siguientes reflexiones, que determinarán, en el ánimo de la Facultad de Medicina, la convicción de que la actitud asumida por LA CRÓNICA MÉDICA en el caso que nos ocupa, no importa otra cosa que el cumplimiento de deberes que se han creído sagrados, y el justificado propósito de defender derechos legítimamente adquiridos.

Las drogas y aguas minerales expendidas por el señor Leonard, están excepcionalmente amparadas por el diploma conferido con sujeción á los artículos 56 á 59 del Reglamento: esos artículos no pueden caer bajo el dominio de las disposiciones concernientes á los farmacéuticos, por la excepción que se ha hecho de ellos; luego no pueden, en ningún caso, ser el objeto de un diploma de tal categoría.

Por otra parte, y como se dice en el documento letra C. que más adelante insertamos, si se han cumplido las disposiciones de los artículos 57 y 58, que, como se vé, son referentes exclusivamente á los preparadores de drogas y aguas minerales, ¿cómo puede la Facultad de Medicina decir que esas disposiciones son *idénticas* á las que se exige á los farmacéuticos? De ninguna manera.

Para ser admitido á los exámenes de preparador de drogas (art. 57.) se necesita: 1.º un certificado de haber hecho los estudios de Química; y 2.º un certificado de práctica expedido

por el Director de algún establecimiento especial; mientras que para ser admitido á los exámenes de farmacéutico (art. 41,) se requiere: 1.º la hoja de matrícula; 2.º un certificado del secretario de la Facultad, que acredite haber sido el alumno aprobado en los cuatro exámenes de fin de año; 3.º otro de cuatro años de práctica oficial expedido por un farmacéutico en cuyo establecimiento haya hecho con provecho la práctica profesional; 4.º un certificado de buenas costumbres, expedido por el profesor ó profesores bajo cuya dirección haya practicado; y 5.º otro de buena conducta expedido por el Decano.

¿Pueden ser idénticas, parecidas siquiera estas formalidades?

En cuanto á la cuestión electricidad estática, en la que el señor Leonard se exhibe tan competente, hasta el punto de asegurar que su aplicación médica, tal como lo prescribe hoy la ciencia moderna, no ofrece absolutamente ningún peligro, calificando de prescindentes de los últimos progresos de la electroterapia á los que creen lo contrario; diremos, en primer lugar, que por lo mismo que conocemos los adelantos en esa materia, reputamos desde el principio, como anónimo, el aviso que se publicó en los diarios políticos ofreciendo un Gabinete de electricidad estática en el Establecimiento Higiénico y Medicinal de la calle de las Mantas.

Lo calificamos así, porque no estaba suscrito por ningún médico, ni mucho menos por un electroterapeuta; no pudiendo nosotros comprender que el dueño de ese establecimiento tuviera el candor de asegurar, en las comunicaciones que ha cambiado con la redacción de nuestro periódico, que era él el que ofrecía ese Gabinete á los médicos y á sus enfermos, únicamente por la circunstancia de haber tenido que fundarlo á instancias de los facultativos

que á tal especialidad se dedican agregando en seguida, que quienes aplican la electricidad son éstos, ó él mismo bajo la inmediata dirección de aquellos.

Admira ver, según esto, la manera tan sencilla y gratuita como se puede prescindir del largo y penoso estudio de la Medicina, para poder ejercer cualesquiera de sus ramos ó especialidades, contando sólo con la exigencia amigable de los facultativos que á esa especialidad se dedican, sin necesitarse para ello sino la circunstancia de poseer una máquina ó aparato ad hoc. Llamamos la atención de nuestros lectores sobre este punto.

La electroterapia moderna que conoce la tendencia que existe para herir los fueros del arte en la materia, salvando el aprendizaje del electroterapeuta, no admite de ninguna manera que sea otra persona la que aplique la electricidad, si no son los especialistas, ó por lo menos los médicos, á quienes aconseja que se abstengan de mandar á sus enfermos á los empíricos y electricistas, cosa que da á entender claramente el Dr. W. Erb en su «Tratado de Electroterapia» (traducción francesa del año 1884, en su página 287,) cuando textualmente dice: «Je dois protester
« encore davantage contre des faits
« qui se produisent de-çá et de-lá:
« On voit, par exemple, un barbier
« ou même un simple artisan, que
« s'est procuré un appareil électrique,
« électriser á tort et á travers les ma-
« lades atteints des affections les plus
« diverses. Si les profanes se rendent
« en pèlerinage chez cette espèce de
« charlatan, il ne faut pas s'en éton-
« ner. Mais si des médecins se con-
« tentaient purement et simplement
« de renvoyer leurs clients á un sem-
« blable empirique avec le conseil de
« se faire électriser, je ne pourrais
« m'empêcher de dire qu'ils sont agi
« sans conscience. On serait pareille-
« ment coupable, si l'on renvoyait á
« des infirmiers ou á des gardes-ma-

« lades le soin d'électriser, sans que ces individus possédassent la science nécessaire pour procéder à ce genre de medication. »

Por este motivo, la CRÓNICA MÉDICA calificó de anónimo el aviso aludido, pues no suponía que el establecimiento que lo había publicado, cualquiera que fuera el título con el que se le llamare, tuviera derecho á hacerlo, ni tampoco su dueño, que si es farmacéutico por extensión, no es médico; y que aun siéndolo, no podía por el artículo 5º del Capítulo II del Reglamento orgánico de la Facultad de Medicina, ejercer á la vez las funciones de esas dos profesiones.

Esto último, indudablemente que ha sucedido con frecuencia en el Establecimiento de las Mantas, cuando á la vez que se vendían drogas y productos farmacéuticos, aplicaba su dueño el tratamiento electrostático bajo la inmediata vigilancia de los médicos, y aun sin esta vigilancia, en los casos que tuvo conocimiento la Redacción de la CRÓNICA MÉDICA, y á los que sin duda quiso referirse el señor Leonard, cuando en su segunda carta rectifica lo que dice en la primera, dirigida al señor doctor Rios. En ésta decía: «no soy yo sino los señores médicos que *quieran*, los que la aplican á sus enfermos;» y en aquella dice: «quienes aplican ese agente, son los mismos facultativos, ó el infrascrito bajo la inmediata dirección de ellos.»

La infracción á la ley, era pues, clara, aplicara ó no el señor Leonard la electricidad; bastaba que en su establecimiento, reputado casi como una farmacia, se ejercieran las funciones de médico y farmacéutico, que en ningún país del mundo se ejercen conjuntamente, pues su prohibición está contenida en todas las legislaciones conocidas. Un caso práctico ofrece lo que acaba de suceder en Lille, en donde se ha condenado al dentista Bouchard á una multa por el hecho de haber inyecta-

do la cocaina á una señora para la extracción de un diente, sin estar provisto de un diploma de médico.

Acostumbrados á usar los medios terapéuticos con la medida que la calidad de la enfermedad, las condiciones del enfermo y la naturaleza del medicamento exigen, tenemos una noción, la más moderna posible, del valor terapéutico de la franklinización, empleada en las formas en que la ofrece el establecimiento higiénico y medicinal de que hablamos; y al haber dicho en nuestro Boletín que su aplicación era peligrosa, no significaba esta manera de pensar que prescindíamos de los últimos progresos de la electroterapia, así como tampoco, que le diéramos á este sistema de curación la importancia que le dan desgraciadamente en todas partes la terapéutica profana y el charlatanismo (1.)

Cuando hablamos de peligros en la franklinoterapia, nos referimos á los que pueden presentarse en la aplicación de este sistema por manos inexpertas é indiferentes, que, no siendo médicos, no pueden emplear esa clase de tratamiento que interesa á los órganos más sensibles del cuerpo, sin causarle daños de mucha trascendencia, y de los que pueden quedar á salvo los enfermos, con la sola intervención de los profesores ó especialistas.

Si nos refiriéramos á la galvano-farado-terapia, todo el mundo sabe que, mal manejada, puede causar hasta la muerte de un modo instantáneo.

Pudiera ser que la empresa de franklinización de la calle de las Mantas, tuviera noticia del peligro que ha corrido alguna persona con el sistema de tratamiento que ahí se emplea. Nosotros no vamos á averiguarlo, pero sí deseamos que dicha empresa estudie más el ramo médico que indebidamente ha querido ejercer, y que de esta manera sepa y compren-

(1) E. Remak.

da, si puede saberlo y comprenderlo quien no es médico, la acción fisiológica de las dos clases principales de aplicación de la electricidad estática, esto es, del baño electrostático general, y la de la corriente localizada. Conocida esta acción, particularmente la de la última clase, se llegaría á saber que así no más no se puede llevar á *outrance* esta clase de tratamiento, que mal dirigido puede ir hasta la inflamación y la inminencia de la gangrena de la piel.

Justamente, la fuerte excitación que produce en los tejidos, ha sido el motivo por el que Charcot y Vigouroux han empleado en la Salpêtrière desde el año de 1878 este sistema de curación para los casos de hemianestesia histérica, y de contracciones del mismo orden, así como para otra clase de neurosis.

Para terminar este asunto, que hemos tocado sólo para defender los fueros del arte, y del que no nos volveremos á ocupar, cualquiera que sea el giro que le dé la parte interesada, diremos que las tantas enfermedades que se prometen curar con la electricidad estática en el aviso que más adelante insertamos, entre los documentos, con la letra D, nos hace recordar á la franklino-terapia del siglo pasado, y más modernamente á Arthuis que la recomendaba casi para toda clase de enfermedades, fundado en una base puramente empírica, y en la relación de historias clínicas muy novelescas, con resultados curativos maravillosos. (2)

DR. ALMENARA BUTLER.

He aquí los documentos á este asunto pertinentes.

Lima, Diciembre 12 de 1890

Señor Dr. D. J. A. de los Ríos.

Mi estimado Dr. y amigo:

Como quiera que no tenga el honor de conocer á ningún otro miembro de la redacción de «La Crónica

Médica,» que á Ud., me tomo la libertad de dirigirle la presente, por toda respuesta al editorial que dicho periódico acaba de publicar en su número 81.

No es mi ánimo entrar en una polémica personal con el señor Dr. Almenara Butler, sobre la legalidad con que sirve al público el establecimiento de mi cargo desde 1874, ni quiero hacer hincapié acerca de las ventajas que dicho servicio ofrece sobre el de las boticas, en la preparación de ciertas especialidades, por consecuencia de la continua vigilancia de la Facultad para asegurarse de la conveniente elaboración de esas preparaciones: el crédito de ellas y del establecimiento es la mejor respuesta. Basta á mi delicadeza poner en conocimiento de los lectores de la «Crónica» los adjuntos documentos (Decreto supremo, título legal conforme al Reglamento y leyes vigentes, y certificado de la H. Facultad) para que queden desvanecidos los infundados y ligeros cargos que el aludido editorial contiene, escrito sin duda no con malicia, ni mucho menos con dañada intención, sino con ignorancia de esos documentos y de los hechos á que se refieren.

Lo que sí me ha llamado la atención es que se diga en un periódico serio como «La Crónica Médica» de Lima, que *he abierto al público* un servicio de Electricidad Estática que puede ofrecer peligros, y cuya instalación *anónima* es una nueva infracción de la Ley que añadió á las ya cometidas por tolerancia de la Facultad de Medicina.

Ignoro cuáles sean los peligros que ofrece la aplicación médica de la Electricidad Estática. Pero sepan los lectores de «La Crónica» que, según mis anuncios, *no soy yo* sino los señores médicos *que quieran*, los que la aplican á sus enfermos en el establecimiento que *he puesto á disposición de ellos* y NO DEL PÚBLICO, y que he instalado por repetidas exigencias

(2) E. Remak, autor ya citado.

de los señores facultativos que más especialmente se dedican á ese ramo de la Terapéutica.

Por último, yo no preparo nada que no haya sido previamente *aprobado* por la única autoridad que tiene derecho para ello por mandato de la Ley.

Espero que la tan decantada imparcialidad de "La Crónica" encontrará una ocasión más de hacerse práctica, dignándose insertar los adjuntos documentos con que acompaño ésta.

Su afmo. amigo y S. S.

FÉLIX LEÓNARD

A—En la Memoria que al Congreso Nacional de 1875 presenta el Ministro de Instrucción, Culto, Justicia y Beneficencia, se lee el siguiente Decreto.

(Página 85.)

Lima, Octubre 23 de 1874

Apareciendo de este oficio que el súbdito polonés don Félix Leonard, se ha presentado á la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor San Marcos, solicitando autorización para fabricar y vender aguas minerales artificiales, y no habiéndose determinado en el Reglamento de dicha Facultad las condiciones y formalidades que deben exigirse á los que sin ser farmacéuticos pretenden expender esta ú otra clase de preparaciones; se resuelve:

1º Que las fórmulas de dichas preparaciones sean examinadas por la Facultad de Medicina, así como las preparaciones mismas, antes de ponerse á disposición de los compradores.

2º Que las vasijas que la contengan lleven un rótulo en que se expliquen las reglas de su empleo y tengan el sello del fabricante, garantizado por la Comisión Inspectora de boticas.

3º Que los establecimientos donde se vendan, estén sujetos á la Inspección, tanto de la Facultad de Medi-

cina, como de las respectivas autoridades, cuando tengan por conveniente examinar las elaboraciones y comprobar su conformidad con las fórmulas aprobadas.

4º Que los fabricantes hagan las preparaciones con sujeción á las fórmulas magistrales ó prescripciones de los facultativos, reservándose las recetas de éstos para presentarlas oportunamente á la Comisión Inspectora de Farmacia.

Estas disposiciones serán consideradas como parte del título 2º sección 3ª del Reglamento Orgánico de la Facultad de Medicina.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

Rúbrica de S. E.—*Sánchez.*

B—DIPLOMA.

Después de haber rendido el señor Léonard dos exámenes, uno teórico y otro práctico (conforme á los artículos 56 á 59 del Reglamento para el ejercicio de las profesiones médicas, que es ley de la Nación), ante jurados especiales de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Marcos de Lima, en el mes de Octubre de 1874, obtuvo el correspondiente diploma (Nº 55) de "Preparador de Drogas y Aguas Minerales Medicinales" que la Facultad le otorgó el 19 de dicho mes.

Además, el Decanato de la misma Facultad le expidió la siguiente certificación:

C—CERTIFICADO.

El que suscribe, Sub-Decano de la Facultad de Medicina, encargado del Decanato—Certifico: que los establecimientos de Aguas Minerales Artificiales pertenecientes al señor D. Felix Leonard, están comprendidos en la categoría de las boticas por la naturaleza de los artículos que expende, como por las formalidades á que el referido señor Leonard se sujetó para poder ejercer su industria, que son, según los artículos 57 y 58 del

Reglamento que rige sobre el ejercicio de la Medicina, idénticas á las que se exige á los farmacéuticos.

Y para los efectos que convengan, expide el presente, á petición del interesado, en Lima á 26 de Julio de 1890.

(Firmado).—*Manuel Odriozola.*

Un sello de la Facultad de Medicina de Lima.

D—ELECTROTERAPIA ESTÁTICA

En los periódicos de esta Capital se ha publicado el siguiente aviso en el mes de Octubre del presente año:

Tratamiento de las enfermedades nerviosas y reumáticas tales como: Epilepsia—Corea—Parálisis—Ataxia locomotriz—Reumatismo—Contracturas musculares—Histerismo—Neuralgias—Jaquecas—Gastralgias—Sciática—Asma—Sordera—Dis-monorrea—Anemia—Incontinencia de Orina—Aniquilamiento físico y moral, Tisis, etc. etc.

El cuerpo médico y sus enfermos, tienen á su disposición en el Gabinete de Electroterapia del Establecimiento Higiénico Medicinal, calle de las Mantas N^o 47, la electricidad estática, cuyas aplicaciones se hacen todos los días de 9 de la mañana á 11 de la noche, bajo las formas siguientes:

Baño de electricidad estática.

Corrientes de electricidad estática.

Aura (Souffle) de electricidad estática.

Chispas de electricidad estática.

Acupuntura (aigrettes) por electricidad estática.

Fricciones de electricidad estática.

Corrientes naturales de electricidad estática.

Amasamiento (massage) por electricidad estática.

Sociedad Médica Unión Fernandina.—

Lima, Diciembre 15 de 1890.

Señor D. Félix Leonard.

Pte.

Señor:

La redacción de "La Crónica Médica" ha recibido por conducto del doctor don José A. de los Rios, la carta que ha creído U. de su deber dirigirle, con motivo del editorial ó boletín publicado en su número 8. A esa carta ha venido adjunta una copia simple de tres documentos relativos al mismo asunto.

Dicha carta y la copia simple serán publicadas en "La Crónica Médica", en el número correspondiente á la fecha en que han sido remitidas, y al hacerlo cumplirá la Redacción con hacer á su vez las justas rectificaciones que el mérito de dichos documentos exige.

Entre tanto, aprovecha la Redacción la oportunidad de declarar á U. que en ningún caso podrá tener este asunto un caracter personal, desde que el origen y los móviles del boletín aludido han sido una información que se creyó fidedigna en todas sus partes, y el propósito de defender con franqueza los fueros de profesiones amparadas por la ley.

Acepte U. las consideraciones con que me es grato suscribirme su atento y S. S.

Por la Redacción—

El secretario, *D. D. Antúnez*

Lima, Diciembre 15 de 1890

(á 8 h. p. m.)

Señores Redactores de "La Crónica Médica" de Lima.

Muy señores míos:

Acabo de recibir su estimada de hoy, en que se sirven anunciarme que mi carta y los documentos que en *copia simple* la acompañan, serán publicados en el número de la "Crónica" correspondiente á la fecha en que han sido remitidos.

Esta sola frase me bastaría para ver en ustedes alguna preparación personal contra mí, puesto que acaba de publicarse el número de Setiembre, y hoy, 15 de Diciembre, está todavía en prensa el tercer pliego del

número de Octubre de la "Crónica", si no viniera á confirmar tal creencia la publicación del editorial aludido en "El Nacional" de hoy, precedida de algunos conceptos idénticos á los de la comunicación que contesto.

No quiero analizar la frase de simple copia en que insiste esa Redacción, refiriéndose á los documentos con que acompaño mi carta; por que no deseo calificar la pretensión de que la letra de documentos oficiales á que se apela vayan precisamente originales ó en copias legalizadas ante escribanos.

Era de suponer que el Director de la Comisión de Redacción de un periódico serio é ilustrado como la "Crónica Médica", estudiaría bien la cuestión sobre que escribió su boletín, bebiendo en fuentes autorizadas siquiera, sino oficiales, los datos relativos al asunto de su denuncia. Eso que llaman ustedes simples copias, se refiere á documentos oficiales, que todos los peruanos están obligados á conocer, y con mayor razón aquellos á quienes su profesión les exige: un médico peruano no debe ignorar nada de lo que se refiere al ejercicio de las profesiones médicas, ni leyes, ni decretos, ni resoluciones, ni reglamentos, y mucho menos los redactores de un periódico médico, y es á esos documentos á los que me refiero.

Por lo que hace al establecimiento de Electricidad Estática, que á instancias de los facultativos que á tal especialidad se dedican he instalado hace poco, siento tener que decir que la aplicación médica de dicho agente, tal como la prescribe hoy la ciencia, no ofrece absolutamente ningún peligro como lo aseguran ustedes, probablemente porque han querido prescindir de los últimos progresos de la Electroterapia. Además, no es *anónimo* como lo asegura el boletín de la "Crónica" el establecimiento mencionado, pues quienes aplican ese agente son los mismos facultativos, ó

el infrascrito bajo la inmediata dirección de ellos.

Espero que se servirán ustedes excusar las consideraciones en que he tenido que entrar en esta defensa de la honorabilidad que siempre me ha guiado en mis actos y del respecto religioso con que acato las disposiciones de las leyes del país, que con tanta benevolencia me ha acogido.

De ustedes atento y S. S.

FÉLIX LÉONARD.

Lima, Diciembre 17 de 1890.

Sr. Director de la Crónica de "El Nacional."

Aunque no ha sido el ánimo ni la voluntad de la Redacción de "La Crónica Médica", traer al debate diario de la prensa la cuestión suscitada con el establecimiento higiénico y medicinal del señor Léonard, creese aquí obligada á declarar, mientras llegue el momento de la rectificación ofrecida, que si antes de la primera carta de dicho señor no ha tenido intervención alguna directa en la inserción del Boletín en "El Nacional" de antes de anoche, menos la ha tenido, absolutamente hablando, después de la referida carta, como lo dá á entender la calificación de *insistencia en las acusaciones*, hecha por el secretario de la Facultad de Medicina, Sr. Dr. Ulloa, y aún por el mismo dueño del establecimiento.

Por lo demás, y no queriendo la Redacción de "La Crónica Médica" apartarse del terreno que le es propio, por la misión que cree llenar y por el periódico mismo que sustenta, se reserva para su oportunidad (cosa que no está muy lejos), demostrar que, ni son exactos los conceptos de la última carta que le ha sido dirigida, ni es tanta la fé que debe inspirarle el llamado documento letra B, que por su caracter de privado ó particular, no podía ser conocido de todo el mundo, y que por el modo como está extractado, á diferencia de los demás que lo acompañan, no deja conocer

claramente el texto del diploma expedito.

Dando á U. los agradecimientos anticipados por la publicación que ha de servirse hacer de esta carta, en la sección de su digno cargo, me suscribo de U. su atento y S. S.

El Secretario de la Redacción

SECCION NACIONAL

Un caso de verruga infécciosa visceral.

José Rosales, natural de Huaráz, de 12 años de edad, de raza indígena y de sistema muscular medianamente desarrollado, ingresó al hospital "Dos de Mayo" el 8 de Mayo de 1890, y ocupó la cama N^o 9 de la sala de las Mercedes, Servicio del Dr. Leonardo Villar.

Cuatro meses hacía que Rosales llegó de Huaráz, y mes y medio que había entrado al mismo hospital para medicarse de la enfermedad que hoy padece; no habiendo permanecido en esa época en el establecimiento sino muy pocos días.

Padecía de Epilepsia, y los ataques en número de uno ó más, le acometían cada dos ó tres días. Presenciamos algunos de ellos, y notamos todo el cortejo de síntomas, que caracterizan el *gran mal*. El enfermo no suministraba dato conmemorativo de ninguna clase, por hallarse en estado de enagenación mental, consecuencia probable de la repetición de los ataques de aquella enfermedad.

Desde el día de su ingreso al hospital se le sometió al régimen sedante de los polibromuros, continuando con este tratamiento hasta el 30 de Agosto, época en que los ataques eran más raros, no repitiéndose sino cada 8 ó 10 días.

Desde mediados del mes de Agosto, Rosales comenzó á ser atacado de fiebre, de tipo intermitente, y de

golpes de tos; como quiera que estos síntomas, continuaban sin interrupción, y habiendo enflaquecido notablemente el enfermo; se procedió con solicitud, á la percusión y á la auscultación repetidas de sus pulmones, operaciones que permitieron encontrar en el vértice del pulmón izquierdo cierta macidez, soplo y un tanto de broncofonía; síntomas todos que hicieron diagnosticar una tuberculosis pulmonar. En esta virtud, se asoció á su régimen sedante de los polibromuros, el uso del iodoformo, á la dosis de 5 centigramos tres veces al día, y el del lactofosfato de cal en los alimentos.

El 20 de Setiembre Rosales tiene por primera vez una hemoptisis abundante, y la auscultación declaró estertores subcrepitantes numerosos, tanto en el vértice como en la base del pulmón izquierdo. Para combatir esta hemoptisis se le sometió al régimen de 2 gramos de ergocina en poción para que tomara una cucharada cada dos horas; suspendiéndose esta medicación dos días después de terminada la hemoptisis, y dejando al enfermo en su antiguo régimen.

El 28 de Diciembre, el enfermo fué atacado nuevamente de otra hemoptisis, que también fué cohibida por la ergotina, medicina con la que continuó el paciente dos días más.

La existencia de las hemoptisis, y el aumento de los síntomas objetivos que presentaban los pulmones de Rosales, no impidieron que se repitieran los ataques de epilepsia, con las distancias de que ya hemos hecho referencia. Para combatir los síntomas de ambas enfermedades se continuó con el régimen de los bromuros, iodoformo y lactofosfato de cal.

El marasmo creciente del enfermo, su anemia, los accesos de fiebre vespéral, y los síntomas locales del pulmón izquierdo, hacían suponer, cada día más, que no se había errado en el diagnóstico de una tuberculosis pulmonar.

No pasaron muchos días en que la fiebre se hizo continua, y el marasmo del enfermo era de tal consideración que Rosales no podía ya sentarse ni moverse de la cama; y durante este tiempo, se notó claramente que el enfermo sufría de dolores en alguna ó algunas partes del cuerpo, sin que se pudiera conocer cuáles serían aquellas, pues, como hemos dicho, el paciente se encontraba en estado de enagenación mental, y no podía explicar sus sensaciones, conociéndose solamente su sufrimiento por los quejidos que daba.

El 7 de Noviembre, con gran sorpresa nuestra, notamos en la superficie del cuerpo de nuestro enfermo, una erupción de verrugas en número bastante considerable. Esta erupción ocupaba la cara, los miembros superiores, los inferiores, parte del torax y del abdomen, y se hacía cada día más manifiesta, aumentando claramente durante seis días la extensión y el tamaño de las verrugas.

Existían éstas desde el tamaño de una cabeza de alfiler hasta el de un garbanzo. La fiebre, en los últimos seis días, tomó un tipo remitente, y osciló entre 40° y 38° 2. Durante todo el tiempo de la erupción verrucosa se propinó al enfermo la poción tónica estimulante de Todd, el Ext. blando de quina y la antipirina en dosis de 25 centigramos cada 2 horas.

Como se hiciera cada día más profunda la anemia, hasta el punto de oírse el soplo característico en la base del corazón, en las arterias carótidas y femorales, y se produjeran además hemorragias en los tumores verrucosos de la piel, que aumentaban todavía esta anemia, se hizo tomar al enfermo una poción con 8 gramos tintura de percloruro de fierro, alternada con su poción de Todd.

En estas circunstancias, se notó que los tumores verrucosos entraban en su período de desecación, sin que ésto favoreciera la suerte del enfer-

mo, el que volviéndose cada día más anémico y débil, sucumbió el 10 de Diciembre, apesar de los esfuerzos que se hicieron para sostenerle la vida.

El fallecimiento había tenido lugar 6 meses después de la fecha en que Rosales ingresó por segunda vez al hospital.

Autopsia. Abierto el cráneo, se encontró, á las meninges y á la masa encefálica, pálidas y exangües, presentando la segunda una induración un poco más pequeña que una nuez, colocada en la ísula de Reil del lado izquierdo. Esta induración presentaba al corte el mismo aspecto que el resto del cerebro, no había en ella ningún cambio de color. El cerebelo estaba completamente reblandecido.

El pulmón izquierdo presentaba, hácia el vértice, distantes unas de otras, cuatro induraciones del tamaño de un garbanzo, ó un poco más; existiendo otra induración casi del mismo tamaño de las anteriores en la base del mismo pulmón; otra un poco más pequeña en la base del pulmón derecho. Al corte no daban sangre estas induraciones, y presentaban un color rojo oscuro que contrastaba con la palidez del parenquima pulmonar, el que solo en los sitios vecinos á las induraciones estaba congestionado. El corazón contenía coágulos de un color amarillo rojizo.

El hígado aumentado de volumen, estaba congestionado y reblandecido. Los riñones estaban pálidos, el izquierdo presentaba una induración análoga á la de los pulmones. Los ganglios mesentéricos estaban también aumentados de volumen y congestionados. El pancreas un tanto indurado.

Conclusiones. 1^a Por el itinerario que tuvo que seguir Rosales en su viaje de Huaráz á Lima, es seguro, que si no tomó las verrugas en el mismo Huaráz, las tomó en Pariacoto ó Yautan, pequeños pueblos en

donde reina endémicamente la verruga, y que están en el intermedio de Huaráz á Casma.

2ª Que la afección verrucosa, quedó en el paciente plenamente confirmada, con la erupción característica de esta enfermedad, aparecida en la cara, tronco y extremidades.

3ª Que en este caso como en la generalidad de los de la verruga, no ha faltado la fiebre, la que ha seguido sucesivamente, un curso intermitente remtente y continuo.

4ª En este caso de verrugas tampoco han faltado los dolores musculares propios de esta erupción, pues que si el enfermo no los declaró, los hicieron sospechar sus quejidos.

5ª Los signos físicos de una tuberculosis, y las hemoptisis que tuvo el enfermo, fueron consideradas, desde que aparecieron las verrugas en los tegumentos externos, como el efecto de la presencia de estos neoplasmas en el parenquima pulmonar.

6ª La autopsia corroboró esta creencia, mostrando en los pulmones del enfermo, las induraciones de que hemos hecho mención, las que, aun cuando no examinadas al microscopio, presentaban á la vista y al tacto la misma estructura de las verrugas que aparecen en la piel.

7ª Estas verrugas del pulmón, que habían tenido indudablemente su actividad cuando tuvieron lugar las hemoptisis, que padeció el enfermo, se hallaron en la autopsia, en tal condición de estructura, que no daban sangre al corte, probablemente por hallarse al principio de un período de regresión.

8ª La induración que se encontró en la base del cerebro, no obstante de tener el mismo aspecto de la masa encefálica, era de suponer que fuera de naturaleza verrucosa, y que ella fuese la causa de los ataques de epilepsia que aquejaron al enfermo desde su primer ingreso al hospital.

9ª Las alteraciones anatómicas del hígado, bazo y ganglios linfáticos co-

rresponden exactamente á las que, siempre se han encontrado en esos órganos, en la forma aguda de la Enfermedad de Carrión.

Lima Diciembre de 1890.

M. Gonzalez Olaechea

Clinica Quirúrgica del Hospital de Santa Ana - Sala de la Virgen.

SERVICIO CLINICO DEL DOCTOR SANDOVAL.

ESTUDIO ESTADÍSTICO DURANTE EL AÑO ESCOLAR DE 1890.

Honrado por el señor Decano de la Facultad de Medicina, con el nombramiento de Jefe del servicio clínico ya expresado, en el período que corresponde á los años de 1890 y 1891, ha sido mi constante anhelo el colocarme á la altura de la importancia que á dicho cargo incumbe, procurando así hacerme merecedor á distinción tan meritoria y contribuyendo en lo posible, en mi pequeña esfera de acción, al mejor aprendizaje y aprovechamiento de los alumnos que se me confiaran; y es guiado por estos móviles, que me atrevo á emprender un estudio clínico razonado, si así puede denominársele, de las enfermedades habidas en la sala que ha estado bajo mi dependencia en el año escolar que termina, estudio que aunque incorrecto y quizá demasiado deficiente, abrigo sin embargo la esperanza de que pueda suministrar-nos algunas indicaciones útiles, relativas á la etiología y tratamiento de los procesos morbosos á que se refiere, indicaciones que por otra parte las creo indispensables á fin de que los alumnos de la clínica puedan sacar de ella todo el provecho posible, formándose un juicio propio sobre el valor terapéutico de los diversos tratamientos empleados, así como la oportunidad de cada uno de ellos, en las múltiples formas ó variedades que

presentan en su aparición ó desarrollo las entidades patológicas; lo cual, á mi entender, constituye después de el diagnóstico la parte esencial del estudio práctico de las enfermedades.

Con estas consideraciones, paso á ocuparme del asunto que motiva este trabajo, y para mayor claridad—reuniré las enfermedades de que voy á ocuparme en tres grupos, comprendiendo el 1.º las enfermedades cutáneas, por más que éstas no correspondan al terreno de la verdadera cirugía; el 2.º las lesiones traumáticas y heridas; y el 3.º las lesiones de naturaleza inflamatorias.

PRIMER GRUPO.

ENFERMEDADES CUTÁNEAS.

Hay lugar de considerar en estas, dos secciones; la una que comprende las enfermedades de la piel llamadas esenciales ó idiopáticas, y la otra que está constituida por las manifestaciones cutáneas de las enfermedades generalizadas, que se designan con el nombre de específicas, virulentas y diatélicas, como la sífilis, el reumatismo, etc.

Entre las primeras, en las cuales incluiré las de origen parasitario que no infectan el organismo, se nos han presentado los casos siguientes, cuya exposición hago, siguiendo la clasificación adoptada por B-rioz, en su Manual sobre las enfermedades de la piel

I.

DERMATOSIS NO INFLAMATORIAS.

1ª *Acne sebacea ó seborrea concreta.*—La enferma María Aguilar, que ocupó la cama número 9, el 18 de Octubre del presente año, nos ofreció un caso de esta alteración de las glándulas sebáceas, localizada en el lóbulo de la nariz. Establecido el diagnóstico y reconocidas las indicaciones generales derivadas de un es-

tado gástrico bastante pronunciado, se prescribió un tratamiento evacuante que se sostuvo por varios días, constituido por purgantes salinos, y por tópico una solución de borax al 5 por ciento para lociones y paños á la parte afecta y que se sustituyó más tarde, una vez caídas las escamas, por una pomada compuesta de

Vaselina.....	10'
Iod. de potasio.....	1'
Iodo metaloídico.....	0'50

Con lo cual se terminó la curación, dándose de alta, á la enferma el día 25 del mismo mes, esto es 7 días después de su ingreso, en perfecto estado de salud. Creo de mi deber indicar, que esta mujer volvió nuevamente á ingresar al hospital, á mediados de Noviembre, atacada de la misma enfermedad que se había generalizado en toda la cara, la que se encontraba como bañada en aceite y sembrada de numerosas escamas, con todas los caracteres de la seborrea concreta. Sometida al mismo régimen, así externo como interno, por estar otra vez sus vías digestivas invadidas por numerosos scibalos excrementicios, se obtuvo de nuevo su curación en breves días, saliendo del hospital á fines del mismo mes. En esta ocasión se medicinó en la Sala de San Miguel, donde la llevaron creyéndola sin duda sífilítica.

Antes de continuar, debo hacer notar la relación estrecha que hay en esta mujer, entre el estado de sus vías digestivas y la afección cutánea de que me ocupo, pues ella refiere en sus antecedentes, que siempre que hay interrupciones en sus operaciones intestinales y que se le pasan varios días sin defecar, es que tiene tendencia á padecer de dicha enfermedad; éste sería pues un caso, que vendría en apoyo de los que, como B-sin, refieren á las alteraciones del tubo digestivo un papel preponderante en

la patogenia de las enfermedades cutáneas, consideradas como protopáticas ó esenciales.

2.º *Purpura ó peliosis reumática.*— El 7 de Julio de 1890, ingresó al hospital la enferma Manuela Aguirre, de 40 años, cuzqueña, viuda, de temperamento bilioso, de constitución regular, ocupando la cama número 8. En un estado de pobreza fisiológica de lo más pronunciado, resultante según ella, de la miseria y carencia casi completa de alimentos en que se ha encontrado durante algún tiempo, acusa fiebres, dolores articulares, localizados principalmente en los miembros inferiores, suma debilidad, y la aparición en el pecho y espaldas de pequeñas manchitas rojisas y en las piernas de tumores duros, muy dolorosos, de los que se ha hecho abrir varios con pomadas cáusticas, que le han vendido en una botica. Hecho el examen minucioso de la enferma, se reconoció en ella, después de tomar todos los datos necesarios para un mejor diagnóstico, la presencia de un caso típico de purpura ó peliosis reumática, acompañado como sucede con frecuencia de una erupción de eritema nudoso, en la parte anterior de ambas piernas, encontrándose en los antecedentes la etiología de la afección perfectamente explicada. En esta certitud y después de administrado un vomitivo, con el objeto de combatir una bronquitis ligera que mortificaba también á la enferma, se prescribió el tratamiento indicado en estos casos y cuya base es el salicilato de soda, asociado á otros medicamentos considerados como anti-reumáticos ó analgésicos; así se ordenó al principio la fórmula siguiente:

Ag. dest. de azahar	120	}	}	}
Salicilato de soda	a a			
Iod. de sodio		}	4	}
Tint. de colchico	a a			
Antipirina		}	2	}
Jarabe simple	30			
M. para cuchrs. (1 c 2 hrs.)				

Dos días después se suprimió la antipirina, por haber cesado los dolores que motivaron su uso y se alejaron las eucharadas poco á poco hasta suprimirlas por completo al cabo de algunos días, para reemplazarlas por tónicos que tuvieron por base el extracto blando de quina y los ferruginosos, empleando entre estos de preferencia la hemoglobina.

Con este tratamiento la mejoría fué de lo más rápida, no obstante las condiciones individuales de la paciente, que no podían ser peores, y en breve espacio de tiempo desaparecieron las fiebres, los dolores articulares, la hemorragia cutánea y las nudosidades eritematosas que no habían sido alteradas en su marcha por aplicaciones extemporáneas de tópicos irritantes, quedando, pues, sólo las que lo fueron, convertidas en unas ulceradas sanguinolentas, dolorosas, poco supurantes, de bordes irregulares, lividos, un tanto desprendidos y sin ninguna tendencia á la cicatrización. La existencia de estas úlceras, su rebeldía, en relación seguramente con el estado general de esta mujer y la posición que ocupaban en la parte anterior de la pierna derecha y alguna otra circunstancia que no es del caso enumerar, dieron lugar á que esta enferma que pudo haber salido á fines de Julio prolongara su estadía en el hospital hasta fines de Octubre, fecha en que se logró por fin darle de alta, ya completamente curada de sus úlceras, que después de varios tratamientos cedieron al empleo del sub carbonato de fierro unido á una oclusión prolongada por cerca de un mes y que se renovó cada 5 ó 6 días, para poder apreciar el efecto del medicamento tópico sobre las ulceraciones, y excitar á la vez los bordes de éstas con toques de nitrato de plata.

II.

DEMATOSIS INFLAMATORIAS.

1º *Eritemas*.—Solo hemos tenido un caso, de ninguna significación, por lo que seremos breves al ocuparnos de él. Producido por el calor, en una mujer cuya profesión era cocinar, estaba localizado en el lado derecho y superior de la cara, desapareciendo en pocos días, bajo la acción de un tratamiento purgante al interior y emoliente y refrescante al exterior. La enferma que lo llevaba, llamada María Celes, ocupó la cama número 3, entró al hospital el 17 de Agosto y salió el 21 del mismo mes.

2º *Afecciones populosas*.—Pertencientes á este grupo, hemos tenido los casos siguientes:

1.º *Liquen*.—La enferma Bonifacia Coli, que ingresó al hospital á curarse de una herida en la región frontal izquierda, como veremos más adelante, nos presenta un caso de esta afección, que por sus caracteres y otras circunstancias deducidas de sus antecedentes, consideramos como un *Liquen ruber* de forma plana; encontrábase sin embargo localizado en la parte anterior del torax y en ambos miembros superiores; sobre todo del lado de la flexión, localización que pertenece de preferencia al liquen escrofuloso, molestaba bien poco á la enferma, y tenía, según ella, algunos años de existencia, por lo que una vez curada de su herida, pidió su alta, no obstante mi insistencia para que se quedase hasta que estuviese del todo sana; de manera que no nos dió tiempo para juzgar del tratamiento empleado en estos casos que lo fué el arsénico en altas dosis.

2.º *Prurrito*.—Hemos tenido dos casos, pertenecientes ambos á la forma designada, con el nombre de vulgar ó siutomática y á la variedad llamada *mitis* en atención á la poca intensidad de las comesones y á su disminución manifiesta en las maña-

nas. En una de ellas, la dermatosis se encontraba localizada en los miembros superiores, y en el otro, que parecía ser de origen parasitario (*acarus scabei*) se había generalizado en todo el cuerpo, invadiendo también parte de la cara. La terapéutica seguida en el primer caso no ofreció nada de notable, en el segundo resolvimos emplear la esencia de mirbano en fricciones generales, lo que llevado á efecto, nos dió un magnífico resultado, desapareciendo la enfermedad con solo tres aplicaciones, haciéndose diaria cada una de éstas; pero debemos consignar, que al cabo de los tres días se presentaron en la mujer trastornos y síntomas de una intoxicación, que no dudamos fuesen debidos á la esencia, absorbida en demasiada cantidad por toda la superficie del cuerpo fuertemente friccionada, y efectivamente con la suspensión del medicamento, mejoró el estado de la enferma, que se repuso bien pronto, saliendo curada de su afección. En vista de este éxito, que desgraciadamente no tuvimos ocasión de confirmar con otros casos, por no haberse presentado, creemos que con algunas precauciones, la esencia de mirbano puede prestar útiles servicios en el tratamiento del prurrito determinado bajo la influencia de ciertas causas etiológicas, que no nos es posible aún precisar.

3.º *Strofolus*.—De esta afección tuvimos un caso, con la particularidad de encontrarse la enfermedad localizada en las piernas y parte dorsal de ambos piés, localización que es poco frecuente en esta dermatosis. Su tratamiento no ofreció nada de notable reduciéndose á suministrarle algunos tónicos y á emplear como tópico lociones y pomadas emolientes, acompañados de baños alcalinos, con lo que se consiguió la curación después de algo mas de un mes.

3.º *Afecciones vesiculosas*.—No se ha presentado ningún caso.

4.º *Dermatosis mixta*.—*Eczema*.

Hemos tenido dos casos; uno de marcha aguda y otro de marcha crónica.

El primero fué presentado por la enferma Bonifacia Colí que ocupó la cama número 25, el 1 de Setiembre y que lo atribuía, probablemente con razón hasta cierto punto, á la irritación causada por el calor sobre una herida, cuya cicatrización aún no termina da; se veía en la parte superior é izquierda de la frente, punto desde el cual partió la enfermedad extendiéndose en todo el lado izquierdo de la cara, inclusive el pabellón del oído. Por nuestra parte haremos constar que esta mujer padecía de una erupción liquenosa, de marcha crónica, como ya lo hemos dicho en otro lugar, y que, en consecuencia, es más que probable que existiese en ella la diatesis que los autores designan con el nombre de *artritis* y á la cual consideran como causa predisponente de muchos estados morbosos, reduciéndose entonces el valor de las irritaciones originadas por los agentes exteriores, al simple papel de causas reaccionales. Lo que nos parece lógico admitir, hasta que los conocimientos ulteriores hagan luz sobre este punto oscuro de la patogenia de los procesos morbosos.

Este caso de eczema, de la forma más simple (eczema vesiculoso) fué enteramente típico en su marcha, presentando perfectamente delineados los caracteres que los clínicos asignan á los tres períodos que han convenido en considerar en la evolución de esta enfermedad y que omito exponer por ser de todos conocidos.

El tratamiento, sujeto á las variaciones indicadas por las diversas fases de la enfermedad, se redujo al principio á las aplicaciones de emolientes (paños de agua de végeto) al sitio enfermo y á la administración de pequeñas dosis de quinina para combatir los accesos febriles; más tarde con el objeto de disminuir la secreción que era por demás abun-

dante (2º período) se prescribió un purgante salino de sulfato de soda, y por dos ó tres días pequeñas dosis de esta misma sal en las mañanas, tomando además en los alimentos un grano de extracto blando de quina como tónico. En este período se usó ya como tónico astringente y resolutivo, una pomada de Vaselina 10', Borato de soda 2' y Acido tánico 0'50, que se continuó usando hasta en el tercer período (que vino rápidamente) junto con las cataplasmas de fecula. Una vez establecida ya la descamación del eczema, que marca su última evolución, se principió á hacer uso del arsénico bajo la forma de Licor de Fowler, según el método habitual, terminando con él la curación de este caso, que por todo duró unos 15 ó 16 días, saliendo la enferma completamente curada de su dermatosis eczematosas.

El caso de *eczema crónico* nos lo ofreció la enferma Nicolasa Cuzquero, que ocupó la cama número 5 el 1º de Octubre del presente año, y que según sus antecedentes, le había principiado como un año antes, con un ataque de fiebres y de malestar bastante alarmantes, iniciándose las primeras alteraciones cutáneas en las corbas, bajo la forma de salpullido acompañado de mucha comezón, extendiéndose después á las piernas y desarrollándose también en los antebrazos, partes todas, en donde en el día, se observan placas más ó menos extensas, unas secretando aún, otras descamándose, que por sus caracteres, unidos á los datos ya expuestos dados por la paciente, hacen comprender que se ha tratado de la variedad de eczema llamada *rubrum*, que quizá mal atendida en su evolución aguda, ha persistido en algunos puntos, pasando al estado crónico en que se encuentra hoy. La etiología del mal en este caso, solo se explica por la existencia de una diatesis de naturaleza artrítica probablemente, diatesis que creo confirmada con la

circunstancia de padecer esta enferma de asma desde hace muchos años, atribuyendo la aparición de su eczema á los numerosos medicamentos de que ha hecho uso para combatir aquella enfermedad, que, rebelde á todo tratamiento, la mortifica aún.

El examen de las placas eczematosas en esta enferma, nos hizo reconocer que se encontraban unas en el 2º y otras en el 3er. período, y en consecuencia se prescribió el tratamiento adecuado á ellos, que tuvimos que interrumpirlo por algunos días con motivo de un ataque de asma, pasado el cual volvió á establecerse, consiguiendo con él, que á nuestra salida del hospital el 31 de Octubre se encontrase ya esta mujer casi completamente curada, por lo que nos pidió su alta, quedándose sin embargo, no sé con que motivo, por algún tiempo más. Las prescripciones terapéuticas fueron en este caso las mismas que en el precedente, por lo que no insistimos en ellas.

Haremos solo notar que en los dos casos, se encuentra una diatesis figurando en la etiología, y que en cuanto á la terapéutica, el arsénico nos ha dado magníficos resultados, empleándolo como lo aconsejan en el día algunos autores, en el tercer período, ya cuando los accidentes inflamatorios han desaparecido por completo y no como con frecuencia he visto usarlo, indiferentemente, sin atender á las indicaciones de la enfermedad, lo que en muchos casos (seguramente) hace que ésta se prolongue de una manera indefinida.

5.º *Dermatosis burbujosas*.—No se ha presentado ningún caso.

(Continuará.)

SECCION EXTRANJERA

La tuberculosis y el remedio del doctor Koch. (1)

INTRODUCCIÓN.—En un discurso pronunciado en el Congreso Médico

(1) *Deutsche medicinische Wochenschrift*, del 14 de Noviembre de 1890. —Suplemento, publican-

Internacional (1890), hice mención de un remedio que confería á los animales sobre que se experimentaba la inmunidad contra la inoculación del bacilo tuberculoso, y que además combatía la enfermedad tuberculosa. Ya se han hecho investigaciones en el ser humano y estas son las que forman el objeto de las siguientes observaciones.

Primitivamente fué mi propósito completar la investigación, y en especial el ganar la suficiente experiencia en lo concerniente á la aplicación del remedio en la práctica y á su producción en gran escala, antes de publicar nada sobre este asunto; pero apesar de las precauciones tomadas, múltiples informes han llegado á oídos del público, en forma tan exagerada y torcida, que es ya imperioso, para prevenir toda impresión falsa, hacer desde luego una reseña de la situación que en el presente período de investigación tiene este asunto. Esta reseña tiene que ser, es cierto, en las actuales circunstancias, muy breve y debe dejar sin resolver muchas cuestiones importantes.

Las investigaciones han sido llevadas á cabo, bajo mi dirección, por los Dres. A. Libbertz y E. Pfühl, médico militar, y todavía se continúan. Fueron puestos á mi disposición enfermos del profesor Brieger, de su policlínica; del Dr. W. Levy, de su Clínica Quirúrgica privada; del Dr. Fräntzel, Consejero privado, y Kohler, Jefe de Sanidad militar del Hospital de la Caridad, y del Dr. V. Bergmann, Consejero de la Clínica Quirúrgica de la Universidad. Agradezco á todos ellos y á sus ayudantes el excelente concurso que han tenido á bien prestarme, y sin el cual, así lo creo, no hubiera podido continuar hasta aquí, en tan pocos meses, experimentos que representan una tan gran responsabilidad.

do integra la comunicación, por el *British Medical Journal* del día 15, á su vez reproducido por *The Times* de esta misma fecha.

sb Naturaleza y caracteres físicos del remedio.—Por lo que toca al origen y á la preparación del remedio, no puedo por ahora hacer ninguna afirmación, como quiera que mis investigaciones no han tocado todavía á su fin; este punto lo reservo para una futura comunicación (2). El remedio es un líquido moreno y trasparente, que no requiere ruidados especiales para prevenir á su descomposición. Para usar de este líquido, precisa diluirlo más ó menos y sus disoluciones son susceptibles de descomponerse si se las prepara con el agua destilada. Pronto se vé desarrollarse en ellas colonias de bacterias, se enturbian y vuélvense entonces impropias para el uso. Para evitar este accidente, debe esterilizarse, por medio del calor, el líquido diluyente y preservársele con un tapón de algodón; mejor preparado resulta con una solución de fenol al medio por ciento.

Manera de usar el remedio.—Parece, sin embargo, que su efecto se debilita si se calienta con frecuencia, como también si se mezcla con una solución de ácido fénico, motivo que me ha llevado á usar siempre soluciones recién preparadas. Introducido en el estómago, no surte efecto el remedio. Para obtener un resultado seguro es preciso inyectarlo por la vía subcutánea. A este propósito hemos usado exclusivamente la jeringuilla ideada por mí para fines bacteriológicos; vá provista de una pequeña pelota de goma y carece de pistón. Esta jeringa puede fácilmente mantenerse aséptica con el alcohol absoluto, y á haberlo hecho así atribuimos el hecho de no haberse observado un solo absceso en el curso de mas de mil inyecciones subcutá-

neas. El sitio de elección para verificar la inyección—después de haber hecho repetidas puebas en otros puntos—es la piel del dorso, entre los omóplatos y la región lumbar, porque aquí produce el líquido la menor reacción local (de ordinario no produjo ninguna y fué siempre indolora).

Efecto de las inyecciones en los individuos sanos.—Respecto del efecto del remedio en el hombre, resultó claro, desde el comienzo de los experimentos, que la reacción del hombre al remedio es muy diferente de la del animal que se empleó de ordinario para la experimentación (conejiillo de Indias); nueva prueba para el experimentador de la ley importantísima, según la que los experimentos en los animales no son concluyentes para el ser humano, por cuanto resultó ser el hombre extraordinariamente más sensible que el conejiillo de Indias en lo que toca á los efectos del remedio. Así un conejiillo de Indias sano, resistirá dos centímetros cúbicos y aún más, del líquido no diluido por la vía subcutánea, sin que esto lo afecte de una manera sensible; pero si se trata de un individuo humano sano y adulto, basta 0'25 cc. del mismo líquido para producir un marcado efecto. Calculada sobre el peso total del cuerpo del animal (1/1500 parte), la cantidad que no produce efecto apreciable en el conejiillo de Indias, obra poderosamente en el hombre. He observado tras una inyección hecha en mi propio brazo los síntomas que produce una inyección de 0'25 centímetros cúbicos. Fueron brevemente expuestos los que siguen. A las tres ó cuatro horas de hecha la inyección, sobrevinieron dolores en los miembros, cansancio, tendencia á la tos, dificultad de respirar, síntomas todos que aumentaron rápidamente. A la quinta hora se declaró un violento ataque de escafebríos, que duró casi una hora. Presentáronse al mismo tiempo náuseas, vómitos y elevación de tem-

(2) Los médicos que quieran experimentar el remedio, pueden obtenerlo, ya del doctor A. Libbertz, Lüneburger Strasse, 28, Berlin, N. W., quien se ha hecho cargo de la preparación del remedio con mi cooperación y la del Dr. Pfühl. Pero debo hacer notar que la cantidad hasta ahora preparada es muy pequeña y que no podrá obtenerse hasta dentro de algunas semanas cantidades mayores.

peratura que llegó hasta $39^{\circ}6'$ C. A las doce horas todos estos síntomas habían rebajado. Fué descendiendo la temperatura hasta llegar á ser normal al siguiente día, y el cansancio y el dolor en los miembros continuaron varios días, durante cuyo tiempo también permaneció ligeramente doloroso y encendido el sitio de la inyección. El límite inferior de los efectos del remedio para el hombre sano viene representado aproximadamente por $0^{\circ}01$ de centímetro cúbico (igual á 1 centímetro cúbico de la solución al centésimo), como lo han probado numerosos experimentos. Cuando se usó esta dosis, la reacción en la mayor parte de los individuos solo se manifestó bajo la forma de dolores poco intensos en los miembros y cansancio pasajero. Algunos tuvieron ligera elevación de temperatura, que alcanzó aproximadamente á 38° C. Aunque según las dosis á que se use acusa el remedio una gran diferencia entre los animales y el ser humano (calculada esta dosis por el peso del cuerpo del animal), hay entre ellos mucha semejanza en otras cualidades del remedio. La más importante de estas cualidades es la acción específica contra toda clase de procesos tuberculosos.

Acción específica del remedio contra los procesos tuberculosos.—No describiré aquí la acción del remedio en los animales que se usaron para la experimentación, pero desde luego he de referirme á su acción extraordinaria en los seres humanos tuberculosos. El ser humano sano, ó no reacciona nada ó apenas si reacciona, como hemos podido comprobarlo cuando usamos la dosis de $0^{\circ}01$ de centímetro cúbico. Lo mismo cabe decir respecto de los enfermos afectos de otras enfermedades que no sea la tuberculosis, según lo han demostrado repetidos experimentos. Pero el resultado es muy diferente cuando la enfermedad de que se trata es la tuberculosis: la misma dosis de $0^{\circ}01$ de centímetro

cúbico, inyectada hipodérmicamente á enfermos tuberculosos, fué causa de una reacción general intensa como también de reacción local (á los niños de dos á cinco años de edad, les he dado la décima parte de esta dosis; es decir, $0^{\circ}001$ de centímetro cúbico; á niños muy delicados sólo $0^{\circ}0005$ de centímetro cúbico, y obtuve en ellos una reacción enérgica, sí, pero en ningún modo peligrosa). La reacción general consiste en un ataque de fiebre que comienza generalmente con escalofríos, eleva la temperatura más allá de 39° , la hace subir á menudo hasta los 40° y aún hasta los 41° C.; acompañan á esta fiebre dolor en los miembros, tos, gran cansancio, frecuentemente náuseas y vómitos. Varias veces se ha observado ligera coloración icterica y sólo de vez en cuando una como erupción sarampionosa en el pecho y cuello. El ataque empieza ordinariamente á las cuatro ó cinco horas de hecha la inyección, y dura de doce á quince. Suerte á veces que su comienzo es más tardío, siendo entonces menos intenso. Los enfermos sufren poco del ataque, y tan pronto como ha pasado se sienten relativamente bien, por lo regular mucho mejor que antes. La reacción local puede observarse mejor en los casos en que es visible la afección tuberculosa; por ejemplo, en los casos de lupus en que tienen lugar cambios que demuestran hasta un grado sorprendente la acción específica anti-tuberculosa del remedio. Unas cuantas horas después de hecha la inyección en la piel del dorso—es decir, en un sitio lejano de los puntos enfermos de la cara, etc.,—empiezan á hincharse y á enrojecerse las manchas propias del lupus, y esto acontece generalmente antes que haya tenido lugar el escalofrío inicial. La hinchazón y la rubefacción suben de punto en el transcurso de la fiebre y pueden alcanzar un alto grado, de suerte que el tejido del lupus se

transforma en algunos sitios en un tejido oscuro y necrótico. Hemos encontrado algunas veces, allí en donde el lupus estaba mejor definido, un punto mas hinchado y oscuro rodeado de un borde blanquecino de casi un centímetro de ancho, el cual á su vez se hallaba rodeado de una ancha faja de color rojo vivo.

Luego que rebaja la fiebre, va gradualmente decreciendo la hinchazón del tejido del lupus, y en dos ó tres días desaparece totalmente. Las manchas mismas del lupus cúbrese entonces de una costra de serum, que trasudado al exterior se deseca en contacto del aire; cámbianse, pues, las manchas en costras que se desprenden al cabo de dos ó tres semanas, dejando á veces tras una sola inyección una cicatriz rojiza y limpia. Necesítanse, sin embargo, de ordinario, varias inyecciones para alcanzar la eliminación total del tejido del lupus. Mas, de esto hemos de hablar más tarde. Debo hacer notar, como punto que es de especialísima importancia, que los cambios descritos quedan confinados en absoluto á las porciones de piel afectas de lupus. Hasta los nódulos más pequeños, hasta aquellos que se hallan más profundamente situados en el tejido del lupus, sufren esta degeneración y se hacen visibles como consecuencia de la hinchazón y del cambio de color, en tanto que el tejido en sí, en que han cesado ya enteramente las transformaciones del lupus, no sufre cambio alguno. Es tan instructiva y tan necesariamente convincente la observación de un caso de lupus tratado por este remedio, que deberían aquellos que desearan ensayarlo, comenzar, á ser posible, por uno de estos casos.

Reacción local y general al remedio.

—La acción específica del remedio es menos marcada en estos casos, pero la perciben la vista y el tacto, de igual modo que perciben estos sentidos las reacciones locales en los casos

de tuberculosis glandulares, óseas, de las articulaciones, etc. Obsérvanse en estos casos hinchazón, aumento de sensibilidad y enrojecimiento de las partes superficiales. La reacción de los órganos internos, especialmente la de los pulmones, no es apreciable desde el primer momento, como no sea que se consideren como indicio de una reacción local el aumento de la tos y de la expectoración que sobrevienen en los enfermos tísicos tras las primeras inyecciones. Lo que domina en estos casos es la reacción general; no obstante lo cual, creemos estar en lo justo al suponer que aquí también ocurren cambios similares á los observados en los casos de lupus.

Valor diagnóstico del método.—Los síntomas de reacción antes descritos ocurrieron sin excepción en todos los casos en que en el organismo existía un proceso tuberculoso, después de inyectar una dosis de 0.01 de centímetro cúbico, y creo hallarme en lo cierto al decir que el remedio constituirá en lo sucesivo un medio auxiliar indispensable para la formación del diagnóstico. Por él nos será dado diagnosticar casos dudosos de tisis, por ejemplo, aquellos casos en que es imposible obtener seguridad alguna acerca de la naturaleza de la enfermedad por el hallazgo en los esputos de los bacilos ó de fibras elásticas ó por medio del exámen físico. Los efectos glandulares, la tuberculosis latente de los huesos, los casos dudosos de tuberculosis de la piel y todos los demás semejantes serán fácil y seguramente reconocidos. Nos será dado asegurarnos en aquellos casos de tuberculosis del pulmón ó de las articulaciones que aparentemente están curados, de si la enfermedad ha terminado realmente su curso, ó si quedan todavía puntos enfermos de los que pueda surgir la llama encendida por una chispa oculta bajo las cenizas.

Efecto curativo del remedio.—Mucho más importante que su empleo

diagnóstico es, sin duda, el efecto terapéutico del remedio. Al hacer la descripción de los cambios que produce una inyección subcutánea del remedio en las porciones de piel modificadas por el lupus, ya dije que el tejido del lupus no vuelve á su pristina condición, luego que va desapareciendo la hinchazón y que la rubefacción decrece, sino que es destruido dicho tejido en una extensión mayor ó menor y que luego desaparece. Demuestra la observación que este resultado se obtiene en algunos puntos mediante la necrosis del tejido enfermo, y esto, aun con una sola inyección que sea suficiente, y que en un ulterior período dicho tejido es eliminado como una masa muerta. En otras partes parece como si ocurriera una desaparición, ó, por decirlo así, una como fusión de los tejidos, siendo necesario en tales casos repetir la inyección para completar la cura.

Su acción sobre los tejidos tuberculosos.—No hallándose todavía terminadas las investigaciones histológicas necesarias, nada puede decirse aún de un modo cierto, sobre la manera como se verifica este proceso. Pero lo que sí puede asegurarse es que no se trata de una destrucción del bacilo tuberculoso ocurrida en los tejidos, sino sólo de que el remedio ataca al tejido, en cuyo interior se halla el bacilo. Hay, además, como lo demuestran el edema y la rubicundez visibles, un trastorno considerable en la circulación del tejido y, relacionados con dicho trastorno, profundos cambios en su nutrición, que dan lugar á que se produzca, según el límite de acción del remedio, la muerte más ó menos pronta del tejido.

Recapitulando, digamos, pues, que el remedio no mata al bacilo tuberculoso sino al tejido tuberculoso: ya esto nos indica de un modo claro y terminante, el límite hasta donde puede llegar la acción del remedio. Su influencia puede sólo ejercerse sobre el

tejido tuberculoso vivo; su acción es nula sobre tejido *muerto*, como, por ejemplo, masas caseosas necrobióticas, huesos necrosados, etc.; tampoco ejerce acción alguna sobre los tejidos que esfaceló el mismo uso del remedio. En semejantes masas de tejido muerto es posible que se encuentren todavía vivos bacilos tuberculosos, que, ó son eliminados á la par que el tejido esfacelado, ó pueden en determinadas circunstancias invadir territorios vecinos formados de tejido sano. Debe vigilarse atentamente esta su particular manera de obrar, si es que se quiere lograr de la actividad terapéutica del remedio el resultado más beneficioso posible. En el primer caso, debe hacerse sufrir al tejido tuberculoso vivo la necrosis, y debe entónces emplearse todo cuanto sea necesario, intervención quirúrgica inclusive, para eliminar los tejidos muertos tan pronto como se pueda. Cuando no es esto posible, cuando el organismo es el que se ha de encargar de verificar lentamente la eliminación de estos tejidos, urge entónces proteger, mediante aplicaciones continuas del remedio, el tejido sano amenazado de próximas incurciones parasitarias.

Dosis.—La particularidad de que se halla dotado este remedio de necrosar los tejidos tuberculizados y de no obrar más que sobre tejidos vivos, explica otra carácter peculiar que también tiene: el de podersele administrar en dosis rápidamente crecientes (aumentadas.) A primera vista podría aparecer que este fenómeno significa que se ha establecido la tolerancia; más desde el momento en que se sabe que en cuestión de tres semanas puede aumentarse la dosis hasta 500 veces su primitiva cantidad, no es posible ya aceptar la tolerancia como explicación de lo que ocurre, por cuanto no conocemos nada que sea análogo á esta rápida y completa adaptación del organismo á remedio tan activo por todo extremo. Debe

más bien explicarse el fenómeno diciendo: que al comenzar el tratamiento existen grandes cantidades de tejido vivo tuberculoso y que, por lo tanto, basta una pequeña cantidad del principio activo para que se produzca una gran reacción; más como por cada inyección que se hace van desapareciendo porciones de tejido capaz de reaccionar, vánse haciendo también necesarias dosis relativamente mayores para lograr la misma reacción que ántes. Dentro de ciertos límites puede que se establezca determinado grado de hábito medicamentoso.

Tan pronto como se alcanza en un enfermo, por haberle ya tratado con dosis crecientes durante todo el tiempo necesario, un punto en que la reacción que se presenta es tan poco enérgica como la que sobreviene en un sujeto no tuberculoso, puede considerarse entónces que han sido destruidos todos los tejidos tuberculosos. Entónces se continuará el tratamiento empleando dosis crecientes, sí, pero que crezcan lentamente y con interrupciones, á fin de que el paciente quede protegido contra una nueva infección mientras queden bacilos en el organismo.

Sólo el tiempo podrá decirnos si son ó nó justas esta interpretación y las consecuencias que de ella se derivan, consecuencias que fueron concluyentes en la parte que hube de tomar en la determinación del modo de tratar á los enfermos con este remedio y cuyo tratamiento en las investigaciones que hemos llevado á cabo se verifican del modo siguiente:

El tratamiento contra el lupus.— Empecemos por el caso más sencillo; por el lupus. En casi todos los casos de esta naturaleza he inyectado desde el primer momento la dosis entera de 0'01 de centímetro cúbico. He esperado á que desapareciera totalmente la reacción, y entónces, al cabo de una ó dos semanas, he nuevamente inyectado 0'01 de centímetro cúbico,

continuando del mismo modo hasta que la reacción, cada vez menos enérgica, dejaba por último de efectuarse. En dos casos de lupus facial sobrevino la cicatrización mediante tres ó cuatro inyecciones; los demás han ido también mejorando en proporción del tiempo que ha durado el tratamiento. Todos estos enfermos venían sufriendo desde hace muchos años, y habían sido previamente tratados, sin resultado alguno, por diversos métodos terapéuticos.

El tratamiento empleado contra la tuberculosis de los huesos y de las articulaciones.— Las tuberculosis glandulares, óseas y articulares, las hemos tratado de igual manera, habiendo usado grandes dosis con intervalos muy separados; el resultado fué el mismo que se obtuvo en los casos de lupus; esto es, curación rápida en los casos recientes y lijeros; mejoría lenta en los casos más graves.

El tratamiento contra la tisis.— Las cosas pasaron de un modo hasta cierto punto diferente en los tísicos, quienes constituyeron el mayor número de nuestros enfermos. Los que padecían evidentemente de tuberculosis pulmonar, se mostraron más sensibles al remedio que los que ofrecían afectos tuberculosos quirúrgicos. Nos vimos obligados á disminuir las dosis en los tísicos y pudimos observar que casi todos ellos reaccionaban vigorosamente cuando se les inyectaba 0'02 de centímetro cúbico y hasta cuando sólo se les inyectaba 0'001. De esta primera pequeña dosis era posible ir aumentando la cantidad de una manera más ó menos rápida, hasta llegar á la que otros enfermos toleran bien.

El curso que hemos seguido casi siempre es el siguiente: Se le daba primero al enfermo tísico una inyección de 0'001 de centímetro cúbico; tras la inyección aparecía la fiebre; cada día se inyectaba la misma cantidad una vez, hasta que al fin no se manifestaba la reacción. Elevábamos

entonces la dosis á 0'02 de centímetro cúbico hasta que llegaba á tolerarla el enfermo sin ninguna reacción y así sucesivamente subiendo por 0'001 ó cuando más por 0'002 á 0'01 de centímetro cúbico y más aún. Este procedimiento suave me ha parecido que se imponía en los casos en que se nota una gran debilidad en el enfermo. Usando de este modo el tratamiento, se logra que el paciente llegue á resistir grandes cantidades del remedio con apenas una insignificante elevación de temperatura. Los enfermos que acusaban mayor resistencia eran tratados desde el principio en parte con mayores dosis y en parte también con dosis rápidamente repetidas. Parecía que en estos enfermos se obtenían resultados más rápidos.

En los casos de tisis la acción del remedio fué casi siempre como sigue: La tos y la expectoración aumentaban generalmente un poco tras de la primera inyección; después iban disminuyendo hasta que desaparecían enteramente en los casos más favorables; además la expectoración perdía su carácter purulento y se volvía mucosa.

Por regla general el número de los bacilos no decrecía hasta que el esputo tenía el carácter mucoso; entonces, de vez en cuando desaparecían completamente, pero de nuevo se les veía una vez que otra aparecer hasta que al fin cesaba completamente la expectoración. Al mismo tiempo acababan los sudores nocturnos; los enfermos, á simple vista, se veía que iban poniéndose mejor y aumentaba su peso. En el espacio de 4 á 6 semanas los sujetos al tratamiento en el primer período de la tisis quedaban libres todos de todos los síntomas de su enfermedad y podía considerárseles como curados. Los que presentaban cavernas no muy desarrolladas todavía, mejoraban considerablemente y casi llegaban á curarse; sólo en aquellos en que las grandes

cavernas eran numerosas, dejó de comprobarse objetivamente la mejoría, y aún en éstos se vió disminuir la expectoración y mejorarse subjetivamente el enfermo. Estos experimentos llévanme á suponer que la tisis en su comienzo puede con seguridad curarse por este remedio (3.)

Efectos que se observan en los casos más avanzados de tisis.—En rigor puede esperarse esto mismo en otros casos que no hayan avanzado demasiado; pero aquellos enfermos con grandes cavernas, que casi todos presentan complicaciones causadas, por ejemplo, por la incursión en las cavidades de otros micro-organismos piogénicos, ó bien por cambios patológicos incurables ocurridos en otros órganos, esos no obtendrán sino excepcionalmente un beneficio duradero del remedio. Pacientes de esta categoría ganaron, sin embargo, algo también durante cierto tiempo. Parece querer esto demostrar que también en esos casos sufre, al igual que en los otros, el proceso tuberculoso la influencia del remedio; pero que somos incapaces de eliminar, mediante los procesos supurativos secundarios que se desarrollan, esas masas necrobióticas.

Ocúrresele á uno involuntariamente pensar que tal vez se pudieran socorrer á muchos de estos enfermos gravemente atacados, por medio de una combinación de este nuevo método terapéutico con determinadas operaciones quirúrgicas (la operación del empiema, por ejemplo), ó con otros métodos curativos. Y aquí quiero con toda sinceridad poner

(3) Esta afirmación es necesario limitarla por cuanto hasta ahora no es posible presentar experimentos concluyentes que prueben que la curación es definitiva. Pueden ocurrir recidivas naturalmente, pero es de presumir que los nuevos ataques podrán combatirse con tanta facilidad y rapidéz como el primero. Parece, por otra parte, posible que á semejanza de lo que ocurre en otras enfermedades infecciosas, una vez curados los enfermos, conserven su inmunidad. También debe esto quedar sin contestación por ahora.

sobre aviso al público contra el empleo convencional é indiscreto del remedio en todos los casos de tuberculosis. El tratamiento es probable que resulte sencillísimo en los casos de tisis incipiente, y en los casos simples, quirúrgicos; pero, en todas las demás formas de tuberculosis, el arte médico es el que debe ejercer todo su dominio, individualizando cuidadosamente cada caso y usando todos los demás métodos auxiliares que puedan contribuir al logro de la eficaz acción del remedio. Mas de una vez he llegado á tener la decidida convicción de que los cuidados asídúos que se prodigaron á los enfermos, ejercieron una influencia considerable en el resultado del tratamiento, y me incinó al empleo del remedio en sanatorios *ad hoc*, como preferible al tratamiento empleado en el domicilio del paciente ó aún en la consulta externa. Hasta qué punto pudiera resultar beneficiosa la combinación de los demás métodos terapéuticos reputados curativos, tales como los climas montañosos, el tratamiento por el aire puro, una dieta especial, etc., con este nuevo tratamiento, no cabe asegurarlo todavía; creo, sin embargo, que dichos métodos terapéuticos han de producir resultados sumamente beneficiosos en muchos casos, combinándolos con el nuevo tratamiento, y especialmente lo producirán durante el período de convalecencia (4). Lo que más importa observar en este nuevo tratamiento es la necesidad de emplearlo pronto. Los sujetos más aptos para el tratamiento son aquellos que se hallan en el período inicial de la tisis, por cuanto en ellos se manifiesta de una manera evidente la acción curativa del remedio; esto mismo es causa de que jamás resulte demasiada toda la insistencia con que se diga á

los médicos que, hoy mas que nunca, deben fijarse en la importancia que tiene el diagnóstico de la tisis en un período tan temprano como sea posible. Hasta hoy fué considerada la prueba de la existencia de los bacilos en los esputos como punto interesante, sí, pero de secundaria importancia, que, aunque capaz de asegurar el diagnóstico, no le valía gran cosa al enfermo, por cuya razón muchas veces se descuidaba el buscarlo. Hecho es este, que he visto recientemente confirmado infinidad de veces en casos de tisis, que casi siempre habían pasado por manos de varios médicos sin examen del esputo. Este descuido deberá no existir en lo sucesivo. El médico que, de hoy más, descuide hacer el diagnóstico de la tisis en sus comienzos, valiéndose de cuantos métodos tiene á su disposición y en especial del examen del esputo, será culpable de abandonar á sus enfermos, cuyas vidas pueden depender de dicho diagnóstico y del tratamiento específico que ha de aplicarse en consecuencia. En los casos que ofrezcan alguna duda deberán los médicos asegurarse de si existe ó no la tuberculosis. Sólo así podrá resultar este nuevo método terapéutico una bendición para la humanidad que sufre: cuando se diagnostiquen y traten en sus comienzos todos los casos de tuberculosis, cuando no tengamos ya que tropezar á cada paso con casos avanzados que fueron ayer descuidados y que constituyen hoy una fuente inagotable de nuevas infecciones renovadas sin cesar.

Quiero, finalmente, hacer notar que al omitir estadísticas y descripciones de casos particulares, lo hice con toda intención, ya que los médicos que nos facilitaron enfermos para nuestros experimentos, han decidido publicar por sí mismos la descripción de sus respectivos casos; y que he querido, por otra parte, hacer esta reseña todo lo objetiva que he podido, dejando á dichos señores

(4) Por lo tocante á las tuberculosis del cerebro, laríngea y miliar, lo escaso del material de que hemos podido disponer, no nos ha permitido obtener, acerca de ellos, la experiencia necesaria.

todo lo que es puramente personal.

Trad. por PADRÓ ALMEIDA. (5)

Décimo Congreso Médico Internacional
CELEBRADO EN BERLIN, EN
AGOSTO DE 1890.
(Continuación.)
DE LA ANTIPIRESIS, POR M. CANTANI,
(NÁPOLES.)

La fiebre ha sido siempre el objetivo principal de las observaciones e investigaciones médicas. Ha sido considerada siempre como el fenómeno mas importante de las enfermedades y aun como una enfermedad esencial.

Es difícil dar una definición de la fiebre. La teoría que la refiere á una acción de los centros nerviosos, no me satisface.

La elevación *post mortem* de la temperatura, demuestra que el calor de los tejidos puede ser efecto de acciones químicas locales.

Los centros nerviosos pueden producir una elevación momentánea de la temperatura como la función del cuarto ventrículo produce la glicosuria, pero no producen una hipertermia sostenida.

La fiebre es una exageración y una alteración de las acciones químicas, de los desdoblamientos orgánicos, con producción exagerada de calor.

La exageración de la combustión es el elemento fundamental de la fiebre. Los elementos en los cuales tiene lugar esta combustión exagerada, varían según las diferentes fiebres y probablemente con los agentes infecciosos. En los casos de fiebres palúdicas, de reumatismo agudo, el ataque lo sufren los glóbulos rojos; en la fiebre tifoidea, lo sufren los mús-

culos y el sistema nervioso; en la tuberculosis, todos los elementos del organismo se alteran, mientras que la sustancia nerviosa conserva su integridad; algunas veces la fiebre no determina disminución en el peso del cuerpo, y, al parecer, solo consume la albúmina de la circulación, sin gastar las albúminas de composición; esto es lo que tiene lugar en ciertas fiebres del sur de Italia.

Pero todas las fiebres tienen de común el gastar más ó menos los elementos orgánicos, y la indicación fundamental debe ser disminuir este gasto excesivo, actuando sobre su causa inmediata.

Se puede alcanzar este resultado de dos maneras:

1º Disminuyendo la temperatura por sustracción del calor.

2º Moderando la producción del calor.

El primer método consiste simplemente en enfriar la periferia del cuerpo. Por el segundo se procura atacar el proceso febrígeno en su origen y disminuir la producción exagerada de calórico.

La quinina ha sido el primero de esos medios, pero debe emplearse á dosis elevadas; y con frecuencia, no determinan un descenso de la temperatura sino disminuyendo la actividad funcional del organismo.

La digital que debía luchar contra la fiebre disminuyendo la frecuencia del pulso, no ha dado ningun resultado.

Se ha empleado el ácido salicílico el ácido fénico, la kairina, la tallina, la antipirina, la fenacetina, comprobándose que estos agentes disminuyen la temperatura y la frecuencia del pulso, síntomas principales de la fiebre.

Como actúan estos antipiréticos? Disminuyen la producción del calor ó aumentar la pérdida de calórico? Paralizan los fermentos febrígenos?

La quinina actúa probablemente como parasitocida sobre los plasmos-

(5) Dice el "Charity Record" que los directores de un hospital especial que existe en la parte Oeste de Londres, tienen la intención de ceder un número suficiente de camas en dicha institución, con el fin expreso de facilitar á los médicos el medio de ensayar prácticamente la linfa-antituberculosa descubierta por el Dr. Koch.

dios palúdeos, el ácido fénico sobre los microbios sépticos; pero los otros antipiréticos no son antisépticos.

En todo caso, determinan una irradiación mayor de calor, dilatando los vasos cutáneos y produciendo la diaforésis. Pero hacen más aun: actúan sobre la producción misma de calor, puesto que pueden determinar un colapso á dosis elevadas.

Actúan, pues, aumentando la pérdida de calórico á la vez que disminuyen su producción.

Preguntémosnos ahora, son útiles al febricitante?

Para responder á una pregunta del alcance de ésta, sería necesario saber qué papel desempeña la fiebre en las enfermedades y si constituye su peligro capital.

Si en ciertas infecciones, hay medicamentos que disminuyen la fiebre y hacen que la convalecencia sea rápida, existen otras enfermedades infecciosas en las que los antipiréticos, aunque hacen descender la temperatura, solo prestan un servicio transitorio, cuando no dificultan la favorable evolución de la enfermedad.

La fiebre es ante todo un síntoma, un elemento de la enfermedad, que está constituida por una lesión real de ciertos órganos, de ciertos tejidos, de ciertos grupos celulares.

La impresión del frío bajo todas sus formas, solo representa un papel simplemente ocasional en la aparición de los signos morbosos, cuando no es una mera coincidencia.

Consideramos la enfermedad como la expresión de la lucha entre el organismo y el agente morbo, que, por lo regular, es un microbio patógeno, rara vez una sustancia química ó una lesión traumática.

La inflamación es la reacción local del tejido atacado.

La fiebre es la reacción general de todo el cuerpo contra las alteraciones que el agente morbo provoca en el cambio nutritivo y la sangre.

Esta reacción es indispensable pa-

ra la curación; cuando falta, el enfermo sucumbe; la infección es tan general y tan intensa que paraliza las funciones orgánicas y conduce al colapso. La curación es la victoria del macrobio sobre el microbio en la lucha por la existencia.

La fiebre es precisamente uno de esos fenómenos de reacción que dá la medida de la intensidad de la infección por una parte; y del poder de resistencia del organismo por otra.

La infección puede ser tan intensa que la resistencia se paralice; ó la reacción, aunque muy intensa, no sea suficiente para destruir y eliminar el microbio; el enfermo sucumbe en estas dos alternativas.

Felizmente en la inmensa mayoría de los casos, el enfermo responde al ataque con una fiebre elevada y sale victorioso en la lucha.

La fiebre no constituye la gravedad de la enfermedad cuando el estado general permanece bueno.

El pronóstico depende mas bien de la cantidad y naturaleza de los agentes morbosos, de los venenos que segregan y de la fuerza de resistencia del paciente.

La fiebre continua es grave, por que indica una infección que exige una reacción enérgica; también lo es porque determina una combustión intensa y un agotamiento general.

La temperatura elevada puede actuar favorablemente, disminuyendo la virulencia de los microbios; aumenta la acción de los fagocitos, esteriliza los humores orgánicos.

No se trata de combatir la fiebre en sí misma.

El ideal sería encontrar medios que destruyeran la causa de la enfermedad, actuando directamente sobre ella, como la quinina en la malaria y el mercurio en la fiebre sífilítica. Estos medios tendrían por objeto no destruir la fiebre, sino hacerla inútil, ahorrar al organismo esa reacción difícil y temible que constituye la enfermedad.

Hay casos, sin embargo, en que

una elevación prolongada de la temperatura llega á ser dañina, por la acumulación constante de productos de descomposición y por una debilidad en la actividad cardiaca.

En este caso, la indicación consiste en emplear un medio que disminuya el calor del cuerpo, sin disminuir la producción del calórico en sí mismo, sin alterar la termogenesis que es esencial para la reacción orgánica.

El método hidroterápico responde á este desideratum, en forma de baños tibios gradualmente enfriados, de coberturas frías, de bebidas y enemas fríos.

Estos procedimientos sustraen una gran cantidad de calor á la superficie del cuerpo, pero no disminuyen la producción interna del calor, sino que, por el contrario, la aumentan; en efecto, la temperatura axilar no desciende. Podemos preguntarnos si el baño frío no es útil precisamente porque aumenta los cambios nutritivos, porque acrecienta, por decirlo así, los efectos útiles de la fiebre.

El método diaforético es menos útil que la sustracción del calor por el frío, porque no favorece en manera alguna la producción interna de calor; en fin, los antipiréticos debilitan directamente el centro termogenético, siendo por lo mismo, peligrosos. Debe auxiliarse á la fiebre en su acción curativa y no contrariarla.

(*Semaine Méd.*)

VARIEDADES

Facultad de Medicina.—Grados Universitarios en el último semestre del año 1890.—Felicitamos muy cordialmente á nuestros graduados, que serán un orgullo más para nuestra Sociedad, por ser dichos señores sus miembros, activos. Siempre que el tiempo lo permita, en nuestras colum-

nas expondremos nuestra opinión sobre cada uno de los trabajos.

Los grados los han obtenido los siguientes señores:

De Doctor

Manuel C. Irujo.
Manuel A. Velasquez.
Nemecio F. Concha.
José Diaz Salazar.
Wenceslao Salazar.

De Médicos

Bachiller Matías T. Bellido.
.. Genaro Dulanto.
.. Leonardo Varas.
.. Luis del Valle y Osma.

De Bachiller.

Octavio Valentini

El Dr. Ricardo Florez.—El 15 del presente se ha dirigido á la República del Ecuador, el distinguido médico cuyo nombre encabeza estas líneas.

La Sociedad "Unión Fernandina" que tiene el honor de contarle entre sus más entusiastas socios, no puede menos que sentir su separación, y se resigna á ella por la confianza que tiene de que ese hombre de estudio, donde quiera que resida, trabajará científicamente para honra de su país, el que le debe la poderosa iniciativa en el estudio práctico de la bacteriología, una de sus aficiones científicas más predilecta.

Provisto como estaba el Dr. Florez de un laboratorio completo de microbiología, digno del especialista europeo más afamado, tuvo la suerte de hacer palpar á nuestra nueva generación médica la realidad de los fenómenos que constituyen aquella ciencia, y con este motivo dirigir su gusto é inclinación hacia este importante ramo de la medicina experimental, que hoy ha tomado entre nosotros el impulso que se merece.

Bibliografía.—Hemos recibid los siguientes folletos y obras.—*La Chirurgie Antiseptique Simple. Histoire et Théorie.*—Extrait du Bulletin de L'Union des Femmes de France por Lucas Championnière. — Paris. 1890.



An Explanation of the Phenomena of Immunity and Contagion, Based Upon the Action of Physical and Biological Laws. By J. W. McLaughlin, M. D.,—Austin, Texas, March 7, 1890. (Estados Unidos).

Contra la Sordera.—Higiene del oído. Por el Dr. D. Baldomero González Alvarez.—Madrid 1890.

La Biblioteca Económica de la Revista de Medicina y Cirugía prácticas, acaba de publicar la interesantísima obra del profesor francés Dr. S. Icard, titulada *La Mujer durante el período menstrual,* y que ha vertido al castellano D. Rafael Ulecia y Cardona. Esta bella producción es un curioso estudio de Psicología morbosa y de Medicina legal, destinada a figurar en la Biblioteca de todos los profesores de derecho y medicina. A los primeros es útil porque la tesis defendida por el autor, es la de considerar que la función menstrual puede crear un estado mental que varía desde la simple psicología hasta la enagénación mental, la pérdida completa de la razón, y modificar la moralidad de los actos, desde la simple atenuación hasta la irresponsabilidad absoluta. A los segundos, porque les servirá de guía cuando tengan que actuar como peritos ante los Tribunales de Justicia.

Forma un elegante volumen de cerca de 550 paginas, esmeradamente impresas.

Anuario de Medicina y Cirujía.—Revista semestral dedicada al examen retrospectivo de todos los descubrimientos y adelantos prácticos en las ciencias médicas, tomado en parte del *Retrospec of Medicine* del Dr. Braithwaite; completado con publicaciones de otros países, por los doctores G. Reboles y Campos, F. García Molinas y A. Martínez Vargas.—Segunda serie.—Tomo XI.—Enero á Junio de 1890, ilustrado con 37 grabados intercalados en el texto.—*Anuario Internacional.*—Madrid, 1890.—Un tomo en 12º A la rústica.

5 pesetas en Madrid, y 5,50 en provincias; en pasta de tela, 6 pesetas en Madrid y 6,50 en provincias.—Hemos tenido el gusto de leer algunos párrafos de dicha obra: en sus páginas encontramos todos los progresos de la medicina y cirugía; hallándose en ella una revista de algunas enfermedades de la piel que son nuevas, como la *Enfermedad de Dühring*. "Es una enfermedad nerviosa, cutánea, crónica, no hereditaria, no perjudicial á la salud general, con tendencia á la recidiva, con varios intervalos de distribución más ó menos universal y lesiones de un tipo eritemato-ampolloso".—Registra una terapéutica nueva para las enfermedades dispépsicas, para la *disenteria*, y otras que seria largo enumerar.

También se ocupa de partos y Gynecología, suministrándonos datos muy importantes, tanto para el práctico, como para el estudiante; por esta razón recomendamos esta obra de utilidad innegable.

Evolución del gonococo en la blenorragia de la mujer.—El Dr. Pessione (Gazetta della Puglic) ha referido una serie de observaciones verificadas en el Sifilocomio de Foggia. La blenorragia es la infección venérea más frecuente y su asiento la uretra, atacando más el gonococo de Neisser, que siempre se ha encontrado en la blenorragia, excepto en nueve casos. El citado micro-organismo, lo ha hallado las más de las veces unido á otros micrococos, con diferencia que éstos no estaban como aquellos en las células epiteliales de las genitales ni en los glóbulos de pus. El gonococo de Neisser es más abundante al principio de la enfermedad, desarrollándose con caracteres más precisos en la uretra.

De las observaciones que ha practicado en mas de 30 prostitutas, no afectadas de blenorragia, resulta haber encontrado en 19 el citado gonococo, aunque más ó menos marchito,

presentándose disperso en el moco del constante catarro crónico uterino. De esto se deduce que el gonococo se encuentra en los genitales de las prostitutas, aumentándose en el período menstrual, y haciéndose á veces infectante, con lo que explica la blenorragia adquirida de las mujeres no infectas. Estos hechos, por otra parte, vendrían á confirmar la teoría del microbismo latente de Verneul.

Estadística demográfica de Lima del mes de Setiembre de 1890.

Nacimientos en el mes: 333

HOMBRES: 137.

	B	I	N	M	Tt.
Legítimos	21	20	2	18	61
Ilegítimos	7	28	1	37	73
Ignorado	1	1	1	—	3
Totales..	29	49	4	55	137

MUJERES: 196.

	B	I	N	M	Tt.
Legítimas	37	17	..	24	78
Ilegítimas	20	46	3	47	116
Ignorada	1	1	..	—	2
Totales..	58	64	3	71	196

Nacidos en los Hospitales.....	46
Idem. en la población.....	282
Idem. en el campo.....	5

Total..... 333

Matrimonios en el mes: 29.

Entre peruanos.....	20
Peruanos con extranjeros.....	9

Total..... 29

Edad máxima de los desposados: de 50 á 55 años hombres... 2

Edad mínima de los idem: de 17 á 19 años, mujeres..... 2

Defunciones en el mes: 272.

	H	M	Ign.	Tt.
Blancos....	45	40	..	85
Indios....	73	40	..	113
Negros....	7	9	..	16

Mestizos....	21	25	..	46
De raza ign.	3	..	9	12
Totales....	149	114	9	272
Menores hasta dos años de edad				56
De 2 á 12 años.....				21
De más de 12 años.....				186
Expositos, de edad } ignorada..... }				9
Total.....				272

	H	M	Expo	Tt.
De peruanos.	112	113	9	234
De extranjeros	37	1	..	38
Totales....	149	114	9	272
Defunciones en los Hospitales:				154
En la población				118
{ Con asistencia médica				102
{ Sin id. pero reconocidos por médico				16
Total.....				272

Enfermedades principales (en mayor número.)

	N.º de casos:
Tuberculosis pulmonar.....	72
Neumonía.....	18
Lesiones orgánicas al corazón..	17
Meningitis.....	4
Enteritis.....	10
Hemorragia cerebral.....	9
Fiebre palúdica perniciosa.....	13
Tétano infantil.....	..
Diversas enfermedades.....	129

Total..... 272

Sección de Estadística y Registros Civiles del H. Concejo Provincial—Mesa de Estadística—Lima, Setiembre 30 de 1890.

P. ERNESTO SALMÓN.

Vº Bº

A. ARRÓSPIDE.

*Estadística demográfica de Lima
del mes de Agosto de 1890.*

Nacimientos en el mes: 370.

HOMBRES: 191.

	B	I	N	M	Tt.
Legítimos	33	26	..	21	80
Ilegítimos	14	40	4	51	109
Ignorado	2	2
Totales..	49	66	4	72	191

MUJERES: 179.

	B	I	N	M	Tt.
Legítimas	32	22	2	31	87
Ilegítimas	12	38	2	36	88
Ignorada	1	2	..	1	4
Totales..	45	62	4	68	179

Nacidos en los Hospitales.....	49
Idem. en la población.....	315
Idem. en el campo.....	6

Total..... 370

Matrimonios en el mes: 20.

Entre peruanos.....	18
Peruanos con extranjeros.....	2
Total.....	20

Edad máxima de los desposados:	
De 60 á 65 años hombres...	1
Idem. mínima de los idem:	
de 17 á 19 años, mujeres.....	3

Defunciones en el mes: 267

	H	M	Ign.	Tt.
Blancos....	42	33	..	75
Indios.....	69	50	..	119
Negros....	8	15	..	23
Mestizos ...	18	18	..	36
De raza ign.	8	2	4	14
Totales....	145	78	4	267

Nacidos muertos.....	1
Menores hasta dos años de edad	46
De 2 á 12 años.....	21
De más de 12 años.....	191
Expositos de edad } ignorada..... }	4
Edad máxima de los fallecidos:	
De mas de 90 años hombres....	4
Total.....	267

	H	M	Expo	Tt.
De peruanos.....	107	114	7	232
De extranjeros	31	4	..	35
Totales....	138	118	7	267

Defunciones en los Hospitales:	135
{ Con asisten-	
{ cia médica	122
En la población { Sin id. pero	
{ reconocidos	
{ por médico	10
Total.....	267

Enfermedades principales (en mayor número)

Nº de casos:

Tuberculosis pulmonar.....	82
Neumonía.....	25
Lesiones orgánicas al corazón..	11
Meningitis.....	5
Enteritis.....	11
Hemorragia cerebral.....	9
Fiebre palúdica perniciosa.....	14
Tétano infantil.....	3
Diversas enfermedades.....	107
Total.....	267

Sección de Estadística y Registros
Civiles del H. Concejo Provincial—
Mesa de Estadística—Lima, Agosto
31 de 1890.

P. ERNESTO SALMÓN.

Vº Bº

A. ARRÓSPIDE.

INDICE

DE MATERIAS DEL TOMO VII

[1890]

	Pag.		Pag.
Abcesos hepáticos por las grandes incisiones.—(Tratamiento de los).....	70,102, 130	do).....	309
Academia Nacional de Medicina		Asistencia pública.....	55
<i>Comunicación del Dr. Viault...</i>	7	Asma. (El mentol en el tratamiento del).....	202
<i>Informe sobre una nueva organización de asistencia pública...</i>	39	Id. [La lobelina en el tratamiento del].....	200
Acción de ciertos medicamentos sobre la circulación y secreción renal.....	198	Ataxia locomotriz por la semi-suspensión. [Tratamiento de los síntomas vesicales de la]	86
Aceite de hígado de bacalao.—(Nuevo modo de administración del).....	202	Atrofias musculares por la electricidad. [Tratamiento de las]	158
Acido carbónico(Tratamiento de la tuberculosis por el).....	89	Aulas [Las].....	172
Acido félico en los vómitos del embarazo [El].....	26	Bacillus anthracis (Variabilidad ascendente ó reconstituyente del).....	30
Acido sulfuricínico como disolvente de ciertos medicamentos. (El).....	27	<i>Id. heminecrobiofillus</i> y su diastasa.....	89
Actinomycosis humana. (Un caso de).....	72	Bachilleres [Nuevos].....	171
Afecciones cancerosas (Importancia del tratamiento médico y del régimen higiénico en las]	125	Bacteriológicas. [Investigaciones].....	245
Alcalinos en las enfermedades del estómago (Del empleo de los).....	119	Bacterioterapia expontanea?... (Existe una).....	253
Alemania (Carta de).....	99	Balance general de Tesorería...]	218
Anemias telúricas (El arsénico en las).....	173	Baño frío sistemático en la fiebre tifoidea. (El).....	31
Aneurisma expontáneo de la carótida interna.....	202	Bazo, bajo el punto de vista histológico etc., en las fiebres intermitentes y tifus. (El)....	61
Antisepsia de los órganos urinarios por la medicación interna (De la).....	86	Becerra (Doctor).....	116
Arsénico en las anemias telúricas (El).....	173	Beneficio.....	26
Ascitis. (Cuestiones de interna-		Benzosol.....	225
		Bibliografía 25, 57, 84, 117, 197,	252, 313, 341
		Biborato de soda. (Tratamiento de la epilepsía por el).....	314
		Blenorragia [La creolina en la]	253
		Boletín—Asistencia pública....	93

LA CRÓNICA MÉDICA

Boletín.	Pag.		Pag.
"		Cloral empleado como vejigatorio (El).....	86
"		Cloralamida.....	59
"		Clorosis (Causas y tratamiento de la).....	305
"		Cloruro de zinc en la endometritis.....	38
"		Cloruro sódico (Tratamiento de los exudados pleuríticos estacionarios mediante el).....	254
"		Clou phimique. (El).....	60
"		Codeina á altas dosis en el tratamiento de la diabetes. [La]..	63
"		Cólera. [Tratamiento del].....	199
"		Concurso de internado.....	171
"		Conferencias.....	25
"		Congreso médico internacional [Décimo].....	56, 243, 271, 339
"		Contusión abdominal.....	124
"		Id. cerebral.....	154
"		Creolina en la dispepsia flatulenta.....	26
"		Creosota en la diabetes. (La)..	27
"		Cresalol. (Nuevo antiséptico)..	199
"		Crónica Médica.....	285
"		Cuerpo extraño en la articulación de la rodilla. (Un caso de).....	235
Bromuro de oro en la epilepsia	26	Cuestionario para las tesis.....	29
<i>Bryonia alba</i> . (Propiedades anti-hemorrágicas de la).....	61	Dentista	55
Byron J. M. (Doctor).....	57	Diabetes. [La creosota en la]..	27
Calabaza y zapallo como tenifugos. (La semilla de) 11, 50,	74, 97	Diarrea infantil producidos por la fermentación de los alimentos. (Tratamiento de la) ...	27
Canadol-Nuevo antiséptico local	253	Difteria. [Profilaxis de la].....	127
Capacidad digestiva del jugo gástrico. (Método práctico para juzgar la).....	119	Digitalinas. (Actividad comparada de las).....	27
<i>Capsicum annuum</i> en el tratamiento de la neumonía de los alcohólicos (Tintura de)....	90	Discurso del Dr. Almenara Butler.....	265
Cefalea sifilítica (Un caso)....	188	Electricidad en el tratamiento de la oclusión intestinal (La)	254
Cerebro—Sifilosis con predominio de fenómenos paralíticos	172	Endometritis. [El cloruro de zinc en la].....	38
Choc traumático.....	26	Enfermedades de nombre propio [Las].....	80
Clínica del Dr. Abadí.....	172	Enfermedades y microbios patógenos. (Relaciones entre las)	108
Clínica quirúrgica del Hospital de Santa Ana.....	326	Enfermedad de Bright (Perclo-	
Cloral contra los sudores nocturnos.....	32		

LA CRÓNICA MEDICA

	Pag.		Pag.
ruro de hierro en la).....	26	<i>Anticrupal</i> . [Poción].....	64
Enfermedades infecciosas. [Influencia y mecanismo de la lesión local en las].....	31	<i>Apoplejía</i> . (Iny. hipodérmica contra la).....	258
Epidemia reinante. (Comisión para el estudio de la).....	70	<i>Blenorrágia crónica</i> . [Tratamiento de la].....	92
Epilepsia denominada esencial y de la enfermedad de Friedreich (Sinopsis anatómo-patológica de la).....	128	Id. en el hombre (id).....	202
Id. (Bromuro de oro en la).....	26	<i>Cancer</i> (Tratamiento del)....	174
Id. Jacksoniana.....	78, 94	<i>Catarro vesical</i> . (El yodoformo en el).....	203
Id. por el baborato de soda (Tratamiento de la).....	314	<i>Cólicos hepáticos</i> (Supositorio contra los).....	174
Erratas notables.....	171, 312	Id. id.....	32
Estadística demográfica de Lima		<i>Colodión</i> contra las grietas del mameion.....	203
Mes de Agosto de 1889.....	32	Id. con salol.....	203
“ “ Setiembre.....	174	<i>Coriza crónico</i> . [Loción contra el].....	64
“ “ Octubre.....	175	<i>Dismenorrea</i> . [Supositorio.. contra los].....	21
“ “ Noviembre.....	204	<i>Desinfectante intestinal</i>	58
“ “ Diciembre.....	231	<i>Eczema pustuloso</i> [Tratamiento del].....	148
“ “ Enero 1890.....	232	<i>Elixir ferruginoso</i>	174
“ “ Febrero.....	259	<i>Enfermedad de Bright</i> [Nuevo tónico en la].....	64
“ “ Marzo.....	260	<i>Erisipela</i>	258
“ “ Abril.....	287	<i>Espematorrea</i> [Tratamiento de la].....	58, 203
“ “ Mayo.....	288	<i>Grietas en las manos</i> . [Mistura contra las].....	174
“ “ Junio.....	314	<i>Grippe</i> . [Formulario contra la].....	64, 120
“ “ Julio.....	316	<i>Hemicranca</i>	64
“ “ Agosto.....	344	<i>Metrorragia</i>	92
“ “ Setiembre.....	343	<i>Reglas profusas</i> . [Tratamiento de las].....	258
Estadístico de vacunados durante el año 1889. (Resumen)...	176	<i>Sarna</i>	174
Eter. (Enemas de).....	201	<i>Septicemia puerperal</i>	32
Evonimina (La).....	90	<i>Sudor de las manos</i> . [Tratamiento del].....	92
Exudados pleuríticos estacionarios mediante el cloruro sódico (Tratamiento de los)...	254	<i>Tenífugo</i> . [Nuevo].....	92
Facultad de medicina 54, 83,	197, 341	<i>Úlceras venereas</i> . (Tratamiento de las).....	92
Farmacéutico. [Nuevo].....	312	<i>Úlceraciones dolorosas de la piel</i> [Contra].....	64
Farmacopea nacional.....	129	<i>Verrugas</i> [Tratamiento de las].....	258
Fiebre puerperal.....	90	<i>Verrucos vomaka</i> . [Tópico contra los].....	174
Fiebre tifoidea. (El baño sistématico en la).....	31	Fracturas por el masaje y la movilización. [Tratamiento de	
Flores. (Dr. Ricardo L.) ...	55, 341		
FORMULARIO: — <i>Anthrax</i> (Inyecciones subcutáneas para el).....	92		
<i>Antiblenorrágica</i> . [Inyección].....	203		

LA CRÓNICA MÉDICA

	Pag.		Pag.
las].....	151	Matto Dr. David	312
Frote perihepático y abscesos del hígado.....	118	Medicina y Trepanación incásica. [La].....	224
Geolima	200	Memoria leída por el Presidente de la Sociedad.....	207
Grippe ó influenza. [La] 2, 6, 7,.....	202	Mentol en el tratamiento del asma. (El).....	202
Gonococo en la blenorragia de la mujer. (Evolución del)....	342	Metamorfosis de los insectos carnívoros.....	27
Hepatitis supurada. [Un caso de].....	155	Muñiz. (Dr. Manuel A.).....	171
Herencia en las enfermedades infecciosas. [La].....	160, 190	Muñoz. [Dr. Andrés S.].....	55
Herida por bala de revólver...	85	Nacional y la Prensa. [El]....	57
Hiascina.....	198	Necrología.....	173
Hidrastinina.....	198	Neumonía. [Inyecciones traqueales en la].....	88
Higado en la diabetes. [Resultados objetivos de la exploración del].....	201	Neumonía de los alcohólicos [Tintura de <i>capsicum annuum</i> c. el tratamiento de la]	90
Imperforación del ano (<i>Conferencia sobre un caso de</i>)....	8	Nuevos socios.....	25, 171
Infección y de la inmunidad [Mecanismo de la].....	273	Oclusion intestinal. (Un caso de)	186
Influencia de la Ciencia Médica en la aplicación de las leyes	219	Id. id. (La electricidad en el tratamiento de la).....	254
Influenza. [La].....	2, 71, 84, 181	Id. [Enemas de éter en la]....	201
Internado. [Cuestiones de].....	283, 309	Olfacción. [Del aparato central de la].....	86
Introducción.....	1	Ouabaina y Estrofantina. Acción anestésica local de la]..	120
Inyecciones Brown Sequard	47, 71, 95, 153	Parto después de la extirpación del sacro.....	61
Id. de jugos testiculares.....	34	Percloruro de hierro en la enfermedad de Bright.....	26
Id. traqueales en la neumonia..	88	Perniciosa palúdica con afasia y contractura de los músculos [Un caso de].....	268
Iodoformo. (Acción del alcanfor sobre la solubilidad del)....	255	Petroleo en la Medicina Nacional. [Nuevas aplicaciones del]	157
Ipnal.....	198	Pimentel. [Dr. Carlos G.]....	121
Journal d' Higiene	156	Pio Salpinx.....	286
Lesiones valvulares del corazón sin trastornos funcionales. [Algunos estudios sobre las]	28	Porqué se es derecho y porqué se es zurdo?.....	253
Lobelina en el tratamiento del asma. (La).....	200	Productos microbióticos que favorecen la infección. [Sobre los].....	237
Luxaciones traumáticas de la rótula. (Nota sobre).....	286	PRONTUARIO MÉDICO	91
Lysol.....	199	<i>Abscesos fríos de origen palúdico</i>	
		<i>Acido láctico</i> [El].....	
		<i>Antipirina</i> (La).....	

LA CRÓNICA MÉDICA

	Pag.		Pag.
PRONTUARIO MÉDICO:		Sociedad alemana de cirugía.	255
<i>Bálsamo del Perú.</i> [El].....		Id. de cirugía de París.	257
<i>Cáncer.</i> [Inoculabilidad del;]..		Id. de Beneficencia del Callao en pugna con la humanidad doliente. (La).....	83
<i>Dolor de las quemaduras</i> [Para aliviar;] <i>Erisipela</i> [En la]..		Socios (Nuevos)	25, 171
<i>Naftol alcanforado en otología</i> [El]		Terapéutica de los purgantes ..	180
<i>Pirosis</i> [Tratamiento de la]....		Tiña tonsurante.	254
<i>Salicilato de soda en la pleuresía</i> (El).....		Tisis pulmonar. (Curabilidad de la).....	88
<i>Sal marino en el reumatismo</i> (La).....		Títulos falsos. (Otra vez los)...	25
<i>Sistema nervioso sobre la secreción biliar</i> (Influencia del);...		Trasplatación de piel de rana. [Curación de grandes superficies en granulación por medio de la]	64
<i>Sublimado</i> (Las soluciones débiles del;) <i>Ulceraciones del cuello del útero</i> (Las).....		Trépano en las fracturas del cráneo.	
<i>Veneno de la víbora y su antídoto</i> (El).....	91, 92	Trepanación incásica. (La Medicina y).....	224, 252
Prurito vulvar en las diabéticas (La antipirina en el).....	38	TUBERCULOSIS por el ácido carbónico. (Tratamiento de la)	89
Pubertad y las enfermedades de los escolares. (La).....	282	Id. testicular.	67
Raimondi. Dr. Antonio.....	261	Id. y el remedio del Dr. Koch. ..	331
Resección del intestino	285	Ulceraciones de la lengua [Diagnóstico de las].....	283
Id. total de los huesos de la cara	87	Unión Fernandina.	230
Riñón. (Exploración manual del)	193	Velasquez. (Manuel A.).....	116
<i>Rhus toxicodendron</i> en el tratamiento del reumatismo crónico. (Tintura alcohólica).....	63	Vértigo de origen bulbar. [El]	88
semnola. (Ley de).....	61	Verruga infecciosa visceral. [Un caso de].....	324
Senegina. (La).....	314	Verruga peruana ó Enfermedad de Carrión.	290
Servicio de Medicina (Nuevo)..	116	Vómitos del embarazo. [El ácido fénico en los].....	26
Sesiones: 4, 6, 34, 67, 94, 124,	151, 206, 263		

INDICE POR AUTORES

A	<u>Pag.</u>		M	<u>Pag.</u>
Almenara Butler. Dr. F. 2, 47, 65, 123, 182, 207, 233,	261, 317		Manrique y Mora.....	207, 263
Antúnez. Dámaso D.....	290		Manrique Br. B.....	186
B			Matto. Dr. David.....	99
Bouchard. Profesor.....	273		Medina. Dr. Casimiro 33, 93, 149	261
Byron. Dr. J. M.....	72		Mora. Leoncio I. 36, 72, 84, 124,	182
C			Mora y Urquieta.....	96
Castañeda. Emiliano.....	14, 218		P	
Carballo. Dr. Constantino.....	47		Padró Almeida.....	339
F			Q	
Fernandez. Dávila Dr. A.....	8		Quiroga y Mena. Dr. R.....	182
Flores. Dr. Ricardo.....	47, 182		Quiroga. Dr. José M.....	146
G			R	
Gilbert. A.....	305		Reclus. Dr. Paul.....	18
González Olaechea. M. 78, 154,	324		Ríos. Dr. José A.....	47
I			Roger. Dr. G. H 108, 160, 190,	237
Irujo Dr. Manuel.....	235		S	
K			Salazar. Br. Wenceslao 70, 102, 130	
Koch. Profesor.....	245		Salmón. Pedro G. 32, 174, 175,	
L			204, 231, 259, 287, 315, 343	
La Redacción.....	1		T	
Leon. Dr. Alfredo I. 155, 157, 188, 268,	326		Tiravanti. Alberto.....	219
Lorena Dr. Antonio R.....	224		V	
			Vasquez de Velazco. Dr.....	182
			Velasquez. Br. Manuel 11, 50,	74, 97
			Viault. Dr.....	7