

La Crónica Médica

REVISTA MENSUAL

DE

MEDICINA, CIRUGIA Y CIENCIAS ACCESORIAS

LA REDACCIÓN DE "LA CRÓNICA MÉDICA"

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

AÑO X } LIMA, AGOSTO 31 DE 1893. } N.º 116

AVISO

La extensa circulación que ha adquirido LA CRÓNICA MÉDICA DE LIMA, y la necesidad de dar oportuna cuenta á sus abonados del movimiento científico cada día más creciente en el mundo médico; exigen que este periódico se publique con mayor frecuencia.

En tal virtud, á partir de 1894, XI año de su fundación, "La Crónica Médica" aparecerá cada quince días, con abundante y variado material.

Este hecho no originará aumento en el precio de las suscripciones. Solamente el precio de los avisos se recargará con un 50 por ciento.

Para todo lo relativo á La Crónica, dirigirse al Secretario de la Redacción, Sr. E. Congrains, Apartado postal, 214.—Lima.—Perú.

BOLETIN

LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA

Pública y la Maternidad de Lima

Con motivo de las dificultades económicas que actualmente sufre la Sociedad de Beneficencia Pública, se ha propuesto esta corporación hacer las mayores economías posibles en sus gastos actuales; y creyendo poder deshacerse del sostenimiento de la *Casa de maternidad* y de la *Escuela de obstetricia*, cuya coexistencia data desde los

AVERTISSEMENT

Le bienveillant accueil dont LA CRÓNICA MÉDICA DE LIMA a été l'objet, et le besoin de tenir plus rapidement au courant ceux qui l'honorent de sa souscription sur le mouvement scientifique toujours croissant dans le monde médical; nous imposent le devoir d'une publication plus fréquente de ce journal.

C'est pour satisfaire cette exigence que "La Crónica Médica" depuis le cours de cette année, c'est á dire du mois janvier de 1894 en avant, paraítra tous les quinze jours avec un matériel abondant et varié.

Cette nouvelle disposition ne sera pas suivie d'aucune augmentation dans le prix des abonnements. Seulement le prix des annonces sera rechargé d'un 50 pour cent.

Pour tout ce qui concerne "La Crónica Médica" s'adresser au Secrétaire de la Rédaction, M. E. Congrains, Apartado postal, 214.—Lima—Pérou.

primeros años de su establecimiento, ha decretado su clausura total y definitiva; habiendo así creado una situación por demás difícil, á la que deben poner pronto término el Supremo Gobierno y el Soberano Congreso, una vez que no puede así dejarse abandonadas la enseñanza de la obstetricia y la asistencia de las parturientes menesterosas.

Concretemos los argumentos presentados por los personeros de la Sociedad de Beneficencia Pública, en razón de su por demás extraña

pretensión; y hagamos un poco de historia sobre la fundación y vida posterior de la Maternidad de Lima: para probar de un modo convincente la obligación que tiene la Sociedad de Beneficencia, de no innovar nada en esta materia y, muy al contrario, de restablecer las cosas al estado en que antes se encontraban, estableciendo la Maternidad y la Escuela de Obstetricia en un local independiente, con un personal propio, que reúna las condiciones materiales exigidas por el adelanto de la ciencia.

Dicen los voceros de la Sociedad de Beneficencia, que no siendo la indicada corporación sino una institución de caridad, no entra en su programa la enseñanza de ramo alguno del saber humano; y que siendo la obstetricia, una rama de las ciencias médicas, corresponde su enseñanza á la Facultad de Medicina, que es el único cuerpo docente encargado de tal misión. Y también agregan, que supuesto que la Facultad percibe los derechos que los alumnos abonan por matrícula, examen y recepción; es esta corporación quien debe sostener al profesor que las instruya.

Cuando hayamos acumulado los antecedentes del asunto, refutaremos estos rebuscados argumentos.

La Casa de Maternidad y el Colegio de Obstetricia se mandaron erigir por supremo decreto de 1.º de octubre de 1826, y se establecieron por suprema resolución de 12 de mayo de 1830, bajo la dirección de la Sra. Benita Paulina Fessel "con el objeto de socorrer á las mujeres pobres en sus partos y formar parteras instruídas y hábiles." Se señaló como local para su establecimiento el *Colegio de Santa María del Socorro*, contiguo al hospital de la Caridad, y se le asignó como renta, parte del producto del ramo de suertes: que había sido destinado al sostenimiento, en partes proporcionales, de los diversos esta-

blecimientos de caridad, que se encomendaron á la Dirección General de Beneficencia, creada por supremo decreto de 30 de junio de 1826.

Se vé, pues, que desde un principio ha sido coetánea la existencia de la Casa de Maternidad y del Colegio de Obstetricia, destinándose para ese objeto fondos especiales; que eran completamente independientes de los del Antiguo Colegio de la Independencia (Escuela de San Fernando) en el que se enseñaba la Medicina; pero bajo la vigilancia del *Protomedicato* primero, y después de la *Junta directiva de Medicina*: única autoridad capaz de expedir título de suficiencia para el ejercicio profesional.

Por suprema resolución de 12 de junio de 1834 y supremo decreto de 13 de mayo de 1840, se creó, en lugar de la Dirección General de Beneficencia, la actual *Sociedad de Beneficencia Pública*: que reasumió los derechos y obligaciones de la anterior Dirección, y entre ellas la de sostener la Casa de Maternidad y la Escuela de Obstetricia; como se comprueba con lo dispuesto en el Art. 14 de su Reglamento orgánico, expedido por el Supremo Gobierno en 18 de enero de 1865, que dice: "Son objetos de la Sociedad de Beneficencia: 1.º. Atender á la conservación, mejora, buen régimen y disciplina de los establecimientos de caridad que le están encomendados. Estos son ahora: los Hospitales de San Andrés y Santa Ana—el de Incurables—el de *Maternidad con la ESCUELA DE OBSTETRICIA que le está adscrita*. " Y esta muy terminante disposición del Gobierno, se expidió no obstante las pretenciones de la Sociedad de Beneficencia de desligarse de tal obligación, formuladas por sus directores Srs. Aquiles Allier, en 27 de mayo de 1858, y Francisco Caressa, en 8 de octubre de 1859; que no fueron acogidas

por el Ejecutivo, por su insanable oposición con los decretos y resoluciones antes citadas.

En su primitivo local permaneció la Maternidad hasta el año de 1841, en que se la trasladó á unos salones del Hospital de Santa Ana. De aquí pasó en 1857 junto con la Escuela de Obstetricia, á la calle de San Ildefonso, en el local del Beaterio de Amparadas; en dónde permanecieron hasta 1875 en que, con motivo de la inauguración del Hospital "Dos de Mayo," se las trasladó al antiguo Hospital de San Andrés. En estos diversos locales ha sufragado los gastos de su sostenimiento la Sociedad de Beneficencia; constando su personal de los siguientes empleados: Un médico profesor, una rectora, una profesora, una celadora, un enfermero, una sirvienta y una cocinera.

Finalmente, en 1877, la Sociedad de Beneficencia trasladó la Maternidad, á la Sala de San Antonio del Hospital de Santa Ana; traslación que se verificó, tanto por economía, como por renuncia del facultativo que era profesor de las alumnas: el que renunció por haberse creado la Cátedra de Clínica de partos, que empezó á funcionar en 1879.

Así quedó reducida la Maternidad á su más simple expresión, en local y en personal: en local, una vez que se utilizaron para otros fines los que anteriormente había ocupado; y en personal que se redujo á un profesor y á una matrona; con el aditamento de que el profesor ensanchó voluntariamente su campo de acción á la práctica de las operaciones tocológicas, en cualquiera hora del día ó de la noche, y de que las alumnas han servido en todos los partos naturales ó viciosos. En efecto, el establecimiento de la Maternidad en el Hospital de Santa Ana, imponía á la Sociedad de Beneficencia, el nombramiento de un nuevo facultati-

vo; una vez que en dicho hospital, siempre han habido cuatro departamentos y ninguno de los facultativos existentes, tenía obligación de aceptar el excesivo recargo de trabajo.

Y que la Sociedad de Beneficencia ha reconocido siempre la obligación que tiene de sostener la Casa de Maternidad y el Colegio de Obstetricia, lo prueban ampliamente: los términos del acta de la sesión de Junta particular de 4 de febrero de 1887, que dice así: "De otro del Sr. Decano de la Facultad de Medicina acompañando la terna para el nombramiento de *profesor de las alumnas de Obstetricia*, conforme á lo resuelto por la Junta particular en 12 del mes de enero último;"—y el oficio dirigido con fecha 5 de febrero de 1887, al Sr. Dr. Samuel A. García comunicándole su nombramiento de "*profesor de las alumnas de Obstetricia* de la Sala de partos del hospital de Santa Ana."

Ya en posesión de los datos precisos, discutamos los hechos. Es muy cierto que la Sociedad de Beneficencia no es corporación docente; y sin embargo sostiene muchos establecimientos de instrucción, que se han establecido con donativos especiales, por que los donantes han dispuesto que esa Sociedad se encargue de ello. En ese caso se encuentra la Escuela de Obstetricia, que no puede formar parte de los cursos universitarios; con la única circunstancia que el donante ha sido el Gobierno, que determinó los fondos para su sostenimiento. Y así como los alumnos educados en las escuelas de la Beneficencia, tienen que recibir de los respectivos Concejos su diploma de preceptor; así también las alumnas de la Maternidad necesitan que la Facultad de Medicina como cuerpo administrativo les otorgue el título de suficiencia, una vez que nadie puede ejercer ramo

alguna de las ciencias médicas, si no está provisto del diploma expedido por el Decano de la Facultad de Medicina.

De allí, el por qué de los derechos que cobra la Facultad, los que se emplean en retribuir de algún modo el trabajo de los catedráticos en los exámenes correspondientes: lo mismo que sucede con los médicos, farmacéuticos, etc. que abonan sus respectivos derechos de enseñanza y recepción.

El profesor de la Maternidad lo nombra la Beneficencia, porque ella lo paga; pero la Facultad para comprobar la suficiencia de las alumnas, necesita nombrar jurados formados por sus catedráticos.

Y la conveniencia de que haya un profesor dedicado exclusivamente á la enseñanza de la Maternidad, se comprende si se reflexiona que las referidas alumnas necesitan cursos adecuados á su diminuto programa. Los profesores de la Facultad dictan sus cursos para los alumnos de Medicina; y las alumnas de la Maternidad perderían mucho tiempo, para oír las lecciones que les corresponden. Por eso en todas las grandes ciudades las escuelas de Obstetricia, son totalmente independientes de las de Medicina.

Creemos muy conveniente que la Facultad de Medicina asuma la dirección de la Escuela de Obstetricia, si la Beneficencia no quiere continuar en esa labor; pero entonces, que se den á la Facultad los fondos especiales de que dispone esa escuela. Y como esa separación es casi impracticable, hoy por hoy, y la Facultad no dispone de un local en que establecer el hospicio: el que tendrá siempre que permanecer en el hospital de Santa Ana; lo lógico es que el Supremo Gobierno ordene que la Sociedad de Beneficencia Pública cumpla con los fines de su institución; y no trate de echar sobre la Facultad de Medi-

cina una carga que no tiene por qué sostener, ni puede hacerlo con sus deficientes rentas.

Se hace, pues, necesario que cuanto antes se defina la condición de la Casa de Maternidad y de la Escuela de Obstetricia, á fin de que se restablezcan sus labores hoy violentamente suspendidas con grave daño de las alumnas y de la humanidad doliente.

El Supremo Gobierno y el Soberano Congreso, deben proceder con actividad para remediar la situación anómala actual.

Lima, agosto de 1893.

DR. L. AVENDAÑO.

SOCIEDAD MÉDICA "Unión Fernandina"

La Redacción de "La Crónica Médica de Lima" saluda efusivamente á la Sociedad Médica "Unión Fernandina", en el oncenno aniversario de su instalación; felicita á la Junta directiva encargada de dirigirla en el próximo año social; ha ce votos por que todos de consumo encaminen sus esfuerzos á levantar á la Sociedad, á la altura que le corresponde por sus gloriosas tradiciones y por la importancia de su objeto; y, participe de las mismas ideas, reproduce en su sección preferente los siguientes muy elevados conceptos del Decano de la prensa peruana:

"En el desenvolvimiento natural de la sociedad cuyo sucesivo perfeccionamiento obedece á la marcha ordenada y al armonioso concierto con que todas las fuerzas que la componen caminan unidas á un mismo fin, ocupan preferente lugar las que consagrándose al estudio de la ciencia, ensanchan sus vastos horizontes y abren nuevas y fecundas vías al progreso en sus diversas aplicaciones á la vida.

No sólo dan á conocer las fuer-

zas vivas de un país sus adelantos materiales, el desarrollo de sus industrias y la actividad de su comercio. Son ciertamente los más poderosos factores de su engrandecimiento, desde que significan la vida animada de un pueblo, mas es también indispensable el concurso de otros elementos que unidos á los anteriores pongan en transparencia su vigor intelectual y presenten á la sociedad dotada de aquel conjunto de atributos que tan poderosa idea dan de su adelanto moral, de su progreso intelectual y que traducen en suma la verdadera civilización que debe distinguir á una nación que figura en el rol de las cultas.

Estas reflexiones nos la sugiere el conocimiento de la sesión solemne que el día de ayer ha celebrado la Sociedad Médica "Unión Fernandina, en recuerdo de su 11.º aniversario, así como para dar posesión de sus puestos á los miembros que forman su Junta Directiva, acontecimiento que con júbilo consigna *El Comercio*, ocupándose de una institución tan importante, cuyos fines no pueden ser más nobles y cuyos limitados recursos exigen para el cumplimiento de su vasto plan, el apoyo y protección de los Poderes públicos.

Una Sociedad que cuenta con once años de existencia, que se fundó en una época aciaga para el país, cuando el ejército enemigo ocupaba la capital, y que ha sabido mantenerse durante ese largo interregno firme en sus primeros propósitos, sosteniendo periódicamente conferencias científicas, estableciendo un órgano de publicidad, LA CRÓNICA MÉDICA, que puede rivalizar con muchos de su índole en el extranjero y que cuenta con una riquísima biblioteca, es, indudablemente, algo que tiene que sorprendernos gratamente, si consideramos que sola en esa lucha por el progreso, no ha contado con más apoyo que el entusiasmo y decidida voluntad de sus miembros.

Cuando las instituciones todas sucumben por la inercia fatal que pesa sobre la sociedad en general y

sólo cuentan una existencia efímera y precaria, experimentamos íntimo regocijo al contemplar á la "Unión Fernandina" lozana y vigorosa, con un contingente de 150 miembros distribuidos en la República y en el extranjero, resueltos á seguir la senda que se han trazado, hasta la realización de todos los propósitos que persiguieron al crearla.

La Sociedad á que nos referimos es acreedora al respeto y consideración general. Su nombre está colocado á respetable altura y lucha por elevarlo á una mayor, si el Congreso y el Gobierno, atendiendo al importantísimo papel que desempeña en el mecanismo social, le brinda su concurso, concediéndole un local que tanto necesita para su ensanche y engrandecimiento.

Jóvenes ¡los que la forman, impulsados por noble estímulo, deseosos de conquistarse merecido crédito y que acometen por el momento el interesantísimo estudio de la Geografía y Patología Médica del Perú, para seguir después con el establecimiento de museos y Gabinetes, sólo necesitan un pequeño apoyo para convertir en realidad tan levantados propósitos.

La adquisición de un local propio, importaría, para la población en general, positivos beneficios. En él podrían establecerse oficinas especiales para la vacunación y conservación del fluido vacuno; consultorios gratuitos para la clase menesterosa, si los recursos deficientes de la Sociedad de Beneficencia, no le permiten en lo sucesivo mantener los existentes; instalaciones de diverso género donde podrían acudir todos los que demandaran sus servicios y sería así la Sociedad la mejor aliada de los Poderes públicos y comunales, á los que ofrecería su concurso en lo referente á la Higiene pública y privada y en todo lo que concerniera al adelanto de la medicina nacional.

Es tan poco lo que necesita la Sociedad de que nos ocupamos y tan inmensos los títulos que tiene

conquistados y los beneficios que su existencia reporta al país en general, que no dudamos un solo instante conceda el Gobierno y las Cámaras, á quienes nos dirigimos, el local que la "Unión Fernandina" necesita para su ulterior desarrollo y establecimiento de las reformas y mejoras que se promete.

SECCION NACIONAL

ETIOLOGIA Y PROFILAXIS DE LA Tuberculosis en Lima

TESIS PARA EL BACHILLERATO EN LA
FACULTAD DE MEDICINA DE LIMA.

(Continuación.)

CAPÍTULO VI

Condiciones orgánicas y cósmicas necesarias ó favorables para el desarrollo de la tuberculosis.

Edad.—Los autores no están de acuerdo sobre la edad en que es más frecuente la tuberculosis. Para Trousseau, sería en los primeros años de la vida; Wurzburg deduce de sus bien llevadas estadísticas, que sus estragos son mayores en los individuos sexagenarios; y Grancher, reproduciendo las aserciones de Hipócrates, de Celso y de Libert, proclama como la edad más peligrosa, la comprendida entre los 20 y 40 años. Se atribuye generalmente á la primera infancia una inmunidad relativa; Laudouzi protesta de esta idea, y acogiendo á sus observaciones establece que: en los niños de algunas semanas á dos años, de tres defunciones dos son debidas á la *bacilosis*; y se explica los resultados negativos ó menos concluyentes obtenidos por otros observadores, por el desconocimiento de la originalidad con que el niño recibe y traduce la infección; la recibe por herencia y la traduce por lesiones banales de orden simplemente congestivo, cuyo cuadro sintomático no es el más propicio para facilitar el diagnóstico, conforme no lo es la autopsia macroscópica para hacer la infección tuberculosa

responsable de la muerte que de ordinario sobrevendría á una etapa pregranúlica. (Congreso de la Tuberculosis.)

En Lima, á juzgar por mis estadísticas, la edad más desfavorable sería la comprendida entre 20 y 50 años; en seguida la de 2 á 5 y de 50 á 60; á partir de 60, su frecuencia va decreciendo de un modo notable; ahora bien, entre 20 y 50 años, es predominante en la primera decena y disminuye progresivamente en las dos siguientes.

Sexo.—Conforme lo hace observar Grancher, la influencia del sexo, tan diversamente apreciada según los autores, debe variar de un lugar á otro, puesto que las ocupaciones y el género de vida de los hombres y de las mujeres no son los mismos en todos los países.

Resulta de mi estadística que en Lima, hay aparentemente un ligero exceso de defunciones en los hombres; pero si se tiene en cuenta que en nuestra población predomina el sexo femenino, se llegará á la conclusión inversa. Espero la publicación del resultado del Censo levantado este año por el H. Concejo Provincial, para determinar con exactitud este punto.

Raza.—El estudio de las razas con relación á la tuberculosis parece que no hubiera despertado mucho interés entre los observadores; las obras que he consultado hablan muy poco sobre el particular; pero este silencio es muy significativo é indica la poca importancia que se les ha concedido en el desarrollo de la tuberculosis. Yo no puedo pensar de este modo; el estudio comparativo que he hecho de la frecuencia de la tuberculosis en cada una de nuestras razas, me conduce á establecer entre ellas diferencias importantes bajo este punto de vista; reservándome para entrar en más detalles en otro capítulo; consignaré en el presente los resultados de que hago mención. En cada 100 defunciones por tuberculosis, 17 son blancos, 34 indios, 26 negros, y 21 mestizos.

Condiciones sociales.—La comparación de la mortalidad por la

tuberculosis habida en los hospitales con la que ofrece la población, puede hasta cierto punto dar á conocer la importancia de este factor. Sobre 4,586 tuberculosos, 2,778 acudieron á las casas de misericordia obligados por su pobreza ó llevados por la despreocupación propia de la baja esfera social á que pertenecían.

Medio ambiente.—*Aire viciado, aire insuficiente.* Hé aquí las alteraciones atmosféricas susceptibles de ejercer alguna influencia en el desarrollo de la tuberculosis. Y se explica. Para que el organismo pueda conservar su resistencia á los agentes morbosos, se requiere la más perfecta integridad en los gérmenes nutritivos, ahora bien, la nutrición es una función muy compleja en la cual intervienen las actividades fisiológicas de diversos aparatos orgánicos y en particular de los aparatos digestivo y respiratorio; la digestión conduce á la asimilación de los elementos reparadores y termógenos; la respiración hace otro tanto con el elemento comburente destinado á ponerse en relación con aquéllos, á fin de sostener la temperatura indispensable para el perfecto funcionalismo celular cuyo resultado será la nutrición del organismo. Con un *aire insuficiente*, la hematosis languidece y por lo tanto disminuyen las oxidaciones intra-orgánicas; la economía toda tiene que resentirse de esta deficiencia del agente más indispensable para la conservación de su vitalidad. Y por lo que respecta al *aire viciado*, ofrece el peligro de la acción nociva que pueden tener los elementos extraños que contiene; peligro que es inminente si la viciación se debe á partículas virulentas de naturaleza tuberculosa.

Clima y atmósfera marítimos.—La tuberculosis obedece muy poco á las oscilaciones del termómetro y del higrómetro; su influencia perniciosa se hace sentir desde los Polos al Ecuador, no obstante, parece que los países fríos, sin gozar de una inmunidad absoluta, se muestran menos favorables para

su desarrollo y evolución fácil, al paso que los climas ecuatoriales se distinguen por su mayor frecuencia y malignidad.

El *aire de mar*, por mucho que posea propiedades estimulantes y tónicas, es insuficiente para preservar formalmente al organismo de la infección tuberculosa que se manifestará á despecho de su pretendida influencia, tan pronto como sobrevengan algunas de las causas ordinarias del contagio. Si algunas islas parecen respetadas por la tuberculosis, esto es debido, conforme se ha hecho observar, á que siendo escasas sus relaciones con el continente no hay lugar á la transmisión del microbio patógeno. En los puertos marítimos la tuberculosis hace inmensas víctimas. No hay un sólo médico que haya creído que la tuberculosis no se desarrolla en el Callao; sus hospitales de “Guadalupe” y “San Juan de Dios” cuentan por centenares el número de tísicos que pasan anualmente por sus mortuorios. Si en algunas localidades situadas á orillas del mar, como Chorrillos, Barranco, Miraflores, Ancón y Chancay la tuberculosis es menos frecuente que en Lima, es sin duda por la falta de aglomeración y de concentración de sus poblaciones, falta que disminuye las probabilidades de contagio, pues como ha dicho Lanceraux: “la tuberculosis es una enfermedad de civilización.”

La inmunidad que las *alturas* confieren es indiscutible; en Tarma, Jauja, &c., la tuberculosis sería desconocida sin la inmigración constante que hacen los enfermos procedentes de los lugares situados al nivel ó á escasa elevación sobre el mar; y aún así, es excepcional que los indígenas, tan fácilmente tuberculizables cuando decien á la costa, adquieran la enfermedad por muy íntimas que sean sus relaciones con aquéllos. Estos hechos, cuya veracidad pueden atestiguar todos los médicos que han permanecido por algún tiempo en esas regiones, no pueden explicarse satisfactoriamente por

sólo la *asepsis*, algunas veces da-
dosa del aire que allí se respira;
razones más complejas, desconoci-
das aún, deben ser invocadas. Tal
vez en algo intervenga la tempera-
tura, porque Grancher dice que
“el límite inferior de la altura pro-
tectora varía con la latitud, siendo
por esta razón necesario elevarse
más en los Andes y en el Himalaya
que en Suiza y más en Suiza
que en Silecia y en Styria;” si-
guiendo esta ley (?) podríamos de-
cir, aunque no probar, que á igual-
dad de altura, la sierra del Norte
del Perú es más eficaz que la del
Sur. Posible es que las condicio-
nes eléctricas de la atmósfera ten-
gan alguna influencia; y quizá si
tampoco deba prescindirse, para
encontrar la explicación del fenó-
meno, de las modificaciones del lí-
quido sanguíneo descubiertas re-
cientemente por el profesor Viault
(de Bordeaux), á saber: la hiper-
globulia permanente y la no exis-
tencia de la anoxihemia barométrica
que, desde P. Bert, se venía ad-
mitiendo sin discusión. Abstenién-
dome de profundizar y más aún de
pretender dilucidar este importan-
te asunto, repetiré que las alturas
constituyen un medio muy desfa-
vorable para el desarrollo de la tu-
berculosis.

Enfriamiento y humedad.—Los
conocimientos que poseemos sobre
la tuberculosis no permiten conce-
der á estas dos causas sino un lu-
gar secundario en su etiología. Las
variaciones termométricas bruscas
y la humedad son capaces de en-
gendrar diversos estados patológi-
cos: una bronquitis, enteritis, etc.,
y abrir de este modo al bacilo puer-
tas de entrada más ó menos acce-
sibles.

Conformación orgánica.—Pres-
cindiendo de esa constitución gene-
ral del cuerpo, resultado del desa-
rrollo imperfecto de los diversos
órganos y en particular de los que
forman el aparato genital, ó de la
apropiación de alguno de los atri-
butos del sexo femenino; aparte,
repite, de este infantilismo y femi-
nismo que suelen presentar los in-
dividuos que más tarde se hacen

tuberculosos, han llamado la aten-
ción por su relativa frecuencia en
los sujetos predispuestos, ciertos vi-
cios de conformación del tórax, es-
tudiados y reducidos por Turs á
dos tipos: un tipo conoide de base
superior y aplastado de delante á
atrás, y un tipo elipsoide redondea-
do. Se ha descrito también una
constitución tuberculosa que, en-
tre otros caracteres, ofrecería una
talla elevada, cuello largo, expre-
sión apasible de la mirada, &c., &c.

Predisposiciones morbosas.—Cier-
tas enfermedades locales del pul-
món, del intestino, etc., actúan co-
mo causas predisponentes, á ve-
ces de gran valor; la influencia de
las *diarreas* y del *reuma descuida-
dos*, como se dice vulgarmente, es
de todos admitida. Las enfermeda-
des generales susceptibles de favo-
recer el estallido de la tuberculo-
sis son muy numerosas. Recordaré
las más importantes:

La Coqueluche (que en la actua-
lidad existe entre nosotros) es lla-
mada por Wellis “*Vestibulum ta-
bis.*”

La Grippe y el Sarampión, enfer-
medades epidémicas, que de tiem-
po en tiempo acostumbra visitar-
nos, crean una predisposición muy
acentuada.

La Diabetis, enfermedad distró-
fica por excelencia, prepara el te-
rreno para que sea fácil la germi-
nación del grano tuberculoso. Ni-
colás y Guendeville, al darle el
nombre de “*Tisana azucarada,*” ex-
presaron esta verdad, que las obser-
vaciones posteriores de Bouchar-
dat y otros, no han hecho sino con-
firmar, no obstante las aserciones
en contrario de Pavy, Lanceraux y
Lecorchs, que rehusan ver en las
lesiones pulmonares de aspecto tu-
berculoso, que se presentan en los
diabéticos, lesiones bacilares.

La influencia tisiógena del Ar-
tritismo ha sido muy diversamente
interpretada, y así, mientras Pi-
doux describe una tisis especial,
artrítica y Laycock sostiene que es
una causa frecuente de tuberculo-
sis, Verneuil proclama la inmuni-
dad de los artríticos. Y en efecto,
como lo hace notar, es muy excep-

cional su concomitancia con la litiasis biliar, la gota tofácea, el asma, la nefritis, la cirrosis etc.; y por otra parte, cuando un artrítico se hace tuberculoso, lucha contra el bacilo tenazmente y con más ventaja que cualquiera otro. La discrasia mineral, sobre todo calcárea, que es la característica del artritismo, constituye, pues, un terreno poco propicio para la vida y germinación del bacilo de Koch; la proposición inversa, es, también, verdadera, ó en otros términos: la hipomineralización orgánica que se traduce por la cloruria y sobre todo por la fosfaturia, predispone singularmente al desarrollo de la tuberculosis. Así como esta hipomineralización y la predisposición tuberculosa no están relacionadas la una á la otra, como causa á efecto, sino como dos términos subordinados á una causa común, á un vicio nutritivo profundo de la sustancia viva, cuya esencia nos es desconocida (Ricochon), así también el artritismo es antagonista de la tuberculosis por las modificaciones tróficas, que al ser su causa determinante, lo son también de la esterilización por decirlo así del organismo para el cultivo del bacilo de Koch.

La Viruela, que tantos estragos ha hecho entre nosotros, en años anteriores y aún actualmente, no obstante la actividad que ha tratado de desplegar el H. Concejo Provincial, es considerada por Landouzi, como merecedora de un lugar preferente en el grupo de las causas predisponentes de la tuberculosis; ha llegado á decir que ¡todo individuo variolozado es sospechoso de tuberculosis! sea cual fuere la época á que se remonte la variolización y la intensidad que hubiese tenido.

El cáncer y el tubérculo pueden evolucionar simultánea y paralelamente sobre el mismo organismo; sin embargo, la carcinosis no debe predisponer mucho á la tuberculosis, á pesar del trastorno profundo de la nutrición que llega á determinar, pues las estadísticas que le son más favorables apenas acusan

sobre 100 cancerosos, 14 que se hayan vuelto tuberculosos.

Sensible es que los internos de hospital no hayamos atendido debidamente las indicaciones hechas por la Sociedad médica "Unión Fernandina," para estudiar con detención y llevar la estadística de los numerosos casos de cáncer que se presentan en nuestros hospitales; á haberlo realizado, se podría, entre otros puntos relacionados con esta enfermedad, cuya frecuencia comienza á alarmar, determinar si es ó nó frecuente esta doble afección tubérculo-cancerosa. Ateniéndome á mis recuerdos y á los de los internos que me han precedido ó sustituido en el departamento del doctor N. Corpancho, que comprende un servicio de ginecología, donde sobre 60 enfermos ocho per término medio son atacados de cáncer generalmente uterino, puedo decir que es muy rara esta doble infección, á pesar de que el hospital de Santa Ana, exagerando un poco, puede ser considerado como un hospital de tuberculosos.

La transformación del cáncer en tubérculo por vía de herencia, sostenida por Burdel, quien en 100 padres cancerosos encuentra 25 niños tuberculosos, y sobre 79 familias afectas de cáncer, 237 individuos tuberculosos, no puede ser admitida sino bajo ciertas reservas y previas las siguientes explicaciones suministradas por Ricochon: "no es el mismo germen el que se transmite de una generación á otra, pasando por faces distintas; es la *modalidad orgánica desviada*, que después de haber hecho posible el cáncer, se modifica en la generación siguiente, según una variación tal, que permite el desarrollo del bacilo tuberculoso."

El terreno orgánico favorable para el desarrollo del cáncer no es el mismo que para el desarrollo del tubérculo; el primero se aparta poco del tipo normal, puesto que el cáncer se desarrolla de preferencia en los individuos vigorosos y cuya nutrición nada deja que desear, el segundo se aleja mucho del tipo fisiológico, puesto que el tubérculo

se desarrolla sobre todo en individuos débiles y cuya nutrición languidece, del primero se puede pasar al segundo por medio de la herencia; pero la recíproca no es verdadera, porque el terreno tuberculoso es de calidad inferior y el cáncer prefiere uno más floreciente; un tuberculoso no puede engendrar un individuo predispuesto al cáncer y la clínica así lo confirma.

Los autores contemporáneos tienden á restringir la influencia de la *sífilis*; las ideas admitidas desde Ambrosio Paré hasta Morton y Lañec sobre la frecuencia de la tisis en los sífilíticos, se explican por el desconocimiento de sus localizaciones pulmonares que pueden imponerse como de naturaleza tuberculosa; los recursos que posee la sermeiología moderna permiten en la gran mayoría de casos establecer un diagnóstico preciso. Sin embargo, la sífilis, cuando no es convenientemente tratada, llega á determinar una caquexia que como todo trastorno nutritivo, sea cual fuere su causa, predispone á la tuberculosis.

Sobre la influencia del alcoholismo en la tuberculosis, existe en la ciencia el desacuerdo más perfecto; entre las muchas opiniones que se han sostenido y se sostienen aún, considero como más aceptable la del Profesor Grancher, según la cual el alcoholismo conduce á la tuberculosis por la decadencia del organismo, que origina, como resultado de las lesiones provocadas por él, alteraciones en ciertos tejidos y órganos; así por ejemplo, una gastritis alcohólica, determinando la inanición, conduce á la tuberculosis.

Influencias debilitantes—Linfatismo y Escrófulas.—Como influencias debilitantes estudiaremos; el embarazo, la lactancia, los excesos de todo género, la vida sedentaria y la mala alimentación.

El embarazo no produce ninguna inmunidad para la tuberculosis, ni detiene su marcha, antes bien, la acelera según opinión general. Y en verdad que constituye una causa de debilitación poderosa, y por lo tanto una predisposición para la

tuberculosis, máxime cuando merced á él se unifica un verdadero drenaje de sustancias minerales cuya deficiencia se relaciona tan estrechamente con la tuberculosis. La lactancia actúa en igual sentido. Las indagaciones que sobre el particular he tenido ocasión de hacer, sobre todo en el Hospital, me autorizan á decir que en muchos casos de tuberculosis pulmonar crónica, existente desde el embarazo, el parto acelera la enfermedad y aún varía su forma convirtiéndola en una granulía torácica ó generalizada, ó en tisis galopante.

Los excesos de todo género: relaciones sexuales inmoderadas, trabajo forzado, material ó intelectual, pasiones tristes, régimen nocivo de vida, etc., pueden ser considerados como causas predisponentes de gran valor.

La vida sedentaria es por demás perniciosa para la conservación de la salud, y la tuberculosis es la enfermedad que frecuentemente hace definitiva esta inmovilidad, obligada ó buscada. Según las estadísticas extranjeras, sobre 100 religiosas enclaustradas 80 mueren tísicas; entre nosotros es probable que suceda lo mismo; y no lo afirmo, por falta de los datos necesarios, pues las defunciones de las monjas de nuestros conventos no se inscriben en los Registros Civiles, por la perniciosa costumbre que viene tolerándose de enterrar sus cadáveres en sus propios monasterios. Y se explican estas consecuencias funestas de la vida sedentaria. Una ley de Patología General establece "que todo órgano que no trabaja, se atrofia" y generalizando este principio á toda la economía, podemos decir que todo organismo que no trabaja activamente, pierde parte de su vigor y de su fuerza de resistencia. El ejercicio, el movimiento, el esfuerzo, son indispensables bajo pena de ver desarrollarse la miseria fisiológica del rico, no menos temible que la del pobre originada por exceso de trabajo, alimentación insuficiente, etc.

Para que el equilibrio se conserve y el organismo pueda resistir á

las sollicitaciones patológicas de los agentes más diversos, se requiere que la asimilación sea por lo menos igual á la desasimilación; condición que no se cumple si los alimentos son insuficientes ó de mala calidad. El régimen alimenticio, varía con las edades, los países, las *profesiones*, y otras muchas circunstancias cuya especificación corresponde á la higiene; bajo el punto de vista de la tuberculosis, nos basta consignar, y si es necesario en gruesos caracteres, que: *la mala ó insuficiente alimentación es la causa predisponente más poderosa y más frecuente.*

El linfatismo, resultado del predominio del sistema linfático, predispone á la escrófula y la escrófula predispone al tubérculo, si no es ya el mismo tubérculo, como generalmente se admite. "Todo concurre (inoculaciones, examen microscópico, marcha clínica, &), á hacer de las manifestaciones auténticas de la escrófula una tuberculosis legítima, pero muy atenuada" (Grancher.)

Antes de terminar este capítulo y con el objeto de fijar bien las ideas, entraré en algunas consideraciones sobre el modo como á mi juicio, debe comprenderse la predisposición tuberculosa. ¿Consiste en algo que sea especial á la tuberculosis? ¿Es simplemente el resultado de la decadencia del organismo?, en otros términos: ¿un organismo debilitado por una causa cualquiera, (enfermedades anteriores, mala alimentación, &), es por este solo hecho un terreno predisuesto para la tuberculosis? ó bien, ¿la decadencia orgánica exige el concurso de otras circunstancias para constituir el terreno bacilizable?

La observación menos atenta basta para demostrar la frecuencia de la tuberculosis en los individuos debilitados; pero si la debilitación del organismo fuera la única condición para hacerlo apto á la tuberculosis, no habría un solo individuo debilitado, sometido á la acción del contagio, que no fuera tubercu-

loso, y á cada paso vemos lo contrario; en los hospitales gran número de enfermos, cuya miseria fisiológica creada por las enfermedades es llevada á su más alto grado, permanecen día y noche rodeados de tísicos, sin tuberculizarse jamás, y por otra parte ¿no es también frecuente que individuos dotados de una constitución vigorosa se vuelven tísicos en un momento dado?

Estos dos hechos nos obligan á admitir que la miseria fisiológica no es sino un medio muy propicio en verdad, para conducir al terreno tuberculizable, que consiste en modificaciones físico-químicas ó dinámicas *especiales*, cuya naturaleza es desconocida en el estado actual de la ciencia. Ya, *á priori*, á debido llegarse á esta conclusión, considerando que el bacilo para ser cultivado *in vitro* requiere caldos de cultivo con *determinadas sustancias nutritivas*, sometidas también á *determinadas temperaturas*, y considerando por otra parte que la miseria fisiológica, como originada por múltiples y muy variadas causas, no consistirá siempre en las *mismas modificaciones orgánicas*, físico-químicas y dinámicas.

El terreno bacilizable, así comprendido, puede heredarse ó adquirirse. Los individuos simplemente distróficos, no transmiten á sus descendientes sino la decadencia orgánica que con facilidad conduce al terreno tuberculizable.

JOSÉ TEODOSIO ALVARADO.

(Continúa)

SECCION EXTRANJERA

PERIODOS DE INCUBACION Y DE contagiosidad de las enfermedades infectivas

El dictamen acerca de este asunto presentado á la Sociedad Clínica de Londres en su sesión del 28 de abril, es de verdadera importancia. Todos los datos han sido obtenidos en contestación á una

circular dirigida en 1889 por la comisión presidida por el Dr. Broadbent. El considerable número de documentos han sido resumidos por el secretario de la misma Dr. Dawson Williams.

DIFTERIA.—*Período de incubación.* Sesenta comunicaciones detalladas, referentes á 87 casos, además de otros datos, son analizadas en el dictamen. En 27 casos la exposición al contagio fué durante un corto tiempo y en una sola ocasión, y en todos ellos, con una sola excepción en la que los hechos fueron más que dudosos, el período de incubación fué de 7 días ó menos; en 63 éste fué de 4 días ó menos. Si á éstos se añaden ciertos otros casos en los cuales la fecha en la cual empezó la exposición al contagio es con seguridad conocida, y se toman todos en conjunto, resulta que en 30, ó sean en 58 por 100, el período de incubación no ha durado más que 4 días, mientras que en 47—87 por 100—no ha llegado á 7. La conclusión es que, por regla general, la incubación no excede de 4 días, y que el de 2 es el plazo más frecuente.—*Período de infectividad.* En la mayoría de casos el contagio fué atribuído á relaciones personales con un enfermo ó un convaleciente. La difteria es contagiosa: a) en el período de incubación; b) durante la enfermedad desarrollada; c) durante un plazo incierto y probablemente variable después de la curación aparente. En los casos de infección tardía, nótase alguna alteración de la garganta, ya sea como resto de mayores lesiones, ya como recidiva. Es evidente que el principio infectivo de la difteria puede ser retenido en las ropas, tapices, etc., durante meses y aun años. Resulta también que el contagio diftérico puede resultar de casos tan leves que no hayan llegado á necesitar tratamiento médico, ó que hayan presentado síntomas tan poco característicos que no hayan permitido reconocer, aun mediante un examen médico, su verdadera naturaleza.

FIEBRE TIFOIDEA.—*Período de incubación.* Fúndanse las conclusiones en 70 casos y varias memorias de epidemias. En 14 casos, el contagio fué imputable á una sola y corta exposición al mismo; en otros 15 casos se demostró que el período de incubación no debió de llegar á 14 días. Está averiguado que dicho período en la fiebre tifoidea, varía entre muy anchos límites. “El intervalo entre la exposición al contagio y la presentación de síntomas claros es, lo más frecuentemente, de 12 á 14 días; pero no es excepcional el de 9 ó 10 días, á veces de 8 y aun menos. En casos raros se prolonga hasta 15, 18 ó aun 23 días.—*Contagiosidad.* La fiebre entérica persiste contagiosa durante todo su curso, desde los primeros síntomas hasta una quincena, al menos, desde el principio de la convalecencia. Existen pruebas evidentes de que la infección puede transmitirse por las ropas, y retenerse en ellas el principio contagioso al menos dos meses. El dictamen dedica considerable espacio á discutir las condiciones bajo las cuales esta enfermedad es producida por el agua y por la leche; se ha comprobado que una epidemia provocada por la contaminación de la leche, puede esperarse que cesará al fin de la segunda semana, después de corregida la causa, y que la debida á la contaminación de grandes depósitos de agua para el abastecimiento público, termina, por lo que se refiere á la presentación de nuevos casos, por regla general, á lo más tardar á la cuarta semana después de cesar el origen de la infección. Si la epidemia es debida á la ingestión de agua de manantial infectada, entonces la enfermedad puede continuar mucho más tiempo después de cesada la contaminación.

INFLUENZA.—El número de casos reunidos es algo corto. Las conclusiones son: 1) el período de incubación varía desde 1 día, ó aun algunas horas menos, á 4 ó 5 días, pero generalmente es de 3 ó 4 días; 2) un enfermo es capaz de propagar la infección durante todo el curso de

la misma y aun después de restablecido lo suficiente para volver á sus ordinarias ocupaciones.

SARAMPIÓN.—*Período de incubación.* Teniendo en cuenta la duración incierta del período de invasión, se toma como dato fijo para el cálculo el día en que comienza la aparición del rash. El *Report* contiene 36 casos en que la exposición al contagio duró sólo pocos minutos ú horas. En 19 ó 52 por 100, de ellos, el intervalo entre éste ó la primera aparición del rash fué exactamente de 14 días. En 28, ó 78 por 100, el período de incubación fué de 13, 14 ó 15 días. Solamente en tres casos ha parecido exceder de quince días. Las pruebas deducidas de los casos en que el tiempo de exposición no fué limitado, confirman la conclusión que el de 14 días es el plazo que generalmente media entre ésta y la aparición del exantema. Probablemente ocurre á veces que se prolongue hasta 17 ó 18 días, cosa que ha de ser tenido en cuenta cuando se trate de aislar á las personas que han estado expuestas al contagio. En casos raros, puede reducirse á 7 días. La duración del período primario catarral no es constante ni tiene relación con la duración del plazo total desde la infección al exantema. En conclusión, puede decirse que el verdadero período de incubación del sarampión, esto es, desde la exposición al contagio y los primeros síntomas de enfermedad, es de 9 á 10 días en la mayoría de los casos, que pueden reducirse á 4 ó 5 y prolongarse hasta 14. Una persona que se haya expuesto al sarampión debe ser mantenida en observación durante una quincena, y solamente si al cabo de ella se encuentra libre de fiebre y de síntomas catarrales, puede decirse que no ha contraído la enfermedad.—*Período de infectividad.* Se presentan casos, para mostrar que el sarampión es infectivo, no sólo durante la enfermedad sino también en algunos durante la convalecencia, pero no se ha observado nunca después de tres semanas

después de la aparición del exantema en los casos en que se había practicado la desinfección. Queda probado que el germen puede sostenerse en algún foco por corto tiempo.

PAROTITIS.—Se cree generalmente que el período de incubación de la parotitis es de 2 ó 3 semanas, pero la comisión establece que más se aproxima á lo último. En 14 casos de una sola corta exposición, el intervalo fué de tres semanas, un día ó dos más ó menos en 10 de ellos. Del estudio de gran número de caso en los que era bien conocido el momento del contagio, se deduce también que entre éste y el principio de la parotitis es lo más comúnmente de tres semanas, uno ó dos días más ó menos.

Algunas veces ha llegado á 25 días, y más raramente se ha acortado á 14 días. El peligro del contagio disminuye progresivamente desde el comienzo de la parotitis y ha cesado á las dos semanas probablemente, y á las tres con seguridad. Es altamente contagioso el período prodrómico; la duración del mal es incierta y puede prolongarse hasta 4 días. Puesto que una persona que va á sufrir la parotitis no es peligrosa hasta 4 días antes de la aparición de la parotitis, es posible, aislándola aunque sea 10 días después de su exposición al contagio, asegurar que no infectará á otros. Además, puesto que el período de incubación es comúnmente de 19 á 21 días y algunas veces de 25, es racional aislar al individuo que se sabe ha estado expuesto al contagio 2 ó 3 semanas antes.

ROSEOLA.—*Período de incubación.* Se ha expresado la creencia de que el período de incubación de la roseola varía extraordinariamente; desde el 12.º al 18.º día es cuando más comúnmente aparece el rash en las epidemias escolares, cuando el enfermo es aislado en cuanto el exantema aparece. En conjunto, puede establecerse la conclusión que, por regla general, á la que hay numerosas excepciones,

el período de incubación es de más de 2 semanas y menos de 3, siendo el de 18 días el más usual. En considerable número de casos faltan 1 ó 2 días para llegar á dos semanas, en pocos es sólo de 8 ó 9 días, y es posible que en poquísimos sea de 6 ó 5 días. Puesto que en un individuo que se ha expuesto á contagio pueden los síntomas no presentarse hasta las tres semanas ó aun 22 ó 23 días, el período de aislamiento no debe ser menor que este plazo.

Período de infectividad. El enfermo es infectivo desde 2 ó 3 días antes de que aparezca el rash y durante su curso; pero desde la completa erupción la contagiosidad disminuye rápidamente, y cesa del todo al cabo de una semana en los casos benignos y en los más graves, cuando la descamación ha cesado. Para prevenir la propagación de la epidemia en las escuelas, se recomienda en la primera forma el aislamiento durante una semana, luego un baño y la desinfección de las ropas, y en la segunda, un aislamiento de 15 días y luego la desinfección. Hácese constar al propio tiempo que parece que el germen se conserva poco tiempo en las ropas.

ESCARLATINA.—Esta parte del *Report* se funda en la observación de unos 140 casos y en reseñas de muchas epidemias. *Período de incubación.* En 34 casos la exposición ha durado muy poco tiempo, minutos ó, á lo más, horas, y en 12 de ellos la incubación no puede haber excedido de 48 horas. En 19 casos, ó sea más de la mitad, la incubación ha durado más de 3 días, y en ninguno la aparición del exantema ha durado más allá del 8.º día. Si á éstos se añaden algunos otros casos, en los cuales la exposición empezó en una fecha conocida, continuando luego hasta que se desarrollaron los síntomas, 10 casos de una misma casa, por ejemplo, se obtiene un total de 106 casos que se pueden clasificar de la manera siguiente:

5 casos	empezaron dentro del primer día
23 "	" " " segundo "
24 "	" " " tercer "

18 "	"	"	"	cuarto "
10 "	"	"	"	quinto "
12 "	"	"	"	sexto "
9 "	"	"	"	séptimo "
5 "	"	"	"	octavo "

El examen de estos casos conduce á la conclusión final de que el período de incubación suele ser de 24 á 72 horas; que á veces no llega y con frecuencia excede de estos límites. Se encuentra á menudo períodos de 4, 5 y 6 días y á veces de 7, pero es muy dudoso que la incubación exceda de 8 días. Cuando la infección viene por la leche, parece ser por regla general corto, de 2 días ó menos.—*Período de infectividad.* La contagiosidad persiste desde la aparición de los síntomas hasta mucho después que quede establecida la convalecencia, al menos mientras dura la descamación y puede ser eficaz aun 8 semanas después de la aparición de la enfermedad. El germen se conserva fácilmente y se transmite en focos. Cuarentena: Un individuo que haya estado expuesto al contagio de la escarlatina y al cabo de 7 días está libre de fiebre y de mal de garganta, ni presenta otros signos de enfermedad, puede ser declarado limpio después de desinfectársele la ropa.

ESCARLATINA QUIRÚRGICA Y PUPERAL.—No hay pruebas de que el período de incubación sea más corto ni más largo en individuos heridos ni en recién paridas; pero hay motivos para creer que el parto ó un traumatismo puede provocar la aparición de la escarlatina en personas que antes habían estado expuestas á la infección sin que se hubiera declarado. La infección escarlatinosa puede ser transmitida por personas que no la han sufrido ellas mismas, sirviendo, sin duda sus vestidos de vehículo, pero también puede suceder que los síntomas de la escarlatina sean anómalos ó poco pronunciados y se limiten, en el adulto sobre todo, á un mal de garganta. Estos casos son especialmente aptos á propagar la enfermedad.

VIRUELA.—*Período de incubación.* Es ordinariamente de 12 días,

pero no infrecuentemente, de un día más ó menos. Unas veces es tan sólo de 9 ó 10 días, y otras de 14 ó de 15.—*Periodo de infectividad.* La viruela es contagiosa desde la aparición de los síntomas iniciales hasta el completo desprendimiento de las costras, pero en mucho mayor grado durante el acmé del periodo activo que en el inicial, de modo que el aislamiento puede practicarse á la primera aparición del exantema con gran probabilidad de prevenir la propagación de la enfermedad. El germen puede conservarse y transmitirse por focos y por el pelo que ha estado en relaciones íntimas con un varioloso. Cuarentena: El período de cuarentena debe ser de quince días; si al cabo de este tiempo la persona que ha estado expuesta al contagio no presenta signos de indisposición podrá declararse que no ha contraído la enfermedad.

VARICELA.—*El periodo incubatorio* de la varicela parece ser algo más largo que el de la viruela. Usualmente es de 14 días, pero puede ser de 1 día menos ó de 4 ó 5 días más. La infección puede derivarse de un paciente desde el momento en que aparece el rash. Un convaleciente puede transmitir la infección en otros individuos y también, probablemente, por medio de los vestidos.

(*Rev. de Cienc. Méd. de Barcelona.*)

NOTAS CIENTIFICAS

Nuevos medicamentos

16.—**Los fenatos de bismuto.**—Agregando una solución de nitrato de bismuto á soluciones de fenatos alcalinos, se obtienen precipitados amarillos ó brunos, insolubles en el agua, y que, según el fenol empleado, están constituidos por el fenol-bismuto, el metacresol-bismuto ó el naftol-bismuto.

Los ensayos hechos por el Dr. F. Jasenski en individuos sanos y enfermos, han demostrado que el fenol-bismuto, el cresol-bismuto y

el naftol-bismuto se descomponen en el estómago bajo la influencia del jugo gástrico, y en el intestino delgado bajo la del jugo pancreático, por una parte, en fenol, en cresol y en naftol y, por otra, en bismuto. El fenol y el cresol así separados del bismuto, se absorben por completo en el tubo digestivo y se eliminan en seguida con la orina bajo forma de ácidos sulfoconjugados ó combinados con el ácido glucurónico. Cuanto al naftol, solo una parte de esta substancia pasa con la orina, el resto se elimina con las materias fecales. En el hombre, casi la totalidad del bismuto ingerido (96. 4%) se arroja con los excrementos.

A pesar de las propiedades tóxicas de los fenoles, el fenol-bismuto, el cresol-bismuto y el naftol-bismuto administrados al hombre, hasta la dosis de 5 gramos por día durante varias semanas sucesivas, no han ejercido nunca la menor acción nociva. Este hecho, análogo al que se observa tratándose del ácido fénico del salol, se debe probablemente á la lenta separación de los fenoles del bismuto.

Los tres fenatos de bismuto han dado, á la dosis de 1 á 3 gramos por día, excelentes resultados, en los catarros agudos y crónicos del intestino. También han corregido los trastornos gástricos en un caso de cáncer del estómago, y contenido la diarrea y los cólicos en dos enfermos afectos de cirrosis hepática. Un caso de rectitis aguda ha sido curado después de la administración de dos enemas conteniendo cada uno 2 gramos de fenol bismuto por 60 gramos de agua.

M. Jasenski cree que los fenatos de bismuto están llamados á prestar importantes servicios en el tratamiento de las enfermedades infecciosas, principalmente en la fiebre tifoidea y el cólera.

(*Sem. méd.*)

17—**La nucleína.**—M. G. Séé ha expuesto diversas consideraciones en la Academia de Medicina de París acerca de un nuevo medicamento, la *nucleína*.

La nucleína, llamada así porque

se extrae del núcleo de las células se encuentra también en otras sustancias, como el líquido del bazo, la caseína mal digerida, la lema de huevo, etc. Es un protoido fosfórico, caracterizado principalmente por la presencia del ácido fosfórico, lo que desde luego hace comprender su importancia. Tiene el aspecto de un polvo incoloro ó amarillento insoluble en frío en el agua ó en el alcohol, soluble en los álcalis diluídos y á la larga en el agua hirviendo.

La inyección hipodérmica de nucleína produce fenómenos muy curiosos: la multiplicación de los glóbulos blancos, cuyo número llega hasta duplicarse, y siendo estos glóbulos fagocitos, es decir, destructores de los microbios, se comprende la importancia de la nucleína en la profilaxia y en la curación de las enfermedades infecciosas.

M. G. Sée ha descubierto en la nucleína otra acción aún más importante. Administrada á un individuo sano, no produce síntomas morbosos; pero si se da á un tuberculoso, determina una fiebre violenta y la aparición de fenómenos locales al nivel de la región atacada por los bacilos de Koch. La tuberculosis todavía latente, puede revelarse también por medio de la nucleína.

La tuberculina producía también el mismo efecto, pero era peligrosa y no podía emplearse en el hombre. La nucleína es inofensiva; los accidentes que produce en los tubérculos cesan pronto, y puede utilizarse sin temor en los casos de diagnóstico difícil, especialmente en los niños que no esputan y en los que no puede buscarse el bacilo en caso de bronquitis sospechosa.

M. G. Sée ha obtenido buenos resultados de la nucleína en la pulmonía, la pleuresía y otras enfermedades infecciosas ó inflamatorias.

(*Bol. de Méd. naval.*)

Un nuevo salol; el salacetol.

A la *Société Vandoise de Médecine*, M. Bourget ha presentado un

nuevo producto, el *salacetol*, que posee, bajo el punto de vista de la antiseptis intestinal, todas las propiedades del salol sin tener sus inconvenientes, representados principalmente por la toxicidad del fenol que entra en la composición de esta última substancia.

El salacetol, compuesto de 75 % de ácido salicílico y de 25 % de acetol, no puede de ninguna manera llegar á ser tóxico, pues el acetol se elimina rápidamente bajo forma de acetona.

Disuelto en el aceite de ricino (2 á 3 gramos por 30), el salacetol es un medicamento que debe preferirse para combatir las infecciones intestinales: diarreas estivales, afecciones coleriformes, cólera nostras. A la dosis indicada, corta desde el segundo ó tercer día las diarreas infecciosas. M. Bourget ha abandonado por completo el uso del láudano.

El salacetol le ha producido igualmente buenos resultados en la desinfección de las vías urinarias, así como en los casos de reumatismo sub-agudo ó gotoso. El aceite de ricino aumenta su eficacia, provocando una secreción abundante de jugos alcalinos, que favorecen la disociación del salacetol en sus dos principios constituyentes.

El petróleo en la difteria

Vuelve al tapete una cuestión de monta para la terapéutica moderna y, al volver, trae consigo sabrosos comentarios que la incredulidad de un lado, y la ciega creencia de otro saben hacer, si como extraordinario se les presenta el fenómeno, ó el descubrimiento.

Trátase de la curación de la difteria con el empleo del petróleo y, en verdad, que á ser exacto el hecho, mucho ganaría la medicina y, más que ésta, la humanidad entera.

Es pena grande ver el terrible diezmo que la infancia paga á la difteria, tanto más, cuanto que la muerte epidémica de los pequeñuelos constituye un atentado criminal á la paz de las familias, una

bomba explosiva colocada por bajo de las afecciones más santas.

Achácase el suceso al Dr. Flahaut, médico de una aldea francesa llamada Neuville-Champ-d'Oisel, y aseguran las crónicas, que con el petróleo está consiguiendo curas maravillosas.

Un cronista dice lo que transcribimos.

"Habiéndose declarado la difteria en la aldea, trató á los treinta primeros enfermos con los medicamentos usuales: vomitivos, clorato de potasa, cubeba, ácidos fénico, salicílico, cítrico y bórico, sublimado corrosivo, percloruro de hierro, etc; pero se le murieron nueve. Entonces el médico, no sabiendo ya qué hacer, y teniendo noticia de que en Inglaterra se viene empleando con bastante éxito el petróleo como antiespasmódico y desinfectante, recurrió á esta substancia como remedio desesperado, y sin abandonar los tratamientos conocidos.

Su primer ensayo fué con una niña de siete años, cuya garganta, amígdalas, cielo del paladar y faringe habían sido invadidos por falsas membranas de tal suerte que había que considerarla como perdida.

Desde los primeros toques dados con el petróleo las membranas blanqueaban, se desprendían, se diluían casi al contacto del pincel: por la noche la niña respiraba ya más fácilmente y expulsaba más membranas; cinco días después se hallaba, si no curada, fuera de peligro por lo menos."

El Dr. Flahaut, por su parte, añade:

"El tratamiento no presenta dificultades ni peligros; daba ó hacía dar los toques cada hora ó cada dos horas, según el grueso de las membranas. Los toques no eran dolorosos como con el percloruro de hierro ó con el nitrato de plata, aun cuando la mucosa se hallase ulcerada; al contrario los enfermos experimentaban una sensación dulce y calmante, desprovista de irritación. Las membranas no salían arrancadas, sino que se disolvían al contacto con el petróleo. No hay más inconveniente que al mal gusto y el olor particular del petróleo, pero duran poco ambos y los enfermos, tanto niños como adultos, no han mostrado repugnancia por este medicamento que les aliviaba. El pincel, después de impregnado, debe ser sacudido ligeramente para que no caigan gotas en las vías respiratorias, lo cual produciría accidentes de sofocación."

Cabe pensar, al menos así lo dicta el raciocinio, si en tan prodigiosas curaciones pudo engañarse el doctor francés, y creer difteria lo que sólo fuera otra enfermedad de la garganta.

A esto se opone que los diagnósticos del médico Flahaut fueron confirmados por el Dr. Deshayes, médico de epidemias, por el Dr. Ballay, Director del Hospital de Ruan, y por el Dr. Lerefait, médico del mismo establecimiento.

Se añade, como prueba la más concluyente, que las membranas arrojadas por los enfermos mostraron numerosos bacilos Klebs-Loeffer al ser estudiadas en análisis bacteriológico por el Dr. Hue.

En este punto las opiniones de los especialistas deben hacer luz y las estadísticas, con sus datos venir á ponernos en el camino de la verdad.

* *

El Dr. Tolosa Latour, autoridad competente en las enfermedades de la infancia, dió cuenta hace algún tiempo, á la *Sociedad Española de Higiene*, de un caso curiosísimo que en el día se cita como una prueba más á favor de las curaciones por la acción del petróleo.

"Hace pocos años, habiéndose declarado una terrible invasión de difteria en una aldea inmediata á Madrid, un distinguidísimo médico de la corte, llamado á consulta, quiso investigar los orígenes de la epidemia, y haciendo preguntas sobre si la difteria antes que á las personas, había atacado á las aves de corral, descubrió que la mortalidad de gallinas había sido excesiva.

En nuestro corral—le dijo una mujer—han muerto 60; sólo se salvó un gallo muy hermoso porque viéndole padecer, la muchacha, para despenarlo, le abrió el pico y le vació dentro la alcuza del petróleo, tirándolo después á un montón de estiércol.

Al día siguiente el gallo estaba sano y bueno."

* *

Si el petróleo es medicamento eficaz contra la difteria, no toca averiguarlo al cronista; queda tan loable tarea para la clínica y la experiencia.

Debe tenerse en cuenta que el aceite mineral ha merecido en otras ocasiones, el título sarcástico de panacea y, á tal extremo llevaron algunos su influencia benéfica, que hasta se creyó curar la tisis convirtiendo en candilejas á los enfermos.

¿Será una intriga del aceite mi-

neral, para extender sus dominios, en vista del terreno que la luz eléctrica le va quitando?

(*Rev. méd. de Sevilla.*)

Reabsorción de los fibromas uterinos

En la sesión celebrada el 7 de junio por la SOCIEDAD DE OBSTETRICIA de Londres, M. Alban Doran relató un caso interesante de reabsorción de un grueso fibroma del útero.

La enferma, de 40 años de edad, fué admitida en el servicio de Alban Doran en mayo de 1890; desde tres años antes habíase comprobado la presencia de un tumor en la fosa iliaca izquierda de esta mujer, que le ocasionaba dolores durante la marcha. Quince días antes de su ingreso al hospital, la enferma sufrió una caída y una contusión en el tumor; accidente que fué seguido de fuertes dolores abdominales y de fiebre.

El examen de la enferma reveló la existencia de una masa muy dura é inmóvil que llenaba la fosa iliaca izquierda y ascendía hasta por encima del nivel del ombligo; el hocio de tenca encontrábase muy cerca del pubis; el cuello uterino estaba casi totalmente englobado en el tumor que descendía profundamente en la cavidad pelviana detrás de la vagina. Después de tres semanas de reposo y de tratamiento, el tumor se hizo móvil. Examinada nuevamente la enferma en febrero de 1891, se comprobó que el tumor había disminuído á tal punto que á penas traspasaba el reborde del anillo pelviano; además, no se prolongaba ya por debajo y detrás del cuello uterino.

En agosto de 1891 se produjo un derrame fétido. Después ha continuado disminuyendo el volumen del tumor. En noviembre de 1892, no fué ya posible descubrir trazas del neoplasma; el útero era perfectamente móvil, y su cavidad medía 11 centímetros.

M. Doran considera este caso como un ejemplo de reabsorción de

un fibroma uterino antes de la menopausa. Aquí, el traumatismo había provocado en el tumor un proceso inflamatorio seguido de resolución y de reabsorción lenta del fibroma. El derrame fétido sobrevenido á la enferma, era, probablemente, consecuencia de la ulceración de un tumor submucoso.

Hechos análogos de desaparición espontánea de fibromas uterinos, han sido relatados por Rigby, Prieger, Playfair, von Mosetig-Moohof y Guéniot.

Por su parte, M. Doran ha reunido 37 casos de desaparición espontánea (no siempre completa) de fibromas del útero. Sobre este número, 13 veces se ha producido la reabsorción de los tumores durante el embarazo; en otras 6 enfermas, de menos de 45 años de edad, procesos inflamatorios ó traumatismos parecen haber influído para la desaparición de los tumores; estos antecedentes, así como el embarazo, faltan en un tercer grupo de 10 enfermas igualmente de menos de 45 años de edad; en fin, en 8 enfermas, de más de 45 años ó de una edad indeterminada, ni el embarazo, ni las flegmasías, ni los traumatismos han ejercido la menor influencia para la reabsorción de los neoplasmas.

La pretendida relación entre la desaparición espontánea de los fibromas uterinos y la menopausa está lejos de ser demostrada. Según Kleinwächter, estos tumores no cesan generalmente de crecer después de la menopausa.

En ciertos casos, sin duda se habrán cometido errores de diagnóstico; pero los hechos referidos son bastante numerosos para permitir dudar que fibromas uterinos voluminosos no puedan á veces desaparecer espontáneamente antes de la época de la menopausa.

Fibroma uterino

ELIMINACIÓN ESPONTÁNEA POR LA PARED ABDOMINAL

M. JACOBS ha señalado á la *Sociedad belga de Cirujía*, una curiosa observación de fibroma ute-

rino, que ha sido expulsado espontáneamente por la pared abdominal.

Se trata de una mujer cuyos antecedentes son difíciles de conocer, pero que tenía probablemente un fibroma uterino intra-peritoneal pediculado; habiendo tenido un embarazo, esta mujer experimentó poco tiempo después un dolor en la vecindad del ombligo. El dolor acompañóse después de una tumefacción que se inflamó; en seguida se esfaceló la piel, y, una vez caída la escara, apareció el fibroma y pudo ser extraído después de aumentar ligeramente la abertura natural. El fibroma tenía el volumen de una cabeza de niño.

La enferma curó sin ningún accidente consecutivo.

M. Jacobs no ha podido encontrar en la literatura médica más que dos casos análogos: uno es de Loir, y el otro de Dumenil.

(*La Revue médicale.*)

La piperazina como disolvente de los cálculos renales

El DOCTOR STEWART que ha ensayado la piperazina en tres casos de litiasis urinaria, ha obtenido resultados muy satisfactorios.

El primer caso se refiere á una mujer de 28 años que sufría desde mucho tiempo de cólicos nefríticos. La orina muy ácida, y de un peso específico de 1,028, no contenía ni albúmina ni azúcar, sino numerosos cristales de ácido úrico, uratos y cálculos microscópicos compuestos de uratos amoniácicos. El tratamiento alcalino había fracasado, lo mismo que la diuretina que hubo de administrarse cuando se declaró una hidronefrosis. Administrada entonces la piperazina produjo una mejoría notable; la hidronefrosis desapareció progresivamente, los dolores cesaron y mejoró el estado general.

La piperazina se dió durante dos meses á la dosis diaria de 1 gramo.

En los otros dos casos análogos al precedente, la piperazina produjo el mismo buen efecto.

(*Therapeutic Gazette.*)

Tratamiento del asma por la estriénina

El DR. H. MAYS, profesor de enfermedades del pecho en la policlínica de Philadelphia, trata con éxito el asma brónquico llamado esencial, por la administración prolongada de la estriénina.

Hace uso de inyecciones hipodérmicas en los casos graves, y comienza por una dosis cotidiana de 2 miligramos de sulfato de estriénina, que aumenta progresivamente hasta 6 miligramos y aún más.

Es útil agregar á la estriénina pequeñas dosis (1 décimo de miligramo) de atropina.

Lo mejor es practicar la inyección en la noche, teniendo en consideración que los accesos de asma por lo general son nocturnos.

Al mismo tiempo que las inyecciones hipodérmicas, y para aumentar su efecto, el Dr. Mays administra los sellos siguientes:

Fenacetina.....	4 gramos
Sulfato de quinina...2	„
Clorhidrato de amoniac	6 „
Polvo de capsicum....	25 ctgs.
Sulfato de estriénina..	6 „

Mézclese y divídase en 32 sellos.
—Para tomar 4 al día.

En los casos ligeros, pueden usarse nada más que los sellos.

En los casos muy graves y al principio del tratamiento, se está generalmente obligado para yugular los accesos asmáticos, á agregar á la estriénina empleada por la vía hipodérmica y por la boca, la morfina y la nitroglicerina en inyecciones subcutáneas.

Finalmente, un reposo tan completo como sea posible, un régimen alimenticio reconstituyente, el amasamiento y la electricidad, podrán prestar los mayores servicios.

Mediante este tratamiento, M. Mays, ha obtenido la curación, ó una mejoría casi equivalente á la curación, en casos inveterados de asma: uno de ellos databa de veinticinco años.

Este tratamiento parece ser el

mismo que desde hace tiempo ha preconizado el DR. ROUSSEL en *La Médecine hypodermique*.

Las fuertes impresiones de la madre son capaces de repercutirse en el feto.

El Doctor LEONIDAS S. BENITES TORRES relata en la *Gaceta médica Ecuatoriana*, el siguiente caso:

“En la Sala de Cirugía de mujeres del Hospital de Quito, estaba una enferma con una úlcera en una pierna, y á la sazón embarazada como de dos meses próximamente; pocos días después ocupó la cama inmediata una india con una fractura conminuta de una mano, ocasionada por el aplastamiento de un derrumbe; la gangrena había invadido el miembro lesionado y tendía á progresar hacia el antebrazo, y siendo imposible la mejoría de la enferma por otros medios, se le practicó la amputación en el tercio inferior del antebrazo.

Cada día que se curaba la operada, su vecina la contemplaba, si no con poca repugnancia, con no menor atención. Curó el muñón quedándole una cicatriz estrellada, y en uno de sus extremos un mamelón muy abultado, que servía de objeto de bromas, asegurándole que era el dedo pequeño de la nueva mano que ya empezaba á salirle. Curados ambos enfermos abandonaron el Hospital.

Seis meses después volvía al Hospital la enferma de la úlcera, con el objeto de dar á luz, como efectivamente sucedió, una niña robusta muy bien parecida y conformada; pero que carecía de una mano, á la misma altura proporcionalmente que la que se le había amputado á la india, y para que nada faltase al parecido, tenía una cicatriz igual en el muñón y la eminencia de que ya he hablado antes.

Este caso despertó la curiosidad general, y si no me es infiel la memoria, creo que el doctor J. M. P. Caamaño costeó de su peculio, la fotografía de la niña.

En vista del caso descrito, que corroborá tantos otros en que abun-

dan los autores, creo firmemente, que las fuertes impresiones de la madre son capaces de repercutirse hasta el feto.”

Sobre la reglamentación de la prostitución

En la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas* de Madrid, escribe el Doctor RAFAEL RODRÍGUEZ MÉNDEZ lo siguiente:

“A pesar de que la estadística demuestra que la reglamentación de la prostitución es la mejor defensa contra la propagación de las enfermedades venéreas, y sirven de prueba los trabajos de Galligo, Jeanel, Garin, Rollet, de veinte años atrás, y los muy recientes de Tarnowsky sobre Italia, algunos gobiernos, en nombre de la libertad individual, quitan toda reglamentación y dejan libre á la prostitución. Tal hacen hoy Inglaterra é Italia.

Semejante conducta ha producido algunos trabajos, entre ellos el notable de Tarnowsky, antes mencionado, que ha aparecido en el último número del año precedente de la *Gaz. heb. de Med. et de Chir.*, al cual ha seguido (7 de enero de 1893) una carta de Servier, muy digna de tenerse en cuenta.

Para Servier, la prostituta es una mujer, y en este concepto puede pedir su libertad individual; pero es además una comerciante, desde cuyo punto de vista debe ser vigilada por la administración. Hay inspectores que vigilan los alimentos en nombre del Estado, y nadie los repugna; ¿por qué se han de repugnar los que vigilan otras *provisiones* de nuestra vida animal? La mujer que se vende, debe ser sometida á inspección como otra mercancía cualquiera. Así resuelve Servier la cuestión, y no le falta seguramente buen sentido; pero no está en lo cierto, en mi sentir, cuando dice que la prostituta que no comercia no debe ser vigilada: ésta como aquélla, ha de ser sometida á la inspección y aún á la prohibición de su *regalo*, por igual razón que se inspecciona y prohíbe el

regalo de alimentos nocivos, sofisticados, y aún hay derecho á conceptuarlo como delito. Sea, pues, una traficante, una Manon Lescaut, ó sea una dádívosa, una Mesalina, la mujer que se vende ó que se entrega públicamente, debe ser reglamentada.

Perversión sexual extraordinaria

El DR. PAUL GARNIER ha presentado una comunicación á la Sociedad de Medicina legal de París, relativa á un individuo de perversión sexual extraordinaria. Este sólo aprecia á las mujeres vestidas con ropa de seda cuyo contacto procura. Sorprendido un día por un agente de policía, rozando los vestidos de una dama, fué conducido á lugar seguro por sus sospechosas maniobras. Entonces se llegó á saber que se trataba de un degenerado, hijo de un alcohólico y de una madre nerviosa.

“Todas las noches, asegura, en el momento de acostarse, viste un enaguas de seda y se lo desliza por todo el cuerpo....” Así vestido de seda, es feliz, sus sentidos se avivan! “Mi enaguas, dice, me produce más efecto que la más bella mujer del mundo.”

El tribunal puso en libertad al acusado.

PRESCRIPCIONES Y FORMULAS

36—TRATAMIENTO DE LAS HEMORROIDES.

Engle

Extracto tebaico.... 0gr. 15 cent.
 Extracto de belladona 0,, 05 ,,
 Clorhidrato de quinina 1,, 50 ,,
 Aristol..... 4,, ,,
 Manteca de cacao y cera blanca..... c. s
 H. seis supositorios.

Introdúzcase un supositorio mañana y noche, después de haberse aplicado cada vez un enema de agua fría que se retiene durante algún tiempo.

Pomada de óxido de zin benzoinada..... 30 gram.
 Bálsamo del Perú..... 4 ,,

M.—Sirviéndose del dedo, introdúzcase un poco de esta pomada en el recto después de cada defecación.

Además, prescribáse al enfermo, como purgante, la mezcla siguiente:
 Flor de azufre..... } áá
 Bitartrato de potasa } 30 gram.

M.—Para tomar una ó dos cucharadas de las de café en un vaso de agua, dos ó tres veces por día.

37—POCIÓN CONTRA EL DELIRIUM TREMENS.

M. Villard.

Antipirina..... 4 gram.
 Bromuro de potasio... 6 ,,
 Agua de lechuga..... 125 ,,
 Jarabe de cloral..... 30 ,,

M.—Para tomar una cucharada cada hora hasta obtener un efecto hipnótico.

38—MIXTURA CONTRA LAS FARINGITIS DOLOROSAS.

Fletcher Ingals.

Sulfato de morfina... 0gr. 20 cent.
 Acido fénico..... } áá 2 gram.
 Tanino..... }
 Glicerina..... } áá 15 gram.
 Agua destilada..... }

M.—Para embrocaciones en la garganta.

39—POMADA CONTRA EL INTERTRIGO Y ECZEMA AGUDO.

M. Wende.

Acido canfórico..... 2 gram.
 Subnitrito de bismuto. }
 Carbonato de zinc..... } áá 4 ,,
 Polvos de almidón.... }
 Vaselina..... }
 Lanolina anhidra..... }

M.—Uso externo.

40—FÓRMULA PARA EVITAR LOS PELIGROS DEL EMPLEO TÓPICO DE LA COCAÍNA.

Gluck.

El autor dice que si se emplea:

Acido fénico puro
 líquido..... 5 gotas
 Agua destilada 10 gram.
 y una vez bien disuelto se añade:
 Clorhidrato de cocaína..... 1 50 centígr
 se puede impunemente embadurnar las superficies, (ojos, laringe, cavidades nasofaríngeas, oído,) pues no se observa fenómenos tóxicos. Cree que el ácido fénico impide la absorción de la cocaína, determinando una escara muy delgada sobre la mucosa.

BIBLIOGRAFIA

Tratado elemental y práctico de Patología y Cirugía ginecológicas

Por M. M. PONTE, antiguo rector y catedrático de obstetricia de la Universidad Central de Venezuela, etc., etc.—El primer volumen consta de 475 páginas en 8.º.—Curazao.—Imp. de la Lib. de A. Bethencourt é hijos, año de 1893.

Hemos recibido el primer volumen de esta obra, el cual consta de tres partes: 1.ª Enfermedades de los órganos genitales externos de la mujer; 2.ª Enfermedades de la uretra; y 3.ª Enfermedades de la uretra, cada una de las cuales es tratada con vastísima erudición y extensión suficiente, claridad y método notables, que hacen del volumen que nos ocupa, una obra verdaderamente didáctica, llamada á prestar importantes servicios.

La Anoxihemia barométrica.—Medios fisiológicos que ayudan al hombre á contrarrestar la acción de la atmósfera rarificada de las alturas.—La tuberculosis en las alturas.—Estudio practicado en el Instituto médico Nacional por el Doctor DANIEL VERGARA LOPE.—Un volumen en 8º de 95 páginas con láminas intercaladas en el texto, tres cuadros é índices respectivos.—Méjico, oficina tipográfica de

la Secretaría de Fomento, calle de San Andrés, N.º 15.—Año de 1893.

Esta importante obra, debida á los trabajos incesantes de uno de los médicos más ilustrados de Méjico, el doctor Vergara Lope, patentiza el estado actual de la cuestión en punto á anoxihemia barométrica; tema estudiado en un principio por el doctor Jourdanet y defendido por Paul Bert, y cuyo desarrollo actual se debe á los trabajos emprendidos casi simultáneamente por los doctores Viault (de Burdeos) y Vergara Lope (de Méjico).

Para que nuestros lectores puedan estar al corriente de las ideas emitidas por el autor en la obra que nos ocupa, transcribimos íntegras las conclusiones de dicho trabajo:

I.—La anoxihemia barométrica no existe:

a.—*Porque el cálculo numérico que sirvió á Jourdanet para fundar su teoría, parte de una premisa supuesta é inexacta: "QUE EL NÚMERO MEDIO DE RESPIRACIONES EN MÉJICO ES DE 16," siendo en realidad de 22.*

b.—*Porque otros datos que Jourdanet consideró como comprobantes de su teoría son completamente inexactos, por ejemplo: los que se refieren al vigor físico é intelectual de los habitantes del Valle de Méjico, á la resistencia física de los animales del mismo Valle, á la coloración propia de la sangre, etc.*

c.—*Porque los experimentos hechos por Paul Bert en el Laboratorio de la Sorbonne, no son propicios para demostrar la acción del medio atmosférico, tal como obra sobre los HABITANTES de las altitudes: pues establece la comparación con el hombre y los animales ACLIMATADOS EN LOS NIVELES INFERIORES, y sometidos á una depresión que se efectúa en el Laboratorio, BRUSCAMENTE y durante un corto espacio de tiempo.*

d.—*Porque las observaciones y experimentos verificados por los Sres. Profesores: Viault, A. L. Herrera, P. Regnard, A. Müntz, L. Coindet y los que me son propios, demuestran que existen factores eficaces de compensación, que contrarrestan la poca tensión del oxígeno en la atmósfera de las altitudes.*

II.—Existen factores de compensación que se oponen victoriosamente al enrarecimiento del aire, cuando éste obra de una manera constante y por un espacio de tiempo SUFICIENTE para que se puedan verificar

en los organismos del hombre y de los animales modificaciones fisiológicas adecuadas para este fin.

Estas modificaciones consisten en:

a.—*El aumento del número de respiraciones y de pulsaciones.*

b.—*El aumento de la capacidad aérea pulmonar, demostrada por:—a'. El espirómetro;—b'. El aumento de la circunferencia torácica;—c'. El aumento de la longitud del esternón;—d'. El aumento de la excursión torácica.*

c.—*El aumento del número de glóbulos rojos y de glóbulos blancos, y en general de los elementos figurados de la sangre.*

III.—El grado de estas modificaciones ESTÁ SIEMPRE EN RAZÓN INVERSA DE LA PRESIÓN: todas ellas aumentan á proporción que el hombre y los animales se elevan sobre el nivel del Océano. Esta ley rige necesariamente la aclimatación en las altitudes y es universal para los habitantes de todos estos países.

Se encuentra demostrada por la comparación de los promedios obtenidos entre las observaciones que he recogido, con las correspondientes que señalan los fisiologistas franceses; siendo la relación que hay entre unos y otros, la misma que entre las presiones barométricas de México y de París. Esto es más notable en lo que se refiere á la cifra de glóbulos rojos; pues la media obtenida entre las numeraciones practicadas en hombres sanos habitantes de Morococha (Viault, 7,300,000 p. mm. cúb.),—en México (Vergara Lope, 6,700,000)—y en la media de París (Hayem, 5,000,000) hay la misma relación que entre las presiones barométricas de estas diversas localidades.

IV.—Existen además de estos factores, otros dos que coadyuvan al mismo fin, y que son propios del clima de las altitudes. Ambos son excitantes de la actividad nutricional, sobre todo el segundo. Consisten:

1.º *En el descenso gradual de la temperatura; siempre que este descenso no pase de ciertos límites.*

2.º *En la mayor intensidad de la luz, en los países muy elevados.*

V.—Además del estudio teórico de los factores de compensación, hay observaciones que comprueban en la práctica, de una manera evidente, que se verifica esta compensación.

Estas observaciones demuestran:

a.—*El aumento de la proporción de hemoglobina (Viault, Vergara Lope).*

b.—*El aumento de la capacidad respiratoria de la sangre*(1) *(Viault, Müntz, Regnard).*

(1) Consecuencia inmediata del aumento en la proporción de hemoglobina y del número de hemates.

c.—*El aumento de la densidad del fluido sanguíneo, de la cantidad de materias fijas, y de la proporción de fierro contenido en el mismo líquido (Müntz).*

VI.—El vigor físico de los habitantes del Valle de México, á juzgar por los datos que he recogido, es sensiblemente el mismo que el de los individuos observados por Chassagne y Dally. Este vigor puede llegar á ser considerable, como se ve en nuestros indígenas y en los "Bod" (fuertes) habitantes del Tibet.

VII.—La aclimatación del hombre y de los animales, en las alturas, cuya baja temperatura no sea aún incompatible con la vida, puede verificarse de una manera completa; siempre que el cambio de altura del sér que se intenta aclimatar sea gradual, y su organismo se encuentre en las condiciones indispensables para que sean posibles las modificaciones anatómicas y fisiológicas que hemos enumerado.

VIII.—La desaparición gradual de la tuberculosis en las altitudes, es debida particularmente, á la destrucción del germen patógeno (bacilo de Koch) bajo la influencia de la mayor intensidad de la luz, y del descenso de la temperatura.

IX.—La acción benéfica del clima de las altitudes sobre los enfermos de tuberculosis depende de varias causas.

Que son:

a.—*Extrínsecas:—a'. Acción de la luz sobre la nutrición del organismo.—b'. Acción tónico-nutritiva del frío moderado.—c'. Variaciones barométricas muy poco considerables con relación á las que son propias de las estaciones marítimas. Su acción benéfica es directa sobre las hemoptisis de los tuberculosos pulmonares.*

b.—*Intrínsecas:—a'. Aumento de los hemates y de los glóbulos blancos (fagocitosis).—b'. Aumento de la capacidad respiratoria pulmonar.*

X.—Deben establecerse en las altitudes que presenten las condiciones climáticas generales más propicias, sanatorios especiales, dedicados para el alivio y curación de los anémicos, neurosténicos, tuberculosos, y en general todos aquellos enfermos, en quienes la hipoglobulia tenga una influencia notable sobre la marcha de la enfermedad.

Réstanos ahora enviar un respetuoso saludo al doctor Vergara Lope, quien con un talento y una perseverancia que honran á él y á su país, ha llevado á cabo una obra que de mucho ha de servir á los intereses de la ciencia en general y á la medicina en particular.

Enteroplexis

POR EL DR. A. RAMAUGÉ.

Memoria presentada al jurado del Concurso Internacional Sud-Americano de Medicina, reunido en la ciudad de Buenos Aires por iniciativa del Círculo Médico Argentino.—Un volumen en 8.º de 43 páginas.— *Buenos Aires, 1893.*— Imprenta de Jacobo Penser.

En esta memoria—que ha merecido el premio concedido por nuestro gobierno, consistente en una medalla de oro—principia el autor manifestando la utilidad del método de coaptación intestinal que ha ideado, y al que ha denominado *enteroplexis*, para distinguirlo de la enterorrafia.

Al aparato que ha inventado para la coaptación del intestino, le da el nombre de *enteroplexo*. El primero que usó fué de aluminio; pero esta substancia la ha substituído después por el hueso decalcificado, que se absorbe en el mismo intestino, haciendo así más ventajoso el empleo del *enteroplexo*.

Sería demás enumerar los valiosos argumentos que emite el autor, y los que á nosotros se nos ocurre, en pro de su procedimiento. Las conclusiones de su memoria son las siguientes:

- 1.º Que las suturas circulares del intestino son difíciles de practicar convenientemente, y requieren un tiempo demasiado largo que redundaría en perjuicio del operado.
- 2.º Que en las operaciones ya largas, la enterorrafia es un acto operatorio que expone á serias pruebas la resistencia, tanto del operado como la del operador.
- 3.º Que la *enteroplexis* es un método de coaptación intestinal sencillo, fácil, seguro y rápido, y que está al alcance de los menos avezados en la cirugía.
- 4.º Que los principios en que está fundado lo hace susceptible de múltiples aplicaciones en la cirugía gastro-intestinal.
- 5.º Que en los tres ensayos que hemos practicado, dos fueron de un resultado esplendente, y el otro fracasó en parte por causas ajenas á los principios en que se basa el método.
- 6.º Que dados los resultados brillantes obtenidos por la *enteroplexis* y los perfeccionamientos de que el método podrá re-

cibir más adelante y después de nuevos ensayos, auguramos que en un porvenir no muy lejano, la *enteroplexis* hará excluir de la cirugía gastro-intestinal la aguja y el hilo, en la mayoría de los casos.

- 7.º Que las intervenciones de alta cirugía en la parte subdiafragmática del tubo digestivo, encierra un pronóstico aún muy sombrío, á pesar del inmenso progreso de la asepsia y antisepsia quirúrgica. Sus estadísticas resumidas, dan en general una mortalidad alrededor de 70 p $\frac{100}{100}$ en los operados;—estas son causas bien determinadas y evidentes para que, cualquier esfuerzo que se haga con el fin plausible de aminorarla, sea digno de consideración y análisis científico.

La Redacción de “La Crónica Médica” felicita al Dr. Ramaugé, no sólo por su invento, que acredita conocimiento profundo y detenido estudio del proceso patológico que trata de curar, sino además por los merecidos honores de que ha sido objeto; y al felicitarle hace votos por la generalización del empleo del *enteroplexo*.

The clinical value of repeated careful correction of manifest refractive error in plastic iritis, por CHARLES A. OLIVER de Filadelfia.—Un volumen en 8º de 12 páginas.—Tomado de la *American Ophthalmological Society Transactions*, 1892.

En esta obra el autor sostiene lo siguiente:

- 1.º En todos los casos de iritis, especialmente en la iritis plástica, instilaciones graduadas de midriático deberían emplearse, aún después de una dilatación máxima de la pupila, á causa de la presencia de alteraciones inflamatorias del tracto uveal que se manifiestan por espasmos ciliares. La duración y gravedad de estos síntomas pueden ser determinados exactamente por repetidas medidas de la refracción;
- 2.º Aunque el oftalmómetro nos revele en estos casos la existencia de cambios extraordinarios en la curvatura corneana, los resultados obtenidos por la optometría nos demuestran que la razón principal de las oscilaciones de la acomodación estriba en el espasmo acomodativo, consecuencia de la irritación ciliar;
- 3.º En casi todos los casos de iritis, la irritación ciliar puede ser considerablemente abreviada por la aplicación juiciosa de un midriático poderoso; su dosage debe ser reglado según el grado manifiesto del error de refracción, determinado en cada época;

4.º En algunos casos poco numerosos, especialmente en los de un carácter muy pronunciado y muy tenaz, los grados superiores de error de refracción parecen persistir con poca variación durante el acmé del ataque, á pesar del tratamiento local y general;

5.º En algunos casos raros de iritis incipiente, en los cuales el espasmo del músculo ciliar se manifiesta por síntomas directos y por una contracción persistente de la pupila, el tratamiento enérgico produce generalmente una relajación súbita del músculo ciliar, la cual se manifiesta por una pronta disminución de la refracción; y

6.º La medida sistemática del error manifiesto de refracción durante los ataques de iritis, es de gran valor en el tratamiento de esta afección. Permite instituir un pronóstico cierto en las diferentes épocas de la enfermedad y abreviar la duración de ella mediante un tratamiento racional, dándonos á la vez los medios de evitar, dentro de los límites de lo posible, las alteraciones permanentes del órgano más importante y más vulnerable del ojo.

CRONICA

Veredicto del Jurado del Concurso Sud-Americano de Medicina.—Va en seguida el Veredicto del Jurado del Concurso Sud-Americano de Medicina, celebrado por el Círculo Médico Argentino, para solemnizar el 4.º centenario del descubrimiento de América.

Los trabajos presentados han sido 24, pero sólo 11 han sido premiados, pues según declara el Jurado en su nota á la asociación, "los demás han sido considerados desprovistos de mérito científico y por consiguiente no han alcanzado recompensa los nobles esfuerzos de sus autores."

Hé aquí el VEREDICTO:

El Jurado del Concurso Sud-Americano de Medicina, que el Círculo Médico Argentino celebra con el propósito de solemnizar el 4.º centenario del descubrimiento de América reunido en sesión los días 28 de abril y 1.º de mayo, para juzgar el mérito de los trabajos presentados y hacer la adjudicación de los premios; después de un minucioso examen de los trabajos y memorias presentados al certámen, y oídos los informes de las distintas comisiones sobre el valor

científico de cada uno de ellos, resuelve:

Art. 1.º Respecto á los de la sección de anatomía patológica, histología, piezas histológicas:

a) Declarar que el titulado "Contribución al estudio bacteriológico del beri-beri" (sin lema), es acreedor al premio del gobierno de la República Oriental del Uruguay (medalla de oro), por su originalidad; pero no tiene atribución para adjudicárselo, por cuanto carece de la condición de ser inédito que el reglamento exige, pues los mismos artículos han sido publicados por Leopold en la revista *Berliner Klinische Wochenschrift* número 40-1892.

b) Adjudicar á la "Histología del esputo" (cortes) que lleva el lema "La ciencia es la autoridad tomada de la verdad" (V. Hugo), medalla de cobre; por cuanto existen entre las preparaciones que presenta el autor, algunas muy bien hechas y que son verdaderamente demostrativas, revelando dedicación de su parte.

Art. 2.º En cuanto á los trabajos de la sección patología interna, clínica médica, enfermedades de niños:

a) Adjudicar á la memoria titulada "El neumococus y sus determinaciones pulmonares" que lleva el lema "Plus occidit aer quam gladius", diploma, por ser una recopilación bastante completa, conteniendo algunas observaciones personales y que revelan en el autor competencia y conocimiento profundo de la materia que trata.

Art. 3.º De los trabajos presentados á la sección patología externa, clínica quirúrgica, medicina operatoria, aparatos:

a) Se adjudica á "Enteroplexis" que lleva por lema "Plus essere quam videre", el premio del gobierno de la República del Perú (medalla de oro), por cuanto el autor con su invento realiza un gran progreso en cirugía.

b) Acordar á la memoria "La resección tarso tibial", que lleva el lema "Broken down", medalla de plata, por ser el conjunto del pro-

cedimiento operatorio que describe propio del autor, y facilita más que cualquier otro la extracción del astrágalo sin interesar órganos importantes.

c) Adjudicar á la memoria "Contribución al estudio y tratamiento de las luxaciones del astrágalo" que lleva el lema "Non anticipatiō sed descriptio et interpretatio naturæ", diploma por cuanto desarrolla bien el tema que trata, sin que sea una novedad científica.

Art. 4.º De las memorias presentadas á la sección higiene, demografía, epidemiología, geografía médica:

a) Se adjudica á la de "Climatología médica y fiebre tifóidea en la República Argentina y principales ciudades de América," que lleva el lema "Patria y Ciencia," el premio del señor Intendente municipal de la ciudad de Buenos Aires (medalla de oro,) por considerar que es una obra de mucho mérito por su originalidad, la suma de labor que representa, la extensión de los temas que abarca y su carácter eminentemente nacional á la vez que americano.

b) Se adjudica á la memoria titulada "El quiste hidatídico en la República Argentina," que lleva el lema "Partout la vie est dans la vie, et partout la vie dévore la vie," medalla de plata, por reconocérsele alguna originalidad y reunir muchos datos importantes sobre la etiología, historia y distribución del quiste en la República Argentina.

Art. 5.º De las memorias presentadas á la sección enfermedades nerviosas y mentales, historia de la medicina:

a) Acordar á la "Contribución al estudio clínico de la neurastenia," que tiene el lema "Labor omnia vincit," diploma, por ser una recopilación bastante completa, acompañada de algunas observaciones personales que descubren en el autor conocimiento profundo del punto que trata.

Art. 6.º De los trabajos de la sección anatomía, fisiología, preparaciones anatómicas:

a) Adjudicar á las preparaciones anatómicas "Topografía del encéfalo," con el lema "Res iudicata pro veritate habetur," diploma, por revelar cierta preparación de parte del autor, y como un estímulo.

Art. 7.º En cuanto á los dos trabajos admitidos fuera de concurso, el Jurado, en virtud de la resolución de la Comisión Directiva de fecha 4 de abril próximo pasado, y usando de la facultad que le confiere el artículo 5.º del reglamento de concurso, para adjudicar los premios de una sección cuando no hubiesen sido acordados á los trabajos de otra y crear nuevos cuando éstos fuesen insuficientes:

a) Adjudicar al aparato de cirugía denominado "Coprolitotritor," que lleva el lema "Abnegatio est virtus," el premio del gobierno de la provincia de Tucuman (medalla de oro) de la sección anatomía, fisiología, etc., que no ha sido acordado, por tratarse de un instrumento de cirugía de una utilidad práctica y por la originalidad del invento.

a) Se adjudica al trabajo consistente en varias preparaciones anatómicas del órgano del oído, con el lema "Excelsior telephonus," la medalla de plata de la misma sección de anatomía, que no ha sido discernido,—por cuanto presenta cortes del aparato auditivo completamente nuevos y hechos con maestría y habilidad.

En Buenos Aires, á primero de mayo de mil ochocientos noventa y tres.—ENRIQUE E. DEL ARCA—*Eduardo Obejero—J. B. Señorans—P. N. Arata—Luis Güemes—Facundo T. Larguía—Julio Méndez—G. N. Chaves—Emilio R. Coni—Ignacio Pirovano.*

A. E. Amoretti,
Secretario.

La Comisión Directiva del Círculo Médico Argentino, en vista del anterior veredicto, procedió en sesión de 5 del corriente, de acuerdo con el reglamento, á abrir los sobres que corresponden á los trabajos premiados y proclamó el siguiente resultado:

Al Dr. Adalberto Ramaugé, medalla de oro del gobierno del Perú, por su memoria sobre "Enteroplexis."

Al Dr. Samuel Gache, medalla de oro del señor Intendente municipal de Buenos Aires, por su obra "Climatología médica y fiebre tifóidea en la República Argentina y principales ciudades de América."

Al Dr. César Milone, medalla de oro del gobierno de Tucumán por su aparto denominado "Coprolitritor."

Al mismo Dr. Milone, medalla de plata, de la sección anatomía, por sus preparaciones anatómicas del órgano del oído.

Al Dr. Diógenes Decoud, medalla de plata de la sección de cirugía, por su memoria titulada "La resección tarso-tibial."

Al Dr. Alfonso Masi, medalla de plata de la sección de higiene, por su memoria "El quiste hidatídico en la República Argentina."

Al Sr. Silvio Tatti, medalla de cobre de la sección histología, por sus preparaciones histológicas (cortes) del esputo.

Al Dr. Gregorio Araoz Alfaro, diploma por su memoria "El neumococo y sus determinaciones pulmonares."

Al Dr. Alberto Alberti, diploma por su "Contribución al estudio y tratamiento de las luxaciones del astrágalo."

Al Dr. Sebastián Alfonso Leáo, médico residente en Porto Alegre, diploma por su memoria "Contribución al estudio clínico de la neurasthenia."

Al Sr. Francisco T. Llobet, diploma por sus preparaciones anatómicas "Topografía del encéfalo."

Buenos Aires, mayo de 1893.

Sociedad médica "Unión Fernandina".—El 13 del corriente tuvo lugar la renovación de la Junta Directiva de esta Sociedad.

La circunstancia de haberse realizado este acto cuando ya se encontraba trabajado en su mayor parte el presente número de *La Crónica Médica*, no nos ha permiti-

do consignar, junto con el acta de dicha sesión, la conceptuosa memoria del Presidente cesante, Dr. Casimiro Medina, y los importantes trabajos que en ella se dieron lectura; reservándonos consignarlos *in extenso* en el próximo número.

Médicos de hospital.—Los doctores José Díez Salazar y Pedro M. Galup, han sido nombrados por la Sociedad de Beneficencia Pública médicos del Hospicio de insanos y del Hospital de San Bartolomé, respectivamente.

Número de médicos y de farmacéuticos en España.—En una obra publicada por el distinguido médico titular de Fuentes de Bejar (Salamanca), don Félix Antigüedad, y que lleva el título de *Estadística médico-farmacéutica general de España*, vemos que el número de individuos de una y otra profesión asciende á 5.177 los farmacéuticos y 13.170 los médicos. Según los cálculos del autor, corresponden por término medio á cada médico 1294 habitantes y á cada farmacéutico 3.293.

Graduados en Francia.—Durante el año pasado se han graduado en Francia 635 médicos, y en los Estados Unidos más de 4000.

Abortos criminales.—El *New York Medical Record* estima en 80,000 poco más ó menos el número de abortos criminales que tienen lugar cada año en New-York.

Honorarios de los cirujanos de Inglaterra.—Algunos particulares de interés profesional se han publicado con motivo de un pleito de honorarios entablado ante el Tribunal Supremo de Londres. El Dr. Keetley, primer cirujano del West-London Hospital, demandó al profesor Banister Fletcher en pago de \$ 2,000 en concepto de honorarios devengados durante la asistencia de su hijo lesionado en el desastre del ferrocarril de Burgos ocurrido hace poco tiempo. El profesor Fletcher entregó \$ 500 al Tribunal manifestando que era una cantidad adecuada á los servicios

prestados. El Dr. Keetley á su vez informó que estimaba en \$ 150 un día de trabajo suyo, y que no cobraría menos en Londres; que recibía \$ 75 al día de una compañía de seguro con la cual estaba relacionado profesionalmente, cada vez que asistía á un juicio. El Doctor Cooper, cirujano consultor del West London Hospital aseguró que á su parecer los honorarios de Mr. Keetley eran en extremo moderados y que él cobraría \$ 2,000 (400 guineas) por un viaje á Paris con un diario de \$ 150 á \$ 200 mientras estuviese allí; para ir á Burgos cobraría \$ 5000 y por traer un paciente desde esa ciudad con un viaje de tres días cobraría \$ 2,500. En Londres, estima, que una hora dedicada á un sólo paciente vale \$ 40. Otros cirujanos hicieron iguales declaraciones y el Tribunal falló que Mr. Keetley debía cobrar \$ 1,750.

Se suplica la autopsia.—El profesor Gazet, de Lion, habiendo asistido y curado á un hombre de un aneurisma arterio venoso de la carótida interna y seno cavernoso, y deseando que se comprobase el feliz resultado obtenido después de la muerte, abonó al paciente cierta cantidad para que grabase con el tatuaje sobre su brazo la siguiente inscripción:

“Aneurisme arterio-veineuse du sinus cavernose guéri; prière d'autopsie.”

Pensamiento.—Cuando tengais necesidad de dirigiros á un individuo, tratad de escoger bien el momento. Si es dispéptico no lo molesteis á la hora de la comida; si es neurópata esperad á que el tiempo esté sereno. Si se trata de una mujer, oh! entonces multiplicad las precauciones, pues el carácter cambia día por día, hora por hora.

La Antropología criminal.—Hemos recibido el volumen III de la *Biblioteca Científica Moderna* que lo constituye la interesantísima obra la Antropología criminal, por el doctor Francotte, traducida al castellano por don Federico Olóriz, Catedrático de la Universidad de Ma-

drid, y don Jerónimo Vida, Catedrático de la Universidad de Granada. No cabe duda alguna, de que la aparición del nuevo libro del ilustrado profesor de la Universidad de Lieja constituye un verdadero acontecimiento científico de positiva importancia, hoy día en que los trabajos de antropología criminal han adquirido grandes proporciones. Su estudio, no sólo es de necesidad absoluta á los médicos en general, sí que también lo es al Magistrado, al Jurisconsulto y aún al Legislador mismo, puesto que no sólo se encierra en el dominio puramente especulativo sino que indudablemente ha de dar origen á reformas legislativas y sociales. La extraordinaria aceptación que en Bélgica y en Francia ha obtenido esta obra, es precursora de la que en España y América habrá de conseguir.

Forma un precioso tomo de cerca de 400 páginas, de mucha lectura y con grabados intercalados en el texto—Precio, 4 pesetas.—Los pedidos á la Administración de la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, Preciados, 33, bajo, Madrid.

La pratique Dermatologique et Syphiligraphique des Hôpitaux de Paris, Aide-mémoire et formulaire, par le professeur Paul LEFERT 1 vol. in-16 de 288 pages, cartonné. 3 fr. Ce volume fait partie du *Manuel du médecin praticien*.

Esta obra, debida á la colaboración de 80 médicos y cirujanos de los hospitales de París, contiene más de 400 consultas sobre los casos más nuevos y variados.

Ella permite al médico práctico recordar lo que ha visto, cuando era estudiante y asistía á los servicios hospitalarios de París, y mantenerse al corriente de los nuevos métodos de tratamiento.

Se halla de venta en la Librerie J.—B. Bailliere et Fils, 19, rue Hautefeuille, Paris.

Imprenta y Librería

CALLE Y PLAZA DE SAN PEDRO.