

La Crónica Médica

REVISTA MENSUAL

DE

MEDICINA, CIRUGÍA 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 } LIMA, OCTUBRE 31 DE 1893. } N.º 118

EL DOCTOR CHARCOT

En el momento en que la prensa científica de todo el mundo enluta sus páginas por la muerte del PROFESOR CHARCOT, "La Crónica Médica", representante de la medicina peruana, no puede permanecer indiferente; y se asocia al duelo general, recordando los principales rasgos del hombre de genio y de trabajo, que en el curso de su vida, produjo una verdadera revolución en la medicina moderna, especialmente en el obscuro campo de la patología del sistema nervioso.

Con mucha razón se ha comparado la figura de Charcot, física y moralmente, á la de Napoleón I. Como éste, tenía la mirada penetrante y dura, los cabellos lacios, la frente espaciosa, la cara desprovista de barba, y el perfil de emperador romano; y, como el gran Capitán del siglo, era reflexivo, altanero, hombre que no discutía sino que imponía sus ideas. Finalmente, así como Napoleón sabía formar generales como Murat, Charcot supo crear eminencias científicas como Brissaud, Debove, Marié, etc., todos discípulos suyos.

La carrera científica del Profesor Charcot ha sido una serie de triunfos y de hechos gloriosos que no han podido ser interrumpidos sino por la muerte. No ha tenido ni ese decaimiento de las facultades intelectuales, efecto de la edad, que obscurecen poco á poco á un hombre. Charcot ha muerto en plena actividad, cuando se esperaba aun mucho de su poderosa inteligencia.

El Profesor Juan Martín Charcot, nació en París el 29 de noviembre de 1825.—Ingresó á los cursos de la Facultad de Medicina, en 1843, siendo nombrado interno de los hospitales el 18 de diciembre de 1848. Recibido de Doctor en Medicina en 1853, obtuvo el puesto de médico de hospitales en 1856 (21 de abril) y el título de agregado á la Facultad en 1860, habiendo sido nombrado médico del hospital de la Salpêtriére en 1862.

En 1873 se le nombró profesor de Anatomía patológica y fué miembro de la Academia.

Por último, en 1881, creó en la Salpêtrière la Cátedra de Enfermedades del Sistema Nervioso, que tanto renombre le ha dado. Allí, en ese hospital, en ese anfiteatro donde concurrían médicos de todo el mundo á escuchar la voz del sabio y la lección del maestro, era donde brillaba Charcot con todo el esplendor de sus raras facultades de clínico eminente y de Profesor sin rival.

Los que han tenido el honor de asistir á sus lecciones de los martes y viernes, recordarán siempre ese lenguaje sencillo, abundante en comparaciones, esa dicción concisa y la inmensa erudición del profesor de la Salpêtrière. Cuando le parecía que las palabras no eran suficientes para hacer comprender la descripción de algunos síntomas, recurría á la mímica, é imitaba con rara perfección, ya los movimientos de un enfermo de parálisis agitante, ya la marcha de un atáxico ó los gestos de un coreico. Charcot era un maestro en la extensión de la palabra.

Trabajador infatigable, el Profesor de la Salpêtrière no solamente ha entronizado en la ciencia el hipnotismo racionalmente practicado, revelando lo que hay de verdad en ese caos de fenómenos psico-fisiológicos, sino que ha completado—por sus brillantes trabajos—el conocimiento de la neuro-patología, comenzada por su maestro Duchenne de Boulogne. A él se debe casi en su mayor parte el conocimiento que hoy tenemos de las funciones del sistema nervioso. El ha descrito con mano maestra la entidad morbosa denominada esclerosis lateral amiotrófica, que los ingleses llaman enfermedad de Charcot; y él ha creado tipos de otras enfermedades nerviosas, basándose en la clínica y la anatomía patológica.

Son notables sus trabajos sobre las localizaciones cerebrales, las degeneraciones descendentes del cordón piramidal, las lesiones de la cápsula interna; sus lecciones sobre las enfermedades del sistema nervioso, sobre las enfermedades del hígado, de las vías biliares y de los riñones, las de monomaniacos en el arte, la siringomielia, la histeria en el arte (en colaboración con Magnan), su estudio sobre la pneumonía crónica (1860) "*enfermedades crónicas y de los viejos*", etc., etc.

Si bien últimamente se había dedicado solo al estudio de las enfermedades nerviosas, no hay un punto de medicina que no lo hubiera tocado antes, dejando siempre á su paso algo nuevo y no observado.

Con tan honrosos títulos, no es raro que hubiera ingresado como miembro del Instituto, el más alto puesto á que puede llegar un hombre de ciencia en Francia, y que hubiera sido condecorado con la roseta de la legión de honor.

Charcot—puede decirse sin exageración—era el representante de la medicina francesa en el exterior, como Pasteur lo es en la ciencia pura. Con la muerte de Charcot se ha eclipsado en el cielo de la Francia, una estrella de primera magnitud; pero del mismo modo que ahora recibimos todavía la luz de estrellas desaparecidas hace siglos, las ideas de Charcot seguirán alumbrando el paso de las generaciones científicas del porvenir.

BOLETIN

PLAN DE ESTUDIOS

de la Facultad de Medicina

Háse promulgado por el Supremo Gobierno, con fecha 20 del presente mes, la ley expedida por el Soberano Congreso, que publicamos en otra sección, que modifica las condiciones exigibles á los alumnos que deseen ingresar á la Facultad de Medicina, restablece los siete años para el estudio de la medicina y reduce á tres años el estudio teórico de la farmacia.

El artículo 1.º de la indicada ley merece nuestra más acerba censura; y aunque tributamos un aplauso al 2.º y 3.º que introducen una reforma necesaria y conveniente, habríamos deseado que en su expedición se hubieran seguido los trámites acostumbrados, consultando á las respectivas corporaciones docentes, respetadas y respetables en todas partes, y no con la festinación inexplicable empleada en el caso actual.

Todas las reformas que se han hecho en los últimos años en materia de instrucción, han sido por demás impremeditadas; sin sujeción á un plan determinado; y sin que se haya tenido en cuenta los verdaderos intereses de la ciencia y de la enseñanza. Se juega con la instrucción como con algo que fuera de escasa importancia; y el resultado es bien doloroso: su decadencia progresiva. Tiempo es ya de acometer una reforma total del Reglamento General de Instrucción Pública, cuyos gravísimos errores é inconvenientes han podido palpase en los 17 años que tiene de existencia; pero una reforma seria, bien meditada y provechosa: reforma que no se hace como las actuales en intereses personalistas y otros mezquinos; y que sea inmovible por cierto número de años, para que se halle á cubierto de in-

novaciones inconsultas de gobiernos y congresos.

Como ya en otra ocasión lo hemos dicho, desearíamos que existiese un cuarto Poder en materia de Instrucción, completamente independiente de los demás poderes del Estado.

Decimos que censuramos el artículo 1.º de la ley de 20 de octubre de 1893, porque mediante esa disposición se priva á los alumnos de los estudios preparatorios indispensables para el proficuo aprendizaje de la medicina: máxime en los tiempos actuales en que la instrucción media que se dá en el Perú es deficiente por demás, sin que sea ni su sombra de la que se daba antaño en los bien renombrados colegios nacionales de Nuestra Señora de Guadalupe de Lima, San Luís de Gonzaga de Ica, San Ramón de Cajamarca, San José de Chiclayo y otros.

Están en el error los que creen que hay en las ramas del saber humano algún conocimiento que sea superfluo al médico. El campo de la medicina, vasto por demás, se ensancha cada día incesantemente; y el médico en la inmensa suma de conocimientos que tiene que adquirir, necesita del poderoso auxiliar de las ciencias morales, físicas y naturales: de la literatura, de las matemáticas, de la filosofía, de la geografía, de la historia y, en una palabra, de todos los ramos del saber humano, cualesquiera que sean sus fines y sus medios.

De consiguiente, si se quiere que los futuros médicos, puedan cumplir dignamente su importante misión y contribuir al progreso de las ciencias médicas; debe darse la mayor amplitud posible á los estudios preparatorios, y no restringirlos como se ha hecho en la ley que comentamos. Los mismos alumnos cuando llegan á los últimos años de sus estudios profesionales, se lamentan de haber descuidado alguno de los cursos preparatorios;

pero entonces ya es tarde y su educación facultativa es siempre deficiente.

Cuanto á la disposición que preceptúa la subsistencia de cuatro años de práctica farmacéutica, con la reducción á tres de los estudios teóricos, mucho tememos que sea ilusoria, si la Facultad no reglamenta la práctica farmacéutica, de modo que quede completamente garantido su cumplimiento; y optaríamos porque se igualara el tiempo de la enseñanza teórica y de la práctica, si se quiere favorecer á los pretendientes al diploma de farmacéutico. Bien mirado el asunto, tres años son más que suficientes para que un alumno pueda convertirse en un verdadero profesor de farmacia, si ha ingresado á la Facultad con la preparación conveniente.

Restablecidos los siete años para el estudio de la medicina, y reducidos á tres años los indispensables para el estudio de la farmacia, se hace necesario formular un nuevo plan de distribución de las materias, una vez que el antiguo que regía para los alumnos de medicina era muy incorrecto. Para no citar sino un ejemplo, recordaremos que la Cirugía de regiones se estudiaba en el quinto año, y la Anatomía de regiones en el sexto; y el hecho de que el 2.º y 5.º año eran muy penosos y recargados.

Para la nueva distribución presentamos el siguiente plan, que no comentamos ni fundamos, tanto por no alargar demasiado el presente artículo como por que nuestro deseo es únicamente que haya una base para la discusión de asunto tan importante. Cuando llegue el momento oportuno, si es necesario, expondremos las razones en que nos hemos apoyado al formularlo. Hélo aquí:

ENSEÑANZA DE LA MEDICINA

Primer año

Anatomía descriptiva (1er. curso)
Física Médica

Química Médica
Botánica Médica
Ejercicios prácticos de anatomía, química y botánica
Clínica externa

Segundo año

Anatomía descriptiva (2.º curso)
Zoología Médica
Química analítica aplicada á la clínica, hidrología, toxicología, etc.
Ejercicios prácticos de anatomía y química analítica
Clínica externa

Tercer año

Fisiología general y humana
Anatomía general
Anatomía topográfica
Ejercicios prácticos de anatomía topográfica é histología normal
Clínica interna

Cuarto año

Patología general
Anatomía patológica
Bacteriología
Farmacia
Ejercicios prácticos de anatomía patológica, bacteriología y farmacia
Clínica interna

Quinto año

Nosografía médica (1er. curso)
Nosografía quirúrgica (1er. curso)
Terapéutica y Materia médica
Clínica externa (4 meses)
Clínica interna (4 meses)

Sexto año

Nosografía médica (2.º curso)
Nosografía quirúrgica (2.º curso)
Medicina operatoria
Ejercicios prácticos de medicina operatoria
Clínica interna (4 meses)
Clínica oftalmológica (4 meses)

Sétimo año

Obstetricia, enfermedades puerperales y de niños recién nacidos

Medicina Legal, Toxicología,
Deontología médica y Antropología
criminal

Higiene pública y privada
Ejercicios prácticos de medicina
legal

Clínica tocológica

ENSEÑANZA DE LA FARMACIA

Primer año

Física médica
Química médica
Práctica farmacéutica

Segundo año

Química analítica
Botánica médica
Zoología médica
Práctica farmacéutica

Tercer año

Farmacología
Materia médica
Práctica farmacéutica

Sería muy conveniente que la Facultad aprovechara de la reforma que se va á implantar, para ver el medio de establecer las clínicas propedéutica, pediátrica y ginecológica; cosa que es muy factible sin aumentar el personal actual.

Lima, octubre de 1893.

LA REDACCIÓN

SECCION NACIONAL

PAPAYA,—PAPAINA

y otros principios extraídos de la

Papaya (1)

CAPÍTULO I.

Papaya

I. Esta planta que en algunos países de América se designa vulgarmente con distintos nombres: *lechoso* en Méjico, *papai*, *mamao* y *mameiro* en el Brasil, *mamón* en

(1) Trabajo leído en la Sociedad Médica "Unión Fernandina".

el Paraguay, etc., y que se designa también en otros, como aquí, con el de *papayo*, derivado de la voz *ababai*, con la que se denomina entre los indígenas de las Islas Caribes; esta planta ha sido, junto con las otras que más se le asemejan, clasificada por los botánicos de distintas maneras entre los tantos grupos naturales que constituyen el Reino Vegetal; así: Eudlicher la coloca, como orden, entre las Loaseas y Nhaudirobeas; Lindley, como orden también, junto con las Pangiaceas y Begoniaceas; Benthán y J. Hooker, como tribu de las Pasifloraceas; H. Baillon la hace formar parte de las Bixaceas, y otros autores la clasifican entre las Cucurbitaceas. Tournefort forma el género *Papaya* que Lineo denomina *Carica* y que unido á las *Vasconcella* y *Jacaratia* constituye la familia de las *Papayaceas* de Jussieu, correspondiente al orden del mismo nombre de A. De-Candolle, de la que se ha separado primero el género *Jacaratia* y posteriormente el *Vasconcella*; quedando por lo tanto la familia de las *Papayaceas*, también denominada *Cariceas*, reducida al solo género *Papaya* de Tournefort ó *Carica* de Linneo, nombres genéricos á los que juntan diversos nombres específicos otros tantos autores, para designar científicamente dicha planta. Resultando así: *Papaya fructu Melopeponis*, Tournefort; *P. Carica*, Gærtu; *P. sativa*, Tuss; *P. vulgaris*, DC.; *P. orientalis*, Col; *Carica Papaya*, Linn; *C. Maniaya*, Vell, etc. Aquí se le conoce más generalmente con el nombre de *Carica Papaya* de la familia de las *Papayaceas*, porque así está considerada en los textos de Botánica del doctor Colunga y del profesor Raimondi, que son los que se estudian en nuestra Universidad.

La familia comprende además las especies: *Papaya Cauliflora* Poir ó *Vasconcella cauliflora* A. DC., *P. piriformis* H. Bn. ó *Carica piriformis* Linn, Hook. y Willd., *P. nucrocarpa* Poir. ó *V. nucrocarpa* A. DC. ó *C. nucrocarpa* Jacq.,

P. nana H. Bn. ó *C. nana* Benth., *C. nitegrifolia* Raimondi ó *C. caudicans* A. Gray ó *V. caudicans* A. DC., todas comestibles; y la *P. digitata* de H. Bn. ó *C. digitata* de Pæpp., *chamburú* del Brasil, cuyas emanaciones son tan temidas como las del *manzanillo*. Su látex produce flictenas que á menudo dan lugar á pústulas y es reputado por un veneno tan activo como el *Upas* de Java.

II. La especie de que me ocupo presenta los siguientes caracteres botánicos: arbórea, dioica y vivaz, de tallo simple por lo general, recto, terminado por un conjunto de grandes hojas dispuestas en forma de quitasol, su diámetro varía de 0'30 á 0'50 m. y su altura de 3 á 8 metros al estado de cultivo, pudiendo alcanzar 26 á 30 al estado silvestre, su médula, que sólo existe en la planta tierna, es esencialmente celular y su madera blanda, esponjosa, blanca y muy húmeda, revestida por la corteza gruesa, tenaz, gris obscura exteriormente, presentando manchas provenientes de la caída de las hojas. La raíz es profunda, poco ramificada, de estructura semejante al tallo, con la corteza de color blanquizco y exhala un olor de coles podridas. Las hojas son caducas, sin estípulas; de limbo palmi-lobado, con 7 á 9 hasta 11 lóbulos irregularmente dentados ó festonados, de color verde oscuro en la parte superior y verde pálido en la inferior, con nervaduras primarias digitadas y muy salientes hacia abajo, irregularmente anastomosadas por sus ramificaciones; el peciolo es largo, hueco, cilíndrico hacia el limbo, un poco aplanado hacia el punto de inserción con el tallo; en cierta época se desorganiza en la base, deja de recibir los elementos para su vitalidad, se seca y la hoja cae. Las flores son unisexuales: las masculinas agrupadas en racimos simples de tres flores con pedúnculos terminados por un receptáculo convexo que sostiene un cáliz gamosépalo con 5 dientes, corola monopétala de 5 lóbulos, estambres

en número de 10 alternos sobre dos series, siendo los interiores más cortos que los exteriores, formado cada uno de ellos por un filamento adherido en casi toda su longitud al tubo de la corola, terminado por una antera bilocular, introrsa, dehiscente por dos ventallas longitudinales; el gineceo está constituido por un ovario imperfecto con estilo corto sin estigma; las flores femeninas son solitarias, de cáliz semejante al de las masculinas; corola amarilla con 5 pétalos libres, androceo formado por algunos filamentos muy cortos sin anteras, y gineceo bien desarrollado, compuesto de un ovario libre unilocular de placentación parietal que contiene muchos óvulos anatropos y terminado por un estilo corto con un estigma de 5 lóbulos dispuestos en forma de radios. El fruto es una baya ovoide con 5 divisiones poco pronunciadas, ya sostenido en la cúpula de las hojas ó pendiente á lo largo del tallo por un pedúnculo más ó menos largo; el epicarpio es verde ó amarillento, el mesocarpio carnoso, amarillo poco intenso, y el endocarpio constituido por una membrana delgada á la cual están fijos los trofospemas en número de 5 conteniendo muchas semillas; éstas tienen el episperma espeso, de superficie exterior negra, rugosa, lo cual les dá un aspecto parecido al de la pimienta, con embrión homotrofo de albumen carnoso, radícula cilíndrica y cotiledones foliáceos digitinervios en la base.

III. Originario de la América Central, según la opinión mejor justificada, se encuentra aclimatado en las regiones cálidas de tres continentes, extendiéndose en algunos lugares hasta 10.º fuera de los trópicos; necesitando más allá de estos límites cuidados especiales para su cultivo, y aun servirse de semillas provenientes de los individuos que crecen en los climas tropicales para poder conservar la especie, pues las de los que se producen en aquellas regiones son por lo general estériles.

Los terrenos que le convienen son los salitrosos, húmedos y poco aireados.

Comienza á fructificar á los 18 ó 20 meses, madurando los frutos en verano aunque principia su desarrollo desde el invierno.

Su duración es relativamente corta, pues al cabo de cierto tiempo, variable según los lugares, el tronco se hiende por la base, cae y la planta muere; por lo cual se requiere preparar oportunamente los nuevos individuos que deben reemplazar á los antiguos para evitar su agotamiento.

En Lima se puede calcular la duración de esta planta en 5 ó 6 años cosecheros, en los que produce los frutos en abundancia, pendientes á lo largo del tallo ó pegados á él. Su altura no pasa de 4 metros y su mayor grosor de 0.40 m.

En otros lugares del Perú donde se le encuentra, como en el Distrito de Morropón del departamento de Piura y en otros departamentos de la costa norte, crece en abundancia al lado del feculento plátano, que según Humboldt, produce en la misma extensión de terreno 4 veces más substancia alimenticia que la papa y 133 veces más que el trigo; allí se produce sin cuidado ni precaución alguna para conservarlo, pues las mismas semillas de los frutos que caen y se pudren en el terreno se encargan de la propagación y conservación de la planta. Pasa lo mismo en la Región Trasandina, donde toma grandes proporciones, creciendo en los campos de labranza y en los bosques vírgenes junto con las plantas oriundas de aquellas comarcas.

Es muy frecuente encontrar flores hermafroditas, tanto en los individuos de flores masculinas como en los de flores femeninas; lo que hace que los pies machos se carguen de frutos, y, asimismo, que algunas hembras fructifiquen sin que se conozca en los alrededores individuos masculinos que las fecunden; siendo esto tan común que aquí los cultivadores dicen que distinguen los individuos machos, porque los frutos son colgantes y los

hembras por tenerlos adheridos al tronco ó á los ramos; constituyendo esto una verdadera poligamia.

IV.—Se saca algún partido de las diversas partes de este vegetal, pues aunque su madera no se presta para construcciones, etc., por ser muy delesnable y desorganizarse fácilmente, constituye un buen abono para el terreno, así como las hojas, que lo fertilizan á la par que van cayendo y las que en algunos lugares se emplean además para limpiar la ropa. La corteza se usa para fabricar cuerdas. Es más vasta y variada la aplicación de los frutos. Estos, que alcanzan á 2 ó 3 decímetros de largo y que en Europa suelen denominarse melón en su conformación exterior con el cultivo, como sucede con los de casi todos los árboles frutales; se alteran prontamente después de maduros y no se estiman por igual en todos los lugares donde se producen, lo cual depende, en parte, de las modificaciones que suelen imprimir en sus cualidades las condiciones climatológicas en que se desarrollan; así, para no citar más que un ejemplo, en Piura es una fruta dulce, fresca y agradable, en tanto que los que se producen aquí son algo insípidos, y no incitan á comerlos. Es por esto que en algunos puntos son muy estimados para tomarlos, cuando maduros, al estado natural, como postres ó refrigerantes; en otros lugares no se les aprecia con este objeto; pero en todos, se les usa cocidos con azúcar ó con los alimentos.

Cuando se les macera por algunas horas en agua fría, antes de haber llegado á su completa madurez, y luego se pasan por agua hirviendo, conservan un sabor especial que los hacen apreciar como los nabos; también los ponen en vinagre cuando verdes y se usan como los otros incurridos, en cuyo estado son muy estimados. Las semillas poseen un sabor algo acre y picante, que se aproxima al ají y al berro, el cual es debido á un ácido resinoso que en el año de 1868

extrajo el Doctor Peckolt, asignándole propiedades antihelminéticas, lo que justifica el uso que hacen de ellas para combatir los gusanos intestinales; pudiendo además servir, según Fonsagrives, de condimento después de maceradas en vinagre. Pero las propiedades que hacen á esta planta verdaderamente importante y que merecen ser tenidas de preferencia en consideración, son las relativas al látex, que, como sabemos, está contenido en los vasos propios, que nacen de la parte interna del cambio por series paralelas simples, y que recorren en posiciones relativas todos los órganos de la planta, de donde mana el látex hendiendo las partes externas hasta cortar dichos vasos.

V.—Recientemente extraído, es líquido, opalino, semitransparente, muy poco más denso que el agua (0.012 á 0.020), se divide en 2 capas y concreta lentamente en glóbulos, que en buena condición se disecan adquiriendo la apariencia de la goma arábica; pero cuando no se le conserva bien se descompone por la formación de hongos y diversas bacterias; su olor muy poco pronunciado, recuerda en algo al del caucho; su sabor es astringente, poco amargo, y un tanto desagradable. Reacción neutra ó débilmente ácida; se coagula por el calor, y si se le incinera desprende olor á substancias animales quemadas; precipita por el iodo colorándose en amarillo, y también por algunas sales metálicas y por los ácidos minerales enérgicos, colorándose en rojo por el sulfúrico; precipita por el alcohol concentrado y el precipitado se disuelve agregándole agua. Coagula la leche y transforma las materias albuminoideas en principios solubles muy dializables, que no precipitan ni por los ácidos minerales más enérgicos. Dichos principios son esencialmente aptos para nutrir el sistema animal; se denominan *peptonas*.

VI.—En los lugares donde crece

abundantemente la planta, emplean los naturales el jugo, como vermífugo, lo mismo que las semillas y las raíces frescas; se usa también en aguas cosméticas para la cara por la propiedad de suavizar la piel y quitar las manchas y pecas provenientes de la acción del sol. Griffith Hughes, á fines del siglo pasado lo recomendaba contra el *herpes circinado* y los *dartros*, usándose en la actualidad con buen éxito en otras enfermedades de la piel: *eczema*, *acné rosáceo*, *vegetaciones*, etc. Pero no es esto todo. Las carnes duras y coriáceas de los animales que se emplean en la alimentación, maceradas por corto tiempo en agua que contenga este jugo, se hacen tiernas, fácil de cocerlas ó asarlas y muy digeribles; el mismo efecto se obtiene envolviendo las carnes en las hojas de la planta para hacerlas cocer, y aun nutriendo con los frutos á los animales que, por razón de su edad, deben tener las carnes duras y de poco gusto. No se limita á esto su acción, sino que digiere las carnes vivas, como lo prueban los experimentos: del Sr. Corvisart, que destruye *in vitro* los gusanos intestinales; Lefèvre, que indica la digestión de las patas de una rana, introduciéndolas en una cierta cantidad de este jugo; el Dr. Moncorvo, del Brasil, muestra la perforación del estómago de un cuí por la inyección del látex del papayo que produjo una verdadera digestión de sus paredes; el diccionario de Dujardin Baumetz, dice: que los niños que se sirven de los peciolo de las hojas para hacer flautas ó sopletes, padecen de ulceraciones en los labios, debidas á verdaderas digestiones operadas en sus tejidos; y por otra parte el Dr. Bouchut logra la digestión de diversas clases de tumores, inyectando en ellos el mismo líquido, con el que también hace desaparecer por medio de toques las falsas membranas que suelen desarrollarse sobre las mucosas de diversas regiones del organismo, lo cual aumenta el número de sus aplicaciones. Todas estas propiedades se explican

SALICILATOS

DE BISMUTO Y CERIO DE VIVAS PEREZ

Adoptados de Real orden
por el Ministerio de Marina

Recomendados por la
Real Academia de Medicina

CURAN inmediatamente como ningún otro remedio empleado hasta el día, toda clase de **INDISPOSICIONES** del **TUBO DIGESTIVO**, **VÓMITOS** y **DIARRREAS**; de los **TÍPICOS** de los **VIEJOS**; de los **NIÑOS**, **COLERA**, **TÍFUS**, **DISENTERÍA**; **VÓMITOS** de las **EMBARAZADAS** y de los **NIÑOS**; **CATA-**



RROS y **ÚLCERAS** del **ESTÓMAGO**; **PIROXIS** con **ERUPTOS FÉTIDOS**; **REUMATISMO** y **AFECCIONES HÚMEDAS** de la **PIEL**. Ningún remedio alcanzó de los médicos y del público; tanto favor por sus buenos y brillantes resultados que son la admiración de los enfermos.

DE VENTA en las **PRINCIPALES FARMACIAS**.--**DESCONFIAR** de las **IMITACIONES**

ELIXIR de Protocloruro DE HIERRO CON HIPOFOSFITOS DE VIVAS PEREZ

Recetado por verdaderas eminencias, no tiene rival y es el remedio más racional, seguro y de inmediatos resultados de todos los ferruginosos y de la medicación tónico-reconstituyente para la Anemia, Raquitismo, Empobrecimiento de sangre, Debilidad é inapetencia y menstruaciones difíciles. Tenemos numerosos certificados de los médicos que lo recomiendan y recetan con admirables resultados. —Cuidado con las falsificaciones, porque no darán resultado. Exigir la firma y marca de garantía.

Precio de cada botella, 4 Ptas.—Media botella, 2.50 en toda España

*De venta en todas las farmacias de las provincias y pueblos de España,
Ultramar y América del Sur*

DEPÓSITO GENERAL: ALMERIA, FARMACIA VIVAS PEREZ

EN LIMA: FARMACIA DEL PROGRESO DE D. EMILIO IGNACIO GREG

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América



DR. J. C. AYER y CA.,
FABRICANTES DE
MEDICINAS DE FAMILIA.

Aprobadas por la Profesion Médica.

Instrucciones completas, en varias lenguas, acompañan cada botella de nuestras medicinas.

Pectoral de Cereza del Dr. Ayer,

Para la cura rápida de Enfermedades de la Garganta y de los Pulmones.

Zarzaparrilla del Dr. Ayer,

Para purificar la Sangre y curar las Enfermedades Escrofulosas.

Remedio del Dr. Ayer contra las Calenturas,

Para todos los Desarreglos de carácter Palúdico.

Vigor del Cabello del Dr. Ayer,

Para devolver al Cabello entrecano su Color y Vitalidad Primitivos.

Píldoras Catárticas del Dr. Ayer,

El más valioso Remedio para los casos en que se necesita un Purgante.

Preparadas por Dr. J. C. AYER y CA., Lowell, Mass., E. U. A. A los tratantes en Medicinas se les supe liberalmente de Almanagues, Anuncios en Cartelones y en otras formas.

FRANCISCO GAILLOUR

CIRUJANO DENTISTA

Sucesor del Dr. Ev. P. DUCLOS.—Espaderos 216

DROGUERIA INGLESA

DE

Hague y Castagnini

FUNDADA EL AÑO DE 1840

EN LIMA, CALLE DE ICA (PLATEROS DE S. AGUSTÍN) 43 y 45

Importación de drogas, medicinas, instrumentos de cirugía, perfumería, especialidades de Inglaterra, Francia, Italia, Alemania y Estados Unidos.—Relaciones directas con las casas más respetables de Europa y América.—Agentes especiales en el Perú de los principales especialistas de medicinas de patente.

TIENEN EN VENTA

ÚTILES DE LABORATORIO Y BOTIQUINES PARA HACENDADOS

DEPÓSITO AUTORIZADO

DEL EXQUISITO Y AFAMADO CHOCOLATE DE SALUD DE MANIER

despacho correcto y esmerado para cualquier punto de la República y del Exterior.

Precios sin competencia

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

muy bien por la acción de la papaina, principio digestivo contenido en el látex del papayo; pero lo que no se explica, es, que no siendo volátil este principio, ni habiéndose descubierto otro que lo sea, puedan las emanaciones de la planta ablandar las carnes duras, como lo hace el mismo jugo, según aseguran algunos autores.

Las carnes sometidas, por cualquiera de los medios indicados, á la acción de esta planta, para ablandarlas y poderlas cocer y digerir con facilidad, se alteran prontamente; por lo cual se les debe usar en el momento, sin procurar conservarlas por ningún medio ni por ningún motivo, pues está comprobado que siempre son presa de la putrefacción.

En el Perú, se usa la papaya como comestible, al estado natural ó en conserva con azúcar; sin embargo, en algunos casos, se usa con el objeto de obtener un efecto purgante, comiéndola en ayunas con las semillas, y, según observan el Dr. González Olaechea y el señor Ochoa, en Arequipa aplican el látex que vierte el peciolo de la hoja cuando se la desprende del tronco, sobre los *tecti* (puerros ó verrugas) para hacerlas desaparecer. En Urbamba usan la decocción de los frutos á manera de tisana refrescante.

Lima, setiembre de 1893.

DR. ANTONINO ALVARADO.

(Continúa)

CONTRIBUCION A LA TERAPEUTICA de la fiebre verrucosa aguda ó fiebre de la Oroya

Los lectores de "La Crónica Médica" recordarán que bajo este mismo lema, describimos en el mes de marzo del presente año tres casos de Fiebre verrucosa aguda ó Fiebre de la Oroya, curados mediante el uso del yodoformo y percloruro de hierro; igualmente recordarán que en uno de los enfer-

mos, llamado Ramón Egusquiz, al declinar la fiebre, se presentó un exantema representado por dos manchitas petequiales de color rojo escarlata, una en la región pectoral derecha y otra en el lóbulo izquierdo de la nariz, las que desaparecieron á los doce días de haberse presentado; habiéndose declarado la apirexia en nuestro enfermo y manteniéndose en ese estado, habia quedado, como era natural, anémico, por lo que se le aconsejó continuara su convalecencia en el campo, recomendándole al mismo tiempo un régimen tónico reconstituyente.

Efectivamente, Egusquiz se dirigió á Chorrillos, y después de un mes de permanencia allí se principió á bañar en el mar, habiendo logrado darse solo diez baños, pues los suspendió por haber principiado á sentir malestar en todo el cuerpo y dolores en los miembros inferiores aunque no muy intensos. Después de doce días de haber permanecido más ó menos en este estado, apareció una erupción de pepueñas verrugas en las piernas, en algunas de las que hubo su pequeña hemorragia; en este estado fué llamado mi amigo el Dr. José Díez Salazar á prestarle sus servicios profesionales, el que le prescribió el régimen medicamentoso conveniente. Sin ningún incidente más que llamara la atención, quedó curado de su erupción á los 30 días, habiendo sí persistido su anemia, que desapareció después de algún tiempo.

De lo anteriormente expuesto se deduce: 1.º Que el diagnóstico de Fiebre verrucosa aguda ó Fiebre de la Oroya que se hizo de la enfermedad de Egusquiz, y sobre cuya filiación podía haber quedado alguna duda, no fué errado, como lo ha venido á corroborar la erupción típica que tuvo lugar algún tiempo después; 2.º Que algunas veces, en el período de declinación de la Fiebre verrucosa, *no se manifiesta inmediatamente la erupción de los tumores verrucosos*; sino, como en el caso que recordamos, aparece un exantema bajo la forma de petequias de color rojo escarlata, que

pueden ser en número de uno ó más, para aparecer después de una época más ó menos dilatada la erupción característica (1); y 3.º Que el tratamiento yodoformoférrico á que fué sometido el paciente, ha correspondido, pues, á nuestras esperanzas.

Lima, octubre de 1893.

DR. M. GONZÁLEZ OLAECHEA.

(1).—En el mes de junio del presente año, tuvimos ocasión de observar el caso que ligeramente narramos á continuación, en el servicio que está á cargo del doctor Azzali en el Hospital Italiano.

Un individuo de 36 años de edad fué á curarse al hospital á mediados de abril de una orquitis blenorragica, y, estando ya bien de esta afección, se le desarrollaron unas fiebres remitentes y ligeros dolores en las articulaciones de los miembros, sin que ninguna de las vísceras revelara nada anormal que justificase la aparición de dichos síntomas. Estos pusieron al enfermo en un estado notable de postración, en el transcurso de dos meses y á pesar de la medicación á que se le sometiera durante este tiempo. En este estado, se supo que el enfermo que nos ocupa había permanecido varios meses en una provincia del Perú cuyo nombre no recordamos ahora, pero en la cual es endémica la verruga; este dato hizo concebir la sospecha de que estuviera afectado de esta enfermedad, motivo por el cual se le administró el iodoformo y el percloruro de hierro en la forma y modo indicados en el trabajo del doctor Olaechea. Tres días después de empleado este tratamiento, los dolores articulares desaparecieron y declinó la fiebre. Estos fenómenos coincidieron con la aparición de unas manchitas petequiales, en la piel del abdomen y en la de la espalda; manchitas que no se parecían á los tumores verrucosos más que por el color, y las cuales acompañaron á nuestro enfermo á su salida del hospital, que se verificó después de haber estado sin fiebre desde muchos días antes y experimentando esa sensación de bienestar que casi siempre acredita salud.

Como después perdimos de vista á este enfermo, no hemos logrado adquirir datos relativos á la evolución ulterior de las mencionadas petequias. Quizás, como lo hace notar el doctor Olaechea, á la fecha han sido substituidas por tumores verrucosos bien caracterizados.—N. de la R.

CORRESPONDENCIA

EMPLEO

del

Acido citrico en la Coqueluche

(De nuestro corresponsal en Río Janeiro)

En la relación de los trabajos de bacteriología practicados durante el año de 1892 en el Laboratorio anexo al servicio de Pediatría de la Policlínica (1), al ocuparme de mis últimos estudios sobre el germen específico de la coqueluche, he indicado la influencia que ejercen ciertos agentes terapéuticos sobre aquel micro-organismo; habiendo seguido en tales verificaciones los preceptos que aconseja Bouchard; es decir: formé un cuadro en que consigné los diversos resultados correspondientes á cada agente ensayado, ya obrando directamente sobre el germen ó poniéndolo en contacto con los cultivos.

El ácido bórico al 10 %, el benzo-naftol al 5 %, el salicilato de sosa al 5 %, la creolina al $\frac{1}{2}$ %, el permanganato de potasio al 5 %, el ácido fénico al 5 %, la antipirina al 10 % y la quinina al 50 % se mostraron poco ó nada ineficaces; como lo comprobé no sólo sobre el germen en el campo de la preparación, sino también en los tubos de cultivo en los que las colonias características se desarrollaron siempre con mayor ó menor actividad.

La acción destructora de una solución de bicloruro de mercurio á 1/10,000, se hizo palpable desde que se espuso el microbio de la coqueluche á la acción de ese antiséptico, que alteró su morfología al cabo de tres minutos.

Como ya lo he indicado en mis trabajos anteriores, el sublimado no puede emplearse en el caso en cuestión por ser muy tóxico.

La resorcina—cuya aplicación tóptica constituye el tratamiento ensayado por vez primera, en 1882, por mi señor padre el doctor Moncorvo, y adoptado después con notable éxito—se mostró, como era

(1) *Moncorvo Filho*—“Pesquisas Científicas” n.º 1—Janeiro de 1893.

presumible suponerlo. poderoso agente destructor del germen en cuestión.

En mis referidas investigaciones tuve la curiosidad de experimentar la influencia que sobre este microorganismo ejerce una substancia aun no estudiada en este sentido: el ácido cítrico; y empleando una solución acuosa al 10 %, reconocí que ejerce una notable acción sobre el germen de la coqueluche.

En efecto, haciéndolo actuar, lo mismo que hice con los diversos agentes ya enunciados, directamente sobre el germen en el campo de la preparación, comprobé que el ácido cítrico modificaba su aspecto alterando su morfología, obteniendo idéntico resultado de su acción sobre los cultivos: pues en ninguno de los caldos simultáneamente inoculados y atacados por la solución cítrica, pude observar la aparición de las colonias.

Animado por los satisfactorios resultados de la experiencia del laboratorio, propuse á mi señor padre que ensayase en los enfermitos del servicio, en que tengo la honra de ser Jefe de clínica, el ácido cítrico en el tratamiento de la coqueluche; y como resultado de esos ensayos, transcribo las observaciones de los primeros casos así tratados, en los que parece que el agente terapéutico ha ejercido una benéfica influencia.

OBS. I. (*Extraída del archivo del doctor Moncorvo*).—Anastasio de 2 y medio años, negro, nacido en Río de Janeiro, hijo de Emiliána Gómez, residente en la *Traversa do Bomjardin* n.º 19 A., fué visto por primera vez el 15 de febrero de 1892.

Raquitismo generalizado, adenopatía de los ganglios periféricos. Piel cubierta de una florescencia pustulosa, generalizada en el tronco y los miembros. Cicatrices nacaradas sobre la región lumbo-sacra. Rinitis. Grietas en las comisuras labiales. Madre sífilítica.

Hasta el día 8 de abril, tratamiento por el Jarabe de Gibert y antisepsia de la piel con el jabón de naftol de Puhlmann; fecha en que

las manifestaciones cutáneas casi se habían extinguido, y que había mejorado mucho la nutrición de la criatura.

Del 8 de abril al 7 de junio, interrupción del tratamiento específico, por negligencia de la madre y aparición de síntomas de malaria aguda: que fueron yugulados con un tratamiento apropiado, volviendo después al uso del Jarabe de Gibert.

22 de junio—Algunos estertores sonoros; submacicés en la zona esterno-clavicular derecha. Tos espasmódica que no tardó en adquirir los caracteres de la coqueluche. Como la tos continuase hasta el 2 de julio, se procedió al examen bacteriológico de las mucosidades en las que se notó la presencia del microbio de la coqueluche; provocándose un acceso de tos característico de esta enfermedad, por la compresión de los cartílagos de la laringe.

5 de julio—Primer embadurnamiento periglótico con una solución de ácido cítrico al 10 %.

En los diez días siguientes, esta medicación tópica se practicó muy irregularmente, y no obstante los accesos se fueron atenuando gradualmente, á tal punto de poder decir que la enfermedad se había dominado.

OBS. II. (*Extraída del archivo clínico del servicio del doctor Moncorvo*).—Ana de 3 años, mulata, hija de Elisa María de la Concepción, residente en la *rua do Conselheiro Bento Lisboa* n.º 75, fué llevada al servicio del señor doctor Moncorvo, en la Policlínica de Río de Janeiro, el 16 de julio de 1892; presentando estigmas característicos de heredo-sífilis y de formaciones óseas de raquitismo.

Hacia tres meses que había adquirido la coqueluche, que se encontraba entonces en su mayor intensidad, tanto por la frecuencia como por la violencia de los accesos, que provocaban vómitos é interrumpían el sueño de la criatura; pues sobrevenían, cuando menos, diez veces en la noche. Además, en el último mes fué atacado por la

malaria; agravándose así, aun más las malas condiciones generales de la enfermita. Los accesos febriles se presentaban en la tarde y la dejaban muy postrada. Tenía también disenteria; y por la exploración del vientre, se descubría una dilatación del estómago. -

La temperatura rectal en la hora de la visita era de 37° 4.

Se le prescribió: calomel y después, una poción con 1 gramo de bicloruro de quinina.

18 de julio.—Temperatura rectal 37° 7. Se practica el primer embadurnamiento periglótico con una solución de ácido cítrico al 10 %; y se repite la poción quínica.

19 de julio.—Segunda aplicación del ácido cítrico. Durante la última noche apenas sobrevienen tres accesos, los que en el día son muy raros y muy atenuados. T. R. 37° Se repite la quinina; y se persiste en el empleo tópico del ácido cítrico.

21 de julio.—T. R. 37° 2.—Coqueluche cesa extinguida. Sueño muy tranquilo.

OBS. III. (*Extraída del servicio clínico del doctor Moncorvo*).—Aníbal, 4 y medio años, blanco, brasileño, hijo de Lorenzo Possi, residente en la *rua do Regende* n.º 144, fué llevado al servicio del doctor Moncorvo, el 8 de julio de 1892, para ser tratado de una coqueluche: que no obstante que no tenía sino 15 días de iniciada, había llegado ya al período convulsivo y héchose muy violenta. Los accesos se acompañaban de vómitos frecuentes y se repetían más de veinte veces en las veinticuatro horas.

En los últimos ocho días sobrevinieron accesos de fiebre vespertina; y se presentaron algunos estertores bronquiales diseminados. Principio de placa difterioidea.

Se le prescribió una poción conteniendo bicloruro de quinina y antipirina, y fumigaciones de una mixtura de esencia de trementina y alquitrán.

9 de julio.—Temp. ax. 37° 5. Se practica el primer embadurnamiento periglótico con una solución de ácido cítrico al 10 %.

11 de julio.—Temp. ax. 37° 6. Du-

rante la última noche, sólo hubieron dos accesos, en lugar de más de doce que habían antes; y desaparecieron los estertores bronquiales.

Se continuó con el uso de la quinina y con las aplicaciones tópicas de ácido cítrico.

12 de julio.—Temp. ax. 37°. Dos accesos en la noche anterior. Se insiste en el empleo del ácido cítrico; aunque su aplicación no es muy regular, por la gran resistencia de parte de la criatura.

15 de julio.—Apirético. Raros y suaves accesos en el día; ninguno en la noche.

El examen bacteriológico que había confirmado el diagnóstico establecido el día de la entrada, practicado el 16, reveló la presencia de algunos gérmenes característicos.

Se repiten las aplicaciones tópicas con el ácido cítrico.

23 de julio.—Ningún vestigio de coqueluche; sueño muy tranquilo; estado general satisfactorio.

De todo lo expuesto se puede concluir:

1.º Que la experiencia de laboratorio fué confirmada por la observación clínica.

2.º Que de la acción germicida del ácido cítrico sobre el germen de la coqueluche, que soy el primero en haber comprobado, se deduce su eficaz empleo en el tratamiento de esta afección, como lo prueban los casos antes enunciados.

3.º Que si bien su acción no es tan poderosa como la de la resorcina, es, sin embargo, muy superior á la de muchos otros medicamentos preconizados en el tratamiento de la coqueluche.

4.º Que se puede utilizar con provecho como medio profiláctico, en caso de peligro de contagio, el uso de las limonadas concentradas ó el jugo de limón.

5.º Que en los lugares en que no se puede disponer de resorcina químicamente pura, puede ser ventajosamente sustituida por el ácido cítrico en idéntica dosis.

ARTURO MONCORVO.

NOTAS CIENTÍFICAS

La aquilodinia

Con este nombre describe el profesor Albert (de Viena) un síndrome que ha observado seis veces en estos últimos años. En esta afección la marcha y la estación vertical se hacen imposibles por dolores, que desaparecen completamente en cuanto el enfermo se sienta ó se acuesta. El dolor está localizado exactamente en la inserción del tendón de Aquiles, en donde se nota alguna tumefacción, así como una ligera dureza sensible á la presión. En otros casos la sensación dolorosa y la hinchazón residen en las partes óseas subyacentes al tendón. Estos dolores son rebeldes y resisten á todos los tratamientos: baños calientes, aplicaciones frías, iodo, unguento gris. No se encuentra causa traumática ninguna como origen.

Una observación de Albert parece atribuir algún papel al reumatismo, pues el enfermo había experimentado dolores dorsales, y después había tenido una artritis metacarpo-falángica.

El autor no ha encontrado mencionada esta afección en ninguna parte, pues las descripciones de Raynal, en 1883 y de Kirmisson, en 1884, de celulitis peritendinosa Aquiliana, no concuerdan con sus observaciones.

Pitha ha descrito la ruptura parcial del tendón y la evulsión de sus inserciones, cuyos signos objetivos y subjetivos son muy análogos, á los observados por Albert. Pitha menciona la tenacidad de la afección y describe la periostitis muy difícil de comprobar. Ha obtenido muy buen resultado con la tenotomía del tendón de Aquiles, en los casos en que existía tumefacción del hueso, estado que designa con el nombre de *evulsión*.

En un caso Albert ha visto agravarse la enfermedad con la exacerbación de una blenorragia, señalando Kirmisson un hecho análogo. Albert no comprende en este sín-

drome, los casos en que el dolor Aquiliano está asociado al *pié plano*.

(*Deutsche Med; Zeit n.º 4, 93.*)

Las inyecciones de suero sanguíneo en el tratamiento de la sífilis

M. Tommasoli ha tenido la idea de tratar la sífilis por las inyecciones de suero sanguíneo de animales refractarios á esa enfermedad, como el carnero y la vaca. Inyecta á sus enfermos, en la región glútea, una cantidad de suero que varía de 2 á 8 cms. cúbicos por dosis.

Esas inyecciones han sido hechas con las precauciones antisépticas de rigor á 13 enfermos que presentaban en diversas regiones del cuerpo los accidentes más acentuados de la sífilis secundaria: periostitis del maleolo, sífilide hemorrágica de la pierna, etc. Aún después de la desaparición de los accidentes específicos, cada enfermo ha recibido dos ó tres inyecciones á dosis media. En general, cada enfermo ha recibido un total de seis inyecciones; una sola vez se han administrado 13 inyecciones no por la gravedad ó resistencia de los accidentes (prostituta vigorosa, con pápulas ulceradas y vegetantes al rededor del ano), sino porque el tratamiento era tolerado por la enferma, con notable facilidad.

Hé aquí los resultados obtenidos: los accidentes sífilíticos cualquiera que fuese su variedad, han desaparecido en todos los casos con una rapidez mayor que con los otros métodos de tratamiento. La mayor parte de los enfermos han podido ser considerados como curados al cabo de 15 días, y á las 6 inyecciones, casi todas las lesiones sífilíticas más graves eran curadas ó á lo menos mejoradas. Ningún enfermo ha necesitado tratamiento por más de tres semanas. En la mayor parte de estos enfermos hace tres, cuatro y aún siete meses que el tratamiento ha terminado, sin haber aparecido ninguna nueva manifestación sífilítica. Es una

demostración de las más satisfactorias.

Las inyecciones de suero, así hechas, no están libres de inconvenientes, los unos constantes y quizás inevitables, los otros accidentales y raros. Entre los primeros es preciso citar: 1.º la fiebre, débil y pasajera, que sigue á cada inyección; 2.º el dolor, la induración y la tumefacción que aparecen en el punto en que se practicó; estos síntomas siempre moderados y poco duraderos, faltan en las primeras inyecciones y no se muestran sino en las siguientes, sobre todo cuando el suero es inyectado en una dosis mayor de 4 cms.; y 3.º inapetencia, malestar general y cefalalgia.

Entre los inconvenientes accidentales, han sido observados: 1.º el eritema, particularmente en las mujeres débiles y leucorréicas; 2.º la palidez, debilidad é hipotermia que se muestran pasajeramente entre dos inyecciones hechas en enfermos débiles.

(*Intern. Klin. Rundschau.*)

Atenuación de la sífilis

El doctor Celso Pellizari fundándose en que los individuos sanos pueden llegar á adquirir la inmunidad, ó siquiera una gran resistencia contra el virus sífilítico, recibiendo gradualmente los productos tóxicos de dicho virus, ha comenzado á practicar experimentos que le conduzcan al resultado apetecido, procediendo de la siguiente manera:

Ha inyectado á sujetos sospechosos de llevar la infección sífilítica, pero sin una seguridad absoluta, primero suero procedente de sífilíticos en períodos terciarios, después de los del período de transición, para terminar inyectando suero de sífilíticos infectados recientemente.

Antes de emplear los líquidos se ha asegurado de que no existían vestigios de mercurio, ni elementos globulares; filtrando al través del aparato de Arsonval y convenciéndose de su esterilidad, por exámenes al microscopio y por cultivos.

Ha llegado á practicar 200 inoculaciones, empleando en cada una de medio á un centímetro cúbico, haciéndolas cada tres días al principio, luego cada dos, y por último diariamente.

En los individuos ya infestados por la sífilis, ha comprobado que los fenómenos tardaban en aparecer más que lo ordinario y con una benignidad desconocida; que los sífilomas primitivos cicatrizaban con rapidez; que las adenitis concomitantes disminuían, llegando en algunos á desaparecer el infarto ganglionar en 15 ó 20 días, y en fin que en individuos que por el aspecto del chancro podrá pronosticarse una sífilis maligna, los síntomas secundarios se presentaban con una tenuidad manifiesta.

Pero antes de sentar conclusiones definitivas, dice Pellizari, es preciso continuar en el estudio de la cuestión por largo tiempo.

(*Giornale italiano delle malattie venerie e della pelle.*)

La tuberculosis ante la ciencia moderna

De un estudio del doctor Jousset, acerca de la transmisión de la tuberculosis por la alimentación, la cohabitación y la herencia, reproducimos las siguientes conclusiones en las que se condensa este importante trabajo:

1.º En los animales, la tisis es perfectamente inoculable y contagiosa por los procedimientos de laboratorio.

2.º En el hombre, la tisis es difícilmente inoculable y su generalización por inoculación es un hecho verdaderamente excepcional.

3.º La transmisión de la tuberculosis al hombre por la carne y la leche de animales tuberculosos, no está demostrada.

4.º La precaución de hervir la leche es ilusoria: 1.º porque la simple ebullición es insuficiente para esterilizarla; 2.º porque la manteca y el queso fabricados con leche tuberculosa son inoculables como la leche misma.

La única precaución eficaz contra la transmisión de la tuberculosis por la leche, es una policía sanitaria rigurosa de las vaquerías.

5.º El aire expirado por los tísicos no es contagioso.

6.º El aire que contiene polvo de los esputos no es contagioso ni para el hombre ni aún para el conejo de Indias (Experimentos de M. M. Cadeal y Malet) porque en el acto fisiológico de la respiración estos polvos no penetran hasta el pulmón.

7.º Hechos numerosos y científicamente recojidos demuestran que la tisis no es transmisible por cohabitación (?).

8.º Las diferencias entre los resultados de la clínica y los del laboratorio dependen en parte de la diferencia de los procedimientos empleados para la transmisión de la tuberculosis y muy principalmente de la diferencia de receptividad en el hombre y en los animales.

9.º El bacilo de la tuberculosis se ha encontrado en el feto y en el recién nacido procedentes de una madre tísica. La observación ha demostrado la existencia latente del bacilo durante largos años, los cuales hechos explican la *herencia congénita* y la *herencia tardía* de la tuberculosis.

10. En la transmisión hereditaria la tuberculosis puede cambiar de forma. Una forma benigna puede suceder á una forma maligna y recíprocamente, explicando estas transformaciones la herencia de la tisis en los casos en que los ascendientes gozan de una buena salud aparente.

11. La importancia exagerada atribuida al contagio en detrimento de la herencia constituye un verdadero peligro público, porque impide adoptar las precauciones higiénicas propias para restringir la herencia y disminuir sus peligros.

Consumo de las carnes de animales tuberculosos.

La prensa profesional y política de los diferentes países, ha reflejado más de una vez en sus colum-

nas, los dos criterios diametralmente opuestos, que siguen los médicos, los hombres de ciencia y hasta el público en general, acerca del uso de la carne de animales afectos de tuberculosis y aunque después de los informes presentados al Congreso de tuberculosis de París y de las recientes investigaciones de M. Arloing, inyectando jugo de carne de animales tuberculosos, la mayoría de los médicos han llegado á convencerse de que en una sexta parte de los animales atacados de esa enfermedad, puede ser causa determinante de ella, en las personas que hagan uso de sus carnes, no faltan médicos de reconocida competencia que fundándose en el resultado negativo de sus propias investigaciones, sostengan la opinión, de que el empleo en la alimentación de las carnes referidas, sólo puede dar lugar á ligeros inconvenientes. Tal es la opinión del Dr. Perroncito, que acaba de hacer nuevos experimentos, con la carne de animales que se hallaban en un período avanzado de la enfermedad. Con el jugo de estas carnes, hizo inyecciones debajo de la piel ó en el peritoneo y habiendo dado muerte á los once meses, á los conejos y conejillos de Indias de que se sirvió, ninguno de ellos presentaba el más ligero indicio de la enfermedad. Dos vacas inoculadas con el mismo jugo, permanecieron inmunes. Cuatro lechoncillos de raza italiana alimentados durante seis meses con carne de animales tuberculosos, tampoco presentaban signo alguno del mal, cuando se les hizo la autopsia al cabo de aquel tiempo, y otros doce, dos meses más viejos, alimentados durante cinco meses con la misma carne, tampoco contrajeron la enfermedad. Por último, dos lechoncillos de York alimentados del mismo modo, tampoco se encontraban inficionados á los tres meses y eso que últimamente fueron alimentados con intestinos de vaca que contenían tubérculos.

A pesar de estos resultados obtenidos por el Dr. Perroncito, nosotros

no podemos olvidar los contrarios á los suyos, alcanzados por otros experimentadores, igualmente exactos é instruidos, y cuyas múltiples observaciones conservan siempre su valor. Por lo tanto, insistimos en considerar peligroso el uso de las carnes tuberculosas, teniendo para ello en cuenta además, que si tratándose de la vacuna, muchos experimentadores han obtenido resultados negativos, otros han demostrado hasta la evidencia su eficacia. Por otra parte, no puede admitirse en buena ley que las carnes de animales enfermos formen parte de nuestro plan dietético, aunque no se trate de enfermedades infecciosas.

(*Modern Medicine y Bol. de Med. naval.*)

Diagnóstico de la tuberculosis pulmonar en el niño de teta

Se sabe que el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar en los niños presenta en ciertos casos dificultades considerables, entre otras por el hecho de la imposibilidad de hacer el examen de los esputos, pues como se dice ordinariamente, los niños no espectoran.

El autor nos indica en su trabajo el procedimiento de que se sirve en la clínica de Epstein (Praga) para obtener esputos de los niños atacados de tuberculosis. Se introduce simplemente por la boca hasta el vestibulo de la laringe una sonda de Nelaton que irritando este órgano provoca una tos violenta. Los esputos espulsados por la tos penetran en parte en la sonda, y nada entonces más fácil que examinarlos para indagar la presencia de los bacilos de Koch. Se puede aún, una vez colocada la sonda, aspirar los esputos sin temor de la auto-infección, pues las mucosidades, á menudo en poca cantidad, no remontan lo suficiente para penetrar en la boca del médico.

Tal es el procedimiento empleado por Epstein. En muchos casos (y el autor da cuenta de algunos) el examen de los esputos así obtenidos ha permitido comprobar la presencia del bacilo tuberculoso.

Al lado de este procedimiento, Epstein se sirve en los casos dudosos de la inyección de la tuberculina.

(*Gac. San. de Barcelona.*)

Leche de mujer y leche de vaca

DIFERENCIAS QUÍMICAS; MEDIOS PARA COMPENSARLAS

Tal es el tema debatido por Sohlet (*Münchener med. Wochens.*, 1893.)

Comienza diciendo que desde que se ha logrado tener esterilizada la leche de vaca, ha cesado un peligro y queda, en cambio, un alimento natural; pero esta leche, ya utilizable, difiere químicamente de la de mujer: por el modo de coagularse la caseína, por la distinta porción de sales y por la riqueza absoluta y relativa de los principios nutritivos. Veamos detalles sobre estas diferencias fundamentales.

La leche de vaca, en contacto de los ácidos ó del fermento péptico, se coagula formando grumos más compactos que los que dá la de mujer; y la consistencia de los coágulos depende del grado de concentración de la solución de caseína, de su riqueza en sales de cal dobles y de la acidez de la solución. En efecto, la primera contiene dos veces más caseína, seis más de sales y una acidez tres veces mayor. La sobra de caseína puede conseguirse añadiendo (agua sola dice Sohlet), quién repugna el empleo de los farináceos lácteos y otros ingredientes análogos. Los otros dos hechos no se corrigen tan sencillamente: se podría neutralizar la leche mediante el bicarbonato sódico, pero entonces no sería utilizable, pues bajo la influencia de la ebullición se desdoblaría el azúcar y la leche adquiriría un color moreno y un sabor á quemado; y si se espera á neutralizar después de la esterilización, sería reinlectar el líquido; respecto á la abundancia en sales calcáreas, si bien son precipitadas en parte por la ebullición, se redisuelven en el contenido ácido del estómago.

Comparando una y otra leche, resultan las siguientes diferencias en los principios nutritivos:

Leche de mujer

Agua, 87'41; Albúmina, 2'29; Grasa, 3'78; Azúcar de leche, 6'21; Cenizas, 0'31.

Leche de vaca

Agua, 87'17; Albúmina, 3'55; Grasa, 3'69; Azúcar de leche, 4'88; Cenizas, 0'71.

Para remediar la sobra de albúmina y la falta de azúcar en la leche de vaca, basta añadir á dos partes de ésta una de solución de azúcar de leche á 6 por 100. En tales condiciones la composición química de una y otra leche es casi la misma, salvo el presentar la de mujer una poca más grasa, 1'32 por 100, que no es posible subsanar. Biedert aconsejó la adición de crema, pero ésta no es esterilizable y si se esteriliza deja de estar emulsionada. De todos modos, como medio de compensar el exceso de grasa, Sohlet, aconseja recurrir al azúcar de leche: 243 partes de azúcar de leche equivalen á 100 de grasa desde el punto de vista calorífico, por tanto, la menzua de 1'32 por 100 de grasa hay que compensarla con 3'19 por 100 de azúcar de leche, es decir, la mezcla de la leche de vaca y de azúcar de leche se hará poniendo $\frac{2}{3}$ de aquella y $\frac{1}{3}$ de solución acuosa de lactosa á 12'3 por 100.

Investigando el autor si el azúcar es el único hidrocarburo que conviene en la alimentación de los niños, opina afirmativamente y para pensar así se funda en las propiedades químicas y fisiológicas de la lactosa.

(Rev. Méd. de Sevilla.)

Valor antiséptico de las esencias

Desde hace ya tiempo trata el Dr. Lucas Championniere de suprimir en su clínica los antisépticos de mal olor ó tóxicos, reemplazándolos por otras substancias; y

fijándose en los datos publicados hace siete años por M. Chamberlant acerca del valor antiséptico de las esencias, datos confirmados después por Mennier, llamó su atención el hecho de que algunas de estas esencias poseen un poder antiséptico igual al del sublimado, y tienen además la propiedad de obrar á distancia por medio de los vapores que despiden.

La esencia de canela es una de estas substancias; empleábanla ya antiguamente los egipcios para los embalsamamientos, demostrando así que las propiedades antisépticas de esta esencia eran conocidas y utilizadas en época muy remota.

Las esencias tienen el grave inconveniente de que son irritantes para la piel cuando se las emplea en estado de pureza. Tratando de evitar esto ensayó el citado autor varias soluciones de esencias, y por más que los resultados fueron poco decisivos, logró convererse de que la acción irritante se debía á la insolubilidad de estas substancias en los líquidos ordinarios: y después de algunos tanteos descubrió, auxiliado por su interno de farmacia, que las esencias se disuelven en el retinol, y así disueltas dejan de ser irritantes. Esta solución tiene el inconveniente de que se altera por la acción de la luz y del calor; pero esto se debe al estado de impureza de las esencias, y no sucede cuando las esencias se rectifican. El interno de farmacia ha logrado extraer de la esencia de canela un producto que ha denominado *cinnamol*, y que ha sido empleado por el Dr. Lucas Championniere, disuelto en el retinol ó en el naftolato de sosa. Este cirujano ha hecho uso para las curas de soluciones al 1 por 100 y pomadas compuestas de una mezcla de retinol al cinnamol y de cera; pero la preparación mejor es el naftol diluido en el retinol al cinnamol. Empleando esta pomada aplicada sobre *lint* boricado, no ha observado la menor irritación. Las heridas asépticas (extirpación de tumores y de la mama) cicatrizan rápida y perfectamente; y en las llagas in-

fectadas (un caso de gangrena se-nil y otro de ántrax) no se nota nunca el más ligero hedor. Se han ensayado también las esencias de orégano, geranio, verbena y tomi-
llo, unas veces solas y otras aso-
ciándolas entre sí para formar lue-
go una solución al 1 ó al 1'5 por
100.

Todas estas esencias pasan con
facilidad á la orina, ofreciendo así
ancho campo á una nueva aplica-
ción que puede prestar grandes
servicios.

(*L'Union Médicale.*)

Modo de producir la agustia ó insensibilidad del gusto

El *Gimmena sylvestris* contiene
una sustancia activa, el ácido gim-
ménico ($C H^5 O^{12}$), que tiene la
propiedad, aplicándolo sobre la len-
gua, de producir una agustia com-
pleta para el dulce y el amargo,
hasta el punto que el individuo es
incapaz de distinguir la quinina
del azúcar, mientras que el sabor
de las sustancias ácidas, saladas,
astringentes y picantes se conser-
va sin ninguna alteración.

A causa de esta singular propie-
dad, recomienda el Sr. Onorini en-
juagarse, antes de administrar me-
dicamentos amargos, con una so-
lución al 12 por 100 de ácido gim-
ménico en agua alcoholizada.

Este ácido se presenta bajo la
forma de un polvo verde blanque-
cino, de sabor ácido, acre; es muy
soluble en el alcohol y poco en el
agua ó en el éter.

Endometritis puerperal

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Pery aconseja con entusiasmo el
tratamiento de esta enfermedad con
la cucharilla y la ducha uterina.
Considera como indicación para es-
te tratamiento, una temperatura
de 103° Farh.; pulso 120; loquios fé-
tidos ó suprimidos, cuando esto
ocurre siete días después del parto.

Convendría que los escritores se
esforzaran más en insistir en el
hecho de que hay diferentes tipos
de la enfermedad; que en los casos

en que es útil el legrado, existen
ripios de tejido placental ó de am-
nios que debieron sacarse cuando
ocurrió el parto. La cucharilla es
una indicación absoluta en tales
casos, como veces, como ma-
llugaduras de la pared interna del
útero con infección, sería un daño
positivo.

(*Pacific Med. Journal.*)

Peligro de las inyecciones intrauterinas

El *Centralblatt fur Gynecologie*
refiere los dos siguientes hechos:
una mujer afectada de endome-
tritis fué tratada por el Dr. Pletzer,
quien practicó una inyección de
percloruro de hierro; se inyectaron
2 gramos de líquido gota á gota;
pero durante la operación la enfer-
ma sintió un dolor vivo y, rápida-
mente, se puso el vientre muy sen-
sible, el pulso pequeño y frecuen-
tísimo, la respiración estertorosa;
y, á pesar de un tratamiento enér-
gico, sucumbió la enferma en dos
horas y cuarto. En la autopsia se
demostró la penetración del per-
cloruro de hierro en las venas, al
nivel de una pérdida de sustancia
uterina.

En el segundo caso, Goerde in-
yectó en el útero 50 centigramos de
tintura de iodo. Inmediatamente
la mujer sintió un vivo dolor, que
fué en progresión creciente, y an-
siedad tremenda, á la par que ofre-
cía el pulso imperceptible, la cara
pálida, y, en último término, es-
pasmos tetaniformes. Sin embar-
go, gracias á una inyección de
morfina, pudo disiparse este esta-
do. El autor cree que fué debido á
una acción refleja, provocada por
el dolor producido por la inyección
iódica.

Peligros de la cocaína en el pecho de las nodrizas

La cocaína aplicada en pomada
ó en disolución, aunque sea á la
cincuentava parte, sobre los ma-
melones durante la lactancia, tiene
por efecto suprimir la erección del
mamelón y, cosa más grave, secar
en algunos días la secreción láctea.

El práctico debe, por tanto, evitar á todo precio emplear este medio para prevenir las grietas del pecho ó para calmar los dolores ardientes que provocan cuando se han producido. El mejor medio para evitar las grietas es el usar lociones antisépticas y alcoholizadas: el coñac, el agua de Colonia son los más eficaces y los menos molestos de estos líquidos de lociones. Felizmente, la supresión de la secreción láctea es pasajera y cede á la supresión de la cocaína. Sin embargo, precisa estar prevenido á fin de no exponerse á un insuceso.

(*El Siglo Médico.*)

Hemorragias

ESTÍPTICO FISIOLÓGICO

El mejor medio de cohibir una hemorragia es, según el Dr. Wright, el que más se acerque á lo que hace la naturaleza. La adición de un fermento de la fibrina basta para acelerar la coagulación; y la rapidez de ésta guarda una relación directa con la cantidad de sales de cal que la sangre contiene

Combinando estos dos datos ha preparado el citado autor un estíptico que consiste en una solución de fermento de fibrina con 1 por 100 de cloruro de calcio. La eficacia de esta solución es de las más notables: basta aplicar un pequeño tapón de algodón empapado en el antiséptico, para cohibir una hemorragia profusa.

La solución se prepara del modo siguiente: una cantidad determinada de sangre de vaca ó de cordero se echa en una vasija que contenga triple cantidad de agua; y cuando, al cabo de cierto tiempo, adquiere el líquido un aspecto gelatinoso, se agita violentamente con un manojo de ramas delgadas: la fibrina que se obtiene se lava para desembarazarla del pigmento sanguíneo, y se abandona durante veinticuatro horas en cinco ó diez veces su volumen de agua: se filtra después, y se añade al líquido el 1 por 100 de cloruro de calcio.

Aparte de su eficacia, presenta

esta solución la ventaja de ser inofensiva para los tejidos inmediatos, y limitar su acción á la sangre; ventaja que no reúne estíptico alguno de los conocidos.

(*Théráp. Gazette.*)

Cloroformización

El Dr. Laborde hizo en la Academia de Medicina de París un experimento que tiende á demostrar que la membrana de Schneider está dotada de una sensibilidad especial para el cloroformo, y que es el origen de los síncope clorofórmicos. Presentó un conejo traqueotomizado provisto de un cardiógrafo; colocando debajo de la herida de la tráquea una esponja mojada en cloroformo no se observa alteración alguna de los movimientos cardíacos; pasando la esponja por delante de la nariz, el corazón se paraliza.

El Dr. A. Guérin, á cuyas instancias se practicó el experimento, insistió en sus aplicaciones quirúrgicas. Es necesario que el cloroformo no atraviese la nariz, sino la boca. En el período de resolución completa, desaparecen los reflejos nasales y entonces está permitido la inhalación nasal. Al principiar la cloroformización debe comprimirse la nariz del enfermo.

El Dr. L. Le Fort dijo haber observado un caso demostrativo en un niño que iba á operar de sindactilia y que cayó como herido por el rayo después de algunas inhalaciones de cloroformo.

Pental como narcótico en las operaciones quirúrgicas

Phillip relata la historia de 200 casos de narcosis por el pental en niños: las operaciones duran una hora y más. El pental no ejerce ninguna acción nociva sobre el corazón, ni se observan los fenómenos secundarios que suelen presentarse con el cloroformo. El autor se sirve de la máscara propuesta por Hiller para la narcosis por el bromuro de etilo.

El sueño viene sin período de ex-

citación; una sola vez se ha notado cianosis. El despertar viene gradualmente, pero ordinariamente á los pocos minutos de retirar la máscara. Jamás hay náuseas, ni vómitos, ni vértigo, ni cefalalgia. Hay que observar que es supérfluo preparar á los niños, porque se duermen sin trastornos y algunos inmediatamente después de haber comido.

En vista de la ausencia de todo fenómeno de intoxicación, el autor aconseja sustituir la anestesia local por el pental.

Acido salicílico contra las tenias

El doctor Ozegowski emplea con suceso el ácido salicílico como tenífugo. Después de haber hecho ayunar al enfermo durante el día, le hace tomar 30 gramos de aceite de ricino en la noche. Al día siguiente, á las siete de la mañana, le administra de nuevo 15 gramos de aceite de ricino y una hora después, un gramo de ácido salicílico, dosis que repite cada hora hasta llegar á darle 5 gramos. Si hasta la 1 p. m. no ha expulsado la tenia, se vuelve á dar 15 gramos de aceite de ricino.

El autor no ha tenido sino 1 insuceso en 20 casos; sin embargo, cree que debe usarse el ácido salicílico solo cuando no se puede recurrir á otro medicamento.

(*Vratch*, 1893, n.º 14).

Substancias tóxicas contenidas en los hongos venenosos

En una conferencia dada por la Sociedad de Naturalistas de Dorpat, el profesor Robert ha expuesto su opinión sobre la causa, esencia y modo de envenenarse por los hongos, los que divide en cuatro clases: 1.ª hongos que contienen muscarina; *Amanita muscaria* L.; *Amanita pautherina* DC et *Boletus luridus* Sdceff; 2.ª hongos que contienen un jugo lacticinoso; especies correspondientes al género *Lactarius*, de las que hay algunas comestibles; 3.ª hongos que contie-

nen ácido elvellico, *Helvella esculenta*. Pers. Esta especie sólo es venenosa cuando fresca, por desaparecer el ácido elvellico, por la desecación, ó bien tratado el hongo por el agua caliente puede ser comido; 4.ª hongos que contienen la fallina, *Amanita phalloides*. Fr. Robert designa con el nombre de *Fallina Toxalbumina*, vegetal á dicho principio que desaparece por la desecación; el hongo desecado no contiene una parte en cien.

La dosis mortal en inyecciones subcutáneas es, para los perros y gatos, de medio milígramo por cada kilogramo del animal.

(*Sem. Farmacéutico.*)

La percusión aplicada al diagnóstico de las fracturas de los huesos largos sin desplazamiento de los fragmentos.

El Doctor G. Vajana (de Palermo) indica el medio siguiente, para reconocer la existencia de una fractura en un hueso largo, en los casos que, sin ser frecuentes tampoco son excepcionales, faltan ciertos signos patognomónicos de la lesión.

El Médico coloca un estetoscopio sobre un punto del miembro más, ó menos alejado del sitio donde se supone exista la fractura, y percute ó hace percudir el miembro sirviéndose del plesímetro y del martillo, primero cerca del estetoscopio; oye entonces un ruido de una intensidad y una rudeza desagradables. En seguida, teniendo siempre aplicada la oreja al estetoscopio, el médico hace percudir en sitios más y más alejados del instrumento; al principio oye el mismo ruido, pero desde que el plesímetro llega al punto donde está la fractura, si la hay, este ruido se debilita bruscamente de una manera muy notable. La explicación del fenómeno por las leyes de la transmisión del sonido en los cuerpos sólidos, es tan simple que no necesita comentarse.

El signo indicado por el médico italiano puede evidentemente prestar valiosos servicios, para el diag-

nóstico de las fracturas que se sitúan al nivel del antebrazo ó de la pierna, en las cuales es muy difícil comprobar el desplazamiento de los fragmentos y la crepitación.

M.—Se tomará cada media hora una encharada de postres, hasta que cese el dolor, particularmente cuando esté pasando el alimento del estómago al intestino.

PRESCRIPCIONES y FORMULAS

45.—MIXTURA CONTRA LA DISURIA BLENORRÁGICA.

E. Gebert.

Salicilato de soda..... 10 gr.
 Extracto de belladona 0 30 cent.
 Agua..... 195 gr.
 Tint. de cort. de naranjas amargas.... 5 „

H. s. a.—Para tomar una cucharada cada dos ó tres horas.

46.— CONTRA LA DISPEPSIA DOLOROSA.

Coutaret

Agua saturada de cloroformo..... 128 gr.
 Jarabe de colombo.... 48 „
 Extracto de cáñamo in-dio..... 15 cent.

47.—CONTRA EL CHANCRO BLANDO.

Cavazzani

Hidrato de cloral..... 5 gramos
 Alcanfor..... 3 „
 Glicerina neutra..... 25 „

M.— Para uso tópico.

48.—AGUA DE TOCADOR CONTRA LA SEBORREA FACIAL.

Monin

Alcohol de lavanda }
 „ de menta.. } áá
 „ de limón.. } 50 gramos.
 Tintura de mirra.. }
 „ de quillay. }
 Benzoato de soda.... 20 „

M. s. a.—Para lociones tres veces al día; empapar con un frasco que tenga goteador el ángulo de una servilleta mojada en agua caliente y exprimida.

BIBLIOGRAFIA

Tratado de Medicina, publicado en París bajo la dirección de los Doctores CHARCOT, BOUCHARD y BRISSAUD, y en castellano bajo la de D. RAFAEL ULECIA y CARDONA, con la colaboración de distinguidos profesores y con un prólogo del Dr. D. Amalio Gimeno y Cabañas. Esta notabilísima obra formará seis voluminosos tomos de variadas dimensiones.

El tomo cuarto (un grueso y elegante volumen de 1,100 páginas) últimamente publicado, comprende:

ENFERMEDADES DE LA NARIZ Y LARINGE, por A. Ruault: trad. por D. Juan Manuel Mariani.

ASMA, por Brissaud: trad. por D. Isidoro de Miguel y Viguri.

TOS FERINA Ó COQUELUCHE, por P. Legendre: trad. por D. Andrés Martínez Vargas.

ENFERMEDADES DE LOS BRONQUIOS; ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL PULMÓN; ENFERMEDADES DEL MEDIASTINO, por A. B. Marfan: trad. por D. José Aramendia y Bolea.

ENFERMEDADES AGUDAS DEL PULMÓN; ENFERMEDADES DE LA PLEURA, por Netter: trad. por D. Antonio Velázquez de Castro.

Aparece esta importante obra por cuadernos de grandes dimensiones, de 160 páginas, elegantemente impresas y con magníficos grabados. Precio de cada cuaderno, 3 pesetas adelantadas.

Se suscribe en la Administración de la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, Preciados 33, bajo, Madrid; y en esta capital en la librería de los señores Cuspinera Teix y C.^a, Portal de Botoneros, 48, Lima.

Tratado práctico de enfermedades de los órganos génito-uritarios incluyendo la sífilis

Una de las obras que más resonancia han tenido en el mundo médico cuando su primera aparición, lo fué *El tratado práctico de enfermedades de los órganos génito-uritarios, incluyendo la sífilis*, de los ilustres especialistas norte-americanos Dres. Van Buren y Keyes, al punto que en breve tiempo quedaron agotadas las TRES PRIMERAS numerosas ediciones que una tras otra publicó la casa editorial de Apleton y Compañía. Muerto poco ha el primero de sus autores, el Dr. Keyes, profesor del Colegio médico del Hospital de Bellavista, de New-York, se ha visto forzado á publicar UNA CUARTA EDICIÓN reformando por completo la primitiva obra y poniéndola al corriente de los importantes progresos realizados en estos últimos años. Esta NUEVA EDICIÓN ha sido correctamente vertida al castellano por el Dr. D. Federico Toledo, y publicada por la REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICAS, formando un grueso volumen de más de 800 páginas impresas en papel superior y adornada con 114 magníficos grabados, siendo su precio tan sólo de 14 pesetas en Madrid.

Medicación y medicamentos cardio-motores

LA BIBLIOTECA CIENTÍFICA MODERNA acaba de enriquecerse con una interesantísima obra—que forma el 6.º volumen de los publicados hasta hoy—titulada: *Medicación y Medicamentos cardio-motores (Segunda edición corregida y considerablemente aumentada)*, debida á la acreditada pluma del distinguido clínico del Hospital general de Madrid, doctor D. Antonio Espina y Capo. El índice de tan interesante libro es el siguiente:

Prefacio: Primera parte.—Preliminares ó bases á la Medicación cardio-motora.—Capítulo I. Clasificación.—II. Breves reflexiones acerca de la fisiología, patología cardíaca en general.—Segunda parte: Medicamentos cardio-motores.—Capítulo I. Caféicos.—II. Alcohólicos.—III. Estrofantos.—IV. Adonis vernalis.—V. Convalaria maialis.—VI. Esparteína.—VII. Sulfato de quinina.—VIII. Cornezuelo de centeno.—IX. Digital.—X. Emisiones sanguíneas.—XI. Medicamentos auxiliares.—Tercera parte: Medicación cardio-motora.—Introducción.—Capítulo I. Lesiones funcionales.—II. Lesiones agudas en las tónicas ó en la substancia del corazón.—III. Lesiones crónicas en las tónicas ó en la substancia del corazón: sus indicaciones.—IV. Lesiones del corazón propiamente dichas.—V. Asistolia.

Forma un precioso tomo lujosamente encuadernado en piel, de más de 300 páginas, y se vende en la Administración de la REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICAS, Preciados, 33, bajo, Madrid, y en todas las principales librerías.

SECCION OFICIAL

NUEVAS LEYES RELACIONADAS CON
LA FACULTAD DE MEDICINA*El Presidente Constitucional de la
República.*

Por cuanto:

El Congreso ha dado la ley siguiente:

El Congreso de la República Peruana;

Ha dado la ley siguiente:

Art. 1.º—Reformase el art. 268 del Reglamento General de Instrucción pública en el sentido de que los aspirantes á la Facultad de Medicina, quedan eximidos de cursar el segundo año de Ciencias Naturales y la clase de Teorías analíticas pertenecientes al primero.

Art. 2.º—La Facultad de Medicina modificará su plan de estudios, restableciendo los siete años en que antes estaba dividido.

Art. 3.º—Queda reducido á tres años el estudio teórico de la farmacia, exigiéndose siempre los cuatro años de práctica.

Art. 4.º—Quedan derogadas todas las leyes y resoluciones que se opongan á la presente.

Comuníquese al Poder Ejecutivo para que disponga lo necesario á su cumplimiento.

Dado en la Sala de Sesiones del Congreso, á los 19 días del mes de octubre de 1893.

F. ROSAS, Presidente del Senado.

M. N. VALCÁRCEL, Presidente de la Cámara de Diputados.

Leonidas Cárdenas, Senador Secretario.

Federico Luna y Peralta, Secretario de la H. Cámara de Diputados.

Al Excmo. Sr. Presidente de la República.

Por tanto:

Mando se imprima, publique, circule y se le dé el debido cumplimiento.

Dado en la Casa de Gobierno en Lima, á 20 de octubre de 1893.

REMI-GIO MORALES BERMUDEZ. —
E. Pardo Figueroa.

REMIGIO MORALES BERMUDEZ

*Presidente Constitucional de la
República*

Por cuanto:

El Congreso ha dado la ley siguiente:

El Congreso de la República Peruana.

Ha dado la ley siguiente:

Art. 1.º Se declara titulares á todos los catedráticos de las Universidades y profesores de los colegios nacionales de instrucción media que al promulgarse la presente ley, acrediten haber enseñado durante quince años, consecutivos ó alternados, la asignatura de que estén en actual posesión, ú otra que forme parte de la misma ciencia.

Dicha enseñanza deberá haberse efectuado en las Universidades ó Colegios nacionales de instrucción media; y los agraciados deberán haber obtenido los grados universitarios requeridos por la ley.

Art. 2.º El título á que se refiere el artículo anterior, será de principal ó adjunto, según sea la condición del catedrático ó profesor á quien corresponda esta ley.

Art. 3.º Las solicitudes que inicien los interesados para comprobar sus derechos, serán presentadas en el plazo de seis meses desde la promulgación de la presente ley, debiendo hacerlo los catedráticos de la Universidad Mayor de San Marcos, ante su respectiva facultad; los de las Universidades menores, ante su respectivo Consejo Universitario; y los profesores de instrucción media, ante la Junta de Delegados del Consejo Superior de Instrucción Pública del correspondiente departamento.

Art. 4.º Los expedientes de los Catedráticos de la Universidad Mayor de San Marcos, pasarán para su revisión definitiva, á su Consejo Universitario, y los de los Catedráticos y profesores menores y colegios de instrucción media, al Consejo Superior de Instrucción Pública.

Art. 5.º Los títulos de que se ocupa la presente ley serán expedidos

por los funcionarios que determine el Reglamento General de Instrucción Pública.

Comuníquese al Poder Ejecutivo para que disponga lo necesario á su cumplimiento.

Dada en la Sala de sesiones del Congreso en Lima, á 18 de setiembre de 1893.

FRANCISCO ROSAS. Peresidente del Senado.

MARIANO NICOLÁS VALCÁRCEL, Presidente de la Cámara de Diputados.

D. M. Almenara, Senador Secretario.

Eliseo Araujo, Secretario de la Cámara de Diputados.

Por tanto: mando se imprima, publique y circule y se le de el debido cumplimiento.

Dado en la Casa de Gobierno en Lima, á 27 de setiembre de 1893.

REMIGIO MORALES BERMUDEZ

Alfredo Gastón.

CRONICA

Procedencia.—La hidalguía periodística exige que las publicaciones hechas en “La Crónica Médica” y que se inserten en otro diario ó revista, indiquen, precisamente, que han sido tomadas del decano de nuestra prensa científica.

Hacemos esta advertencia por la omisión que hemos notado en algunos de nuestros colegas nacionales.

Congreso Médico Pan-Americano.—El Delegado oficial del Gobierno del Perú al primer Congreso Médico Pan-Americano, nuestro ilustrado compañero doctor Manuel Antonio Muñiz, ha desempeñado cumplidamente la honrosa misión que se le confiara, representando dignamente al cuerpo médico peruano, como lo prueban los siguientes párrafos que tomamos de “El Comercio” de Lima:

“En el Congreso de Antropología y Arqueología, reunido en Chicago, leyó el doctor Muñiz un trabajo sobre la trepanación en el antiguo Perú, en comprobación del

cual presentó 17 cráneos, que llamó la atención hasta el punto de que el *Bureau of Ethnology, Smithsonian Institution*, se dirigió á él pidiéndoselo, para insertarlo, por cuenta de esta institución, en los anales del GEOLOGICAL SURVEY.

En cuanto al Congreso Médico reunido en Washington, en el que han estado representadas todas las naciones del Continente, con excepción del Ecuador, Chile y Bolivia; presentó el doctor Muñiz una proposición, que fué aprobada, tendente á uniformar la legislación marítima y cuarentenaria en todos los países americanos, mediante la reunión de un Congreso *ad hoc* convocado por el Gobierno de los Estados Unidos.

Refiriéndose el EVENING NEWS de Washington, del 5 de setiembre, á la segunda sesión del Congreso Médico, en la que tocó al doctor Muñiz contestar en nombre de los delegados extranjeros á la bienvenida que se les daba, dice lo siguiente:

“Uno de los discursos más elocuentes de la sesión fué el pronunciado por el doctor Muñiz, delegado oficial del Perú al primer Congreso Pan-Americano. Es cirujano mayor del ejército y miembro de la Academia Nacional de Medicina de su país.”

Prometiendo publicar muy pronto los trabajos del doctor Muñiz, y lo demás que se refiere á esa importante asamblea, lo felicitamos y nos felicitamos de la digna representación que ha tenido el Perú en ese grandioso torneo de la Medicina Americana.

Congreso suspendido.—A causa del estado sanitario, la Junta organizadora del XI Congreso médico internacional de Roma, ha acordado suspender hasta abril próximo la reunión de dicho Congreso que había de verificarse, según teníamos anunciado á nuestros suscriptores, en los meses de setiembre y octubre del presente año. Consideramos muy acertada esta medida é invitamos á nuestros compañeros á que en este plazo preparen trabajos que den á cono-

cer la valía de nuestra corporación en aquel certamen científico.

Nuevos médicos.—Han prestado el juramento para ejercer la profesión de médico y cirujano, los alumnos de San Fernando, Señores Manuel D. Pagaza, José T. Morales, Máximo S. Matos y Luís T. del Solar. Deseándoles mucha prosperidad les enviamos nuestro sincero parabién.

Doctorado.—Ha optado el grado de doctor en medicina nuestro estimado compañero de redacción, señor Maximiliano González Olaechea. Para ello presentó un notable trabajo, que publicaremos próximamente, en el que se ocupó "Del epilocele consecutivo á la abertura de los abscesos hepáticos por el método de las grandes incisiones". Excusamos nuestra opinión, que se tacharía de parcial, á cerca de la tesis de nuestro digno corredactor; y nos limitamos á felicitarlo muy efusivamente por el grado universitario obtenido, precursor de nuevos triunfos en su carrera profesional.

Bachilleres en medicina.—Han optado el grado de Bachiller en Medicina, los antiguos alumnos señores Máximo Pedemonte y Abel S. Bartra.

Facultades de Medicina de Escocia; sueldo de los profesores.—Universidad de Edimburgo: profesor de Anatomía, 40,000 francos; profesor de Fisiología, de Química, de Patología General, 36,000 francos; Historia Natural, Botánica, Materia Médica, 25,000 francos; Medicina y Cirugía, 22,500 francos; Obstetricia, Clínica quirúrgica y Medicina Legal, 20,000 francos.

Los profesores de Anatomía, de Fisiología, de Historia Natural, de Química, de Botánica y de Patología General no deben formar clientela.

Universidad de Aberdeen: profesor de Anatomía, 27,500 francos; Química, Fisiología y Patología General, 22,500 francos; Historia Natural, Materia Médica, 17,500 francos; Medicina, Cirugía, Obstetricia, Medicina Legal, 15,000 francos.

La Universidad de Alberdeen es mucho menos importante que la de Edimburgo.

Distinción honorífica.—Nuestro sabio amigo, el Dr. D. Próspero de Pietra Santa, caballero de la Orden de los Santos Mauricio y Lázaro, acaba de ser objeto de una nueva distinción muy lisonjera. S. M. el Rey Umberto le ha conferido el privilegio y las insignias de la Orden de la Corona de Italia. Felicitamos al sabio redactor del *Journal d'Hygiène*, por tan merecida honra.

Medida arbitraria.—En Turquía, el Consejo de Estado ha decretado una medida que obliga á los jóvenes médicos de la Escuela Imperial á aceptar un puesto de médico municipal en las provincias. Los que rehúsen estos puestos tendrán que abonar la cantidad de diez libras turcas por año, por todo el curso de sus estudios, el título les será quitado y no tomarán posesión de él sino después de haber pagado esta indemnización. Además, no serán llamados á ejercer en la capital.

El cerebro de la mujer.—El célebre Bischoff, poco aficionado á las mujeres científicas, afirmaba que el cerebro femenino carecía de condiciones para el estudio, y fundaba su opinión en que el peso de esta víscera en el sexo femenino (1.250 gramos) es cien gramos menor, por término medio, que el del hombre. Para confirmar esta teoría, dispuso que á su muerte se pesara su cerebro, asegurando *a priori* que pesaría por término medio 1.350 gramos. Cumplida su voluntad testamentaria, se vió con sorpresa que el cerebro de Bischoff pesaba cinco gramos menos que el de la mujer menos inteligente. ¡Qué lástima que el eminente sabio no hubiera podido por sí mismo comprobar este imprevisto resultado!

Memoria prodigiosa.—M. Paccetti señala en *La Riforma Medica* la observación de un joven epiléptico, de poca inteligencia, que

está dotado de una memoria prodigiosa, de origen visual. Este individuo mira por cortos momentos un panorama muy complicado y en seguida es capaz de describirlo hasta en sus más insignificantes detalles. Esta visualidad es tan predominante que las sensaciones auditivas de regular intensidad se transforman inmediatamente en este individuo en sensaciones coloreadas.

Ha imaginado también procedimientos de simplificación de las cuatro operaciones, sin haber podido nunca operar una división según el método clásico.

Los esputos en los coches.—El Consejo de higiene de París ha señalado el peligro de contagio de ciertas enfermedades, sobre todo de la tuberculosis, por las expectoraciones de los individuos que las padecen, y ha manifestado el deseo que se prohíba escupir en los lugares públicos, ó al menos que se tomen las precauciones necesarias para remediar los inconvenientes de los esputos.

En conformidad con esto, figura hoy en el interior de cada coche el siguiente aviso:

Es prohibido escupir en el piso.

El hielo en París.—El Consejo de Higiene de París ha estudiado la cuestión del consumo del hielo y ha pedido que se obligue á los fabricantes de éste á no servirse más que de aguas puras. Los químicos que han examinado muestras de hielo han descubierto, entre otros microbios, el de la fiebre tifoidea, y encuentran insuficiente esta medida: piden que no se pueda hacer hielo más que con agua antes hervida.

La "influenza".—Esta enfermedad que desde hace muchos años tiene el privilegio de preocupar á los médicos y que ha ocasionado tantas víctimas, no es una novedad, según se desprende de una noticia que leemos un uno de los últimos números del *Journal de la Santé*. En el extracto de una carta de un emisario de Luis XVIII en Santa Elena durante el cautiverio

de Napoleón, se lee el siguiente párrafo.

"Enero de 1817.... La mortalidad está de moda desgraciadamente hace algún tiempo. Las inflamaciones son muy comunes y peligrosas, porque en cuatro días se está muerto ó fuera de peligro. Esta enfermedad de ahora que llaman "influenza" es causada por la sequedad que reina aquí hace algunos meses."

Bebedores de éter.—Es sabido que en Irlanda había antes tiendas de licores donde los aficionados tomaban su *gota* de éter, como los obreros toman su gota de ginebra en las tabernas.

El bebedor de éter empezaba por tragar un vaso grande de agua muy fría para detener la volatilización, al interior, del producto; inmediatamente después tomaban el éter.

La embriaguez que procura el licor es instantánea y se disipa muy rápidamente.

Sus efectos sobre la salud del bebedor eran funestos, y por eso hubo necesidad de que la Justicia interviniera con medidas enérgicas, prohibiendo su venta. Hoy día parece que se ha propagado de tal manera en Rusia, que el Gobierno ha tenido que prohibir también la venta.

Otro remedio contra el mareo.—A pesar de la *reconocida* eficacia de los muchos remedios contra el mareo, encontramos hoy uno nuevo, preconizado por el señor Napier Ledingham: el *clorobromo*. Este medicamento, según el autor, alivia los accidenies nerviosos, hace dormir á los enfermos y no ofrece ningún peligro.

Es muy conveniente cuando los individuos experimentan malestar, cefalalgia, náuseas, gran abatimiento, insomnio, inapetencia, en fin los síntomas ya conocidos del mareo.

Damos la noticia á nuestros compañeros hasta que encontremos otro remedio eficaz..... como todos.