

LA CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

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 XI } LIMA, MARZO 31 DE 1894. } N.º 126.

SECCION NACIONAL

DESVIACION CONJUGADA

de los ojos y de la cabeza en las enfermedades encefálicas.

POR EL

DOCTOR ERNESTO ODRIOZOLA

A pesar de los abundantes materiales que la clínica acumula sin cesar, hay todavía fenómenos de obscurísima interpretación, en el campo tan vasto de las enfermedades de los centros nerviosos. A nadie escapan hoy, por cierto, los motivos de tantas vacilaciones y de tantos errores, conocidas, como están, las influencias de irritación á distancia y la acción inhibitoria que desconciertan las más escrupulosas apreciaciones clínicas y derrumban los juicios diagnósticos que parecen mejor ajustados á nuestros conocimientos anatómofisiológicos.

A esta categoría de fenómenos pertenece sin duda el que encabeza estas líneas, cuyo análisis clínico lo dejamos á un lado, para referir antes un ejemplo que se ha desarrollado en nuestro servicio del

"Dos de Mayo" y en el cual se ha marcado con perfecta claridad.

El 17 de enero del presente año, entró á ocupar la cama N.º 42 de la sala de San Roque, el zambo Manuel Ugarte, de 39 años de edad, tacneño.

Entre sus antecedentes patológicos, sólo merece mención una enfermedad de viruela estando muy niño, que dejó marcas indelebles, y un arraigado hábito alcohólico.

Su enfermedad actual dijo que sólo contaba seis días y su molestia consistía en cefalalgia mediocre, anorexia é insomnio. Había tremor digital, cara un poco encendida, lengua saburrosa, apirexia.

Con estos datos y antecedentes tan categóricos no vacilamos en formular la idea de un *delirium tremens inminente*.

En ese día tomó un purgante de sulfato de magnesia.

Al siguiente día, 18, el purgante había hecho buen efecto y en consecuencia se sentía más tranquilo. Ordenamos 15 gotas de tintura de nuez vómica tres veces por día.

En la tarde hubo alguna agitación, movimientos desordenados, locuacidad, rubicundez de los pómulos y el termómetro centígrado señaló 38°. Se le hizo una inyec-

ción de un milígramo de sulfato de estricnina.

En la mañana del 19, estaba más tranquilo, apirético y se le introdujo en un baño caliente.

Por la tarde, el tremor generalizado exigió nuevamente una inyección estricnina.

El 20 en la mañana, había aumentado la agitación y la locuacidad, la lengua permanecía saburrosa y con tendencia á la sequedad, la temperatura era de 37°8.

Le administramos 30 gramos de aguardiente alemán, tres inyecciones de estricnina en el curso del día y un gramo de sulfonal en la noche.

En la tarde la temperatura llegó á 38°9 y la agitación continuaba.

La resistencia que todos estos síntomas opusieron á los múltiples recursos que tan generalmente triunfan de los accidentes del alcoholismo agudo, no dejó de llamarlos la atención, tanto más cuanto que el elemento febril se introducía con caracteres de una preponderancia no dudosa.

Desde ese momento, por consiguiente, nos convencimos que el diagnóstico no era tan simple como lo habíamos pensado y que bajo la capa de un pseudo-alcoholismo agudo se desarrollaban accidentes mucho más serios.

La marcha ulterior vino á hacer justicia á nuestros temores.

El 21 en la mañana, había manifiesta tendencia al coma, el pulso era lento, de 72 pulsaciones, las pupilas obedecían bien á la acción de la luz y el nivel termométrico estaba en 39°.

Le prescribimos dos sanguijuelas en cada una de las regiones mastoideas y una poción con 4 gramos de yoduro de potasio.

En la tarde, la temperatura bajó á 38°2, el coma se pronunciaba más y decía palabras incoherentes acompañadas de carfología.

El 22 en la mañana, existía un coma profundo, *desviación conju-*

gada de la cabeza y de los ojos al lado derecho, pupilas bien dilatadas.

SENSIBILIDAD—Muy reducida en la conjuntiva del lado izquierdo, nula al tacto, dolor y calor en toda la mitad izquierda del cuerpo, desaparición del reflejo rotuliano del mismo lado. En el derecho *hiperestesia* general.

MOTILIDAD—Hemiplejia del lado izquierdo comprometiendo ligeramente la cara; los movimientos del párpado de ese lado existen aunque algo perezosos. Motilidad intacta del lado derecho; el brazo ejecuta movimientos desordenados, poniéndose casi constantemente en flexión.

El enfermo pronuncia palabras ininteligibles.

Salida espontánea de excretos y orinas.

En ese día aumentamos á 8 gramos la cantidad de yoduro.

En la tarde apareció el estertor traqueal; temperatura de 38°8.

Con el desarrollo de todos los fenómenos ya indicados, era necesario formular una opinión; y vamos á transcribir de nuestros apuntes clínicos de esa mañana todas las reflexiones que nos sugirió el caso.

La existencia solidaria de la hemiplejia y de la hemianestesia del lado izquierdo, indican claramente el compromiso de las fibras *corticopedunculares*; por consiguiente, analizemos en qué parte pueden dichas fibras estar interesadas, conciliando al mismo tiempo que la lesión topográfica, los fenómenos clínicos que observamos. En el pedúnculo cerebral, estas dos clases de fibras (sensitivas y motoras) se hallan reunidas, por manera que una lesión de este órgano podría ser la causa generadora de todos los síntomas; sin embargo, difícil nos es aceptar semejante eventualidad en el presente caso, porque los trastornos materiales de dichos órganos engendran como consecuencia una parálisis cruzada, des-

órdenes en las funciones del motor ocular común (estrabismo, desigualdad pupilar, etc.); el delirio y el coma no son tan prematuros.

Si seguimos á dichas fibras en su trayecto ascensional podríamos aceptar una lesión de la *cápsula interna*, sobre todo de su parte posterior, circunstancia que explicaría la hemianestesia y también la hemiplegia, por compresión (ó irritación) de la porción anterior de la misma cápsula; empero, no nos cuadra del todo semejante posibilidad, porque en este enfermo los fenómenos han comenzado por un delirio ruidoso y fiebre, aparato clínico que en un principio se nos impuso como un *delirium tremens*; y como por otra parte existe en este enfermo una hiperestesia esquisita del lado opuesto á la hemiplegia, que, á nuestro modo de ver, sería difícilmente imputable á una lesión capsular por extensa que ella fuera, si no se aceptara al mismo tiempo lesiones irritativas del lado de las meninges, nos vemos en el caso de rechazar la ingerencia anatomo-patológica de la cápsula en este ejemplo.

Nos parece, pues, más plausible admitir que el origen de todos los trastornos se encuentra en toda la extensión de la *corteza cerebral*, pronunciándose más las lesiones en el *hemisferio derecho*.

Aceptando esta hipótesis, encuentran explicación cumplida los fenómenos ya apuntados. Dentro de un momento nos volveremos á ocupar de ellos.

El día 24, en la mañana, sucumbió el enfermo, sin que horas antes ocurriera nada que merezca mencionarse.

La marcha engañosa con que se inició la enfermedad, no nos permitió en los primeros momentos formular el verdadero diagnóstico, y creímos, como queda dicho, en un *delirium tremens*; pero, disipada esta duda, tuvimos que aceptar que se trataba en realidad de una

afección cerebral, y formulamos el diagnóstico de: *meningo-encefalitis, con lesiones bien marcadas del hemisferio derecho*.

AUTOPSIA.—Abierto el cráneo se encontró:—1.º La dura madre muy inyectada; seno longitudinal superior anormalmente voluminoso; fuerte adherencia de la membrana al surco interhemisférico en su porción mediana;—2.º Las venas de la convexidad de los hemisferios sumamente inyectadas;—3.º La superficie de los hemisferios se encuentra sembrada de placas equimóticas confluentes que en el hemisferio derecho describen un semicírculo de concavidad antero-superior, comenzando hacia atrás al nivel de la cisura parieto-occipital, y terminando hacia adelante en el extremo anterior de la tercera circunvolución frontal. Todo el resto del hemisferio está cubierto por una rica vascularización arborescente. Se observa además un exudado de aspecto lechoso, francamente purulento, en algunos puntos, y exudados que ocupan la zona superior de los lóbulos parietal y frontal. En el hemisferio izquierdo se ven idénticas equimosis que ocupan grandes porciones: una en el lóbulo occipital, otra en el lóbulo temporo-parietal y además en el frontal; se ven también exudados, pero mucho menos extensos y menos avanzados que en el derecho. Las placas equimóticas y la inyección vascular se propagan hasta la cara interna de los hemisferios y aun cubren el cerebelo;—4.º La base del cerebro se encuentra perfectamente normal;—5.º Al corte vertical clásico, se ve una inyección vascular generalizada; pero la cápsula interna, los núcleos centrales y la corona radiante están perfectamente intactos;—6.º Los tubérculos cuadrigéminos cubiertos por abundantes vasos dilatados presentan en su superficie una fina inyección vascular.

REFLEXIONES.—Ya hemos insistido al principio en las dificultades del diagnóstico prematuro, no volveremos, pues, á tocar el asunto.

La hemianestesia coincidiendo con la hemiplegia, ha sido en este enfermo un fenómeno digno de tenerse en cuenta y de difícil interpretación. Conocida está la lesión inmediata ó mediata de la porción posterior de la cápsula interna y de la corona radiante, como el agente directo que interviene en la aparición de la hemianestesia; esta es la noción que parece definitivamente adquirida; sin embargo, en nuestro enfermo no ha habido modificación de estos órganos, ni han podido sufrir por lesión circunvecina, que tampoco ha existido. ¿Podríamos en el presente caso invocar uno de aquellos procedimientos inhibitorios sobre los cuales ha insistido tanto Brown-Séquard? Tal podría suceder y sería acaso la única interpretación aceptable, si no diéramos su verdadero valor patogénico á las vastas lesiones que había en la superficie del hemisferio derecho y que produjeron, sin duda, la hemiplegia; hemiplegia que ha tenido los caracteres derivados de su origen, pues ha permanecido flácida y la parálisis de la cara ha sido incompleta; si, pues, la hemiplegia ha sido á todas luces engendrada por las lesiones de la región psicomotora, ¿por qué no hemos de aceptar también que las de los centros psico sensitivos han podido determinar la hemianestesia? La manera como se iniciaron los accidentes en este enfermo, es otra circunstancia que robustece semejante conjetura.

Uno de los síntomas que por su claridad y persistencia ha dominado el cuadro morboso, ha sido la desviación conjugada de la cabeza y de los ojos á la derecha. Este fenómeno complejo, de tan difícil análisis, no ha recibido todavía una explicación unívoca; pues es

sabido que puede presentarse en diversas lesiones encefálicas (protuberancia, corteza cerebral). Como en el presente caso no ha habido ninguna lesión mesocefálica, tenemos que admitir que su punto de partida ha sido cerebral. Landouzy, que se ha ocupado del asunto, dice que en tales circunstancias es necesario dividir las lesiones en dos categorías: 1.º las que producen accidentes paralíticos, y 2.º las que determinan accidentes irritativos. En el primer caso, la desviación conjugada se verifica del lado opuesto á la parálisis, y, en el segundo, del mismo lado que los trastornos irritativos (convulsiones, contracturas). Ahora bien, si aplicamos estas reglas al enfermo en cuestión, debemos aceptar que el centro de los movimientos de la nuca y de los ojos del hemisferio derecho estaba paralizado, razón por la que quedando sólo hábil el del hemisferio izquierdo, la desviación conjugada se efectuaba á la derecha. La centralización de estos movimientos en el lugar indicado por Landouzy (pie de la circunvolución parietal ascendente, del lado del lóbulo parietal), concuerda con las lesiones observadas en nuestro enfermo, pues se encontraba en ese lugar exudados en vía de transformación purulenta.

Lima, marzo de 1894.

DOS CASOS POCO FRECUENTES de fiebre perniciosa palúdica

POR EL DR. ALFREDO I. LEÓN

(Conclusión.)

El 3 de enero del presente año, ingresó al Hospital "Dos de Mayo", el enfermo Ulises Escalante, natural de Ayacucho, de raza indígena, de 39 años de edad, constitución débil y temperamento linfático. Ocupó la cama número 10 de la sala de San Andrés, perteneciente al

servicio del Dr. Aurelio Alarco, servicio encomendado hoy al Dr. Nemesio Fernández Concha.

Examinado el paciente por dicho facultativo, encontró las alteraciones siguientes: una adenitis inguinal izquierda supurada y en vía de cicatrización, una blenorragia en su período agudo, una hipertrofia bastante considerable del bazo y algunos ligeros estertores crepitantes en el pulmón derecho; uniéndose á estos síntomas, tan poco susceptibles de referirlos á una unidad patológica, una temperatura algo elevada, pues el termómetro marcaba 39°5.

Como datos anamnésicos, indicó el enfermo los siguientes: que á la edad de doce años, y en el lugar de su nacimiento, comenzó á sufrir de tercianas, enfermedad que padeció sin ninguna interrupción hasta los 19 años, no obstante que, con el objeto de combatirla tomaba un vaso de agua de quina todas las mañanas; que habiéndose trasladado á esta capital, en busca de trabajo, sin duda con el viaje, le desaparecieron del todo, sin necesidad de ningún otro medicamento; que á la edad de 24 años poco más ó menos, fué atacado de una pulmonía del lado izquierdo, de la que lo curaron en el Hospital de San Bartolomé; y que desde entonces, no había tenido novedad, hasta pocos días antes de su ingreso al hospital, en que por relaciones con una mujer, adquirió una blenorragia, apareciéndole después las hinchazones de la ingle (adenitis): cosas ambas de las que hizo poco caso, continuando en su trabajo, hasta la víspera del día en que se le examinaba, en el cual se vió acometido de un momento á otro, de una fuerte fiebre que lo obligó á suspender sus tareas, determinándolo á dirigirse al hospital para medicarse convenientemente.

En posesión de todos estos datos y racionando que el síntoma ge-

neral hipertermia, en el grado indicado, no podía corresponder á las primeras alteraciones ya señaladas, adenitis en vía de cicatrización y blenorragia con supuración franca y abundante, el médico de la sala no trepidó en considerar la hipertermia como independiente de aquéllas y referirla más bien, ó á una recidiva del paludismo, relacionándola con el estado del bazo, ó á una fiebre de causa grippal, por los estertores especiales que se percibían en el pulmón derecho, de los que no era dable otra explicación. Conforme, pues, con este juicio, resolvió atacar la fiebre considerándola palúdica, sin perjuicio de atender por otro lado á las alteraciones locales ya señaladas; mas como también existiera una saburra gástrica bastante manifiesta, creyó necesario principiar el tratamiento modificando el estado de las vías digestivas, para facilitar la absorción de los medicamentos; y con tal objeto le prescribió el siguiente régimen: en el mismo día un purgante oleoso y al siguiente, sulfato de quinina 0'50 en la mañana, 0'30 de bicloruro de quinina en alterna, una cápsula de copaiba y otra de cubeba en los alimentos y curas antisépticas con oclusión de la herida inguinal.

Con este tratamiento la temperatura bajó el día 4, hasta 37°8 en la mañana; y desde este día la fiebre tomó el tipo intermitente cotidiano normal, siguiendo una marcha descendente, hasta el día 8 en que la apirexia se hizo estable, por lo que se suspendió la administración de la sal quínica, continuando con el uso de las cápsulas indicadas. A esta mejoría, sucedieron tres días sin novedad alguna, durante los cuales avanzaba la cicatrización de la adenitis y se modificaba favorablemente la blenorragia; pero el día 11, y sin causa que lo motivara, ésta se suspendió de un momento á otro, apare-

ciendo una orquitis del testículo izquierdo; la temperatura que en la mañana era de 36°8, subió en la tarde á 38°6, y siguió con probabilidad su curso ascendente, toda vez que el 12 en la mañana era de 40°4 y en la tarde del mismo día llegó á la cifra poco común y por cierto bastante peligrosa de 42°.

Esta hipertermia excesiva, cuya perniciosidad no puede ponerse en duda y cuyo origen no podía indudablemente referirse á la suspensión del flujo blenorragico con aparición de la orquitis, fué referida, á falta de toda otra causa que la explicara, á una nueva recidiva del paludismo, ocasionada por la acción acumulativa del veneno, favorecida por haberse suspendido el tratamiento específico; y efectivamente, el tratamiento vino á confirmar este diagnóstico, pues dos inyecciones hipodérmicas de 0°50 de bicloruro de quinina cada una, hechas el día 12, y una poción conteniendo dos gramos de la misma substancia administrada por cucharadas, de dos en dos horas, yugularon el acceso por completo; dando lugar á una defervescencia tan rápida que al día siguiente (13) en la mañana, la temperatura había descendido hasta 37°4, bajando aun en la tarde 0°2 más y el día 14 hasta 36, cifra que se sostuvo por varios días antes de regresar á la normal, durante los que se siguió propinando la quinina.

Después de este accidente la fiebre no reapareció, la orquitis se yuguló con tópicos emolientes y resolutivos, sin que volviera á presentarse la blenorragia; y, finalmente, con su herida bien cicatrizada pidió su alta el día 19 de enero.

Al terminar, creemos que en el presente caso podemos indicar las siguientes muy curiosas particularidades: 1.º que se ha tratado de una fiebre perniciosa de forma hipertérmica y de naturaleza palúdica; estando esta última plenamente confirmada, por los antecedentes del

paciente, por el estado del bazo, por las fiebres intermitentes (tercianas) que le atacaron días antes y, finalmente, por el éxito alcanzado con el tratamiento específico; 2.º que el grado de temperatura á que ha llegado la hipertermia, 42°, aunque algunas veces se observa en Europa, en donde se refiere por Hirtz un caso en que llegó á 44°, es, entre nosotros, poco frecuente; y 3.º que la infección palúdica se ha encontrado asociada con la blenorragia, la que en más de una vez ha podido dificultar el diagnóstico y enmascarar, por decirlo así, los síntomas propios del paludismo.

Cuanto á la patogenia de esta forma de perniciosa, poco ó nada es lo que tenemos que decir; y en conformidad con lo que dicen los clásicos que hemos consultado, podemos concluir: — que hasta hoy no hay nada bien determinado en este asunto, dividiéndose las opiniones de los autores en dos explicaciones igualmente hipotéticas: la de la irritación medular, producida por los hematozoarios llevados por la sangre; y la de la secreción por los mismos hematozoarios de una substancia pirotógena, capaz de determinar los accesos febriles del paludismo franco y aun las hipertermias más altas, como la que acabamos de señalar. Desgraciadamente la existencia de esta última substancia no ha podido ser comprobada.

CURIOSO CASO DE LINFORRAGIA

M. . . . L. . . . de 51 años de edad, de temperamento linfático, ingresó en el servicio del Dr. Alarco en el Hospital "Dos de Mayo," el 28 de marzo del presente año, acusando la salida de *gotas de orina* por un punto de la región pubiana; accidente que se inició el día anterior, á consecuencia de haberse picado el pubis con la punta de una tije-

ra en momentos en que se cortaba los pelos de dicha región.

Examinado el paciente, comprobamos la existencia de una pequeña solución de continuidad en la piel de la raíz del pene, que sin cesar daba salida á un líquido transparente, de color amarillo pálido, considerado por el enfermo como de la misma naturaleza que la orina. El cateterismo de la uretra manifestó que no había estrechez alguna. La micción era normal, como siempre lo había sido, según nos lo aseguró él mismo; la orina era clara y límpida, y su análisis no reveló ninguna particularidad anormal. El enfermo no tenía edemas ni ningún trastorno de la circulación.

El examen que hicimos del líquido que salía por la ya indicada solución de continuidad, nos dió el siguiente resultado: se coagulaba espontáneamente y el coágulo era blanquisco; tenía reacción alcalina y era algo adherente; contenía albúmina.

Estos caracteres hicieron excluir por completo la idea de que fuera orina y juzgamos entonces que se trataba de líquido linfático; de lo cual nos convencimos en mérito del examen microscópico que practicamos, así del líquido como del coágulo que formaba.

La cantidad de linfa que salió por la picadura fué relativamente muy notable, pues en el espacio de 10 minutos recogimos poco menos de cuatro centímetros cúbicos; y como el derrame no cesó sino al cabo de 24 horas, resulta que el individuo que nos ocupa perdió casi *medio litro* de linfa por la casual é insignificante herida que se hizo en la región pubiana.

La circunstancia de haber sido pura la linfa derramada, desde que se inició hasta que cesó el derrame, manifiesta claramente que sólo los vasos linfáticos fueron comprometidos. La herida cicatrizó con suma facilidad mediante la conve-

niente cura, permitiéndole á M... L... salir del hospital, libre del raro accidente que motivó su ingreso.

Lima, marzo 28 de 1894.

E. CAMPODÓNICO.
Interno del Servicio.

SECCION EXTRANJERA

CONGRESO MEDICO PAN-AMERICANO

RESUMEN DE ALGUNOS DE LOS TRABAJOS PRESENTADOS AL CONGRESO

(Continuación)

SECCIÓN DE OBSTETRICIA

Auxilios para facilitar el parto

POR EL DR. A. J. C. SAUNIER,
de Chicago, III.

Los auxilios para facilitar el parto deben atenderse desde los primeros años de vida, así como su aplicación debe empezarse desde entonces. Esto se llevará á cabo por medio de una razonable vigilancia de las niñas, ejercida por el médico de la familia, que con el trascurso del tiempo podrán desempeñar los deberes de la maternidad, y consiste en corregir errores en la manera de vestir, ejercicios, etc. La constipación y la retención prolongada de la orina tienen que corregirse también.

Debe tenerse mucho cuidado de las jóvenes en la época de la menstruación, para impedir una congestión excesiva y conseguir un libre flujo menstrual.

Después del embarazo, la dieta puede influir mucho en el sufrimiento experimentado durante el parto. El uso de alimentos que contengan grandes cantidades de fosfatos y otras sales minerales tiende á producir mayor osificación en los huesos del infante, haciéndolos fuertes y poco flexibles, y produciendo un parto difícil.

El uso de muchas frutas, especialmente las de carácter ácido, tiende á impedir la deposición de sales calizas en los huesos fetales, dejando que permanezcan blandos y flexibles y ayudando á conseguir un parto fácil. La condición de los huesos del niño debe corregirse después del nacimiento, cambiando la dieta de la madre por alimentos ricos en elementos productores de hueso.

Todos los trastornos pélvicos, especialmente las inflamaciones, deben corregirse durante el período de gestación. Varicoceles de las partes genitales y miembros inferiores deben corregirse haciendo desaparecer la presión del útero grávido sobre las venas de la pelvis. Las malas posiciones del feto deben corregirse antes del parto, si es posible. Los baños calientes y las duchas tienden á relajar los tejidos, deben usarse con mucha frecuencia antes del parto y durante los primeros periodos.

Abréviese el primer período del parto consiguiendo frecuentes y fuertes contracciones uterinas por medio del amasamiento muscular del abdomen, y ayuda con los dedos para la dilatación del cuello uterino.

Debe prestarse atención al arreglo de la cama para dar la mayor comodidad posible á la paciente. Evítense el prematuro principio del parto, para impedir un alumbramiento seco ó provóquese éste si el líquido amniótico se hubiese evacuado sin producir contracciones.

Prodúzcase emesis para conseguir el relajamiento del canal de la parturiente.

Usese el cloroformo como agente relajante.

Morfina para contener el parto y permitir á la parturiente que recobre sus fuerzas.

Cocaína como agente valiosísimo para aliviar los dolores de la dilatación, cuando el niño ejerce presión en el periné y cuando pasa por la parte inferior del canal.

Rápida expresión de la placenta después del nacimiento del niño.

Conseguir perfecta contracción

del útero para que pueda expeler los coágulos y desperdicios, evitar entuertos y ayudar á la conveniente involución de la matriz.

El uso restringido ó abolición completa del cornezuelo de centeno en el parto. Su empleo para contener la hemorragia post-partum y favorecer la involución.

Sinfisiotomía

POR EL DR. HENRY J. GARRIGUES,

de New-York.

La sinfisiotomía fué inventada y practicada en 1877 por el médico francés Jean René Sigault. Después de caer en descrédito en todas partes, se siguió sin embargo practicando en Italia, y aun allí principiaba también á desacreditarse cuando Marisani la revivió en 1886, y su discípulo Spinelli se la demostró á Pinard. Vuelta de esa manera á París, ha sido desde entonces tan rápida su extensión por todo el mundo, que es imposible formar de ella una estadística exacta.

Cuando se cortan los ligamentos de la sínfisis pubiana y supra-pubiana, se doblan las piernas y se separan los huesos ilíacos, se obtiene una dilatación de $2\frac{3}{4}$ pulgadas del arco pubiano, sin que se cause daño á la articulación ilió sacra. A consecuencia de esa separación, todos los diámetros de la pelvis se agrandan y la cabeza del feto cruza el estrecho con facilidad.

La sinfisiotomía está indicada cuando la pelvis es achatada, con un diámetro conjugado que varíe de 67 á 88 milímetros. Otra indicación es cuando existe algún tumor en la pelvis, y también cuando la presentación es de la cara en posición mento-posterior, si no se puede practicar la rotación de la barba hacia adelante, y, en la posición occipito-posterior del vértice si la cabeza está encajonada.

Hay dos métodos principales de llevar á cabo la operación: el subcutáneo ó de Marisani, y el de Pinard.

El niño puede dejarse que sea

expelido por las contracciones uterinas, extraérsele con el forceps ó por medio de la versión. Aun cuando la operación ha sido practicada por parteros muy hábiles y experimentados se han producido lesiones considerables de las partes blandas, y la hemorragia consecuente fué profusa y á veces muy difícil de contener. Los niños nacen casi todos en estado de asfixia y en algunos se ha causado la fractura del cráneo.

La sinfisiotomía es una operación justificada en muchos casos, en manos de un operador experimentado; pero no debe tratar de realizarla un *accoucheur* de poca práctica. En los hospitales de maternidad y en la práctica privada de los especialistas, debiera reemplazar á la craneotomía en el niño vivo. La operación Cesárea debe quedar restringida á aquellos pocos casos en que no sea posible la sinfisiotomía.

Varias veces se ha llevado á cabo la sinfisiotomía en una misma mujer, y se ha practicado dos veces con buen resultado.

Compresión uterina

POR EL DOCTOR JOSÉ MARÍA ITA

de Puebla, México.

La compresión uterina, introducida y puesta en práctica entre nosotros por el señor doctor don José María Rodríguez, es una maniobra muy interesante, la que durante diez años de práctica en la casa de Maternidad de Puebla, de cuyo establecimiento soy yo director, he podido observar los buenos resultados que proporciona como verdadero auxiliar de la potencia contráctil del útero: si ésta falta la suple.

MANERA DE PRACTICAR LA MANIOBRA

Acostada la púérpera sobre el dorso, se coloca el operador á uno de sus lados; extiende sus manos sobre el vientre y procura, sintiendo antes la matriz, la aplicación más perfecta posible de la pared abdominal y de la uterina; sin levantar las manos ya extendidas, se aproxi-

man los dos pulgares como para formar un punto de apoyo, y rodeando el fondo del útero se ejerce sobre él una presión conveniente: se comienza por ligeras presiones y luego se aumentan proporcionalmente, ejerciéndolas de arriba abajo, de una manera gradual, durante algunos segundos, y se continúan imitando en todo el ritmo de las contracciones uterinas; á veces es indispensable hacer continua la presión para terminar pronto un parto peligroso por complicaciones serias. Cuando el partero no tiene cerca de sí un ayudante que haga la compresión, la hace solo, según este procedimiento; con la mano y antebrazo correspondiente rodea el fondo del útero, que comprime, y con la opuesta sostiene el perineo.

Las diversas indicaciones que este poderoso auxiliar de la potencia contráctil del útero tiene en obstetricia lo indicaré de la manera siguiente:

En los casos de inercia uterina;

Para ayudar las tracciones hechas con el forceps;

Para expulsar el tronco, salida ó extraída la cabeza; en este caso se evita tirar de ésta ó enganchar la axila para sacar el resto;

Para vencer la resistencia del perineo y evitar la aplicación del forceps;

Para fijar la cabeza en el estrecho superior en los casos de aplicación de forceps ó de cefalotripia;

Para facilitar la salida de la placenta en caso de hemorragia; y

Para expulsar los coágulos aglomerados dentro del útero en los casos de hemorragia secundaria.

NOTAS CIENTÍFICAS

Nuevos medicamentos

6. El licetol. — Se designa con este nombre al tartrato de dimetilpiperazina que, según el doctor H. Wittzack (de Francfort-sur-le-Mein), podría reemplazar á la pipe-

razina en el tratamiento de la gota. El licetol posee en el mismo grado que la piperazina la propiedad de disolver el ácido úrico, pero tiene sobre ésta la ventaja de poseer un sabor agradable. Sus soluciones acuosas adicionadas de un poco de azúcar, tienen el sabor de una limonada que puede tomarse durante mucho tiempo sin provocar ningún disgusto.

Bajo la influencia del uso más ó menos prolongado del licetol, el doctor Wittzack ha comprobado en sus gotosos la disminución de la arenilla urinaria, el aumento de la diuresis y la desaparición de los accesos de gota que antes de usar el medicamento volvían con intervalos muy regulares.

7. La cafeína-cloral.—Esta substancia, que es una combinación química de partes iguales de cafeína y de hidrato de cloral, ha sido empleada por el doctor Ewald, profesor extraordinario de medicina interna en la Facultad de Medicina de Berlín, contra la constipación habitual y el reumatismo articular agudo.

Inyecciones hipodérmicas de 0 gr. 20 á 0 gr. 30 centigramos de cafeína-cloral en solución acuosa, ejercen una acción purgante. Este resultado se ha obtenido doce veces sobre trece casos de constipación crónica.

En el reumatismo articular agudo, la cafeína-cloral administrada igualmente por la vía hipodérmica, á la dosis de 0 gr. 40 á 0 gr. 90 centigramos en las veinticuatro horas, disminuye notablemente la hinchazón y el dolor articulares. Este resultado se ha obtenido siete veces sobre ocho casos de artritis reumática aguda.

De una manera general, la cafeína-cloral sería un calmante en los casos en que está irritado el sistema nervioso periférico.

Hé aquí la fórmula que acostumbra usar el Dr. Ewald, para la administración hipodérmica de la cafeína-cloral.

Cafeína-cloral..... 1 gramo.
Agua destilada..... 4 —

H. s. a.—Para inyecciones hipodérmicas.

Se puede inyectar de dos á cuatro geringuillas de Pravaz de esta solución, en las veinticuatro horas.

Estas inyecciones casi nunca son dolorosas, pues son pocos los enfermos que experimentan una ligera sensación de escozor que puede persistir durante muchas horas.

8. El lactato de cocaína.—Este nuevo medicamento es un cuerpo de consistencia siruposa empleado ventajosamente por el doctor Wittzack (de Francfort-sur-le-Mein) en el tratamiento de la cistitis tuberculosa, para atenuar el dolor provocado por las aplicaciones de ácido láctico sobre la mucosa vesical.

La fórmula que ha empleado en estos casos es la siguiente:

Lactato de cocaína..... 1 gramo.
Acido láctico..... } á á
Agua destilada..... } 5 —
H. s. a. Uso externo.

Previamente vaciada la vejiga de su contenido, se aplica sobre los puntos enfermos de la mucosa vesical 1 gramo poco más ó menos de la solución indicada, y se repiten estas aplicaciones dos veces por semana.

9. La salocola.—Se designa con este nombre al salicilato de fenocola, que tiene las mismas propiedades antitérmicas, analgésicas y antireumáticas que el clorhidrato de fenocola. Sin embargo, la salocola, que es menos soluble que el clorhidrato de fenocola, está exenta de ciertos efectos desfavorables producidos por este último (colapso, sudores, etc.). En virtud de los ensayos terapéuticos que han sido hechos, puede administrarse la salocola á la dosis de 1 á 2 gramos, repetida varias veces en el día.

10. La ferratina.—Así designa el Dr. Shmiedeberg, de Estrasburgo, á un compuesto de hierro extraído del hígado del cerdo. Esta viscera contiene de ordinario un 6% de hierro.

La ferratina se presenta en for-

ma de polvo fino, de color rojo obscuro; una variedad es insoluble, y la otra, combinada con el sodio, se disuelve con facilidad en el agua, si empre que no contenga cal. La disolución acuosa de ferratina, puede añadirse á la leche ó á otro cualquier alimento líquido. A los niños se les administra de 5 á 35 centigramos de ferratina, y á los adultos de 7 á 12 decigramos. Es conveniente prohibir los ácidos.

Antisepsis intestinal

De un interesante trabajo que, acerca del *Tratamiento de las enfermedades infecciosas que tienen su origen en el tubo digestivo*, ha publicado, en la *Gaceta Médica Catalana*, el Dr. D. R. Martín Gil, copiamos el procedimiento antiséptico que recomienda dicho profesor, y con el que ha obtenido resultados muy satisfactorios.

Convencido de lo necesario, que es atacar los virus *in situ*, para triunfar de la infección, y cerciorado de que el padecimiento tiene su origen en el intestino, comienza el Dr. Martín Gil haciendo un lavado del recto, la S iliaca y el colon descendente, con una disolución de uno á cuatro litros (según la capacidad intestinal de cada sujeto) de ácido tánico al 2 por 100, ó de cloruro de sodio al 2 y medio, á la temperatura de 30° c. Para este lavado, se sirve de una sonda de goma blanda de 33 centímetros de largo por 12 milímetros de diámetro, de forma olivar, con el agujero en la punta, de paredes muy gruesas, lo que permite que, sin acodarse, se dirija hacia el sitio donde encuentra paso y atraviesa la S iliaca. Untada de vaselina, coloca al enfermo en decúbito dorsal sobre una escupidera de cama y con las piernas separadas y en flexión, y la hace penetrar por el recto, hasta que queden fuera unos tres centímetros; á este extremo adapta la cánula de cualquier irrigador ó de uno de los infinitos modelos de bombas aspiran-

tes-impele.tes que sirven para enemas; con cualquiera de las dos clases de medios, inyecta toda la cantidad del líquido del lavado, cuidando de hacerlo con lentitud, para evitar algunas molestias al enfermo, por las contracciones del intestino, que cuando se actúa rápidamente se producen. En uno, y más generalmente en dos ó tres deposiciones, expulsan los pacientes el líquido del lavado, y en este momento coloca de nuevo la sonda, é inyecta 4 gramos de eterolado de naftol alfa al 5 por 20, y detrás 25 gramos de agua templada, previamente hervida. Para estas pequeñas inyecciones, usa una jeringa de 25 gramos de cabida, con el cuerpo de cristal y los extremos de cautchuc endurecido, el émbolo de cuero, engrasado con vaselina boratada y el vástago de níquel. Los lavados y las inyecciones los repite cada doce ó veinticuatro horas, según la intensidad de la infección y el período en que se encuentre. Siempre son menos eficaces los dos ó tres primeros que los sucesivos, con los cuales expulsan los enfermos cantidades considerables de excrementos muy infectos, detritus y materias sólidas de un olor insoportable, que se deberán depositar en vasos que contengan una disolución de sublimado al 2 por 1000 y alguna porción de sulfato de cobre pulverizado. El estímulo nervioso que ha producido la entrada de los líquidos en el colon descendente, hace, dice el Dr. D. Martín Gil, que sus otras dos porciones anatómicas y el intestino delgado se contraigan y expelan todas las substancias en ellos alojadas, quedando en condiciones el antiséptico para ponerse en contacto íntimo con la mucosa y esterilizar los venenos que producen la enfermedad.

Las inyecciones del eterolado antiséptico ocasionan malestar á los enfermos, cuando existe un meteorismo considerable; entonces, por la rápida expansión del éter, el intestino se distiende mucho más y siente mayores molestias. Y en otros casos se han quejado de do-

lor, aunque no intenso, deduciendo el Dr. Martín Gil que pudiera ser debido á la presencia del éter durante el breve tiempo que tarda en evaporarse. Para evitar esto, pone antes de la inyección del eterolado una de 10 á 15 gramos de glicerina neutra, que lubrica las paredes del colon á donde ha de ir á parar el medicamento y no esté en contacto con la mucosa durante el tiempo que tarda en evaporarse. Tal medio, le ha dado siempre un resultado completo. De resultas de la hipertermia, hay grados en exceso para que el éter se evapore con mucha rapidez, y en sus moléculas arrastre el desinfectante que lleve disuelto, pues se sabe que un gramo de éter, al evaporarse ocupa 2000 veces su volumen, y siendo cuatro gramos los inyectados, ocuparán el espacio de 8000 gramos, volumen mucho mayor que la capacidad del canal intestinal. Después de esta operación, añade el autor, sienten los enfermos sabor de éter, lo eructan y lo expelen por sus pulmones; su estado general se mejora, se sienten más aliviados, con mejor humor, el estúpido de su sensorio no es tan grande, y algunas veces desaparece; se les calma la sed y sienten apetito. Al principio, el pulso se les acelera en algunos casos; mas esto, es pasajero; dura algunos minutos. El Dr. Martín Gil acostumbra á poner las inyecciones á la hora de las remisiones térmicas, á fin de no favorecer el calor ó la excitación con la operación ó con sus primeros efectos estimulantes. La lengua se les limpia, se despierta el sentido del gusto y las deposiciones se espesan bien pronto, perdiendo su olor nauseabundo. Las orinas se aumentan considerablemente, son oscuras al principio, pero en seguida se hacen claras y brillantes, después que las deposiciones se van haciendo naturales. El sueño es tranquilo y prolongado; la respiración deja de ser anhelosa, y entran pronto en una rápida convalecencia.

(Rev. de Med. y Cir. de Madrid).

Obesidad

RÉGIMEN ALIMENTICIO

F. Hirschfeld recomienda uno de estos dos:

	Albúmina	Grasa	Hidratos de carbono
	gramos	gramos	gramos
<i>I.—Desayuno</i>			
Café (sin azúcar ni leche).....	..	..	..
1 panecillo (50 gramos).....	4	..	27
<i>Antes del almuerzo</i>			
2 huevos.....	12	10	..
<i>Almuerzo</i>			
Caldo con unos 30 gramos de arroz (pesado crudo)...	4	5	24
250 gramos de carne magra (pesada cruda y luego hervida ó asada con un poco de grasa).....	53	15	..
<i>Después del mediodía</i>			
Café (sin azúcar ni leche).....	..	..	..
<i>Comida</i>			
50 gramos de queso á la crema.....	15	3	..
10 gramos de pan..	7	..	55
10 .. de grasa.	..	10	..
	1224 calorías =	95	43
			106
<i>II.—Desayuno</i>			
Café (sin azúcar ni leche).....	..	..	..
50 gramos de pan blanco.....	4	..	27
<i>Antes del almuerzo</i>			
Galdo y 2 huevos..	14	12	..
<i>Almuerzo</i>			
Sopa de patatas... 6	8	40	..
300 gramos de carne (pesada cruda)	63	20	..
<i>Después del mediodía</i>			
Café (sin azúcar ni leche).....	..	..	..
<i>Comida</i>			
100 gramos de jamón crudo.....	40	..	6
100 gramos de pan.	7	..	50
	1478 calorías =	134	46
			122

(Zeitschrift. für klin. Med. y Gac. méd. catalana).

El guayacoliiodoformo

El *guayacoliiodoformo* se distigue del guayacol iodoformado de Picot en que en esta última preparación se emplea como disolvente el aceite de olivas, mientras que en el primero el guayacol se emplea como disolvente directo del iodoformo.

El señor F. Winkler ha comprobado que el *guayacoliiodoformo* obra como bactericida sobre los bacilos de la tuberculosis; los cultivos sometidos á los vapores de *guayacoliiodoformo*, ó mezclados con esta substancia, no producen infección en los conejillos inoculados debajo de la piel y en el peritoneo. De igual modo estos cultivos permanecen estériles cuando se los transporta á otros medios. Pero en cambio han fracasado los ensayos del autor para *immunizar* los animales por la inoculación de los cultivos tratados por el *guayacoliiodoformo*, ó para oponerse al desarrollo de la enfermedad. La razón de estos fracasos debe buscarse en las circunstancias demasiado favorables que el bacilo encuentra para su desarrollo en el interior del organismo.

Pero, atendiendo á que en las tuberculosis locales las condiciones son menos favorables para el bacilo que en los medios artificiales, ha rogado el autor al Sr. Moseg-Moorhof que empleara este medicamento en el tratamiento de las tuberculosis locales. Las inyecciones se han hecho con la siguiente solución:

Guayacol puro 100 gramos.

Iodoformo 20 —

de la que se inyecta 20 gramos.

Los resultados obtenidos son excelentes; las inyecciones son enteramente indoloras, no provocan elevación de la temperatura; los tumores fungosos disminuyen rápidamente de volumen: el *guayacoliiodoformo* está dotado de gran poder desecante sobre el tejido óseo reblandecido por las fungosidades.

El autor concluye recomendando

que no se inyecte de una vez dosis muy grandes de *guayacoliiodoformo*, y que no se emplee como disolvente del iodoformo el aceite de olivas ni el de almendras.

Lo que hace las inyecciones de *guayacoliiodoformo* superiores á las de éter iodoformado es la ausencia de todo dolor. Es de advertir también que en esta mezcla el iodoformo es el que ejerce el poder antiséptico y bactericida, y no el guayacol como pretenden algunos autores.

(*El Siglo Médico.*)

La presión hidrostática en el tratamiento de las estrecheces infranqueables de la uretra

En las estrecheces de la uretra que hacen imposible la introducción aun de las sondas más finas y que, por consiguiente, se acompañan de retención más ó menos completa de orina, el doctor Ch. Smith (de Londres), ha recurrido con buen éxito á un tratamiento que consiste en someter la estrechez á la presión ejercida por una columna de agua de altura considerable.

Este procedimiento no exige más instrumentos que una sonda blanda abierta en su extremidad uretral (y no sobre una cara lateral) y un recipiente para el agua provisto de un largo tubo de caucho terminado por una cánula que lleva una llave y cuya extremidad terminada en punta puede ajustarse herméticamente en el pavellón de la sonda.

Estando acostado el enfermo, se introduce la sonda hasta el nivel de la estrechez, se adapta á ella la cánula del recipiente previamente lleno de agua, y se eleva este último hasta donde lo permita la altura de la habitación. De este modo, la estrechez está sometida á una presión hidrostática considerable y prolongada, la cual, al cabo de cierto tiempo (una media hora), á veces solamente después de varias sesiones, produce una dilatación de la estrechez uretral, suficiente para permitir el paso á una sonda

número 1. En los casos en que este resultado no pueda obtenerse sino después de muchas sesiones, en los intervalos se hará tomar al enfermo baños tibios, que contribuirán al buen éxito del tratamiento.

Un caso de reinfección sifilítica

En la sesión celebrada el 16 de diciembre último por la Sociedad Real de los médicos de Viena, M. NEUMANN presentó un hombre que fué atacado de sífilis en 1889. En esa época se le hizo durante diez días fricciones mercuriales y se le practicó algunas inyecciones de calomel. Desde entonces ha gozado de buena salud; pero en el mes de octubre último contrajo una nueva infección específica caracterizada por un chancro y un exantema máculo-papuloso.

Es, pues, cierto que se trata aquí de un caso de reinfección sifilítica, después de la curación completa de la primera infección.

Este hecho prueba además que la sífilis puede curar después de un sólo período de tratamiento, y que el método del tratamiento intermitente preconizado por el profesor Fournier es supérfluo, por lo menos en cierto número de casos.

Cianuro de mercurio en la terapéutica ocular

El Dr. Echloesser ha estudiado las cualidades antisépticas del cianuro de mercurio, comparadas con las del sublimado. Sus efectos irritantes locales son cuatro veces menores que los del bicloruro. No coagula la albúmina como hace éste, ni ataca los instrumentos. Ha tratado varios casos graves de conjuntivitis, tocando la cara interna de los párpados con una disolución de cianuro de mercurio al 2 por 100; la secreción cesó en poco tiempo. Ha empleado los lavatorios antisépticos con la misma disolución en 37 casos de dacriocistitis purulenta grave ó crónica. Tres casos de blenorrea crónica del saco curaron por completo con este tratamiento.

(*Annales d' Oculistique*).

Caso de Hermafroditismo

POR EL DR. GASPARE BERGONZOLI

Individuo de 38 años de edad, nacido en Túnez, de padres italianos, estatura un metro y treinta y seis y medio centímetros; un metro y treinta y ocho y medio centímetros de la punta de los dedos de una mano á la otra, con los brazos extendidos en cruz.

Los vellos del pubis se continúan hasta el ombligo, barba espesa, pelvis de configuración masculina. Los órganos genitales externos muestran una vulva con los grandes labios separados en su extremidad superior por la base de un pene bien formado de seis centímetros de largo, capaz de llegar hasta nueve cuando erecto; glande igualmente bien configurado, con una hendidura terminada en un canal ciego en su cara inferior; su prepucio se adhiere á los labios menores; un rafé medio en la superficie inferior del pene, conduce al meato y presenta á su extremo el frenulum de Pozzi. La vagina es estrecha, é introduciendo el dedo se toca la porción vaginal del cuello del útero. La menstruación se ha mantenido regular desde su aparición á los diez y ocho años.

Este individuo ha tenido relaciones sexuales tanto con mujeres como con hombres, y ha abortado dos veces, pero nunca ha fecundado á ninguna otra mujer. Es un caso de ginandrismo, con más del sexo femenino que los demás ejemplos conocidos, auténticos, de la misma especie.

(*Bolletino scientifico de Pavia*, — *Rev. de Cienc. méd. de la Habana*).

FORMULARIO

17—SELLOS CONTRA LAS NEURALGIAS A FRIGORE

Domanski

Fenacetina } a a
Salol } 2 gr. 50 centg. á 4 gr.
Cafeína 0 gr. 25 á 0 gr. 40 centg.

M—y dividase en diez sellos.—
Para tomar dos á cuatro al día.

Estos sellos son particularmente eficaces en los casos recientes de neuralgias del trigémino, de ciática y de reumatismo muscular agudo.

18—TRICOFITIA DEL CUERO CABELLUDO

Unna

Cortar los cabellos al rape y untar el cuero cabelludo con la pomada siguiente:

Crisarobina	5	gramos
Acido salicílico.....	2	—
Ictiol.....	5	—
Ungüento simple.....	100	—

Renuévense las curas cada día. Al cabo de un mes la curación ha terminado.

19—PREPARACIÓN DEL LACTATO DE HIERRO EFERVESCENTE

Cesaris

Lactato ferroso.....	20	gramos.
Acido cítrico.....	40	—
Bicarbonato de soda..	80	—
Azúcar blanco.....	30	—

Mézclese en una cápsula de porcelana y sométase á 100.º Cuando la masa se endurece ligeramente, se le da forma granular, se quita del fuego y por un tamiz se separa el polvo.

CRONICA

Errata.—En el trabajo del Dr. J. C. Castillo, publicado en el número anterior de *La Crónica*, donde dice *pleuricostal*, debe leerse *pluricostal*.

Bienvenida.—Saludamos muy cordialmente al Dr. Néstor Corpancho que ha llegado á esta capital.

El Dr. Corpancho regresa de un viaje de instrucción efectuado

en Estados Unidos y Europa, con el fin de perfeccionarse en Ginecología, especialidad á la que se ha dedicado hace algún tiempo. Nos felicitamos efusivamente por la llegada del Dr. Corpancho llamado, por sus notables aptitudes y su consagración especial, á ocupar uno de los primeros puestos en la cirugía peruana. Deseamos que el Dr. Corpancho utilizando de su posición de cirujano del hospital de Santa Ana, influya para que se realicen en ese establecimiento las reformas impuestas por la cirugía moderna; é instale una clínica libre de cirugía y ginecología, como el medio más eficaz de ser útil á la humanidad, á los estudiantes y al cuerpo médico. Mediante obra tan meritoria aumentaría su prestigio y obligaría la gratitud de todos.

El Dr. Ramón Pacheco.—Notable médico argentino, que forma parte de la brillante moderna generación médica bonaerense, ha estado en Lima durante unos pocos días; en los que ha recibido las atenciones á que es acreedor en su doble carácter de médico y argentino.

El Dr. Pacheco, que es especialista en enfermedades del sistema nervioso, pertenece al Círculo Médico Argentino y á la Sociedad Médica Argentina; es tesorero de esta última corporación, médico del consultorio de enfermedades nerviosas del Hospital Rawson y Jefe de la clínica de enfermedades del sistema nervioso.

Poco días antes de su marcha, fué invitado á una comida, en una de las huertas del Cercado, que le ofrecieron el cuerpo médico del Manicomio y los socios correspondientes de las Sociedades Médicas Argentinas. Concurrieron los siguientes señores: doctores Manuel A. Muñiz y E. Sánchez Concha, médicos principales del Manicomio; Dr. David Matto, de la Sociedad Médica Argentina; Dr. L. Avendaño, del Círculo Médico Argentino; doctores Aníbal Fernández Dávila y Wenceslao Salazar, médicos auxi.

liares del Manicomio; Dr. José Díez Salazar, jefe del gabinete electroterápico del Manicomio; y los alumnos Ladislao Corrales y Miguel F. Mascaro, internos del establecimiento. Fué una manifestación íntima y sincera en la que reinó la mayor cordialidad.

“La Crónica Médica” al saludar atentamente al Dr. Ramón Pacheco, lo hace como á representante de la ilustre juventud médica argentina, y desea que conserve gratos recuerdos de su permanencia en el Perú.

Obito.—Ha fallecido en Viena el eminente cirujano Teodoro Billroth. Había nacido en Bergen el 26 de abril de 1829.

El profesor Billroth fué el primero que, en 1881, hizo la operación del cáncer del estómago con éxito satisfactorio.

Era autor de muchos y celeberrimos libros de medicina.

Suicidios en Francia.—Según la relación oficial sobre la administración de la justicia en Francia, en el año de 1890 el número de suicidios se ha elevado á 8,410, de los cuales 5,576 han sido cometidos por hombres y 1,834 por mujeres.

Estas cifras prueban una vez más que el número de individuos que se quitan la vida continúa aumentando cada año.

Hé aquí las cifras medias anuales de los treinta últimos años, que prueban la exactitud de nuestro aserto.

Años		
1861—1865	.....	4,661 ó 12
1866—1870	.....	4,990 13
1871—1875	.....	5,276 15
1876—1880	.....	6,259 17
1881—1885	.....	7,339 19
1886—1890	.....	8,326 21

Hay un hecho digno de mencionarse; es el número creciente de niños de menos de diez y seis años que ponen fin á sus días; de 62 en 1886, ha subido á 68 en 1887, á 65 en 1888, á 77 en 1889 y á 80 en 1890; las medias anuales anteriores habían sido: de 61 en 1881—1885; de 51 en 1876—1880 y de 31 en 1871—1875.

Hospitales de los Estados Unidos.—El *Medical Record*, de Nueva York, publica una lista de las camas disponibles en los principales hospitales de los Estados Unidos: Nueva York, 11,000 camas; Filadelfia, 6,391; Chicago, 4,684; Cincinnati, 3,000; Saint-Louis, 2,086; Brooklyn, 2,000; Bufalo, 1,025; Denver, 961; Saint-Joseph, 819; Détroit, 672; Milwaukee, 667; Omaha, 617; Saint-Paul, 522; Kansas City, 516; Albany, 447; Minneapolis, 325.

Valor de las manos y de los dedos.—Los cirujanos tienen á menudo que apreciar las probabilidades de conservar los miembros superiores heridos y el valor comparado de las manos y de los dedos. Según una escala hecha por las Compañías de Seguros, la pérdida de los dos miembros superiores se estima en 100 por 100, ó sea en la completa imposibilidad de ganarse la vida. La pérdida del brazo derecho disminuye el valor del individuo en 70 ó 80 por 100; la del izquierdo en 60 ó 70; la del pulgar en 20 ó 30; la del índice de la mano derecha en 14 á 18; la del de la izquierda en 8 á 13,5 por 100; y así sucesivamente. La diferencia de este tanto por ciento estriba en la diferencia de utilidad para el trabajo.

Album Médico

(Continuación.)

28. Todos los pueblos desean que el médico derroche sus visitas, ya que no su ciencia. Al morir el enfermo, dicen con cristiana resignación: *el médico no ha podido hacer más, ha estado muy asistido*. En una palabra, para ser médico rural, es condición precisa ser más *listo* de *piés* que de *cabeza*; de aquí que visitemos frecuentemente *con los piés*.

29. Aun á trueque de parecer *vulgar*, adapta un lenguaje *sen-cillo* y á la altura de la instrucción de los que te oyen, suprimiendo los términos *técnicos*, para ponerte á

cubierto de que digan que la *charlatanería* sirve de disfraz á tu ignorancia.

30. Al actuar de *forense* en asuntos judiciales, entona el *yo pecador*.

31. A los *tribunales de justicia*, no se les debe decir más que lo estrictamente *preciso*, pues está probado que el que se mete en *floreos* lo *crucifican*.

32. La *rutina* es el *lazarillo* de los médicos *tontos* ó *desidiosos*.

33. Nunca *prestes dinero* á tus clientes, porque *perderás las tres*

cosas, contando por supuesto con tu *crédito profesional*.

34. Es de *necesidad* que el médico se apodere de la *confianza* del enfermo, pues la *fe* es su principal *auxiliar*; si desgraciadamente no puede conseguirlo, es *hombre al agua*.

35. La *fe* no se presta, ni se vende, ni se impone; nace de una porción de circunstancias inherentes, en su mayoría, al médico; es la *chispa* que nace al chocar el *eslabón médico* con el *pedernal enfermo*; de ahí que hace falta esté aquí *bien templado*.

(Concluirá.)

BIBLIOGRAFIA

EL NICOTINISMO

Tal es el título del 9.º volumen que acaba de publicar la BIBLIOTECA CIENTÍFICA MODERNA, debido á la pluma del distinguido publicista francés, Dr. Laurent y que ha vertido al castellano, el Director de la *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, D. Rafael Ulecia. Mucho se ha escrito acerca de la intoxicación crónica por el tabaco, pero ciertamente nada hay comparable con el interesantísimo libro del Dr. Laurent, en el que se estudia de una manera magistral:

I. Las variedades botánicas de la nicotina.—II. Cultivo, industria y composición del tabaco.—III. La nicotina.—IV. El tabaco en terapéutica.—V. El dios Petun.—VI. El árbol de la Reina y la panacea de los indios.—VII. Historia de la petaca y de la pipa.—VIII. En busca de sensaciones nuevas.—IX. Cómo se llega á ser fumador.—X. Influjo de la imitación y de la sugestión.—XI. Los peligros del tabaco y el hábito nicotínico.—XII. Embriaguez por el tabaco.—XIII. El nicotinismo agudo y los medios de la nicotinización.—XIV. Los pecados veniales del tabaco.—XV. Acción del tabaco sobre los dientes, encías, boca, labios, laringe, faringe, pulmones, corazón, estómago, intestinos y órganos de los sentidos.—XVI. Neurosis, neurastenias, anemias y locura producidas por el tabaco.—XVII. El tabaco, la inteligencia, el genio, la melancolía, la voluntad y el sentido moral.—XVIII. La nicotomanía.—XIX. El tabaco, el amor y la despoblación, el bien parecer y el presupuesto.—XX. El tabaco en la escuela, en el ejército y en las cárceles.—XXI. Tratamiento del nicotinismo.

Forma un precioso tomo **lujosamente encuadernado en piel**, de cerca de 300 páginas, y se vende al módico precio de **3 pesetas**, en la Administración de la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, Preciados, 33, bajo, Madrid, y en las principales librerías.

Publicaciones recibidas

CUYA REMISIÓN AGRADECEMOS A SUS AUTORES Ó EDITORES

Boletín de la Policlínica Especial.—Publicación bi-mensual redactada por el Dr. A. MORAGA P.

Notes and remarks on the birth of a double foetus somewhat resembling the siamese twins, by AUGUSTIN M. FERNANDEZ, physician to the Northern Dispensary. — Un folleto de 9 páginas obsequiado por el autor.—*New-York*, (E. U. de A.)

Curvas de Mortalidad habida durante los meses de octubre y noviembre de 1893 en el Distrito Federal de Méjico, comparada con los datos del Observatorio Meteorológico-Magnético Central correspondientes al mismo período, sobre término medio de presión atmosférica, temperatura, humedad, cantidad de ozono y dirección y velocidad del viento.—Obsequio del Observatorio Meteorológico Central de Méjico.

Cuadro Estadístico-Gráfico de la mortalidad causada por el tifo en el distrito Federal de Méjico, desde el 1.º de octubre de 1892 hasta el 30 de setiembre de 1893, expresando la que se registró en la Capital, por Demarcación de Policía y la registrada en las Municipalidades del Distrito.—Obsequio del Observatorio Meteorológico Central de Méjico.

Métodos modernos para el tratamiento antiséptico de las heridas.—Folleto de 48 páginas publicado por JOHNSON & JOHNSON. Es una recapitulación de notas y observaciones recientes de los más renombrados cirujanos de Norte-América. — *New-York*, (E. U. de A.)

Contribution a l'étude de l'emploi thérapeutique de l'extrait liquide de cerveau de mouton tant chez des adultes que chez des enfants, par le DOCTEUR MONCORVO. Un folleto de 20 páginas.—*Paris*, Octave Doin, éditeur, 8, Place de l'Odéon.—Año de 1893.

MANUAL DEL DIAGNOSTICO DE LAS ENFERMEDADES INTERNAS

por los métodos bacteriológicos, químicos y microscópicos, por el doctor Rudolf V. Jaksch, Profesor de la Universidad de Praga. Traducido de la tercera edición alemana, por el doctor D. Eduardo Moreno Zancudo.

El mérito de la obra del eminente clínico de Praga, queda demostrado con decir que en muy corto espacio de tiempo se han hecho en Austria TRES EDICIONES, y que además ha sido traducida al francés y al inglés. Creemos, por lo tanto, de gran utilidad su traducción al castellano, pues única en su género, estamos seguros ha de contribuir mucho al progreso científico de nuestra patria.

Respecto de las condiciones materiales de este libro, sólo diremos que son de lo mejor que hemos visto, siendo magníficos los grabados intercalados en el texto, sobresaliendo notablemente los que lleva de colores, alguno de los cuales son preciosos, demostrándose con ellos un gran adelanto en el Arte tipográfico español.

La obra forma un elegante tomo de 547 páginas, y se vende en la Administración de la REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGIA PRÁCTICAS, Preciados, 33, bajo, Madrid, y en todas las principales librerías, al precio de 18 pesetas, elegantemente encuadernado en piel, y á 16 pesetas en rústica.