

# EL MONITOR MÉDICO.

ORGANO DE LOS INTERESES CIENTIFICOS Y PROFESIONALES DEL CUERPO MEDICO.

PUBLICADO BAJO LA PROTECCIÓN DE LA ACADEMIA LIBRE DE MEDICINA DE LIMA.

## SECCIÓN OFICIAL.

### FACULTAD DE MEDICINA.

MEMORIA DE SU DECANO DEL AÑO 1888.

Excmo. Señor, Señores:

Aunque el período de convalecencia social y política en que nos encontramos, está lleno de dificultades para la marcha regular de nuestras instituciones, la consagración al cumplimiento del deber se ha sobrepuesto a ella en el año universitario que hoy termina.

Dos acontecimientos han venido a perturbar la marcha ya penosa de esta Facultad de Medicina, apenas principiado el año escolar.

Tras larga y dolorosa enfermedad, mi predecesor el Dr. D. Manuel Odriozola, que tres veces consecutivas la unanimidad de los sufragios de sus colegas elevó al cargo de Decano, falleció el 29 de Junio, dejando un inmenso vacío en la enseñanza e imponiéndome el deber de reemplazarlo en sus funciones hasta la terminación de su período.

Las corporaciones y la prensa científica han hecho justicia a los altos merecimientos del finado y a los importantes servicios que prestó a la ciencia, a la Universidad y al Estado.

Sin contar con sus relevantes dotes, he duplicado mis esfuerzos por hacer menos sensible su pérdida; pero ya desde los últimos días anteriores a su fallecimiento se había realizado otro acontecimiento, llamado a influir no menos desfavorablemente en las labores de esta Facultad.

Me refiero al embargo decretado judicialmente de las rentas de la Escuela de Medicina, a solicitud de su ex administrador el Dr. José Pró, contra el que la Facultad sigue un dilatado juicio de cuentas, en las que existen cargos de grave naturaleza y considerable monto contra dicho ex administrador.

No obstante estar ejecutoriado un saldo de no pequeña consideración en favor de la Escuela, no le ha sido posible hasta hoy a ella levantar dicho embargo, que disminuyendo sus ingresos, hace muy difícil la satisfacción de sus necesidades, teniendo que resentirse de este hecho el éxito de la enseñanza.

El Supremo Gobierno felizmente la asiste con la misma regularidad que a las demás listas, con la subvención que le tiene señalada el Presupuesto del Bienio actual, sin cuyo pago no habría sido posible vencer, como se ha hecho, parte siquiera de las dificultades.

En efecto, no obstante tan angustioso estado económico, la Facultad ha podido terminar este año el arreglo de tres salas del Anfiteatro Anatómico, en las cuales se ha establecido con el mayor provecho la enseñanza práctica de los diversos ramos de la Anatomía, de la Medicina Operatoria y de las Autopsias y otras prácticas de la cátedra de Medicina Legal.

Sin los inconvenientes indicados, habríase terminado también los reparos y habilitación del Laboratorio Químico y Farmacéutico, cuyo servicio es indispen-

sable para el mejor aprovechamiento de los alumnos en los ramos de enseñanza á que él está destinado; pero si la Magistratura Nacional hace al fin á esta Facultad la debida justicia y le devuelve la completa posesión de sus rentas, emprenderá la interrumpida obra, asi como la de preparar la formación de una nueva Biblioteca en el local que tiene preparado en parte con tal objeto.

La terminación de estas obras, que constituyen poderosos elementos de enseñanza, no son, sin embargo, suficientes, dejándose desear aquellas otras sin las cuales hoy no puede existir una enseñanza seria y provechosa en el estado actual de los conocimientos médicos.

La Medicina, ciencia esencialmente de observación y experimentación, requiere para su estudio y enseñanza, laboratorios provistos de todo el instrumental necesario para la repetición de los experimentos y el ejercicio de los alumnos en las respectivas manipulaciones.

Los progresos de los estudios en los últimos años han formado varios nuevos que han dado origen á laboratorios y enseñanzas especiales.

Uno de esos ramos, además de la Micrografía, es la Bacteriología ó ciencia que nos hace conocer los pequeños organismos, causas patógenas de gran número de enfermedades, que han exigido en todas las Facultades médicas, la formación de laboratorios especiales para su estudio.

El Soberano Congreso, queriendo satisfacer esta necesidad y recompensar los servicios del ilustrado Facultativo que comisionó el Supremo Gobierno, para vijilar y estudiar la marcha de la epidemia colérica de Chile, lo ha comisionado para que, durante dos años, estudié dicha enfermedad en Europa y la ciencia que con ella se relaciona.

No se obtendría todo el provecho para el país de esta medida, si á su regreso el comisionado no encontrase un Laboratorio, donde establecer y proseguir el estudio y la enseñanza de la Bacteriología, que me permito recomendar á la atención del Congreso Nacional, del Supremo Gobierno y de esta Universidad.

No obstante esta deficiencia de medios, los estudios, merced al empeño de catedráticos y alumnos, han seguido conformándose al nivel de los progresos de la ciencia, haciéndose conocer cuanta nueva verdad ha sido adquirida, con los caracteres de tal.

Este año han comenzado á producirse los buenos efectos de la medida reclamada hace poco tiempo por esta Facultad, y que llevó á la práctica la reforma reglamentaria de la Instrucción que se puso en vigor provisionalmente el año anterior por el Supremo Gobierno, mientras la Legislatura Nacional resolvía lo conveniente.

Tal medida es la comprobación, ya que no el diploma de Bachiller, de los dos primeros años de estudios en la Facultad de Ciencias, para ingresar en la de Medicina.

Esta preparación, sólida para los estudios médicos, los ha hecho más provechosos, como lo ha revelado el mejor éxito de los exámenes, correspondientes á todos los años.

Restablecido por el último Congreso Extraordinario el Reglamento de Instrucción de 1876, se han conservado, sin embargo, algunas de las reformas del 87, entre ellas dicho requisito de ingreso á la Facultad, que pone á los alumnos en mejor disposición para los estudios de los diferentes ramos de la Medicina.

El resultado de los exámenes como lo he dicho ántes, acaba de comprobarlo.

En efecto, habiéndose matriculado en el último año escolar: 82 alumnos en Medicina, 16 en Farmacia, 8 en Odontotecnia, 24 de Partos; se han presentado á los exámenes de fin de año:

*En Medicina.*—Alumnos de primer año 13; de segundo 1; de tercer 16; de cuarto 21; de quinto 7; de sexto 10; de septimo 5.

*En Farmacia.*—Alumnos de primer año, ninguno; de segundo 2; de tercer 6; de cuarto año 4.

*En Adontotecnia.*—Alumnos de primer año 4; de segundo 1.

*En Obstetricia.*—Alumnas de primer año 7; de segundo 2; de tercer 2; de cuarto 10.

Los éxitos han sido los siguientes expresados por las respectivas calificaciones:

*En Medicina.*—Sobresalientes 15, buenos 56, aplazados 2.

*En Farmacia.*—Buenos 11; aplazados 1.

*En Odontotecnia.*—Sobresalientes 1; buenos 4.

*En Partos.*—Sobresalientes 2; buenas 16; aprobadas 3.

Los alumnos calificados de sobresalientes han sido, en Medicina: D. Alfredo Y. León, de 7º año; D. Wenceslao Salazar, D. Matias T. Bellido, José Díaz Sa-Salazar, de 6º año; D. Ismael Cáceres, D. Teobaldo Cansino, D. Daniel Espejo, de 5º año; D. Leoncio Mora, D. Maximiliano Gonzalez Olaechea, de 4º año; D. D. Juan Mayorga, D. Juvenal Denegri, D. Pedro Galup, D. Mariano Urquieta, de 3er. año; D. Jesús Quispe, D. Wenceslao Mayorga, de 1er. año.

*En Odontotecnia.*—D. Francisco Gaillour, de primer año.

*En Partos.*—Doña Julia Murphy, de primer año, y doña Petronila Ponce, de cuarto año.

Distribuidos entre los alumnos sobresalientes las contentas que, como premio, concede el Reglamento General de Instrucción, han sido agraciados: D. José T. Alvarado con la de Bachiller y D. Alfredo I. León con la de Doctor.

Durante los últimos años sensibles fallecimientos y jubilaciones han dejado vacantes las cátedras de Clínica, la de Medicina Legal, la Teoría de los Partos y la de Farmacia.

Convocado un concurso para las de Partos y Medicina Legal, han comenzado sus actuaciones el 17 del corriente y continuarán hasta su debida terminación, siguiendo después de la apertura de la Escuela los concursos para las otras vacantes, de acuerdo con lo que pueda resolver la Facultad, en ejercicio de la atribución que le concede la ley orgánica de la enseñanza, que permite la permuta de cátedras en una Facultad, con consentimiento de los interesados.

Esta medida que podría tener un carácter más conforme con las necesidades de la enseñanza viene, sin embargo, á satisfacer una ya sentida en esta Facultad, desde muchos años atrás, que la ha obligado á encargar provisionalmente á sus catedráticos la enseñanza de otro ramo, donde eran más necesarios sus servicios.

Las aptitudes que en las Universidades adquieren, con el progreso de sus estudios y de sus conatos para prestar mejores servicios en una cátedra que en la que ántes han desempeñado, ha sugerido las permutas, innovación fecunda, destinada á producir los más ventajosos efectos en la enseñanza Universitaria.

Con la novísima reforma reglamentaria de la Instrucción, queda, pues, restablecido en toda su plenitud, el régimen que se estableció en 1876; y no dudo, por mi parte, que así en la Facultad que tengo el honor de presidir, como en todas las demás, produzca sus mejores frutos.

He dicho.

LEONARDO VILLAR.

## TRABAJOS NACIONALES.

### EMPLEO DE LA RESORCINA EN LA ENTERITIS.

TESIS LEIDA Y SOSTENIDA ANTE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LIMA

por NEMESIO FERNANDEZ OUNCHA

PARA OPTAR EL GRADO DE BACHILLER.

( *Continuación.* )

### TERCERA PARTE.

#### APLICACIONES TERAPÉUTICAS DE LA RESORCINA EN LA ENTERITIS.

Antes de todo será oportuno conocer cuales son las aplicaciones terapéuticas de la *Resorcina*, tanto al interior como al exterior. Para llenar este objeto me permito extractar de una lección de E. Labbé, las distintas aplicaciones de la *Resorcina*.

« *Aplicaciones Terapéuticas de la Resorcina.*—Las aplicaciones terapéuticas de la *Resorcina* están basadas en sus virtudes antisépticas y antitérmicas, y pueden asemejarse a las de sus congéneres medicamentosos de la serie aromática, el ácido fénico y el ácido salicílico particularmente. »

« Como éstos ha sido administrado en ciertas enfermedades infecciosas. Citaremos desde luego la *fiebre tifoidea*. Se trata aquí de combatir el principio infeccioso de esta pirexia, y también la hipertermia de los enfermos, pero las observaciones poco numerosas hechas hasta hoy, no parecen favorables al nuevo antiséptico que no obra sobre la temperatura sino de una manera insuficiente, y no tiene otro efecto evidente que desinfectar las deposiciones de los enfermos y mejorar en ellos el estado de las vías digestivas. Las dosis administradas han sido de 5 á 6 gramos fraccionadas por día. »

« Contra la *fiebre intermitente*, al contrario, la *Resorcina* parece haber dado hasta aquí resultados muy satisfactorios y dignos de interés, hasta el punto de que OKaler y de Prague, han dicho que igualaba á la quinina como medicamento febrífugo. »

« Se cuentan hoy por centenares las curaciones de fiebres intermitentes de todos los tipos, por la *Resorcina*. Las observaciones recientes de Bassi, Righi, Lichtheim, Whaler, etc. no dejan duda alguna á este respecto. »

« Además de este efecto febrífugo cierto, la *Resorcina* tiene la inmensa ventaja de poderse administrar al principio del acceso, y aún es necesario elegir ese período, porque si su acción es rápida, se agota también muy rápidamente. Se debe dar una dosis fuerte una sola vez, 3 gramos por ejemplo (Lichtheim) de manera que determine algunos trastornos sensoriales y vértigos que son accidentes pasajeros. La *Resorcina* sería un febrífugo más barato que la quinina. »

« Contra la difteria, Justus Andeers, recomienda mucho su empleo en polvo. en aplicaciones locales, cuando se trata de la angina membranosa simple. En los casos más graves prescribe además administrarla al interior. Sobre 222 casos, no ha fracasado ni una sola vez. He allí una serie bien feliz y muy extraordinaria de experiencias y me parece por lo tanto inútil discutir sobre cifras y recordar aquí que en materia de difteria la manera de pensar en Francia y en Alemania, difieren muy notablemente. »

« La erisipela ha sido combatida sin ningún éxito con las preparaciones de *Resorcina* al interior. En cambio, cuando se ha tratado esta enfermedad por el método de Hueter, pero reemplazando las inyecciones hipodérmicas fenicadas por las

de *Resorcina*, los resultados han sido muy satisfactorios, según Bogusch. Este médico inyecta bajo la piel sobre todo el contorno de la línea erisipelatosa una solución de *Resorcina* en la proporción de 5 % separando las junturas 0<sup>m</sup> 015 y ha visto la temperatura febril bajar y la mancha de erisipela detenerse. »

« Skibuewiski, de Mojaisk, ha hecho observaciones idénticas (Diciembre de 1882.) »

« En el cólera infantil la *Resorcina* no es menos poderosa según Totenhofer, porque en 91 niños tratados por este medicamento, 17 solamente habían sucumbido, de los que tres murieron por accidentes extraños á la enfermedad. La mortalidad no es, pues, aquí sino de 15. 4 % mientras que por los otros modos de tratamiento había sido 34. 4. Bajo la influencia del medicamento, los vómitos cesan, las diarreas disminuyen y la curación no tarda. No se sobrepasa la dosis de 9 á 30 centigramos, cuando se trata criaturas de algunos meses, diluyendo el medicamento en 60 gramos de infusión de manzanilla. Soltmann ha hecho observaciones análogas. »

« Recientemente (1883) un médico brasileiro Moncorvo, que se ha dedicado con mucho talento á las investigaciones terapéuticas, acaba de proponer el tratamiento de la *coqueluche* con una solución de 1 % de *Resorcina*, aplicada con un pincel sobre el orificio glótico. Repitiendo esta operación cada dos horas, día y noche, la curación aún en los casos graves es fácilmente obtenida en tres semanas ó un mes. El medicamento obra localmente según el autor, destruyendo los micrococi que abundan en la laringe y son causa de la *coqueluche*. »

« El reumatismo articular no podía escapar á las investigaciones terapéuticas hechas con la *Resorcina*, que es sucedáneo del ácido salicílico, medicamento excelente en el tratamiento de esta cruel enfermedad; pero si las observaciones de Callias han mostrado que la *Resorcina* tenía ciertas ventajas en el reumatismo, los hechos publicados más tarde por Peradon han probado que esta sustancia era bien inferior á las preparaciones salicílicas que triunfaban en los casos en que la *Resorcina* era ineficaz. »

« Usos externos.—Como antiséptico poderoso las soluciones de *Resorcina* pueden aplicarse á la curación de las heridas pútridas ó atónicas: tienen sobre el ácido fénico y el tymol la ventaja de estar desprovistas de olor, pero no creemos como se ha dicho que deba reemplazarse el ácido fénico por la *Resorcina* en la curación de Lister, precisamente porque es menos astringente que su congenere. Esta cualidad negativa la han hecho valer sin razón desde que, según observa justamente Gosselin, las soluciones fenicadas en el método listeriano, obran sobre los vasos capilares para obliterarlos, en razón misma de sus propiedades astringentes y coagulantes de la sangre. »

« Sea de ello lo que fuere, la *Resorcina* creemos que es tópicamente útil contra las ulceraciones sifilíticas (Bombin, Cattani, Dujardin-Beaumontz.) »

« Y si según lo dicen Leblond y Fissiaux, es tan eficaz como el yodoformo contra los *chancros blandos*, los enfermos tendrán la inmensa ventaja de ser curados rápidamente, sin tener que sufrir el olor abominable de este último medicamento, de un poder maravilloso contra dichos chancros. »

« Entre las buenas aplicaciones de uso externo de la *Resorcina*, me limitaré á citar el empleo de su solución en la proporción del 6 % contra la orquitis (Bombin); de 2 % en inyecciones en la *blenorragia aguda ó crónica* (Righi); de 1½ % en colirio contra la *conjuntivitis* catarral, y, además, sus usos importantes en las enfermedades de las orejas (Masini); contra el *ozeo* (Massei); en la *blenorrea umbilical* (Gatch Kovoscki, 1883); en el *catarro vesical* (Y. Andeers); en inyección vesical, en solución de 5 %; y en la *vaginitis* en inyección, solución de 2 %.

« El *catarro del estómago*, en fin, es ventajosamente modificado por los lavados de *Resorcina* en solución del 2 %. En esta operación, Righi, hace tomar á los pacientes cada dos horas pequeñas dosis de 2 á 0.5 centigramos de *Resorcina* asociada al bicarbonato de soda. Agrega el autor que ha prescrito hace ya mucho

tiempo con grandes ventajas, 2' por día, de salicilato de soda á algunos individuos afectados de catarro gástrico.

« *Modos de administración y dosis.*—La *Resorcina* no tiene ninguna acción irritante sobre las mucosas, que blanquea un poco como el nitrato de plata. Se la puede dar, pues, en sustancia ó en un pedazo de pan ázimo, pero es preferible desde que su sabor es dulce y no tiene nada de desagradable, hacerla tomar en posición disuelta en un vehículo aromático ó bien en el agua endulzada con un jarabe aromático, limón, menta etc. Las dosis varían según la naturaleza del mal que se vá á combatir, como se ha indicado ya en cada enfermedad, en particular, siendo cuando menos de 0'5 para los niños y de 3' á 10' para los adultos. »

« Para el uso externo, las soluciones varían generalmente de 2 á 5 % pudiendo ser el vehículo el agua pura ó bien adicionada de alcohol, glicerina etc. A menudo se emplea el polvo en sustancia á la manera de los tópicos pulverulentos. Se puede también incorporarla á la grasa, vaselina ó glicerina para hacer pomadas ó glicerolados al décimo. »

« Concluiremos al terminar este corto estudio, que la *Resorcina* representa en pequeño las propiedades diversas del ácido salicílico y del ácido fénico; pero que si es menos poderosa que estos preciosos medicamentos, es, por el contrario, más fácil de manejar y merece por sus buenas cualidades figurar en nuestra materia médica, entre las medicinas importantes. »

A este interesante resúmen, sólo tengo que agregar, que el Dr. Anders, ha empleado la *Resorcina* químicamente pura, sin que hayan sobrevenido al enfermo, malestar, dolores, eructos, náuseas, tenesmo etc. y que habiéndola aplicado en dosis elevadas, aunque ha visto que los enfermos la soportan bien, notó si en estos casos algunos fenómenos parecidos a la embriaguez alcohólica. Este médico, viendo el efecto producido por el medicamento en enemas para contener los vómitos, se decidió á darlo al interior en los casos de vómitos y diarreas, ó mejor dicho en los casos de *Enteritis* y *Gastro-Enteritis*.

Refiere también el Dr. Anders de Pesth, en el periódico *Allg. Medic. Central-Zeitung*, del año 1884: que en 1883 contuvo con la *Resorcina* los vómitos y diarreas en diez y ocho personas que habían comido carne mala.

El mismo profesor la administró en un joven de 14 años, atacado de tétanos traumático y que tenía vómitos incoercibles, empleando dosis de 30 gramos cada vez y en ocho á diez horas se suspendieron los vómitos. Igual resultado feliz tuvo el caso de una mujer dismenorreica y que en cada época menstrual le sobrevenían vómitos incoercibles, los cuales se suspendieron con dosis de un gramo de *Resorcina*.

Me parece que en el caso del joven de 14 años que padecía de tétanos traumático, fué demasiada elevada la dosis ó ha sido equivocación del periódico que transcribió el hecho; pues una dosis de 30 gramos en cada vez, según lo que acabamos de ver al hablar de los efectos terapéuticos de la *Resorcina*, es una dosis tóxica y creo más bien que la dosis haya sido de 0'30 centigramos en cada vez.

En el *Journal de Medicine et de chirurgie* de Pesth, presenta el mismo Dr. Anders, la historia de trece casos, en los que la *Resorcina* fué empleada contra las enfermedades del estómago, caracterizadas por una alteración de los líquidos de este órgano. Según el autor, tendría este medicamento una propiedad detergiva sobre la superficie de la mucosa sin presentar los mismos inconvenientes que los ácidos fénico y salicílico, pues si el empleo de esta sustancia puede provocar una ligera irritación de esta membrana, no obra jamás como cáustico ni trae consigo la formación de cicatrices. Posée además propiedades hemostáticas.

Dicho ésto, páso á referir las diferentes historias que he tomado en el servicio del señor Dr. Ramón Morales, mientras estuve practicando bajo su muy ilustrada dirección; advirtiendo que publico todos los casos en que he ensayado la *Resorcina* con éxito ó sin él, para que se puedan apreciar sus efectos en los diferentes trastornos de las vías digestivas. La *Resorcina* que se propinó en todos estos casos fué la químicamente pura.

## HISTORIAS.

## Nº 1.

*Enteritis Tuberculosa.*

R. S. de 17 años de edad; soltera, temperamento linfático, entró al Hospital de Santa Ana, Sala de San José servicio del Dr. Morales, el 8 de Noviembre de 1885. Su propósito era curarse una adenitis escrofulosa de que padecía desde algun tiempo y que vino supurada ya. Se le sometió desde luego á un régimen tónico y anti-escrofuloso. El 12 de Diciembre del mismo año le comenzaron diarreas muy rebeldes que á pesar de un tratamiento apropiado no le calmaban con nada y tuvo vómitos tenaces, que unidos á las secreciones del intestino, la enflaquecían cada día más. Agotados casi todos los medios para contener este estado, el 28 de Diciembre de 1885, se le puso la fórmula siguiente:

Resorcina . . . . .	0'15 centigs.
Inf. de manzanilla . . . . .	120 grams.
Azúcar de leche . . . . .	q. s.

para 3 partes; 1 en alterna.

En la visita de la tarde después de haber tomado dos partes de la poción indicada se encontraba mejor; los vómitos habían calmado y las deposiciones no eran tan frecuentes.

El 29 amaneció mejor; había depuesto en la noche una sola vez, quedó sujeta á la misma poción y en la tarde se hallaba en el mismo estado de mejoría.

El 30 por la mañana dijo que las diarreas le habían vuelto, pero que los vómitos se le habían suspendido completamente. Ese día se aumentó la dosis del medicamento y se le puso 0'20 centigramos de *Resorcina* en el mismo vehiculo: por la tarde la enferma se encontraba mejor.

El 31 siguió mejor y se aumentó la dosis de *Resorcina* á 0'30 centigramos.

El 1º de Enero continuó en el mismo estado y se prescribió igual tratamiento.

El 2 no había hecho ninguna deposición durante la noche y se le prescribió la misma poción.

Los días 3 y 4 siguió la mejoría notable, pero en la tarde del 4 se quejó de mareos, náuseas, zumbido de oídos, &, en vista de lo cual le hice suspender la administración de la *Resorcina*.

El 5 por la tarde habían desaparecido por completo los síntomas de Resorcinismo y quedó curada de su *Enteritis*.

Esta enferma falleció mucho tiempo después en el Hospital á consecuencia de la Tuberculosis.

## Nº 2.

*Enteritis Tifoidea.*

J. M natural de Lima, de seis meses de edad, temperamento linfático, constitución debil, entró al Hospital de Santa Ana, Sala de San Antonio N.º 16, el 6 de Diciembre de 1885. Esta niña estaba sana, pero padeciendo la madre de una enfermedad que por el momento le impedía cuidarla tuvieron que remitirla al Hospicio de Huérfanos y á su regreso de allí vino con fiebre alta, vómito y diarreas. Hasta el 20 de ese mes estuvo bajo un régimen apropiado pero sin resultados muy satisfactorios.

El 21 en la visita de la mañana tenía vómitos y diarreas incontenibles, las deposiciones presentaban un color amarillo verdoso y se negaba á tomar el pecho. En ese día se le suministró:

Resorcina . . . . . 0'01 centig.  
 Infusión de manzanilla . . . . . 80 gramos.  
 Azúcar de leche. . . . . c. s.

para 3 partes 1 alterna.

El 22 se habían suspendido los vomitos pero no las diarreas que presentaban un tinte amarillento: la niña estaba fébril y se prescribió el mismo régimen.

El 23 seguían las diarreas que tomaron un color gris y la enferma llegó a una temperatura de 39°. Se le administró la misma poción.

El 24 volvieron los vómitos y disminuyeron las diarreas, pero los vómitos no tienen el mismo carácter que presentaban al principio: la temperatura de la niña era de 39°, se le prescribió el mismo régimen.

El 25 no había hecho en la noche sino una deposición casi natural, no tenía vómitos, la temperatura era 38° 8. En la tarde de este mismo día hizo una deposición amarillo verdoso teñida con un poco de sangre y la temperatura subió a 39° 4.

En los días 26, 27 y 28, la niña mejoró mucho, en cuanto a las vías digestivas; la temperatura osciló entre 39° y 39° 4.

El 28 en la tarde estaba perfectamente bien del estómago; la fiebre había bajado a 38° 6 y no teniendo ya que atender a la *Enteritis*, quedó en un régimen apropiado para disminuir la temperatura y diré de paso que en esta criatura no produjo efecto alguno la antipirina con la que siempre hemos obtenido buenos resultados para hacer descender la temperatura. Poco tiempo después salió esta chica del Hospital completamente curada.

*Continuará.*

## REVISTA EXTRANJERA.

### CONGRESO PARA EL ESTUDIO DE LA TUBERCULOSIS.

PROGRAMA DE LA TERCERA CUESTIÓN PRESENTADA AL CONGRESO.

*Sesiones del 29 y 30 de Julio de 1888.*

*(Continuación.)*

#### DIVERSAS COMUNICACIONES.

VIA DE CONTAGIO DE LA TUBERCULOSIS.—El Dr. BUTEL: He tratado de establecer, basándome en la patología comparada, que el tubo digestivo es la principal vía del contagio. Para el tífus, el muermo, el carbunco, la viruela, la morriña, el hecho está absolutamente demostrado por muchos experimentadores, (Pasteur, Chauveau, &). Para la tuberculosis, Chauveau se servía del tubo digestivo, y obtuvo 14 éxitos en otros tantos experimentos. En dos casos, a pesar de la vía de penetración del virus por el tubo digestivo, no se produjo ninguna lesión local, y las lesiones se encontraron exclusivamente en el aparato respiratorio.

Si por el contrario, se consulta en los resultados obtenidos por diferentes experimentadores, que han querido experimentar por la vía pulmonar, casi todo son negativos. También en Patología comparada, ni la morriña, ni el muermo, ni el carbunco son trasmisibles por el aire que se respira.

Resulta de esta demostración, que el embargo radical de todas las carnes tuberculosas, votada en un principio por el Congreso, se apoya sobre tres hechos

constantes: 1º virulencia posible de la carne; 2º predisposiciones del hombre á contraer tan terrible enfermedad; 3º y último, contagio frecuente por el tubo digestivo.

**TUBERCULOSIS Y PALUDISMO.**—El Dr. BOUSSAKIS de (Atenas): Vengo de un país donde la tuberculosis y el paludismo, en sus formas más variadas, son muy frecuentes, pues las tres cuartas partes de las muertes se deben á estas dos enfermedades.

La experiencia que he adquirido en este país me autoriza á declarar en contra de la opinión del Dr. BRUX, de Beyrouth, y difiero igualmente de la ley enunciada por Boudin, porque las dos afecciones marchan paralelamente, los dos gérmenes no se neutralizan.

Por lo que concierne á la tuberculosis, he podido observar un pueblo en el que la enfermedad existe sólo desde hace cerca de treinta años. Repentinamente ha atacado con intensidad en una población que hasta entonces era indemne, y en la cual existía y existe el paludismo siempre en estado endémico. La propagación de la tuberculosis á los habitantes de esta villa, sólo era debido al contagio, que es muy fácil en los labradores que se sirven á veces del mismo vaso y de la misma cuchara, de la ropa y de las cubiertas de la cama que ya sirvieron á los enfermos. Si esto que sucede á los habitantes de un sólo país, se refiriese á otras poblaciones, tendría consecuencias desastrosas. Esperamos, sin embargo, que la medicina experimental, para lo cual la Escuela de París, y sobre todo los Magendie y los Cl. Bernard dieron tanto desarrollo, llegara un día á encontrar un medio de neutralización del germen tuberculoso.

**ORIGEN ALIMENTICIO DE LA TUBERCULOSIS EN EL NIÑO.** El Dr. LEGRUX de (París): Siendo con frecuencia la leche de vaca el vehículo de los bacilos tuberculosos, no es por esto sorprendente que se observe con tanta frecuencia en los niños la tuberculosis del tubo digestivo y de sus anejos. Los bacilos, una vez que penetran en estas vías, se fijan ó se diseminan. Los órganos linfáticos son el asiento más habitual de su aglomeración. En estos órganos pueden pulular y difundirse á gran distancia con más ó menos rapidez, ó pueden ser destruidos por los solos recursos de la resistencia del organismo á los ataques parasitarios; pueden solamente adormecerse, esperando ocasión de emprender sus asaltos destructores en el mismo sitio y en otros más lejanos. Esto se observa todos los días en los hospitales de niños.

Más de una vez he estudiado en mis pequeños enfermitos, atacados de diferentes manifestaciones de la tuberculosis, cual era la puerta de entrada del bacilo, y he conocido que sólo al tubo digestivo debía referirse aquella; había ingestión de leche de vaca dada cruda ó simplemente calentada, sin haberla saneado por la ebullición; me sería fácil citar numerosos ejemplos, y muchos están en observación. Debemos, por consiguiente, llevar continuamente nuestra atención sobre la leche de vaca, y sobre los peligros que resultan de la ingestión de leche enferma.

Con este fin, podemos redactar instrucciones, á las que diéramos gran publicidad y que significarían en sustancia: la tuberculosis puede provocarse con leche de vaca cruda, aunque la vaca que la produce tenga buena apariencia; que las leches de oveja, de cabra, de burra son menos peligrosas que la leche de vaca y que deben ser preferidas.

El Dr. THOMASSEN (de la Haye): En Holanda los veterinarios visitan periódicamente las vaquerías que suministran leche. Si las vacas están enfermas ó si la leche no es bastante rica, exigen á los arrendatarios que se deseche la vaca enferma ó insuficiente. La leche considerada buena se manda á los pueblos en vasijas selladas; se vende más cara que las otras, pero se tiene seguridad de que es buena.

El Dr. LEGROUX: Desearía que se nombrase una comisión de higiene para examinar de la misma manera las vacas lecheras, impidiendo la venta de leche clíptica.

El Dr. VILLEMEN. El Dr. Legroux podría formular por escrito una proposición que sería sometida al Congreso.

El Dr. SOLLES: El Dr. Siedfried ha propuesto á la Junta una ley sobre la reconstitución de los consejos higiénicos y se podría tal vez trasmitir al despacho de la Junta.

El Dr. LANDOUZY: Los veterinarios están en el deber de hacer de repente el diagnóstico de la tuberculosis al principio. Si la ciencia no puede ser afirmativa, es preferible contentarse con recomendar hacer hervir la leche.

El Dr. TRASBOT: Me separo del parecer del Dr. Landouzy, porque en presencia de un animal de la especie vacuna, es imposible afirmar que no esté tuberculoso. Hace algunos años, el buey que obtuvo el premio de honor, por razón de su hermosa presencia, estaba tuberculoso.

El Dr. NOCERAL: Hace mucho tiempo que se estableció el principio de hacer hervir la leche, cuyo origen se desconocía. Si se debe tomar leche cruda, es necesario emplear la leche de cabra, la tuberculosis de la cabra es casi desconocida.

El Dr. LECROUX: Reconozco las dificultades que presenta el diagnóstico. Sólo he querido recomendar un medio de propaganda para poner al público en guardia contra los peligros de la leche, de vaca en particular. Propongo la creación de «vaquerías de burra.» Las vaquerías de burras y de cabras en París son poco numerosas, y este sería un medio de desarrollar este género de industria.

El Dr. LANDOUZY: El Dr. Legroux tiene razón bajo el punto de vista científico, pero su proposición es prematura. Aunque se haga, los grandes biberones se llenarán con leche de vaca, es preciso, por consiguiente, insistir para que se hierva la leche. Si se quiere hacer mejor resultará peor.

El Dr. TRASBOT: La leche de vaca y de burra resulta muy cara. La burra suministra muy poca leche y es casi tan cara de mantener como la vaca. Como dice el Dr. Landouzy, los biberones se llenarán siempre de leche de vaca, que es necesario mandar hervir.

OPORTUNIDAD TUBERCULOSA INNATA Y ADQUIRIDA.—El Dr. LANDOUZY: Ciertos individuos nacen en condiciones tales, que son candidatos á la tuberculosis desde su nacimiento. Forman un tipo que llamamos veneciano y son por desgracia atacados con mucha frecuencia. Es un hecho de aptitud análoga á otros muchos en microbiología. Estos sujetos, que son sospechosos, permiten el diagnóstico al primer ataque, y el pronóstico en este caso es grave. Es preciso separarlos, especialmente de los puntos que puedan adquirir ó comunicar la tuberculosis.

Para la oportunidad adquirida es preciso señalar la viruela. Por el solo hecho de que un individuo haya padecido de viruela, se vuelve muy propenso á la tuberculosis. De más de 300 enfermos, sóloamente 11 que tuvieron viruela no tenían la tuberculosis, pero estos últimos eran jóvenes y pertenecían á las clases elevadas. Sólo tres de ellos, que pertenecían á los hospitales, eran cardíacos. El variolizado no debe ponerse en contacto con los tuberculosos, así como no acepto en mi servicio enfermeros robustos que presenten cicatrices de viruelas. Es una razón más para mandar á los poderes públicos exigir la vacunación.

PROPAGACIÓN DE LA TUBERCULOSIS POR LAS LOMBRICES DE TIERRA.—El Dr. SELEIR: Aunque no quiero sacar conclusiones del siguiente hecho, me parece, sin embargo, interesante comunicárselo.

En 1885 me presentaron un niño de edad de diez años atacado de lupus del lóbulo de la oreja. Investigando si existiría una causa de contagio, supe que hacía algunos años que este niño fué atacado de un impétigo de la cara, sobre el cual se aplicaron cataplasmas de lombrices de tierra, según la costumbre del país. Estaban en un jardín, en el que algún tiempo ántes se había enterrado un pollo muerto de tuberculosis pulmonar, según el diagnóstico del veterinario; añadiré

que no existía en esta época en la región ningún caso de m. termo. ¿Las lombrices servirán de propagadores de la tuberculosis, como lo son para el carbunco?

**DE LA TUBERCULOSIS PROVOCADA POR LOS TOROS REPRODUCTORES.**—El Dr. FREGIS (de París): He demostrado que la tuberculosis es trasmisible por relación sexual.

Según esto, como en muchas localidades sólo existe uno solo ó lo más dos toros que sirven para to las las vacas de una región, este es un origen de contagio, cuando el animal está tuberculoso. Esta causa de contagio es tanto más potente, cuanto que se ejerce á la vez sobre los descendientes y sobre las numerosas hembras que son fecundadas diariamente, y que en las regiones donde ocurre, no existe el servicio de inspección de carnes.

Aquí los bueyes se matan y venden en el mismo sitio, y no sólomente su carne, sino su pulmón, se destina al consumo sin examinarle nunca. En estas condiciones sería urgente declarar que en lo sucesivo ningún otro podrá emplearse sin ser visitado por el veterinario sanitario, que extenderá un certificado. Y como este reproductor podría volverse enfermo, la visita y el certificado no deben valer más que por seis meses, al cabo de los que una y otro se renovarán.

**HERENCIA TUBERCULOSA PATERNA.**—El Dr. LANDOUZY (de París): La transmisión hereditaria de la tuberculosis del padre al hijo, quedando la madre sana, parece un hecho indudable. En cuatro niños muertos de infección tuberculosa, no encontrando ningún contagio por la piel ó mucosa digestiva, he estudiado si esta infección era debida á la infección de la concepción ó al contagio por las vías respiratorias. Como los niños vivían lejos de sus padres, no habia duda, habia que separar la última manera de contagio, y nos pareció verosímil, no un fenómeno de herencia propiamente dicho, sino un contagio durante la concepción; el espermatozoide contagiaba al óvulo. No creo exagerar nada interpretando de esta manera lo que he observado desde hace cinco años en la Sala cuna del Hospital Tenon, es decir, la polifetalidad, recayendo sobre los productos de la concepción de esposos tuberculosos.

**CURA DE LA TUBERCULOSIS PROFESIONAL DE LOS DEDOS POR LAS PUNTAS DE FUEGO.**—El Dr. BARTHELEMY: Desde 1882 trato los tuberculos, llamados anatómicos, por las puntas de fuego muy finas, muy próximas unas á otras, que profundizan 2 milímetros en los casos ordinarios, pasando de 1 milímetro al rededor de los limites del mal.

Este procedimiento me ha dado siempre resultados muy satisfactorios.

Es mas rápido y más seguro que los demás cáusticos.

No creo que el tubérculo, llamado anatómico, sea siempre producido por la misma especie de germen introducido debajo del epidermis; creo, al contrario, con el Dr. CORNIL, que no se trata aquí de una lesión unívoca, y que gérmenes diversos, depositados en la piel, pueden determinar lesiones vegetantes y granulosas.

Algunos autores han encontrado bacilos de la tuberculosis, y han referido esta lesión á la clase de los tuberculos cutáneos. No hay duda que en ciertos casos, sino en todos, sea así, y es una razón más para que se deba adoptar el fuego para evitar el peligro de las auto-inoculaciones consecutivas.

Debo decir, sin embargo, que abandonados á sí mismos los tubérculos anatómicos, no son seguidos en los casos que he observado, de lesiones viscerales.

En estos difieren del *lupus* á consecuencia de los que se observan, frecuentemente, casos de tuberculosis visceral.

Difieren, sobre todo, de los casos de abscesos tuberculosos primitivos del tejido celular subcutáneo, que cualquiera que sea el cuidado con que se operen, se complican con frecuencia pocos meses después de una granulía aguda generalizada. Podría citar tres casos personales operados por cirujanos. (Pengrueber, Horteloup) y examinadas histológicamente por Bault, Dorier, etc.

El calificativo de *anatômico*, aplicado á la lesión que nos ocupa, es inexacto; porque no es sôlamente practicando disecciones y autópsias como se contrae esta lesión.

He visto una religiosa, que nunca hizo autópsias, contraer un tubérculo, llamado anatômico, típico, pincándose cuando curaba un enfermo atacado de un extenso absceso frio, de origen subcutáneo no óseo de la axila. Este tubérculo duró tres años, al cabo de los cuales le destruí con el fuego. Obtuve la curación en cinco sesiones, hechas en cinco días de intervalo cada una. En uno de nuestros externos fueron necesarias tres sesiones de igneo-puntura, para destruir un tubérculo de cuatro años de fecha.

En uno de nuestros colegas de colegio, bastaron doce días para curar un tubérculo de siete años de antigüedad; otro que llevaba nueve años se destruyó en cinco semanas.

La duración del tratamiento depende además de la profundidad de la sesión y de su extensión; en ciertos casos, en lugar de localizarse, se convierte en lesión serpigínosa, y parte de la extremidad de un dedo ó sea de un pliegue articular, ó alrededor de la uña, invade todo el dedo y extiende además sobre la región metacarpiana. Evidentemente es necesario más tiempo para curar. Pero puedo decir que siempre los he curado, y que *en nueve casos no he tenido ninguna recidiva*.

La cicatriz es muy buena. En ciertos casos he obtenido la curación sin señal de cicatriz.

La cura es muy sencilla; en los primeros días un poco de pomada bórica con vaselina 2,20; después tafetán del Vigo.

El Dr. MARTINEZ VARGAS (de Madrid) leyó una Memoria extensa sobre *valor de la terapéutica quirúrgica en las afecciones tuberculosas*. Ya no queda á los defensores de la doctrina antigua, los sistemáticos detractores de la cirugía en los tuberculosos, fundamento científico; aquellos casos tan explotados para la discusión, de operaciones á poco de hechas seguidas de la muerte, no son sino resecciones incompletas de zonas tuberculosas, donde la conmoción operatoria y la reacción traumática, remueven los bacilos y las células; y el cuchillo abre los conductos, por los que emigran los gérmenes, difundiendo la enfermedad á zonas más apartadas ó á las mismas vísceras.

Si el cuchillo separa totalmente el tejido bacilar, y el termó-cauterio mata á un centímetro de profundidad los gérmenes que hayan podido quedar debajo del cuchillo, la curación es radical para el órgano y el individuo.

Observaciones recogidas en el servicio del Dr. Rivera, en el hospital de la Facultad de Medicina y el militar, continuadas á través de algunos meses, prestan fundamento á estas ideas emanadas de la clínica.

La indicación quirúrgica existe en la tuberculosis, pese á los defensores de que esta enfermedad es desde el primer momento constitucional. Ora se haga cerebral ó meníngea en el niño, ósea ó mesentérica en el púber, pulmonar en el adolescente, la tuberculosis comienza siempre por un proceso localizado, si bien en organismos de poca resistencia, que según la energía de la zona orgánica se difunde con rapidez ó permanece estacionaria; asistiendo á ese primer período de evolución, cabe la acción quirúrgica de resultado radical.

El diagnóstico es en alguno de estos casos evidente; en las manifestaciones externas, ya en la granulación del tumor blanco, en la lámina ósea, ó en el pus de un absceso, se revela como en los esputos del *tísico* el bacilo tuberculoso; con él, la intervención quirúrgica debe ser inmediata, y todo lo ámplia que la extensión del proceso requiera.

Como fundamento de la indicación, las afecciones tuberculosas son externas, (tumor blanco, lupus, abscesos), ó internas (tuberculosis víscerales).

Los primeros son muy accesibles á la mano del cirujano: en el primer período, cuando sólo hay infiltración del tejido, se procurará inmovilidad á la región, á fin de evitar traumatismo intersticial y difusión de los gérmenes, (inmovilidad) y acción revulsiva enérgica, para suscitar la resolución, ó la trasformación fibrosa

de los elementos embrionarios; á este propósito ningún agente como termo-cauterio; además de revulsivo, es un germicida ya de los bacilos, que desorganizados desde aquellos que están á un centímetro de profundidad, hasta donde lleva la intensidad de su calor.

El plan cruento no se pondrá en práctica mientras haya probabilidades de la resolución; perdidas éstas se harán las operaciones, pero nunca las parciales, que por lo incompletas entrañan peligro de extender la infección, sino completas; de poner mano al bisturí, no se pasará en una escavación; se hará una resección amplia, y á la superficie cruenta se aplicará el termo-cauterio, haciendo el calentamiento articular. Las amputaciones se reservarán para los casos de coincidencia de lesiones viscerales, para abreviar el proceso de cicatrización y aminorar la supuración.

Las inyecciones iutersticiales tendrán un poder eficaz, el día en que se tenga el líquido germinicida de los bacilos tuberculosos.

Las afecciones tuberculosas viscerales, reclaman la aplicación del fuego, como revulsivo y germicida en el tórax y en el abdomen; en el cráneo no puede conseguirse el segundo efecto, porque el grosor de los huesos craneanos impiden la trasmisión del calórico; las inyecciones intersticiales, si prácticas en el orden quirúrgico, no son en el curativo por carecerse de líquido microbicida; habido esto para la inyección craneal, se haría la trepanación.

Si el diagnóstico reconociera á tiempo una zona tuberculosa, la resección visceral estaría indicada.

CONCLUSIONES.— I. La terapéutica quirúrgica tiene un valor curativo en algunas afecciones tuberculosas.

II. Las operaciones en la tuberculosis no aceleran la muerte; los casos en que esto ocurre son muy raros, y no dependen de la operación precisamente, sino de que la operación se ha hecho de un modo incompleto, y se ha dejado en el campo operado un tejido tuberculoso.

III. Cuando la tuberculosis sea externa y única, debe aplicarse siempre la acción quirúrgica; si hay coexistencia con lesiones viscerales, y si las lesiones externas son causa de supuración abundante y dominan, se planteará sin tardanza el tratamiento quirúrgico; por lo menos se destruye así una fuente poderosa de desgaste.

IV. Si las lesiones externas articulares están en el período de infiltración, se dispondrá el reposo por la inmovilidad, precedido de aplicaciones enérgicas del termo-cauterio, como germinicida. Pero si las lesiones han alcanzado el período del reblandecimiento (supuración), el único medio práctico y eficaz es la resección típica, seguido de la cauterización de toda la superficie cruenta.

V. La amputación queda reservada para el caso de coexistencia de lesiones viscerales; su indicación es la necesidad de abreviar la superficie y el tiempo de cicatrización.

VI. En las lesiones viscerales cabe hacer la cauterización en el tórax y en el abdomen, ya por su acción revulsiva como por su acción germinicida; en el cráneo apenas se obtiene la primera; de ningún modo la segunda.

VII. Las inyecciones parenquimatosas se harán profusamente el día que se descubra el líquido destructor del bacilo tuberculoso; en el cráneo como operación previa, estamos autorizados para hacer la trepanación.

VIII. La resección daría un resultado positivo en la tuberculosis de la cabeza, del tórax y del abdomen; pero rara vez llega el médico á tiempo de encontrar la tuberculosis, limitada á una pequeña zona, en cuyo período está autorizado para desarrollar el plan quirúrgico.

OPERACIONES Y RECIDIVAS SUCESIVAS EN LOS TUBERCULOSOS.—El Dr. RICHELLOT: Deseo demostraros « lo que puede hacer la cirugía en un tuberculoso, » comunicándoos la observación siguiente:

Se trata de un joven de diez y ocho años, que en 1884 tuvo una fistula sali-

val del conducto de Stenon, consecutiva á un absceso ganglionar; curaron espontáneamente la fistula y el absceso.

En Marzo de 1885 tenía una enorme cadena ganglionar de toda la región cervical derecha: disección de ganglios, legración de los focos reblandecidos. Después de esta operación, muy incompleta por otra parte, reunión muy rápida, pero quedan en distintos puntos grandes abolladuras ganglionares.

Al mismo tiempo una otitis media muy dolorosa perfora la membrana del tambor y cede al fin á las inyecciones bórícas.

En Diciembre de 1885 perfecta curación de la región cervical; pero asisto al principio de la evolución de un tumor blanco del codo; en Febrero de 1886 compresión con algodón, que es insuficiente.

En Abril, éste, el tumor blanco, en vía de evolución rápida; el enfermo tose, hay señales de sangre en los esputos y estertores en los dos vértices.

El 22 de Abril resección del codo, cuyas consecuencias son muy simples, pero quedan algunas fungosidades dentro y fuera del codo.

En Setiembre, incisión y legración de este doble foco tuberculoso.

En Noviembre, la misma operación y ablación de un trozo grande de cúbito.

También abro y legro trayectos fistulosos en Setiembre de 1887; en el mes de Noviembre cicatrizó la lesión.

Desde esta época marcha todo cada vez mejor; el enfermo se pone grueso y toda amenaza por parte de los pulmones desapareció.

Después, por dos veces, tuve que incidir y legrar un absceso pequeño tuberculoso en las proximidades del codo. Hoy todo ha terminado; su codo goza de todos sus movimientos precisos y vigorosos, lleva cargas y parece perfectamente curado.

Esta observación es notable por la larga duración de la evolución morbosa, por la tenacidad de las recidivas, por la amenaza abortada por parte de los pulmones, por la ausencia de generalización propiamente dicha, á pesar de la multiplicidad de las manifestaciones tuberculosas, en fin, por el éxito final de una intervención perseverante contra lesiones graves.

Todo está en favor de una intervención atrevida contra las lesiones tuberculosas. El Dr. Verneuil ha citado dos casos en que la intervención quirúrgica pareció abrir la puerta á la auto-inoculación, con generalización de los accidentes; ya cité un hecho que prueba esta relación en 1885 á la Sociedad de Cirugía. Pero estos casos afortunadamente, son más raros; con más frecuencia es útil nuestra intervención. Hay, en efecto, tuberculosis que son múltiples, sucesivas, más bien que generalizadas, que recidivan por mucho tiempo en el mismo sitio sin invadir la economía; el traumatismo quirúrgico ordinariamente no favorece la auto-inoculación; al contrario, suprimiendo el foco tuberculoso, se suprime el origen de la infección.

## TERAPEÚTICA.

(De «El Monitor Terapéutico.»)

EL ÁCIDO SALICÍLICO EN LAS AFECCIONES CUTÁNEAS por el Dr. BESNIER.

Según el autor, el ácido salicílico tiene aplicaciones numerosas en la terapéutica de las enfermedades de la piel.

Así, parece figurar entre los medicamentos que mejor combaten el *pitiriasis versicolor*; se hace cada noche un lavado de la región afectada con agua caliente y jabon; se aplica luego la pomada siguiente:

Acido salicílico . . . . .	3 gramos.
Azufre . . . . .	15 "
Vaselina . . . . .	100 "

El lavado y las aplicaciones de pomada se renuevan cada noche: la curación es habitual al cabo de quince días.

El ácido salicílico parece útil en el prurito senil, es decir en esas picazones violentas que aparecen algunas veces en los ancianos, que no se acompañan de erupción cutánea alguna, y que parecen relacionadas con la regresión senil de la piel.

En estos casos, además de los baños almidonados, el autor aconseja los medios siguientes: hacer todas las noches, sobre todo el cuerpo, lociones con una esponja embebida de agua caliente, á 40 grados, ó de agua caliente conteniendo una cucharada del líquido siguiente:

Vinagre aromático del Codex . . . . . 250 gramos.

Acido fénico . . . . . 5 »

Luego se aplicarán sobre todo el cuerpo haciendo una ligera fricción, los polvos siguientes:

Almidón . . . . . 90 gramos.

Salicilato de bismuto . . . . . 10 »

El salicilato puede ser reemplazado por el ácido salicílico.

En fin, el ácido salicílico puede ser empleado ventajosamente aún, en la acnea con comedones; entonces es necesario provocar la descamación de la epidermis por medio de aplicaciones irritantes; puede emplearse la pomada siguiente que será aplicada todas las noches, durante ocho días:

Acido salicílico . . . . . 2 gramos.

Azúfre precipitado . . . . . 50 »

Jabón de potasa . . . . . 50 »

Al cabo de ocho días se hacen aplicaciones emolientes y se observa que gran número de comedones han sido expulsados.

## BIBLIOGRAFIA.

La Librería Editorial de D. CARLOS BAYLLE BAILLIÈRE, acaba de poner á la venta la AGENDA MÉDICA DE BOLSILLO que con tanto éxito viene publicando hace muchos años; es un verdadero indispensable para los Médicos, pues además de su libro apuntes, tiene una parte de medicina muy extensa, y no tenemos inconveniente en recomendarla muy calurosamente á nuestros lectores.

AGENDA MÉDICA para el bolsillo, ó libro de memoria para el año 1889, para uso de los Médicos, Cirujanos, Farmacéuticos y Veterinarios, bajo la dirección facultativa del Médico del Hospital General D. ANTONIO ESPINA Y CAPO.—Contiene: *El Diario en blanco para facilitar al Médico el anotar las visitas que tiene que hacer en tal o cual día, así como las que tiene que hacer diariamente.*—Calendario.—Tablas de reducción de monedas y sistema decimal.—Ferrocarriles.—Establecimientos de baños.—Tarifa de correos.—MEMORANDUM TERAPÉUTICO.—*Formulario magistral.* Venenos y contravenenos.—*Aguas minerales.*—Leyes y decretos de 1888.—Escuelas y Facultades.—Cuerpo de Sanidad militar.—Sección de Sanidad de la Armada.—Sociedades médicas.—Colegio de farmacéuticos.—Médicos forenses.—Hospitales.—Museos.—Periódicos.—Lista de los Facultativos.—Calles, etc.

NUEVO DE LA AGENDA PARA 1889.—Acido crisofánico—Antifebrina como desinfectante.—Bebida vermífuga.—Bromhidrato de quinina.—Convallamarina.—Creolina.—Estreñimiento en los niños (fórmula).—Guayacol.—Hidroquinona.—Hierro y acetato de amoníaco en la nefritis.—Jarabe antidiabético.—Mal-

tina.—Peptona; hidrargirico amoniaco.—Poción hipnótica con metilol.—Polvo anti-epiléptico.—Quinolina.—Tartrato férrico potásico.—Teina.—Terebento.—Tylophona asmática.—Vernonina.—Artículo original: DE LA ASISTOLIA POR CAUSA EXTRACARDIACA.

Se halla en venta en la Librería Editorial de D. Carlos Bailly-Bailliére, plaza de Santa Ana, núm. 10 Madrid, y en las principales librerías de la Península y Ultramar.

TRATADO ELEMENTAL DE PATOLOGÍA EXTREMA, por E. FOLLIN y SIMÓN DUPLAY; traducido al castellano por los doctores D. JOSÉ LÓPEZ DIEZ, D. M. SALAZAR y ALEGRET y D. FRANCISCO SANTANA y VILLANUEVA.—Obra completa.—Nueva edición en publicación.—Agotado hace tiempo este importante Tratado, no se creyó oportuno poner en prensa una nueva edición hasta que estuviese completamente publicada la obra; y hoy, que felizmente ha salido la última parte, comenzamos la segunda ó nueva edición, que constará de siete tomos, ilustrados con 1,199 figuras intercaladas en el texto, y que se publicará por entregas semanales al precio de una peseta.

Se han repartido las entregas 4.<sup>a</sup> y 5.<sup>a</sup>

Se halla de venta en la Librería editorial de don Carlos Bailly, plaza de Santa Ana N. 10, Madrid, y en las principales librerías de la Península y Ultramar.

LA SUGERCIÓN MENTAL y la acción á distancia de las sustancias tóxicas y medicamentosas, por los doctores H. BOURRU y P. BUROT, profesores de la Escuela de Medicina de Rochefort.—Con figuras intercaladas en el texto; vertida al castellano por D. AGUSTIN FÚSTER FERNANDEZ, licenciado en Medicina y Cirugía, Madrid, 1888. Un tomo en 12.<sup>o</sup> Precios: en Madrid, en rústica, 3 50 pesetas; en pasta ó tela, 4 50; en provincias, en rústica, 4 pesetas; en pasta ó tela, 5.

«Merced á un minucioso estudio de la influencia de los metales, y de los compuestos metálicos, han descubierto los autores hechos tan nuevos como extraordinarios. Tan imprevistos eran estos hechos, que creyeron necesario renovar sus experimentos de cien maneras, comprobando unos con otros, ántes de atreverse ellos mismos á aceptarlos. En la primera parte, los señores BOURRU y BUROT exponen la historia de sus descubrimientos, su procedimiento experimental, los efectos obtenidos y las condiciones necesarias para que se presenten los fenómenos. En la segunda parte explican estos nuevos hechos, tan inverosímiles como interesantes.

«Terminan su obra con las aplicaciones terapéuticas del nuevo método.»

TRATADO DE LA LOCURA, por el Dr. G. A. HAMMOND, profesor de enfermedades mentales y nerviosas en la Escuela de Nueva York; traducido por D. Federico Toledo, licenciado en Medicina y Cirugía. La aparición de este libro, hoy que tanto se agita en el mundo jurídico y en el médico, el importantísimo estudio de la locura, no puede ser más oportuno. Los muchos años que lleva hoy cansagrado este reputado especialista á las enfermedades nerviosas y mentales le dan suficiente autoridad, y sus obras justifican la gran reputación que en América y Europa goza.

Forma este libro un hermoso y bien impreso volúmen de más de 700 páginas, con grabados intercalados en el texto. Los pedidos á la Administración de la REVISTA DE MEDICINA y CIRUJÍA PRÁCTICAS, Caballero de Gracia, 9, pral. Madrid.