

EL MONITOR MÉDICO.

ÓRGANO DE LOS INTERESES CIENTÍFICOS Y PROFESIONALES DEL CUERPO MÉDICO.

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

SECCIÓN EDITORIAL.

EL EJERCICIO DE LA MEDICINA.

El desenlace que ha tenido el incidente de ejercicio legal de la Medicina, del titulado especialista de la cura de la leña, viene á confirmar nuestras afirmaciones, sobre la necesidad de introducir en la reforma del Reglamento de 1876, para conformarlo con la ley, medidas que llenen los vacíos de esta y pongan una insalvable barrera á los avances del charlatanismo, en protección de la salud y de los intereses públicos.

Dicho desenlace se resume en la burla y en la impunidad en que se han dejado, no ya las faltas, sino los delitos cometidos por el especialista Castellanos, que una equivocada inteligencia de las leyes y de sus respectivos deberes no les han permitido cumplir á nuestras correspondientes autoridades.

Los documentos, que insertamos en nuestros números anteriores justificaban la conducta de la Facultad de Medicina, al solicitar se le impusiese á Castellanos las penas por los delitos contra la salud pública, que tienen señaladas nuestras leyes, así como su demanda, por la urgencia de las circunstancias, de su respectivo arraigo para hacer efectivas dichas penas.

La nota relativa á ella deja comprender bien claro que no fué pensamiento del Decano de la Facultad de Medicina, ni que el arraigo de Castellanos se verificase inmediata é irremisiblemente, ni que lo ordenase el Alcalde del Concejo Provincial.

Las penas cuya aplicación solicitaba dicho funcionario, podían aplicarse inmediatamente, no pidiendo el arraigo sino para el caso en que no fuese posible la inmediata aplicación.

Sino correspondía á las facultades del Alcalde ordenar el arraigo, nada le impedía solicitarlo en el acto y con la debida premura del Juez competente.

Hacer cuestión de este punto y someterlo á una larga tramitación, no revelaba sino la poca solicitud de satisfacer las justas exigencias de la Facultad de Medicina, dando así tiempo al culpable para burlarse de ella y eludir las penas, dejando esta capital, como lo verificó, ántes de las 48 horas.

Testimonios de esa poca buena voluntad son todos los procedimientos observados en el asunto, que no se podían fundar sino en conceptos los más equivocados, que el Decano de la Facultad se ha visto en la necesidad de rectificar.

En efecto, del informe de la Inspección de Higiene aparece que esa oficina no creyó conveniente dar curso á los reclamos de la Facultad, porque aquella tuvo conocimiento extra-oficial de que Castellanos tenía licencia verbal de la Facultad para administrar sus específicos contra la tenia; licencia que, según la Inspección, estaba confirmada por los dos últimos oficios del mencionado Decano.

No podía consentir este funcionario en tales afirmaciones, que comprometían su dignidad y su responsabilidad ante la Facultad, sin rectificarlas inmediatamente. Así lo verificó, dirigiendo á la Alcaldía la correspondiente demanda, que no ha merecido tampoco ni la cortesía de un simple acuse de recibo, mucho menos que se publicasen dichas rectificaciones, como lo había sido el informe.

En su oficio el Decano de la Facultad niega rotundamente haber dado ni verbalmente á Castellanos la licencia que decía tener, y agrega que la Inspección, como toda oficina pública, no debe proceder por informes extra oficiales, sino por los consignados en documentos. Que, además, por el Reglamento de la Facultad, que la Inspección debe conocer, no tiene el Decano autorización para conceder tales licencias, ni tampoco la Facultad, no habiendo nada en sus oficios últimos que autorice á nadie á presumir la confirmación de la referida licencia; pues la referencia al plazo, que dijo Castellanos permanecería en la capital, no significa sino una circunstancia agravante más de sus faltas, que aumentaba su culpabilidad.

Pero, además de este concepto equivocado de la Inspección, relativo á la pretendida licencia, no lo es menos el de la noción de los deberes que le correspondían, que, á su juicio, se limitaban á notificar á Castellanos para que no ejerciera la profesión médica en ninguno de sus ramos, mientras no cumpliese con obtener el permiso que la misma ley señala.

No hay desde luego ley alguna que señale semejante permiso, pues la ley lo que exige es la posesión del Diploma expedido por la Facultad, previas las pruebas correspondientes.

Pero ni esa misma notificación para obtener el permiso se hizo efectiva; pues con mofa y desacato de la Facultad, al día siguiente Castellanos llenaba las agencias y los periódicos, con sus anuncios de continuar la administración de sus pretendidos específicos, continuando su explotación de la credulidad pública.

La Facultad, entre tanto, recibía todos los días los reclamos de sus víctimas y concluían sus esclarecimientos de las faltas ó delitos mayores cometidos por Castellanos.

El exámen por dos profesores de la Facultad y un micrógrafo distinguido de las pretendidas *arañas*, que Castellanos decía hacer expulsar con su titulado específico, reveló que no eran más que fragmentos de rizomas de helecho, que después ha podido comprobarse también ser el específico de que el audaz charlatan se decía poseedor.

También le llegaron reclamos de accidentes graves determinados por los medicamentos administrados por Castellanos y otros individuos de su séquito, que se permitió él autorizar con tal objeto.

No se podían, pues, llevar más lejos por Castellanos los audaces abusos en el ejercicio de la profesión, con tanto daño público, ante los cuales, sin embargo, se encontró completamente desarmada la Facultad por la negativa de la Alcaldía y de la Inspección de Higiene Municipal á secundar sus disposiciones, con los indicados frívolos pretextos.

Si las quejas públicas, y los constantes fiascos y las amenazas de los explotados, en los últimos días de Castellanos en la capital, no lo hubiesen intimidado, habría permanecido tal vez más tiempo en ella, seguro de su impunidad en cuanto á las autoridades; pero, haciéndose por las mencionadas causas difícil ya su situación, hubo de emprender su viaje para tentar fortuna todavía en algún otro lugar del Perú, escogiendo Ica, en donde sus nuevos fiascos, lo obligaron á arrojar ya la careta, revelándose como un verdadero impostor.

Se sabe, en efecto, por vecinos y correspondencias llegadas de allí, que después de haber recibido Castellanos algunas sumas por la administración de su específico y citado á los pacientes con dicho objeto para el día siguiente, desapareció en la noche, embarcándose para Iquique y burlando así la credulidad pública.

A todos estos abusos ha dado lugar, no sólo la indiferencia, sino hasta el asentimiento á ellos por nuestras autoridades, que, con permisos, distribución de tarjetas y otros actos del mismo carácter, facultaron su realización, siendo hoy bastante grave su correspondiente responsabilidad.

No es formular recriminaciones ni cargos lo que nos hemos propuesto, sin embargo, sino fijar la atención sobre la necesidad de que queden en adelante bien establecidas las reglas y los procedimientos legales, para casos semejantes, deslindándose las respectivas atribuciones de las autoridades, la forma de su correspondiente intervención y las penas en que deban incurrir por omisión deliberada ó nó en el cumplimiento de sus deberes.

Esto es lo que está llamado á llenar el nuevo Reglamento, que, con autorización y conforme á la ley, debe dictar el Supremo Gobierno.

Sabemos que, con tal objeto, ha ordenado ya á la Facultad de Medicina expida su dictámen, en el que no dudamos que, con su conocimiento y experiencia en tan importante asunto, tratará de revincar los fueros de su autoridad, así como los derechos del Profesorado médico, sacrificados hasta hoy al exceso de benevolencia con que son considerados los excesos del charlatanismo médico, con grave daño de los intereses públicos, especialmente de la salud.

JOSÉ CASIMIRO ULLOA.

TRABAJOS NACIONALES.

ABCSESO DE LA CONCAVIDAD DEL HIGADO. (*Lóbulo de Spigelio*).

LECCIÓN CLÍNICA RECOGIDA EN EL SERVICIO del Dr. ROMERO.

(*Hospital Militar de San Bartolomé*).

Con motivo del enfermo que ocupó la cama núm. 38, de la sala de los señores Oficiales, que nos ha ofrecido un caso de *hepatitis supurada*, quiero insistir una vez más en las indicaciones quirúrgicas que deben tenerse muy en cuenta en circunstancias análogas, porque su aplicación oportuna es la única que puede salvar á la mayoría de los enfermos de hepatitis que llegan á la supuración, dolencia tan común entre nosotros.

Debo advertir que sólo es mi ánimo referirme á los abscesos de la concavidad, á los del borde anterior del hígado y, sobre todo, á las del lóbulo de Spigelio.

Recordemos desde luego, la historia, siquiera sea á grandes rasgos, del enfermo de la cama núm. 38, que ha sido observado por muchos alumnos, y que dá tema para estas reflexiones.

El 19 de Noviembre de 1887, ingresó á la sala de Oficiales, el señor José N. . . . de 48 años de edad, de temperamento bilioso y de regular constitución. Este señor, de condición soltero, se ocupaba últimamente en ser agente de pleitos.

Por los conmemorativos referidos por él, se supo que hacía cerca de cuatro años padecía del estómago, de indigestiones frecuentes, de diarreas que alternaban con el estreñimiento, de vinagreras, náuseas y vómitos. Por estos sufrimientos llegaron á desaparecer, mediante un tratamiento adecuado, después de durar algunos meses, gozando en seguida de buena salud, hasta hace cuatro meses que volvieron á reaparecer los mismos trastornos y que no ha podido combatir, sobre todo por la falta de recursos, habiéndose visto obligado á continuar sus ocupaciones, observando mal régimen en sus alimentos y aún á tomar licor repetidas veces, en la creencia de que podía mejorar por medio del alcohol sus malas digestiones.

En ese estado permaneció hasta hace un mes, época en la que, á consecuencia de una fuerte contrariedad, experimentó un dolor agudo en la región hepática, hacia adelante, y de carácter punzante. Sufrió, además, calofrío seguido de fiebre de varios días de duración, lo cual lo obligó á guardar cama y á solicitar los auxilios de un médico, á quien ya había consultado en varias ocasiones.

La fiebre según los datos recogidos, no fué muy intensa, ni verdaderamente continua. Así, había horas y aún días en que parecía no sentirla. Tanto por los antecedentes como por los últimos síntomas, se formuló el diagnóstico de una *hepatitis sub-aguda*, con la reserva muy fundada de existir ya un absceso.

En tales condiciones le aconsejó el médico que lo trataba que se trasladase al hospital, por su carencia absoluta de recursos, ingresando, como hemos dicho, el 19 de Noviembre.

Ese mismo día por la tarde, fué examinado por el interno del departamento, quien comprobó la existencia de un tumor, de forma circular, que ocupaba la región epigástrica y parte de la umbilical. Su extensión era de ocho traveses de dedo, acercándose hácia la línea media, como dos traveses. Por su situación parecía corresponder, hácia arriba, al lóbulo de Spigelio, ocultándose en parte; y hácia la derecha, estaba cubierto por las últimas costillas.

La circunstancia de existir cierto grado de resistencia y de ser muy manifiesta la fluctuación, así como el no suministrar el enfermo ningún dato sobre sus

causas, negando todo antecedente alcohólico, quizá por temor de una operación, hicieron un momento dudar el diagnóstico. Era digno de notarse el hecho de que el enfermo no acusara en esos momentos la menor fiebre, ni calosfríos, ni sudores; es decir los síntomas tan comunes de las supuraciones, cualquiera que sea su sitio. Desde luego, la duda no podía haber sino entre un quiste y un absceso, siendo probable la existencia de este último, por el hecho de haberse presentado los desórdenes intestinales ya mencionados. Practicada una punción exploradora con el aspirador Dieulafoy, quedó confirmado el diagnóstico presunto de un absceso hepático, por la salida de un pus bien caracterizado.

Fué inmediato el alivio que siguió á la evacuación del pus, prolongándose durante tres días en que se hizo manifiesta la reproducción del pus, y tomando el tumor sus dimensiones anteriores, que habían quedado muy reducidas con la punción.

Creí conveniente entonces acudir al empleo de la cauterización por la pasta de Viena, que hice aplicar sobre la superficie más pronunciada del tumor, aunque suponía fundadamente que se hallaba adherido á la pared abdominal, pero se creyó prudente asegurar la adhesión para evitar cualquiera contrariedad.

Tres días después de la cauterización, y calculada la extensión de sus efectos, se procedió á abrir el absceso con el bisturí, dividiendo el centro de la escara poco á poco hasta llegar al foco y se dió salida á una abundante cantidad de pus. La extensión de la incisión alcanzó siete centímetros en dirección vertical. Se lavó el foco con una solución fenicada durante varios días, habiéndose aplicado el primero un grueso lechino de hilas, y en los siguientes un *drañ*, cuyo calibre se fué disminuyendo á medida que la abertura, y sobre todo el foco, se iban reduciendo, hasta que no fué necesaria su presencia. Como régimen interno se le sometió á la tintura de quina, antes de los alimentos, á la dosis de 4 gramos, y el bicarbonato de soda durante las comidas á las dosis de un gramo, para combatir las acideces y las vinagreras, y facilitar así las digestiones. Como el enfermo se quejase de un insomnio tenaz, se le prescribió el extracto de tebaico (2 centigramos por la noche).

Inmediatamente después de la abertura del absceso, quedó el enfermo sometido al uso interno de yodoformo (10 centigramos), ácido fénico (2 centigramos), para una píldora dos veces al día, sin perjuicio de su régimen anterior.

Realizada la curación, el enfermo salió del hospital en los primeros días del mes de Febrero, en las mejores condiciones, perfectamente restablecido y apto para entregarse á sus ocupaciones habituales.

Como decía al comenzar estas ligeras reflexiones, sobre las indicaciones que deben llenarse en el tratamiento de los abscesos de la concavidad del hígado, el gran procedimiento operatorio para combatirlos consiste en su abertura franca, en poner el foco á cielo abierto, asegurándose antes de la existencia de las adherencias, que previenen posibles complicaciones, y en la curación antiséptica rigurosamente empleada.

A este respecto, voy á referirles un caso de hepatitis de la concavidad, que tuve ocasión de ver en el pueblo de Barranca, á mediados del mes de Marzo, y que confirma la necesidad de la intervención quirúrgica, de la manera que lo indico.

El enfermo era asistido por el médico del pueblo como atacado de disentería. Efectivamente, los desórdenes intestinales eran muy pronunciados, pero á la vez llamaba la atención la coexistencia de un estado febril intenso, y el hecho de experimentar dolores en la región del hipocondrio derecho. El examen de esta región me demostró que se trataba de un foco purulento que correspondía al lóbulo de Spiegelij. Tuvo lugar una consulta con el práctico que asistía al enfermo y dos colegas más; y como se manifestaron dudas sobre la formación del pequeño absceso hepático, se convino en hacer una punción aspiradora con el aparato Dieulafoy, punción que dió salida á un pus espeso, de color chocolate y en la cantidad de 120 gramos, más ó menos.

La circunstancia de tener que abandonar el pueblo al día siguiente de la operación, me obligó á recomendar al médico asistente que desbridara el absceso, aplicando ántes la pasta de Viena, no creyendo que se perdiera tiempo en atención al gran alivio que experimentó el enfermo, alivio que, según supe después, se prolongó por algunos días.

Desgraciadamente no se llenó la indicación, y es indudable que eso explica el éxito fatal que tuvo ese caso, pues la muerte sobrevino produciéndose ántes una extensa placa gangrenosa en las paredes del vientre, que correspondían á las del absceso. Por lo menos pudo evitarse este incidente, si se hubiese hecho la desbridación aconsejada.

Este caso desgraciado, acaecido en un jóven, aunque no en muy buenas condiciones, me hace que insista una vez más en la necesidad de la intervención quirúrgica, tal como la realizamos en nuestro caso del hospital, cuyo sujeto tenía por otra parte condiciones distintas, pues se trataba de un adulto de 48 años, y cuyo organismo se hallaba aún más deteriorado que el del caso fatal de Barranca.

Para terminar quiero llamar la atención sobre los desórdenes que hacen sospechar la existencia de un absceso hepático.

Desde luego, deben notarse los desórdenes intestinales, que revisten casi siempre la forma de una disenteria biliosa; los accesos febriles respectivos, y la existencia de hemorroides más ó menos manifiestos. Siempre que se presenten los dos primeros síntomas no debe descuidarse el examen cuidadoso de la región del hipocondrio derecho, donde se encontrará casi siempre la causa que los produce. Debe decirse lo mismo respecto de las hemorroides, sobre todo en los jóvenes, cuya causa en la mayoría de los casos, debe referirse á obstáculos en la circulación porta, obstáculos que pueden estar situados en el mismo hígado, y que, por el hecho de ser muy variados, explican las hemorroides que se observan en casi todas las degeneraciones hepáticas.

DE LAS LESIONES CONSECUTIVAS AL ATEROMA

DE LAS CORONARIAS.

por el Dr. ERNESTO ODRIOZOLA.

[Continuación.]

ESCLEROSIS DEL CORAZÓN.

SUMARIO.—Esclerosis distróficas.—Esclerosis inflamatorias.—Esclerosis mixtas.—Miocarditis esclerosa hipertrófica.—Cirrósís hipertrófica del corazón.—Arterio esclerósís del corazón.—Cirrósís cardiaca.—Degeneración fibrosa del corazón.—Esclerósís del corazón de origen vascular.—Esclerósís arterio capilar del corazón.

I. CONSIDERACIONES HISTÓRICAS.

Resúmen.

La esclerosis del miocardio es un estudio casi únicamente contemporáneo; desde los trabajos memorables de Bright, pertenece al estudio de las lesiones crónicas del riñón, del corazón, de las arterias y de la acción recíproca de estas diversas alteraciones.

En la presente memoria debemos resolver dos cuestiones históricas: A, la importancia de las lesiones vasculares comprobadas en la nefritis crónica; y B, la crítica de los trabajos contemporáneos consagrados á las esclerosis cardiacas de origen vascular.

A.—Desde 1852, Jorje Johnson observa el aumento de espesor del sistema arterial en la nefritis intersticial. Dickinson, Beale, Lancereaux confirman estas investigaciones. Gull y Sutton, en su estudio sobre la *fibrosis arterio-capilar*, amplifican el problema demostrando que las lesiones esclerosas pueden ser generalizadas en la nefritis intersticial. Opiniones de Eswald, Charcot, Senator, que no hacen desempeñar sino un papel secundario á las lesiones cardio-vasculares en la nefritis intersticial. Opinión adversa de Cornil y Brault que aceptan el origen arterial de la cirrosis renal ó nefritis intersticial propiamente dicha; naturaleza degenerativa de la esclerosis arterio-capilar que atrofia el aparato glomerular.

B. El estudio de la esclerosis cardiaca en sus relaciones con las lesiones de las coronarias no comienza propiamente hablando, sino con Pelvet (1867). Al mismo tiempo los histólogos profundizan el conocimiento del ateroma arterial. El análisis histológico de la esclerósis del miocardio, comienza en 1879 por el trabajo de Letulle que aísla una cirrosis peri-vascular, oponiéndola á su cirrosis peri-fascicular. Debove y Letulle describen la esclerosis periarterial del miocardio en la nefritis intersticial. Hipólito Martín propone su teoría patogénica de las esclerosis distróficas viscerales secundarias al ateroma arterial; idea doctrinal de este autor con respecto al ateroma arterial (endarteritis obliterante de los vasa-vasorum); su opinión respecto á la esclerosis distrófica del corazón; el tejido conjuntivo es un tejido parásito que se hipertrofia en la esclerosis distrófica. Objeciones á la doctrina de H. Martín.

Rigal y Juhel Renoy hacen surgir la periarteritis esclerosa, haciendo de ella el elemento patogénico de la miocarditis esclerosa hipertrófica; crítica de sus observaciones; la naturaleza *inflamatoria* de la miocarditis esclerosa hipertrófica está muy lejos de estar demostrada. Análisis crítico de la tesis de M. Juhel Renoy y de los trabajos alemanes y rusos más recientes. Para Huber, la esclerosis del miocardio por islotes diseminados es una esclerosis de cicatriz secundaria á infartos trombóticos. Ziegler, después de Böttger, Friedreich et Weigert, refiere á la isquemia de las coronarias la esclerosis del corazón así como la miomalacia y la degeneración grasosa.

Duplaix demuestra que la esclerosis del corazón es siempre de origen arterial (endoperiarteritis) y que no es de naturaleza inflamatoria. Leyden estudia completamente la esclerosis de las coronarias, y reparte en cuatro grupos la Anatomía patológica y la Sintomatología del corazón arterial.

Análisis de los trabajos de Byron Braunwell, de Landouzy, Siredey, de Huchard, de Hoffmann, de Demange, de Haushalter. Exposición crítica del trabajo de Weber sobre la arterio-esclerosis del corazón, (esclerosis distrófica, inflamatoria y mixta).

Cuando se investiga los orígenes de la cuestión que vá á ocuparnos en el presente capítulo, se percibe bien pronto que, fuera de cierto número de observaciones de carditis fibrosa y de aneurismas parietales del corazón, demasiado incompletas para ser discutidas, la historia de la esclerosis del miocardio no comienza á manifestarse sino en una época muy reciente; se liga íntimamente con la de las nefritis crónicas de las que no se les puede separar hoy. En efecto, después de los admirables trabajos de Ricardo Bright, quien del primer golpe, habia comprendido la importancia de las afecciones crónicas del riñón y su correlación con los estados organopáticos del corazón y del sistema arterial general, tres grandes problemas se ofrecieron á las investigaciones médicas.

1º La distinción de los diferentes tejidos de lesiones crónicas que afectan el riñón, lesiones que los sucesores de Bright designaran en masa con el nombre de nefritis crónicas.

2º La acción recíproca del riñón enfermo sobre el corazón y del corazón sobre el riñón.

3º El papel de las lesiones vasculares en el complexus anatómo-patológico de las nefritis crónicas y del corazón renal.

No tenemos que ocuparnos aquí sino de dos cuestiones subsidiarias, pero que tocan sin embargo, por varios lados, á cada uno de los problemas que preceden: se trata desde luego de investigar la importancia acordada por los autores á las lesiones arteriales crónicas desarrolladas en enfermos atacados de nefritis intersticial con hipertrofia cardíaca; es ese el primer cuadro de la corta reseña histórica que queremos bosquejar aquí. Nos será más fácil, en seguida, hacer la exposición crítica de las diversas opiniones que se han sucedido desde hace 20 años con respecto á la esclerosis cardíaca de causa vascular.

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.

(Conclusión.)

DIVERSAS COMUNICACIONES.

PATOGENIA DEL DOLOR DE LOS MUÑONES EN LOS TUBERCULOSOS AMPUTADOS.—El Dr. GUINARD: No es raro ver los amputados atormentados por dolores persistentes, que se localizan en la extremidad del miembro que ha sufrido la amputación.

Hemos observado dos casos en los cuales el dolor del muñón era debido á una lesión tuberculosa, que tenía un asiento lejos de la cicatriz, y que comprimía los nervios de la región.

En el primer caso se trataba de un amputado del muslo (por osteo artritis tuberculosa de la rodilla). El dolor persistente del muñón era debido á un absceso tuberculoso de la fosa iliaca. Bastó curar este absceso, con ayuda de dos inyecciones de éter yodofórmico, para hacer desaparecer el dolor. En el segundo caso, el dolor se producía en una mujer amputada de muslo, por una masa ganglionar de la fosa iliaca.

Basta con la enseñanza sacada de estos hechos para no equivocarse, y cuando un amputado tuberculoso presenta este accidente tan molesto de la neuralgia del muñón, será preciso buscar en las regiones vecinas, si los nervios no están comprimidos por una lesión tuberculosa, absceso ó infarto ganglionar. La curación de esta lesión es capaz de hacer desaparecer los fenómenos dolorosos.

INFECCIÓN POR LOS ESPUTOS DESECADOS.—El Dr. DE SOUZA (de París: Las experiencias de los Dres. Cadeac y Mallet parecen debilitar un poco la virulencia del polvo desecado de productos tuberculosos. Con este objeto, el Dr. Callois y yo hemos obtenido resultados diferentes haciendo inhalar polvos tuberculosos perfectamente desecados, y por algunas aspiraciones solamente; de 14 conejillos de Indias, se han tuberculizado 12. Por consiguiente, debía haber algunos otros factores en los resultados negativos de los Dres. Cadeac y Mallet, y el peligro de

las sustancias tuberculosas suspendidas en el aire subsiste siempre aún después de la desecación.

HOSPITALIZACIÓN DE LOS TUBERCULOSOS.—El Dr. GIORGIERI (de Florencia): En las poblaciones en que no hay hospitales especiales destinados á los tuberculosos, es indispensable colocarlos en secciones ó pabellones aislados (bien aireados y bien ventilados), procurando dar á este aislamiento las mejores condiciones posibles.

Importa llenar regular y rigurosamente la desinfección de las salas donde permanecen los tuberculosos. Esta desinfección debe extenderse á los vestidos, ropas y objetos que hayan servido, con cualquier motivo, para su uso, como las escupideras, etc.

Nombrar para la vigilancia y cuidado de los enfermos tuberculosos personas sanas y robustas, que pasen de los 32 años, con el fin de disminuir las probabilidades de contagio.

Otras varias cuestiones se abordaron, y si no resueltas, ofrecen un interés cada vez mayor, se trata de saber si la tisis tuberculosa es curable, en qué condiciones, en qué medida lo es y cómo se establece y se propaga.

El Dr. de Tompa (de Italia), dirige una comunicación relativa al camino recorrido por los bacilos inoculados en el ojo. El Dr. Rousse trata de la antisepsia médica hipodérmica por el eucolipol, el arseniato de estricnina y la esparteina. Cree en la superioridad de la medicina hipodérmica.

El Dr. De Souza recomienda la desinfección de los recipientes puestos al servicio de los tísicos.

El Dr. Laguerrière solicita al Congreso que, tomando en consideración los peligros que las vacas tuberculosas hacen correr á la especie humana, bajo el punto de vista del consumo de su carne, y sobre todo de su leche, emita la idea de un servicio de inspección veterinario, colocado bajo la dirección de un jefe veterinario del servicio sanitario, creado en los departamentos, empezando en el departamento del Sena, cuyas condiciones de industria lechera reclaman más imperiosamente que en los demás esta útil creación.

El Dr. Luton presenta una proposición sobre el empleo de las sales de cobre contra la tuberculosis.

El Dr. Legroux se ocupa del tratamiento por la creosota en pulverización.

El Dr. H. Frémy habla sobre la utilidad de los establecimientos cerrados, tales como se han creado en Alemania, en la terapéutica de la tisis pulmonar crónica.

El Dr. Bremont presenta una comunicación sobre la influencia del tratamiento trementinado sobre la tisis pulmonar y la riqueza en oxihemoglobina en los tísicos.

El Dr. Raï nondi preconiza el ácido fluorhídrico.

El Dr. Sandras las sustancias balsámicas y resinosas evaporadas.

El Dr. Callias propone la constitución de una asociación para la extinción de la tuberculosis.

El Dr. León Petit anuncia que la liberalidad de un anónimo ha permitido solicitar la creación de dos establecimientos hospitalarios gratuitos en Ormenón y en Velasco para el tratamiento de niños tuberculosos. Espera que el Congreso no economizará sus influencias y sus simpatías á una obra destinada á cuidar esta interesante clase de niños tuberculosos. La comunicación del Dr. León Petit se aplaude calurosamente.

Después de algunas palabras del Dr. Chauveau, que anuncia al Congreso la muerte del Dr. Ayari, profesor de la Escuela de Medicina y Veterinaria de Buda Pest, arrebatado en el momento en que se disponía para venir á París, el Congreso, por proposición de la mesa, vota por unanimidad las conclusiones siguientes:

1.ª Hay necesidad de colocar en las atribuciones del Consejo de Higiene

todas las cuestiones relativas á las enfermedades contagiosas de los animales domésticos, incluso los que no parecen, hasta el presente, trasmisibles al hombre. A la vacuna, el muermo, la rabia, el carbunco, la tuberculosis, podrán en efecto, añadirse más tarde otras enfermedades infecciosas comunes que exijan una protección igual.

2ª Hay necesidad de perseguir por todos los medios posibles, incluyendo la indemnización de los intereses, la aplicación general del principio de embargo y destrucción total de todas las carnes que procedan de animales tuberculosos cualquiera que sea la gravedad de las lesiones específicas halladas en estos animales.

3ª Hay necesidad de redactar instrucciones sencillas que se repartirán con profusión en las ciudades y en los pueblos, y en las cuales se indicarán los medios que hay que emplear para ponerse al abrigo de los peligros de la infección tuberculosa por la alimentación, particularmente con la leche, y para destruir los gérmenes virulentos contenidos en los esputos, ropas, mantas, colchones, etc.

4ª Hay necesidad de someter á una vigilancia especial, las vaquerías destinadas á la producción industrial de la leche, para asegurarse que las vacas no están atacadas de enfermedades contagiosas susceptibles de comunicarse al hombre.

El Congreso propone:

1º La idea de que la tuberculosis sea inscrita en las leyes que dan lugar á la aplicación de medidas sanitarias en los países extranjeros.

2º La idea de que el próximo Congreso inscriba en su orden del día, la cuestión de la hospitalización.

El próximo Congreso se reunirá dentro de dos años.

El Dr. Villemín es nombrado Presidente por aclamación, y da las gracias á sus colegas en sentidos términos, por el honor que se le hace.

«Aclamándose, dice, aclamais una cuestión científica y declarais que aquí hay una verdad definitivamente conquistada.»

Después de dos votos de gracias á los extranjeros y á la prensa, se termina el Congreso á las seis y media.

Nos parece interesante resumir bajo una forma precisa el conjunto de hechos puestos en claro por los trabajos del Congreso, que marcará una etapa importante en el progreso científico.

La tuberculosis que alcanza en París cerca de un cuarto en la cifra total de la mortalidad, consiste en el desarrollo, en el seno de los tejidos, de células anormales, morbosas, que provoca un micro organismo especial, el bacilo de Koch.

La tuberculosis se desarrolla en los huesos, en las membranas serosas (meninges y peritoneo) en los ganglios linfáticos, en las paredes del intestino de preferencia en los parénquimas del pulmón, del bazo y del hígado.

La tuberculosis es contagiosa en determinadas condiciones. Es hereditaria en proporción considerable.

El bacilo de la tuberculosis, foliculos ó granulaciones, cuando se aísla, cultiva é inocular, puede producir la tuberculosis en un organismo sano. La sustancia tuberculosa recogida de sujetos enfermos, inoculada en diferentes especies animales, provoca accidentes variados, ya de intoxicación rápidamente mortal, ya una tuberculización lenta, ya una tuberculización pasajera.

La mucosa de las vías digestivas se deja penetrar por el bacilo sin rotura. Entonces se forman debajo del epitelio foliculos y granulaciones tuberculosas, y la infección gana los ganglios vecinos, para invadir después la economía entera.

El bacilo virulento sólo existe en la sangre poco tiempo después, rara vez en el músculo; pero persiste en la leche de los animales tuberculosos, donde sólo se destruye por la ebullición.

La higiene exige que se suprima el consumo de la carne y sobre todo de las

visceras de los animales tuberculosos, y que se ingiera la leche después de hervida. Conviene aislar los tuberculosos y evitar las uniones entre personas tuberculosas.

El tratamiento de la tisis tuberculosa consiste: 1º vida al aire libre y en condiciones racionales; 2º en el uso de los antisépticos; 3º en la inhalación de vapores de eucaliptol, de fenol, de esencia de trementina, de yodoformo, de ácido fluorhídrico; y 4º en la ingestión de tónicos mineralizadores (fosfato y carbonato de cal, etc.).

A. ESPINA.

(*Revista de Medicina y Cirugía Prácticas de Madrid.*)

LA ANTIPIRINA EN EL ASMA.

Habíamos leído en varias ocasiones y comprobado diariamente en nuestra clínica, los excelentes resultados de la antipirina en las neurosis y en las neuralgias, pero no teníamos noticia hasta la lectura del artículo que en la *Revista de las Ciencias Médicas*, de la Habana publica el Dr. L. Dueñas, de sus aplicaciones en el tratamiento del asma según este artículo, la antipirina empleada ya por Dogde, de Nueva York, limita los accesos de asma, aunque en nada modifica la marcha de la enfermedad, ni la repetición de los ataques; los casos en que el Dr. Dueñas ha empleado esta medicación son tres: el primero un niño de once años, que sufría accesos nocturnos de asma en su forma catarral, complicada con algo de enfisema; el primer día que tomó la antipirina, en dosis de 25 centigramos, se contuvo el acceso, que estaba comenzado, y el niño durmió tranquilo toda la noche; en las noches siguientes, se obtuvo el mismo resultado pero fue necesario ir aumentando la dosis, teniendo que suspender más adelante, el medicamento por no ser posible elevarle y no producir ya efecto á la dosis empleada.

El segundo caso es una mujer adulta, de 34 años, en la que los accesos de asma se presentaban periódicamente al aproximarse la época menstrual; el efecto fué notable en la primera época del tratamiento, pero luego se hizo ineficaz, á pesar de emplear dosis de 2 gramos.

El tercer caso, recae en un asmático, que tenía una bronquitis crónica, de forma seca, y en el que si bien se suspendió el primer acceso, el siguiente redobló su intensidad, por lo que se suspendió igualmente la medicación.

Según se desprende de estas observaciones y de las conclusiones que siguen, la antipirina obra en el asma de una manera sintomática, como en las neuralgias y las neurosis, moderando los actos reflejos, acallando y adormeciendo, por decirlo así, el sistema nervioso, sin más acción que la del momento y sin más influencia sobre la enfermedad que la de aplacar uno de sus síntomas; es, pues, un medicamento sintomático, que no por eso deja de tener un gran valor en la práctica y ser arma útil en determinados casos. En sus aplicaciones al asma creo que se debe ser muy prudente, porque la depresión que ejerce sobre el centro circulatorio, pudiera ser perjudicial en los casos de asma cardíaca, debiendo limitarse su empleo al asma nervioso y al asma catarral.

Las conclusiones del artículo que extractamos son las siguientes:

1º Que la antipirina es un medicamento de extraordinario valor para conjurar el acceso asmático; pero cuyas virtudes terapéuticas van perdiendo importancia á medida que se repite la indicación para un mismo enfermo en ataques posteriores. Sucede con ella lo mismo que con los antiespasmódicos y otras sustancias preconizadas en el asma, que no son seguidas de éxito seguro sino en las primeras ocasiones que se emplean en un caso determinado.

2º Que no ha tenido influencia en la marcha ulterior de la enfermedad, puesto que los ataques han seguido repitiendo con su habitual periodicidad, ó siempre que el enfermo se ha expuesto á la acción de una causa ocasional evidente.

3º Que en una ocasión ha resultado perjudicial su empleo, determinando

al parecer un aumento de intensidad en el acceso inmediato, como acontece con el mal comicial cuando se trata de oponer una barrera al curso del ataque haciendo abortar los fenómenos del aura.

DOSIS MÁXIMA DE ALGUNOS NUEVOS MEDICAMENTOS.

FISHER, cuya competencia en semejantes materias está comprobada, ha tenido la feliz idea de dar bajo la forma de un cuadro, en la *Pharmac. Zeit.* XXXII, pág. 167, las cifras máximas, por dosis y por día, de cierto número de medicamentos nuevos. Este cuadro nos parece tener un interés práctico real.

Hélo aquí:

Medicamentos cuya dosificación debe ser extremadamente exacta. ()*

	Por dosis.	Por día
Clorhidrato de erythrofeina	0 gr. 01	0 gr. 3
Fenato de mercurio	0 gr. 03	0 gr. 10
Formamidato de mercurio (*)	0 gr. 03	0 gr. 10
Peptonato de mercurio	0 gr. 03	0 gr. 10
Salicilato de mercurio (*)	0 gr. 03	0 gr. 10
Bromhidrato de hioscina	0 gr. 001	0 gr. 003
Sulfato de hiosciamina	0 gr. 001	0 gr. 003
Nitroglicerina	0 gr. 001	0 gr. 005
Strofantina y sus sales	0 gr. 003	0 gr. 005

Medicamentos cuya dosificación debe ser simplemente exacta.

Acido hiperósmico	0 gr. 015	0 gr. 05
Acido sozólico	0 gr. 015	0 gr. 05
Eter bromhídrico	0 gr. 015	0 gr. 05
Agaricina	0 gr. 015	0 gr. 05
Hidrato de amileno	4 gr.	8 gr.
Acetanilido (antifebrina)	1 gr.	3 gr.
Tanato de cannabina	1 gr.	2 gr.
Cannabinona	0 gr. 10	0 gr. 30
Clorhidrato de cocaína	0 gr. 10	0 gr. 30
Guayacol (*)	0 gr. 10	0 gr. 30
Haschich	0 gr. 10	0 gr. 30
Tanato de mercurio	0 gr. 10	0 gr. 30
Hidroquinona	0 gr. 80	1 gr. 5
Hipnona	0 gr. 50	1 gr. 5
Iodol (*)	0 gr. 20	1 gr.
Tricloruro de iodo (*)	0 gr. 20	1 gr.
Osmiato de potasa (*)	0 gr. 20	1 gr.
Kairina	1 gr.	4 gr.
Metilal	4 gr.	8 gr.
Piridina (*)	4 gr.	8 gr.
Resorcina (*)	3 gr.	10 gr.
Sulfato de esparteina	0 gr. 03	0 gr. 10
Sulfonal	4 gr.	8 gr.
Sulfato de thalina (*)	0 gr. 50	1 gr. 5
Tartrato de thalina (*)	0 gr. 50	1 gr. 5
Tintura de estrofantus	1 gr. 5	5 gr.

(Bulletin Medical).

(*) El asterístico indica que el medicamento debe conservarse al abrigo del aire.

INCOMPATIBILIDAD DE LOS ANTISÉPTICOS.

Existe entre los antisépticos más ordinariamente empleados en cirugía y en higiene, las incompatibilidades siguientes:

Entre el *sublimado* y el *yodo*; el *sublimado* y el *jabón*; el *ácido fénico* y el *yodo*; el *ácido fénico* y el *permanganato de potasa*; el *yodo* y el *jabón*; el *ácido salicílico* y el *jabón*; el *ácido salicílico* y el *permanganato de potasa*; el *permanganato de potasa* y el *aceite*; el *jabón* y la *glicerina*.

(La Medicina Práctica).

EL ALCOHOL Y SUS PROPIEDADES TÓXICAS.—ALCOHOLES LLAMADOS SUPERIORES Y PERFUMES ARTIFICIALES.

Academia de Medicina de París.

El Dr. LABORDE Hace 18 años dio el Dr. J. Bergeron el grito de alarma contra el alcoholismo. Desde entonces la ola ha ido en aumento, el veneno corre y nos inunda no sólo bajo la forma de alcohol propiamente dicho, sino bajo la máscara de la más vulgar de las bebidas: el vino.

Vamos á ocuparnos aquí de este asunto bajo el punto de vista científico.

Se trata en resumen de un estudio de psicología y toxicología experimental y comparada.

(A.) *Vino, aceites ó perfumes*.—El *vino* puede tener una triple composición respecto á sus elementos: *alcohol*, *sustancia colorante*, *perfume*.

Sólo estudiaremos el *perfume*, que es debido al *aceite de vino francés ó alemán*. Es un producto complejo que el Dr. Girard se ha propuesto analizar, y que tiene un olor penetrante y grato.

Si se inyectan á un animal de 1 á 8 centímetros cúbicos en la vena safena externa, se obtienen los siguientes resultados con el *aceite de vino francés*: náuseas, respiración acelerada, gemidos quejumbrosos. Esta especie de crisis se repite, la temperatura desciende y el animal muere á la hora, en un período de asfixia. Con el *aceite de vino alemán*, se observan los mismos fenómenos pero la muerte es más rápida.

(B.) *Alcoholes y aguardiente*.—Esta cuestión se ha resuelto después de trabajos numerosos. Queda aún por demostrar un punto: el carácter *convulsivo* de la acción tóxica del alcohol. El hecho es hoy indudable y esta acción convulsiva es debida á agentes bien conocidos.

Los alcoholes industriales contienen *piridina* y varios aldehidos.

La *piridina* carece de acción convulsiva: no sucede así con los dos aldehidos que son el *purpural* y el aldehido salicílico.

(a) El *purpural*, *aldehido piremúico* es incoloro; su olor recuerda al de la esencia de canela.

Basta inyectar en las venas de un perro 1 ó 2 centímetros cúbicos de esta sustancia, para que se presenten los siguientes fenómenos: gritos quejumbrosos, aura motriz cefálica, convulsiones tónicas y clónicas, coma, muerte.

En la autopsia se encuentran derrames sanguíneos en los riñones, hígado, pulmones y meninges cerebrales. La sangre despidе un olor fuerte de purpirol.

Esta sustancia tiene una acción predilecta por el núcleo vulvar de origen de las fibras del pneumogástrico y respeta el núcleo cardíaco.

Pero el hecho más importante es la propiedad convulsiva y epiléptica de este agente, lo que dá la clave de la acción convulsiva de los alcoholes á los que se encuentra mezclado.

Hay además otros dos productos que comunican á los *licores* y á los *perfumes* esta misma propiedad y en grado superior. Estos dos productos son el *aldehido salicílico* y el *salicilato de metilo*.

(C.) *Licores, esencias y aromas.*—Los perfumes enmascaran con mucha habilidad los licores de mal gusto. Resulta de aquí que los licores mejor perfumados son aquellos que contienen peores alcoholes. Entre las esencias que forman los perfumes las hay casi inofensivas. Otras son por el contrario, venenos activísimos, de los que estudiaremos los principales.

Ajenjo, vermouth, bitter.—El tipo de estos venenos es el licor de ajeno, que da la idea típica de lo convulsivo y epiléptico de este género.

Pero el ajeno no tiene el derecho exclusivo á la epilepsia. Se la disputan el *vermouth* y el *bitter*, gracias á la intervención de un perfume artificial. Este perfume es el *aldehido salicílico*.

(a) *Aldehido salicílico.*—Es un líquido neutro, incoloro, que enrojece al contacto del aire, y muy salubre en el alcohol.

Inyectando á un perro de 12 kilogramos de peso, medio cc. de *aldehido salicílico*, se observan primero convulsiones tónicas, después clónicas, y por último, aniquilamiento. La temperatura se eleva. El animal puede restablecerse. Basta doblar esta dosis para producir la muerte. En la autopsia se encuentran los pulmones enfisematosos y sembrados de equimosis; el corazón flácido y distendido; las meninges y la capa cortical, inyectadas.

En este caso se trata de una acción epiléptica, pero no es esto todo. El *vermouth* y el *bitter* pueden contener otra sustancia convulsiva: el *salicilato de metilo*.

Salicilato de metilo.—Las convulsiones producidas por esta sal, se manifiestan por rigidez y temblor; no recuerdan el ciclo metódico del ataque epiléptico.

Un animal fuerte, al que después de varias inyecciones, se inyectan 2 centímetros cúbicos de esta sustancia, es acometido de rigidez tetaniforme, vómitos y fotofobia. La respiración se hace anhelosa y sobreviene la muerte por asfixia. En la autopsia se encuentra el corazón en diástole, los pulmones de color violáceo y las meninges inyectadas, especialmente la parte bulbo cervical.

La acción convulsiva es también típica en este caso, pero presenta caracteres diferentes del síndrome de la epilepsia.

Nos queda por estudiar otro producto, del que nos ocuparemos próximamente.

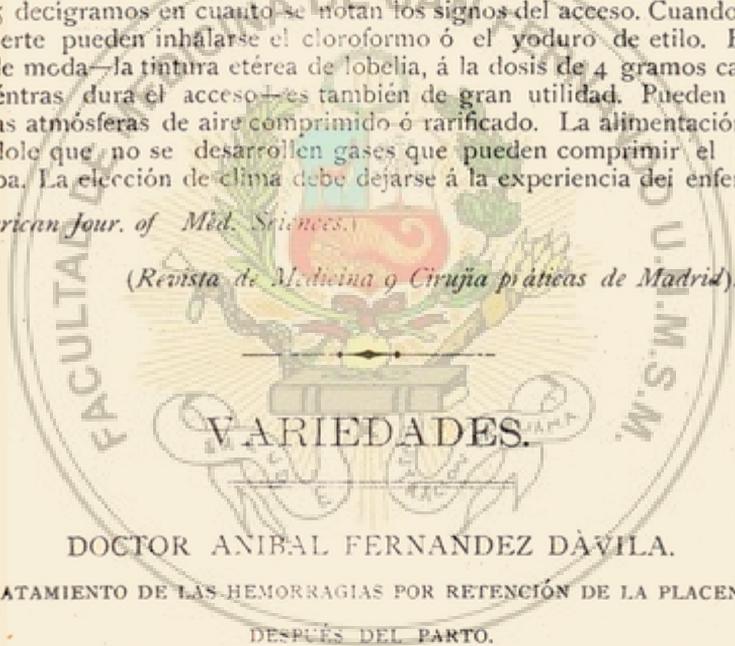
TRATAMIENTO DEL ASMA BRONQUIAL.

Según el Dr. T. Williams deben observarse las siguientes reglas: 1ª contrarrestar, si es posible, la tendencia á los ataques asmáticos, la cual depende casi siempre de alguna lesión definida, resultado de un ataque inflamatorio anterior; 2ª mitigar y sostener mitigado el espasmo asmático; consiguiese ésto principalmente suprimiendo las causas determinantes del ataque, pero también disminuyendo la sensibilidad de los nervios del plexo pulmonar. Hyde Salter dice que el 80 por 100 de los casos de asma son debidos á inflamaciones bronquiales de la infancia consecutivas á la coqueluche, sarampión, bronquitis ó bronco-pneumonía, y en los adultos el asma suele ser consecutiva á la tisis. Todas estas enfermedades producen tumefacción de los ganglios bronquiales, cuya posición y relación son tales que no pueden aumentar gran cosa de volúmen sin comprimir el vago y sus ramas. Las preparaciones de yodo son de una eficacia especial, tanto para disminuir la frecuencia de los ataques asmáticos como para producir la absorción de los ganglios linfáticos si se administran á dosis suficientes; según el autor, el yoduro potásico, á la dosis de 40 á 50 centigramos, tres veces al día, es eficazísimo para disminuir los ataques asmáticos. Administrando el yoduro disuelto en bastante cantidad de agua las probabilidades de yodismo son muy ligeras; muchas veces no se obtiene beneficio alguno hasta que se notan síntomas ligeros de yodismo. Las aguas minerales que contienen yodo bajo alguna forma son también útiles, pero

de acción muy lenta. Las indicaciones para prescribir el yoduro potásico son: 1.º falta de catarro y de bronquitis; 2.º existencia bien marcada del elemento neu-rótico; 3.º existencia de macidez á lo largo del borde derecho ó izquierdo de la primer porción del esternón, ó en una ó en ámbas regiones escapulares, lo que indica un infarto de los ganglios bronquiales. Otro medicamento muy útil para disminuir la predisposición al asma es el arsénico que puede combinarse con el yodo. El tratamiento del ataque se reduce á la administración de los antiespas-módicos, que pueden clasificarse en estimulantes y sedantes. Los primeros obran al parecer favoreciendo una abundante secreción bronquial y la expectoración; pero los sedantes son de más eficacia para calmar el acceso asmático. El método popular de fumar cigarrillos ó de inhalar el humo de pastillas hechas con estas sustancias no es tan eficaz como cuando se toman al interior, y el Dr. Williams cree que la mejor manera de combinar el estramonio, la belladona y el beleño es dar el zumo ó tintura con el yoduro de potasio durante el día, y por la noche, mientras el ataque, administrar una pildora compuesta de 25 miligramos de extracto de estramonio ó de 16 miligramos de belladona. Uno de los mejores sedantes que pueden usarse durante el ataque es el cloral; puede emplearse á la dosis de 10 á 15 decigramos en cuanto se notan los signos del acceso. Cuando el acceso es muy fuerte pueden inhálarse el cloroformo ó el yoduro de etilo. El antiguo remedio de moda—la tintura etérea de lobelia, á la dosis de 4 gramos cada cuatro horas, mientras dura el acceso—es también de gran utilidad. Pueden emplearse también las atmósferas de aire comprimido ó rarificado. La alimentación debe ser de tal índole que no se desarrollen gases que pueden comprimir el diafragma hácia arriba. La elección de clima debe dejarse á la experiencia del enfermo.

(*American Jour. of Méd. Sciences.*)

(*Revista de Medicina y Cirujía prácticas de Madrid.*)



VARIEDADES.

DOCTOR ANIBAL FERNANDEZ DÁVILA.

TRATAMIENTO DE LAS HEMORRAGIAS POR RETENCIÓN DE LA PLACENTA
DESPUÉS DEL PARTO.

Tesis de Doctorado, en 8.º—Lima (Perú) 1887.

Nuestro joven compañero da pruebas, en este trabajo inaugural, de una gran erudición y de un perfecto conocimiento de los trabajos de la obstetricia moderna (Francia, Alemania é Italia), ilustrada por los progresos prácticos de la antisepsia.

De los tres métodos empleados para la expulsión de la placenta; la espec-tación, la intervención quirúrgica y el ecléctico, también llamado clínico, dá la preferencia á este último.

En la enseñanza de la Universidad de San Marcos de Lima, como en nues-tras clinicas parisienses, la administración del centeno cornezuelo no está jus-tificada sino para casos especiales y bien determinados.

El señor Dávila, acuerda al sulfato de quinina un valor real, como medio eficaz de activar las contracciones uterinas cuando el trabajo del alumbramiento marcha con lentitud.

Tenemos allí una prueba más del papel preponderante que desempeña el sulfato de quinina en todas las manifestaciones fisiológicas ó morbosas del organismo en las comarcas tropicales.

Enviamos al autor todas nuestras felicitaciones y agradecimientos por el envío de su tesis que pasará á formar parte de la Biblioteca.

(Del «*Journal d'Hygiène*»).

NECROLOGIA.

EL Dr. D. MANUEL A. FUENTES.

Sin formar parte del cuerpo médico el ilustrado Dr. D. MANUEL A. FUENTES, que falleció en la madrugada del 19 del próximo pasado, poseía títulos suficientes para que la Medicina nacional considere su fallecimiento como un duelo suyo, asociándose al que ha causado en toda la nación su deplorable pérdida.

Distinguido jurista y publicista, el Dr. FUENTES, que en su juventud fué alumno de Medicina y profesor de Filosofía en su Escuela Preparatoria, más tarde enriqueció la Literatura Médica con sus importantes obras, como sus Manuales de Higiene y Aftosias, su Medicina legal y muy importantes Memorias é informes sobre estos importantes ramos de la ciencia médica.

Nuestra prensa y corporaciones médicas le consideraron por todos estos títulos como un médico legista de los más distinguidos, aunque alguna vez sus opiniones no estuvieron de acuerdo con las de los especialistas de este ramo.

Esta vocación en el Dr. FUENTES á los estudios médicos era, podemos decirlo, de familia en él; pues su padre fué profesor por muchos años de clínica médica, y el Dr. Heredia, que completó su educación, como su padrino de pila, se la desarrolló, confiándole comisiones médicas importantes, como fué la adquisición en Europa, en 1847, del instrumental de Física Médica y los Museos de Historia Natural y Anatomía Patológica.

El pagó al Dr. Heredia su deuda de gratitud, erigiéndole en nuestro Cementerio el modesto monumento que, por ahora, encierra las cenizas de ese inmortal reformador de la enseñanza médica.

La Redacción del «*Monitor Médico*» cumple, pues, un deber de patriotismo y confraternidad científica, consagrando estas pocas líneas á la inolvidable memoria del Dr. FUENTES, que ha enriquecido la Bibliografía Nacional con tantas é importantes obras, siguiendo las luminosas huellas de su compañero en la prensa política y forense, Toribio Pacheco.

¡Qué nuestra juventud se inspire en su laboriosidad ejemplar y en su amor á la ciencia!