
EL MONITOR MÉDICO.

ORGANO DE LOS INTERESES CIENTÍFICOS Y PROFESIONALES DEL CUERPO MEDICO

PUBLICADO BAJO LA PROTECCIÓN DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

Año IX. } Lima, 15 de Setiembre de 1893. } N.º 200.

SECCIÓN EDITORIAL.

Higiene pública.

La prensa política ha publicado una comunicación del señor Concejal Helguero al Alcalde de la H. Municipalidad, sobre el estado en que se halla la higiene pública en Lima, comunicación que ha merecido ser comentada favorablemente por la prensa local.

Nada es más cierto que cuanto dice el señor Helguero, como nada más conveniente que cuanto propone en orden a mejorar la salubridad pública, tan desatendida por los mismos que se empeñan tenazmente en administrar los intereses de la población.

Triste es confesarlo, pero la higiene pública, como venimos diciéndolo hace años, apenas merece entre nosotros una atención secundaria, cuando la merece. La política, y nada más que la política, consume nuestras energías; ese es el objetivo de todas nuestras miradas. *Hacer política* es la fórmula; higiene pública, higiene escolar, instrucción, en

una palabra, todo lo que significa un progreso real, una mejora positiva, un aumento del capital social, nada importa.

Cualquiera que haya leído la comunicación del señor Helguero y conozca el pomposo informe recaído en ella, documentos ambos que registramos en seguida, se hará la ilusión de creer que la higiene pública va á tener en el seno del Concejo defensores ardientes, propagandistas convencidos y que, en breve, comenzaremos á apreciar los beneficios reclamados por la civilización y cultura que pretendemos; pues quien tal piense se llevará solemne chasco; las cosas continuarán lo mismo, no obstante que es tan fácil mejorar la salubridad de una población cuyo clima es suave, su agua abundante y buena y donde no exhibe la miseria la repugnante faz de otros países. Pero ¿qué vale todo esto cuando falta la voluntad, cuando sólo se persigue la satisfacción de la vanidad personal, cuando se olvida el deber concreto y se desconoce la obligación contraída de atender á las necesidades de la localidad cuyos intereses se entregan para

que se administren en provecho del común?

La iniciativa del Concejal señor Helguero será en toda época un esfuerzo que le honre y la desatendencia de sus indicaciones, un capítulo de acusación contra el actual Concejo Municipal de Lima. Desearíamos engañarnos en este triste vaticinio.

ANTONIO PÉREZ ROCA.

SECCIÓN OFICIAL.

Policia Municipal.

Lima, Setiembre 7 de 1893.

Señor Alcalde del H. Concejo Provincial.

S. A.

El concejal que suscribe, inspector de uno de los distritos de la ciudad y miembro de la Comisión de policía municipal, en vista del universal clamor de la comunidad por el mejoramiento del servicio en este importante ramo, cree de su deber dirigir á US. las siguientes observaciones. que puede US., si lo tiene á bien, someter al H. Concejo, á fin de que se ponga pronto remedio al mal.

Es evidente, señor Alcalde, que de todas las obligaciones y responsabilidades que pesan sobre la institución municipal, la primera, la más grande y la más sagrada es la que se relaciona con la higiene pública, y esta sólo puede satisfacerse con un bien organizado sistema de policía.

La salubridad pública es la vida de los pueblos y debemos atenderla de preferencia, por que ella constituye su bienestar material, su vigor físico, y aun su desarrollo intelectual, pues nadie podrá negar que de la salud del cuerpo depende en gran manera la vida del espíritu.

La higiene pública, cuya base es una buena policía, es por consiguiente nuestra primera obligación y la que

debe, antes que ninguna otra, ocupar nuestra atención y nuestros recursos. . . . No se hable de economía cuando se trate de policial. . . .

Esta es, repito, la más importante de todas las secciones en que está organizada la administración municipal, sin excluir la de instrucción, en la que se gasta la tercera parte de todas las rentas del Concejo.

Es muy laudable sin duda, señor Alcalde, el vivo interés que se manifiesta siempre que se trata del simpático tema de la instrucción pública: yo mismo participo de ese entusiasmo vivo y muy intenso, por que comprendo su importancia; pero también comprendo que hay necesidad de moderar un tanto ese entusiasmo para ejercerlo dentro de los límites de lo justo, de lo posible y de lo práctico, sin hacernos ilusiones y sin sacrificar otros ramos igualmente importantes; por que antes que la instrucción y que la ciencia está la vida, está la existencia!

Se realiza entre nosotros, señor, un hecho que sufrimos con un indiferentismo *admirable*. . . La población de Lima decrece considerablemente, como nos lo prueban los hechos y nuestra propia oficina de Estadística.

Lima ha perdido en los últimos quince años el 20 % de su población. Este es un síntoma fatal y de trascendentales consecuencias para el país, por que es sabido, que la prosperidad de las naciones está en razón directa de su población.

Y no se diga que este decrecimiento proviene de la emigración, obligada por la triste situación del país y por la miseria, Es verdad que en algo contribuye esta circunstancia; pero no es esta la causa principal: no! la principal causa es la muerte; la mortalidad que diezma nuestras poblaciones, la mortalidad ocasionada por las epidemias que nos visitan todos los años, de algún tiempo á esta parte, que casi se han convertido en enfermedades endémicas, y que son la consecuencia precisa del abandono de la higiene y de la falta de policía.

El cólera está actualmente arrasando el Asia, invadiendo la Europa y viajando para América. La sección de cablegramas de nuestros diarios no se ocupa de otra cosa que de manifestarnos los rápidos progresos que ese terrible azote hace en Rusia, Alemania, Italia, Francia é Inglaterra. Vapores venidos á Río Janeiro han llegado infestados, contando gran número de víctimas; y en ese puerto, así como en los de Buenos Aires, Montevideo y Valparaíso, se están tomando serias medidas de precaución.

Pero aunque no nos amenaza una epidemia importada; el desarrollo de una epidemia local es quizá más temible que aquella, porque contra una que se engendre en nuestro propio seno no hay cuarentenas ni cordones sanitarios, ni nada que la detenga.

Si hay algún país del mundo que demande más serios estudios acerca de la población, es precisamente el Perú, que tanto la necesita; pero aquí hemos llegado á un estado de descuido tal y de abandono, que lo más importante, lo más trascendental se mira con la más completa indolencia; y así caminamos inconscientemente al aniquilamiento.

En Europa y en América hay naciones pobladas por docenas de millones de almas, y se alarman grandemente siempre á la vista de cualquiera adversa demostración estadística respecto de su población. Allí todos se ocupan muy seriamente de las causas que motivan la mortalidad, y se toman las medidas conducentes para destruir esas causas. En el Perú no nos preocupamos de averiguar sus causas y menos de impedir sus efectos.

Muchas son las medidas reclamadas para mejorar la Higiene Pública; pero, de pronto, deberían adoptarse las siguientes.

«El arreglo del deficiente sistema de canalización, á fin de que puedan correr libremente los desagües.

«El escrupuloso aseo de los mercados.

«El no menos importante aseo del Camal ó Matadero General, y su mejor dotación de agua.

«La limpieza de los jardines y paseos públicos.

«La traslación de la colonia china de la calle del Capón, á un barrio apartado del centro de la ciudad.

«La traslación, asimismo, á los suburbios de la población y á sotavento, de las curtiembres, mantequerías, lecherías, caballerizas.

«La implantación de un pavimento, conveniente para las calles, de manera que contribuya á mejorar sus condiciones higiénicas.

«La incineración de todos los muladares impidiendo que se formen nuevos.

«Por último, obligar al nuevo rematista ó rematistas del ramo de Baja Policía, con fuertes multas y severas penas, para que cumpla estrictamente su contrato de barrido, regadío y limpieza general de las calles, según las bases últimamente aprobadas por el Concejo.

Estoy seguro que procediendo así, el sensato público de Lima, cuyos intereses es nuestro deber servir y promover con tino, abnegación y severidad, tendrá motivo para estar más satisfecho de nosotros, porque verá con gusto que el Concejo, antes de emprender obras costosas y de lujo con elementos prestados, para buscar popularidad y alucinar y causar sensación, emplea sus rentas naturales en la equitativa y prudente dirección de todos y cada uno de sus ramos, y verá, sobre todo, que se desvela por conservar la salubridad pública, que es la primera condición en toda comunidad para su progreso y bienestar.

P. A. Helguero

H. Señor Alcalde.

La Comisión de Policía que suscribe, ha examinado detenidamente el oficio que con fecha 7 del mes próximo pasado dirigió á U.S. el señor Concejal D. Pedro A. Helguero, motivado por las alarmas que en su espíritu han despertado los desperfectos que se notan en el servicio de Policía Municipal, en relación con la higiene pública, dados los medios saludables que ésta ofrece

para prevenir y evitar esos flagelos que, al visitar una población, siembran la alarma y dejan como huella de su paso claros en el seno de las familias por las víctimas que les arrebató.

Precisados en términos concretos, por el Concejal oficiante, los puntos que á su juicio merecen llamar la atención de U. S. H. y discutidos éstos por la comisión informante, pasamos á exponer nuestro modo de pensar al respecto.

El aseo interior y exterior de los mercados, merece indudablemente llamar la atención del Concejo; cualesquiera medidas que se adopten para llevarlo á cumplido término, no podrá menos que producir saludables resultados; esos lugares, centro de abastecimiento para la población que á ellos acude en busca de los elementos indispensables para la vida, deben reunir todas las condiciones que la higiene prescribe y manda, para evitar todo germen nocivo que allí pudiera alimentar la falta de aseo. No créa demás nuestra comisión, que en este punto se pida la opinión del señor Inspector del Mercado.

El aumento de dotación de agua para el Camal, como se solicita, ha merecido ya la preferente atención del señor Alcalde, habiéndose conseguido ese aumento, merced á su solicitud, en número de . . . galones. En cuanto á las cañerías en ese establecimiento público, por datos y referencias que ha obtenido la comisión, sabe que se encuentran en perfecto estado.

La traslación de la colonia china á los barrios del Cercado, establecida hoy en las calles adyacentes al mercado principal, ó al punto que oportunamente se designe, parece, á juicio de la comisión, medida de vital importancia, máxime si en cuenta se tiene la aglomeración de ella en punto tan central y reducido, como en el que están radicados los asiáticos en la actualidad.

Esta medida no significaría una novedad, desde que ha sido puesta en práctica en otras naciones que florecen y se desarrollan al amparo de leyes protectoras.

La condición especial en que viven y

se agitan estos colonos, refractarios, entre nosotros, á los bienes y beneficios que reporta un esmerado aseo, sobre todo en los usos de la vida, constituye hoy un verdadero foco de infección que es necesario extirpar, si no se quiere tener, allí donde moran, una expectativa constante de alarma.

El nombramiento de médicos sanitarios que puedan y deban prestar sus servicios profesionales gratis á los pobres, en un momento dado, sin perjuicio de las medidas oportunas que para su realización indiquen en sus circunscripciones respectivas, es medida que en otra ocasión se ha tomado por el H. Concejo, y que desde luego no es extraña á los sentimientos humanitarios de los miembros de esta Corporación.

Un sistema conveniente y uniforme de pavimentación para lo sucesivo, es otro de los puntos que con acertado criterio pide el señor Concejal Helguero; la comisión de pavimentación, nombrada por el Concejo no há mucho, se ocupa de este asunto, y creemos que pronto prestará al respecto un meditado informe.

El buen servicio de la baja policía, tan deficiente hoy, por la negligencia y falta de cumplimiento en las obligaciones que suscriben los subastadores, debe indudablemente llevarse á debido efecto, á fin de que la limpieza, no dejando nada que desear, ponga de relieve y acuse á la simple vista la solicitud de parte de los obligados á ello.

También creemos justo obligar á los subastadores á que por su cuenta incineren los muladares, especificándose esta obligación en sus respectivos contratos, sin olvidar los derechos que amparan al señor Goldstein.

Para proceder á la clausura de los buzones, como se pide, creemos oportuno oír la opinión del señor Inspector de Higiene; sin embargo de que esta necesidad se impone por sí misma. Asegurar los buzones por medio de candados, para que sorpresivamente no sean abiertos por el vecindario, es medida que vuestra comisión cree que merece preferente atención y que debe ser tomada en seria consideración. Las

ordenanzas municipales obligan á todo propietario á tener expedidos en sus respectivas propiedades, los servicios de agua y desagüe, de manera, pues, que ese procedimiento no perjudica á terceras personas, sirviendo por el contrario de notificación perentoria á los que están obligados á cumplir con los preceptos y órdenes municipales.

El último punto se refiere á la necesidad de que el veterinario municipal, examine y reconozca las vacas, que para el servicio del público se tiene en las lecherías de esta ciudad, recomendándose á la vez á la Sección de Higiene la más escrupulosa vigilancia en esa clase de establecimientos. Secundando por parte nuestra tan indispensable propósito, lo creemos por demás acertado.

Resumiendo las opiniones que dejamos apuntadas y que emitimos, conforme lo solicita U. S. H., encontramos el oficio del señor Helguero perfectamente fundado, mereciendo por lo mismo el que se tomen en consideración las partes que él encierra.

Tadeo Terry. — Gerardo Cabello. — Carlos Aseró. — Ruperto Gutierrez.

TRABAJOS NACIONALES.

Cirrosis hipertrófica de origen palúdico.

POR EL BACHILLER EN MEDICINA

BENJAMIN EGUIVAR.

[Continuación]

39. *Célula hepática.*—Si á causa de la invasión del tejido conjuntivo, la forma de los lóbulos hepáticos ha cambiado mucho, no obstante, el aspecto general de las células se conserva en estado normal.

Cualquiera que sea la forma y el volumen de un gran número de islotes parenquimatosos, las células hepáticas están ordinariamente dispuestas en dos hileras, formando trabéculas que van del centro á la periferia.

Cada serie celular limita un espacio

libre, que le es paralelo, más estrecho que la trabécula; estos espacios contienen masas pigmentarias, pero las células que los contornean no están modificadas ni en su forma ni en su volumen. Hanot insiste mucho en la integridad de las células poliédricas hepáticas, que mira como una característica de la cirrosis hipertrófica y añade que si estas células se disgregan, sólo lo hacen en el período último de la enfermedad.

La hiperplasia conjuntiva considerable contrasta con la hipertrofia ó el estado normal de la célula hepática.

Algunas veces puede suceder que la estructura de cierto número de lóbulos esté completamente alterada y que estos islotes lobulares invadidos por el tejido conjuntivo, no contengan más que algunas células hepáticas. Estas están aplanadas, alargadas, infiltradas de pigmento, sin núcleo y diseminadas; en medio de ellas se encuentran masas biliares.

Si se examina el espacio porta correspondiente á estos lóbulos se observan concreciones en los canaliculos biliares. Estos islotes parenquimatosos parecen destruidos por la detención de bilis, debido al obstáculo en los canaliculos excretores. La dilatación en los espacios intertrabeculares se debe evidentemente á los canaliculos biliares intralobulares dilatados, como lo prueba la aglomeración de sustancia biliar.

Es necesario admitir que la hiperplasia del tejido conjuntivo no es la única causa de la hipertrofia hepática, sino también el estado del parénquima y la dilatación de los canaliculos intralobulares; esto explica mejor la presencia de esta *hipermegalia*.

En resumen: el hígado, en la forma de cirrosis hipertrófica que estudiamos, se caracteriza macroscópicamente por una hiperplasia considerable y permanente, con conservación de su forma ordinaria y ausencia de todo obstáculo al derrame biliar en todo lo largo de los canales de grueso calibre.

En el punto de vista microscópico, los caracteres dominantes de esta cirrosis son: una hiperplasia conjuntiva difusa y muy abundante, con conserva-

ción perfecta de las células hepáticas, y de otra parte, la angiocolitis constante de los canaliculos biliares de grande y pequeño calibre.

M. Lancereaux caracteriza así la cirrosis palúdica.

«Aspecto liso ó poco granulado de la superficie del hígado, aumento considerable del volumen de éste, coexistencia de una grande abundancia de pigmento sanguíneo, más que biliar, en el interior de la célula hepática. La proliferación conjuntiva se encuentra en todas las partes de la glándula, en el interior mismo de los lóbulos. Esto no es la regla para la red venosa porta ó supra hepática. En lugar de tractos fibrosos, rígidos que se encuentran en la *cirrosis común*, se encuentra un tejido de esclerosis apenas organizado y elementos embrionarios que avanzan á la periferia de los lóbulos disociando sus elementos.»

Kelsch y Kiener, que han estudiado en Algeria la influencia del impaludismo sobre el hígado, demuestran que este órgano sufre en un momento dado dos modificaciones importantes que se traducen: 1º Por la formación de focos de hiperplasia celular, obedeciendo al reblandecimiento puriforme; es la evolución nodular de estos autores; 2º Por la neoformación de un tejido conjuntivo embrionario que termina por la cirrosis. Los nódulos no son otra cosa que pequeños focos de células hepáticas, en proliferación, al rededor de una vena porta, diseminados en todo el órgano, contorneados por una cubierta fibrosa, debida á la trasformación conjuntiva de las células hepáticas periféricas, y que marchan hacia la fusión caseosa, ó á la formación de absesos, ó aún á la trasformación fibrosa.

Patogenia.—En cuanto á la génesis de la enfermedad y la patogenia de la icteria, no me detendré mucho, por que es un punto árduo y sujeto á discusiones y por otra parte mi objeto es pura y simplemente clínico. Haré observar que al tratar de la manera como obra el paludismo en las visceras he anotado ciertos puntos bien conocidos y admitidos en la ciencia.

Tood insiste mucho en las diferencias clínicas que existen entre las dos cirrosis. Para el célebre clínico inglés, la cirrosis de Laënc es una afección de naturaleza esencialmente atrófica, el proceso destructor empezaría en las células hepáticas y la lesión de la cápsula de Glisson no sería más que secundaria. En la hipertrófica, al contrario, el aumento de volumen del hígado reconoce causas múltiples: el espesamiento de la cápsula de Glisson, la acumulación de grasa en las células y la congestión biliar y sanguínea.

El estado de los canales biliares, dice Cornil, coincide con la abundancia de la bilis y con la conservación de sus cualidades físicas, color, fluidez etc.,

Para Hanot, el estado de los canaliculos le llama la atención y establece que es un catarro más ó menos generalizado y que á su obstrucción es que se debe atribuir la icteria.

Charcot y Gombault, después de sus célebres experiencias sobre la ligadura del canal colédoco, concluyen que la hiperplasia conjuntiva y las modificaciones de los canaliculos biliares, son los dos procesos importantes que se desarrollan paralelamente, estando algunas veces la proliferación conjuntiva bajo la dependencia de las lesiones biliares.

M. Mayer, que fué uno de los primeros en ligar el canal colédoco en gatos y conejos con el fin de examinar las lesiones de los órganos consecutivos á la estancación biliar, observa la hiperplasia conjuntiva no sólo al rededor sino también en el interior de los lóbulos hepáticos.

Ackerman no hace partir la cirrosis hipertrófica de una lesión de los canales biliares, sino de las venas y espacios portas.

Entre las diversas teorías patogénicas de la cirrosis hipertrófica, la de Charcot y Gombault es la más aceptable. Estos autores se basan en los datos anatomo-patológicos descritos por M. Hanot, y ciertas analogías que ellos descubren con las cirrosis por obstáculo al derrame biliar; consideran la cirrosis biliar con icteria, como debida á un obstáculo á la circulación

biliar que formaría concreciones en los pequeños canaliculos por efecto de la estancación de la bilis y el catarro canalicular.

Más tarde la lesión interna recaería sobre el area conjuntiva pericanalicular, que se inflamaria y se haria el punto de partida de la cirrosis.

Para resumir las ideas de otros autores, diremos que las lesiones de la cirrosis hipertrófica seguirian las etapas siguientes: desorden funcional primitivo de las células hepáticas, que determinan el aumento de volumen de estas células y la hipersecreción biliar; dilatación consecutiva de los canaliculos intralobulares, catarro de los pequeños canales extralobulares, á causa de su insuficiencia para desalojar la gran cantidad de bilis que se estanca; cirrosis alrededor de los pequeños canales; hipermegalia hepática permanente del hígado, resultado de la hipertrófia celular, de la estancación biliar y del aflujo sanguíneo considerable.

Icteria en la cirrosis hipertrófica.— Para ser más concretos, respecto á la producción de ictericia, consideraremos: que hay que distinguir dos clases de ictericia, *biliféicas* y las pseudo-icterias hemaféicas de Gubler.

Las icterias pueden ser producidas —1º Por obstáculo mecánico al derrame biliar; 2º la por reabsorción, ictericia hemaféica de Gubler; 3º por policolia y reabsorción de la bilis no modificada en el canal intestinal y 4º ictericia por defecto de secreción.

1º Después de todos los experimentos enumerados, respecto á las icterias producidas por obstáculo al derrame de la bilis, y haciendo mención de las experiencias de Bernard, Heidenhein y Audige, los obstáculos mecánicos producidos por un tapón mucoso, por la angiocolitis catarral, por un cálculo enclavado, son las formas más generalmente admitidas. Ahora bien, en el paludismo, además de los organismos parasitarios, los productos que secretan y las masas ó pequeñas concreciones biliares que se forman en los pequeños canaliculos, estos hechos nos dan cuenta de la retención de la bilis, además de la estrechez de su ca-

libre por la formación conjuntiva que impide el derrame libre de la bilis. Existe también la inflamación de los canaliculos producida por los elementos infecciosos, que por sus secreciones etc., originan la *angiocolitis*, ya sea directamente por la presencia primitiva de principios tóxicos, ó por la propagación de la inflamación ó por la presencia de parásitos en el tubo intestinal.

2º Respecto á la ictericia hemaféica ó hematógena, hay que distinguir un hemafeismo absoluto, en el caso en que el hígado ha perdido todas sus facultades funcionales de transformar los residuos de las hematies en pigmento biliar; esta ictericia en la cirrosis palúdica tendria tambien lugar, atendiendo á que el hígado desempeña trabajos excesivos en los que hemos insistido lo suficiente. En cuanto al hemafeismo relativo, en el cual la sangre es primitivamente atacada, esta génesis bien se puede invocar en el paludismo, no sólo porque la sangre atacada por los parásitos sufre las modificaciones que conocemos, sino también porque es más admisible esta producción en todas las pirexias y toxohemias, y especialmente en la fiebre palúdica de larga duración.

3º La ictericia por reabsorción intestinal es más plausible admitirla en la cirrosis de origen alcohólico, por las modificaciones que sufre la superficie intestinal absorbente.

4º Las teorías de Skoda y Bamberger, que asimilan el hígado al filtro renal, además de estar sometidas á muchas discusiones, no pueden ser invocadas en la ictericia causada por la cirrosis palúdica, porque las células sufren muy poco ó sus modificaciones sobrevienen en los últimos períodos, cuando ha tenido mucho tiempo de existencia.

VI.

TRATAMIENTO.

Como dice Potain, el tratamiento debe tener un doble objeto: la crisis y la enfermedad. Durante la crisis, el medicamento más eficaz consiste en la

aplicación de algunas ventosas escarificadas sobre la región del hígado. Cuando los enfermos no están muy debilitados, se puede recurrir á los vejigatorios. Pero cuando los fenómenos son agudos, es oportuno recurrir á las emisiones sanguíneas locales. El efecto útil de las ventosas escarificadas no es proporcional á la cantidad de sangre sustraída. Pero obra sobretodo por modificaciones reflejas del hígado. Cuando se emplean las ventosas escarificadas y se quiere mantener la derivación, se puede aplicar un vejigatorio sobre las superficies escarificadas; esta aplicación debe ser hecha con prudencia.

Deben usarse con discreción y medida los purgantes; tienen el peligro de aumentar las fluxiones del hígado.

Sobre todo después de los drásticos, se nota la congestión del hígado. Es por esto que, á fin de evitar esta exageración en el estado del hígado, es necesario dar los purgantes salinos á pequeña dosis.

Se acostumbra dar un poco de calomel por la tarde y al siguiente un purgante salino.

Después de observar la marcha de la temperatura, y siempre que los accesos febriles sean frecuentes, el arsénico bajo la forma de licor de Fowler está indicado; si es posible y las funciones digestivas se encuentran mal, es bueno aprovechar de las inyecciones hipodérmicas de algunas preparaciones de quinina.

Después de dar tónicos y regularizar las funciones digestivas por la alimentación láctea, se hace uso de alcalinos, como el agua Vichy, sal de Carlsbadt por las mañanas á dosis de 5 gramos.

Contra la enfermedad misma, la hidroterapia empleada con discreción, teniendo cuidado de ponerse en guardia contra los accidentes fluxionarios, dá los mejores resultados: sobre todo los baños alcalinos.

El yoduro de potasio es también útil; pero es necesario no administrarlo á dosis elevadas, porque podría aumentar la congestión.

Recordemos que estos enfermos

son caquéticos, y que los tónicos pueden ser útiles, pero la utilidad no será real si los tónicos no son bien administrados. El muriato de amoniaco, el yoduro, las perlas de trementina y el cocimiento de huaco se emplean en nuestros hospitales, además del bromuro de potasio, resorcina, el arseniato de soda y de fierro; para dominar los síntomas intestinales el benzo-naphtol, los diuréticos para el ininar la bilis, y los sudoríficos si el enfermo no está muy debilitado.

Como la misión del médico se reduce no sólo á curar las enfermedades sino también á prevenirlas, siendo el paludismo la causa de tan serios desórdenes patológicos, es necesario combatir con energía y método los primeros accesos, cuidar de la higiene pública y privada y de la profilaxia en todas sus formas.

No hablaré detenidamente de la medicación empleada contra los primeros ataques de paludismo: indicaré solamente que además de todas las preparaciones de quinina y arsenicales, el azul de metileno puede estar indicado.

Según la comunicación de P. Gutrain á la sociedad médica de París, en 4 de Diciembre de 1892, tres nuevos casos de malaria tratados por el azul de metileno, produjeron una curación completa. Para asegurarse contra los recidivas, el medicamento debe ser administrado durante cuatro semanas.

La primera semana se da 0.50 centigramos por día; las semanas siguientes 0.30 centigramos,

La acción terapéutica se manifiesta por la desaparición de plasmodias, en las cuales se nota modificaciones de forma.

Un médico ruso, el señor M. Strizovere, que ejerció su profesión en una provincia (Besarabia) donde reina la malaria, observó en una mujer de 37 años, una hipertrofia enorme del hígado, de índole francamente palúdica, con ausencia de todo antecedente alcohólico.

Habiéndose ya tratado la enferma varias veces por medio de la quinina, el calomelano, y el yoduro de potasio,

sin ningún resultado, concibió la idea de emplear las inyecciones hipodérmicas de licor Fowler. Practicó estas inyecciones dos veces por semana, empezando por dos gotas, y llegando gradualmente hasta la dosis de doce gotas.

A partir de la primera inyección, el edema de los miembros inferiores disminuyó completamente y la piel tomó su color normal.

El volumen del hígado disminuyó en un tercio.

Al cabo de dos meses de tratamiento, las reglas, que habían estado en suspensión durante tres años, reaparecieron, y la enferma se sintió bastante fuerte para volver de nuevo á sus ocupaciones.

El bazo que estaba igualmente hipertrofiado, recuperó sus dimensiones normales. Como las tres últimas inyecciones de licor de Fowler no produjeron ninguna mejoría en el estado de la enferma, el señor Strizovere creyó oportuno cesar el uso del arsénico y prescribir el yoduro de potasio para terminar la curación.

REVISTA EXTRANJERA.

Del modo de transmisión de la fiebre amarilla.

POR F. LE DANTEC.

Epidemia de Santos en 1892-93.

Después de la aparición de la fiebre amarilla en el Brasil, se ha observado un gran número de epidemias de esta enfermedad, en muchos pueblos de la costa y también en algunas ciudades del interior. Pero el punto más cómodo para su estudio es ciertamente el puerto de Santos, donde parece fijarse al azote para siempre.

Reina con extremo rigor durante los meses de estío (coincidiendo con el invierno de Francia) y sólo cesa de hacer gran número de víctimas en los dos ó tres meses más fríos.

Las condiciones locales—geográficas y metereológicas—de esta ciudad

permiten explicar por qué la infección amarilla, discontinua y faltando á veces en Rio Janeiro por ejemplo, parece al contrario establecida definitivamente aquí y los estragos que produce estan sonetidos únicamente á una variación estacionaria.

Me propongo exponer brevemente en esta nota, algunos fenómenos observados en Santos el invierno último, y que, no por tener una relación muy íntima con las condiciones locales, dejarán quizás de esclarecer algo la cuestión general de la trasmisión de la fiebre amarilla.

Santos es un puerto muy seguro en la costa del Brasil y su movimiento comercial es muy considerable. Este puerto sostiene, en efecto, todo el estado de São Paulo, una gran parte de los de Minãs Gerães y de Goyaz. Se exporta el café en gran escala y se importan todos los artículos de procedencia europea necesarios á este país, enteramente desprovisto de industria nacional. Hay siempre un gran número de buques en el puerto.

La ciudad está construida sobre una isla separada de la tierra firme por un brazo de mar estrecho y profundo, especie de arco cuya parte más abrigada—detrás de la Isla—constituye el puerto; ahora bien, en esta región, la costa continental muy elevada (7 à 800 metros á pico) forma al rededor de la isla una cintura casi completa, abrigándola de todos los vientos. En la misma isla se eleva una colina de granito, el Monte-Serrato, que acaba de cerrar la puerta á los vientos y hace uno de los más seguros refugios del mundo contra la tempestad.

Pero esta disposición del lugar muy favorable para los buques, se opone á la renovación de la atmósfera, y la ciudad queda rodeada, gracias á ella, de un aire estancado, muy poco sano.

He dicho antes que el puerto contiene siempre un gran número de buques europeos, de vela y de vapor. La mayor parte permanecen largo tiempo, muchos meses, quizás porque la falta de brazos se hace sentir en Santos, como en todo el Brasil. Durante esta larga estancia, los tripulantes permane-

cen á bordo y el fondo del puerto se llena de detritus de origen humano y animal, cuya cantidad aumenta de día en día. Se puede comparar el estado del fondo de este puerto, al de las viejas dársenas de Tolón y de Marsella, sólo que en el Mediterraneo la falta de marea no deja descubrir el legano fétido del fondo. En Santos, al contrario, hay una marea suficiente para extender en todo el trayecto que conduce al puerto, las materias fecales acumuladas allí por la estación de los navios—insuficiente, por la misma longitud del puente para arrastrar estas materias hasta el mar libre y agitado, donde serían dispersadas y desaparecerían. Y, dos veces al día, el descenso de la marea deja al descubierto el fondo fangoso en la región vecina al continente, donde este fondo, formando una suave pendiente, continúa un inmenso pantano, que se extiende muy lejos, en el interior, entre las montañas, á lo largo de un pequeño río. Cuando el légamo queda á descubierto, el olor es insostenible en la Ciudad. De las dos maras, una tiene lugar en las horas del fuerte calor. El sol deseca rápidamente la superficie de estos légamos infectos, y el aire de aquel sitio se llena de polvo y exhalaciones miasmáticas, mientras que miriadas de insectos—que no pueden concebirse en los países templados—se dirigen á los lugares que han quedado húmedos, para nutrirse con aquellas inmundicias.

Agregad á esto la temperatura excesiva de toda la estación de verano, la horrible suciedad de una población desprovista de cloacas, y en la cual, la actividad comercial absorbe todos los brazos; no puede hacerse la limpieza de las vías de comunicación (los cadáveres de los mulos quedan podridos en la calle hasta que los *urubus* se encargan de desembarazarlos de sus carnes) y no os sorprendereis de que la ciudad de Santos sea un foco de infección, una verdadera tumba para los marinos comerciantes.

Durante el invierno de 1892-93, la mortalidad ha sido espantosa (mayor aún que en el año anterior). Ha sido necesario construir un nuevo hospital

de aislamiento para los enfermos de fiebre amarilla. Los coches de ambulancia del servicio llegan á los dos hospitales llenos de marineros y mozos de cuerda y apenas si bastan.

La estación prolongada de un buque en el puerto, es una sentencia de muerte *segura* para una parte por lo menos de la tripulación. Algunos navios han perdido todos los tripulantes, desde el capitán hasta el grumete. Es extraño, que sabiendo lo que pasa, las compañías no renuncien á enviar buques á Santos durante el verano. Es cierto que la muerte de los tripulantes no cuesta nada á las compañías, que no pagan pensión á las viudas en los casos de muerte por enfermedad. Y sin embargo, en Santos un marinero que muere de fiebre amarilla, debía considerársele como si hubiéramos sucumbido en un servicio oficial. Pero hay tanta solicitud de embarque, que se encuentra muy fácilmente individuos para remplazar—á reducido precio—la tripulación desaparecida de un buque, que espera su descarga en el puerto de Santos.

Cierto es que algunas compañías toman medidas para proteger á sus tripulantes. Algunas compañías alemanas han comprado una isla situada á lo largo de la entrada de Santos, á muchas millas de distancia, y han construido transportes donde conducen, desde la llegada á puerto, todos los marineros del buque. Algunas compañías francesas é inglesas, expiden también una gran parte de la tripulación á Sao Paulo, donde estan en general algo protegidos, pero la gran mayoría de los buques quedan en el puerto con todos sus hombres, y pierden mucha gente.

La idea de enviar la tripulación á Sao Paulo ha sido naturalmente sugerida á las compañías de navegación por una práctica usada en el país. Un gran número de personas obligadas por sus negocios á residir en Santos, pasan allí sólo el día y duermen en Sao Paulo: llegan al puerto á las 9 de la mañana y salen á las 4½ de la tarde.

En estas condiciones es raro que se

adquiera la enfermedad; en efecto, se ha observado hace varios años que en la ciudad de Santos se contrae la fiebre amarilla, sobre todo por la noche desde que oscurece hasta la salida del sol, y que durante el día se puede permanecer en la población gozando de una inmunidad casi completa.

Se puede dar una explicación satisfactoria de este curioso fenómeno, por la disposición de Santos. Como hemos indicado, el puerto se encuentra situado con relación á la alta mar, *detrás* de la isla donde se halla clavada la ciudad. La cordillera de montañas que rodea el conjunto detiene los vientos del exterior, pero por la noche, el enfriamiento de la tierra, después de la puesta del Sol produce una corriente de aire hacia el mar: que ha quedado más caliente (terral). Ahora bien, por efecto de la misma situación del puerto, esta brisa que se dirige hacia alta mar, pasa por la ciudad y extiende durante la noche la atmósfera infectada por los polvos y gases moféticos que cada reflujo de la marea renueva por el hecho de dejar al descubiertos los légamos fétidos del fondo del puerto. La brisa arrastra hacia la ciudad miriadas de moscas é insectos que vienen á depositar sus excrementos sobre todos los objetos.

Está demostrado que en la vecindad del puerto el contagio es mayor. Hemos visto que la mayoría de los enfermos son marineros y estivadores. Todos están de acuerdo en creer que el foco de infección está precisamente en el mismo puerto, y que en estos légamos, cargados de deyecciones humanas, encuentra la fiebre amarilla un excelente cultivo y se implanta definitivamente. En estas condiciones la brisa terrestre es perjudicial y explicaría las mayores probabilidades de contagio durante la noche por el hecho de venir esta atmósfera cargada de miasmas.

Otra observación curiosa corrobora la hipótesis del papel dañino que desempeña el teral. Por condiciones locales, la mayor parte de los buques surtos en el puerto están colocados de modo que el estribor mira hacia el fondo del puerto y el babor hacia fuera,

de tal modo que el teral introduce las emanaciones del fondo del puerto por los ventiladores de estribor y los tripulantes de estribor mueren con frecuencia, al paso que los de babor quedan indemnes. Lo generalizado que está este fenómeno merece fijar la atención sobre él.

He hablado de los excrementos depositados por las moscas sobre los objetos; los polvos abundantes traídos por la noche del fondo del puerto se añade á esos excrementos para contaminar todo lo que está expuesto al aire y particularmente de los alimentos fríos, el queso por ejemplo que en el Brasil forma parte importante de la alimentación.

Pues bien, siempre que he tenido que asistir á un enfermo en Sao Paulo, que haya contraído la fiebre amarilla en Santos, sin haber pasado la noche en esta ciudad, he podido convencerme por un interrogatorio minucioso, que dicho enfermo había comido alimentos fríos. Puede añadirse éste á muchos otros hechos de la misma índole y que expondré más adelante, á fin de considerar el conducto digestivo como una de las vías de la introducción de la enfermedad. En la cena, todos los alimentos están infestados en el preciso momento en que se comen, y el polvo es de tal manera abundante que se traga en gran cantidad.

Respecto al agua potable, es lo mejor que tiene Santos; una buena canalización que conduce aquella desde la parte media de las montañas; es de buena calidad y muy agradable.

De estas rápidas consideraciones, se deduce, que el peligro sería menor en Santo si los légamos de la había no se pusiesen al descubierto á cada reflujo de la marea. Se obtendría este resultado por la construcción de diques y muelles á lo largo de los cuales se mantuviera siempre el agua á igual altura. Se pueden construir estos diques de tal modo, que las aguas del río, contenidas por aquellos, mantuviesen cubiertos definitivamente los légamos fétidos, evitándose de este modo su desecamiento diario.

II.

Epidemia localizada de Sao Paulo.

Ordinariamente se considera la ciudad de Sao Paulo completamente al abrigo de las epidemias de fiebre amarilla á causa de su altura, 800 metros. En el Brasil se admite que el temible azote, no puede desarrollarse mas allá de 3 ó 400 metros sobre el nivel del mar. Verdad es, que siendo la altura considerable la causa de una sensible disminución de la temperatura, el carácter tropical del clima se encuentra algo modificado y la fiebre amarilla tiene predilección por los climas tropicales. Apesar de todo, no se debe ser tan afirmativos como son los brasileños en este particular. Siempre que en Sao Paulo muere un enfermo de fiebre amarilla, se trata de probar que ha estado en Santos dos ó tres días antes del comienzo de su enfermedad (lo que es muy frecuente, dadas las relaciones constantes en que están estas dos ciudades; muchas personas contaminadas en el puerto, mueren en la ciudad). Si de las investigaciones practicadas, se prueba que dicho enfermo no ha estado en Santos, desde hace algún tiempo, entonces se observa una tendencia manifiesta á afirmar que no ha muerto de fiebre amarilla, sino de otra afección diferente, pero de síntomas parecidos.

Se nota interés marcado en que la noticia no se extienda, puesto que los habitantes de Sao Paulo le temen mucho á la fiebre amarilla, lo que se comprende, por que una estancia, aun cuando sea muy larga en esta ciudad, no confiere la inmunidad de que gozan los habitantes de Santos. No es raro ver un antiguo vecino de Sao Paulo, que obligado por sus negocios ha tenido que pasar cuarenta y ocho horas en Santos, volver contaminado, caer enfermo al segundo ó tercer día (la duración del período de incubación, según la observación de los casos particulares, es de día y medio á tres días), y morir cuatro ó cinco días después. Digo morir, porque es muy curioso el hecho de que la fiebre amari-

lla contraída en Santos es siempre mortal en Sao Paulo; Es debido esto, como creen algunas personas, á la menor presión atmosférica? En todos los casos, una curación de cada cien enfermos es rara en Sao Paulo, al paso que en Santos, la mortalidad es mucho menor.

Por último, siempre que un habitante de Sao Paulo muere de fiebre amarilla, sin haber buscado este el germen de Santos, las autoridades civiles hacen todo lo posible para ocultar su existencia aun á aquellos que desean conocerlo con un fin puramente científico, y los paulistas viven en la engañosa convicción, de la imposibilidad de la trasmisión de la fiebre amarilla en su ciudad.

Sin embargo, preciso es abrir los ojos á la realidad; es cierto que la fiebre amarilla no tiene ningún carácter endémico en Sao Paulo, pero también es cierto que puede desarrollarse en condiciones determinadas y originar de este modo epidemias locales, en cuyos comienzos se encuentra siempre un caso llegado de Santos y que ha traído la infección.

Esto es lo que ha tenido lugar este año á fines de Febrero y principios de Marzo, en una región importante de Sao Paulo. Es un barrio cuyo suelo está formado por los detritus traídos de otros barrios. Las casas que se han construido están privadas en parte, hasta el presente, del agua canalizada que, viniendo de la Serra de Cantareira, se distribuye con basta regularidad en todo el resto de la población. Estas casas se proveen del agua para su alimentación, en pozos de poca profundidad—cuatro ó cinco metros—escavados á través de la capa de escombros. En la casa marcada con el núm. 76 de la calle Victoria, donde murió el enfermo que llegó de Santos y que contaminó el barrio, existe una canalización y un pozo: los inquilinos dicen no haberse servido del agua del pozo nada más que para la limpieza y no han bebido sino del agua canalizada; pero pozos vecinos escavados en la misma capa de escombros, proveen de agua potable á gran número de casas

de la calle Victoria, de la calle Gusmões y de la calle do Visconde de Rio Branco. Ahora bien, por espacio de unos quince días ha habido en todas las casas de estas tres calles, que hacían uso de los pozos, casos mortales de la fiebre amarilla—dos ó tres diarios—de los cuales ninguno procedía de Santos. En algunas de las casas contaminadas, había agua canalizada, pero á causa de la rotura de uno de los canales, faltó agua en estas casas y tuvieron que utilizar la de los pozos.

Existen en muchas partes de Sao Paulo letrinas en comunicación directa con la canalización de las cloacas, pero en esta casa, Victoria 76, desagaban directamente en la capa de agua á algunos metros del pozo de cuya agua me aseguraron no haber bebido, aunque sóamente á algunos metros de los pozos de que se servían las casas vecinas. No es posible negar que existe una relación muy estrecha entre estas disposiciones especiales y la aparición de una epidemia local, que por otra parte ha desaparecido desde que se han cegado dichos pozos. Las materias fecales, el vómito negro, todas las excreciones del enfermo procedente de Santos, han sido arrojadas en las letrinas, han contaminado la capa de agua subterránea y los vecinos se han visto atacados por haber hecho uso del agua de los pozos.

De igual modo me ha dicho el Dr. Lutz, que observó hace cuatro años en Campinas, en donde la epidemia fué importada por un enfermo llegado de Rio Janeiro, una relación muy clara entre la marcha topográfica de la enfermedad y la disposición de los pozos que suministraban el agua para la alimentación. La ciudad de Campinas no tenía en esa época agua de acueducto.

Todos estos hechos, hacen muy probable la infección por las vías digestivas. Todas las investigaciones bacteriológicas que he emprendido, me han demostrado que es imposible, con los medios de investigaciones actuales, descubrir ningun microbio en los tejidos de un febricitante, ni por la investigación microscópica, ni por el ensayo

de obtención de cultivos (en diferentes medios de los fragmentos de los diversos tejidos). El Dr. Le Dantec, médico de marina, había obtenido ya en Cayena iguales resultados negativos.

Pero existen normalmente gran número de microbios en las diversas regiones del intestino; una especie siempre me ha parecido constante en el vómito negro. No insisto más en esta nota, de un carácter muy general, sobre las investigaciones bacteriológicas.

La conclusión que se deduce de estos hechos es, que las medidas higiénicas que se deben aconsejar son las mismas que para todas las enfermedades de infección por las vías digestivas. Pero al menos, para la ciudad de Santos, el papel del agua potable no se encuentra generalmente en estas condiciones; esta agua es traída por una buena canalización de un lugar en que parece poco probable que llegue nunca la infección amarilla. Deben prohibirse siempre los alimentos frios é impedirse la estancia nocturna en Santos, al menos en cuanto sea posible. Sería también conveniente la recomendación de no abrir en las casas sino las ventanas entornadas hacia el exterior, al menos durante la noche.

(Le Bulletin Médical).

[Revista de Ciencias Médicas, Habana]

Medicamentos nuevos.

LA ANTIESPASMINA.—Esta sustancia es una combinación química de una molécula de narceína sódica con tres moléculas de salicilato de soda. Contiene un 50 por 100 poco más ó menos de narceína, absolutamente pura, y se presenta bajo la forma de un polvo blanco, muy fácilmente soluble en el agua. La gran solubilidad de esta sustancia y el estado de pureza de la narceína que contiene, constituyen las ventajas de la antiespasmínica sobre las otras preparaciones de narceína, que no han podido utilizarse hasta hoy en la práctica médica precisamente á causa de su composición inconstante y de su poca solubilidad.

Según los experimentos hechos por el profesor Demme (de Berna), la antiespasmina sería un excelente hipnótico; y un calmante que actuaría de una manera particularmente favorable en los estados espasmódicos dolorosos, (de donde toma el nombre de espasmina). *A causa de su inocuidad, la antiespasmina está llamada á desempeñar un papel importantísimo como sedante e hipnótico en la terapéutica infantil; llena, pues, un vacío considerable en la materia médica, desde que no poseemos, hasta hoy, ningún calmante exento de peligros para los niños.*

Estas investigaciones terapéuticas han sido, desgraciadamente, interrumpidas por la muerte de M. Demme.

He aquí las dos fórmulas de que se servía este clínico cuando usaba la antiespasmina:

Antiespasmina 1 grm.
Agua de laurel cerezo . . . 10»

M.—Para tomar 15 gotas, una ó dos veces al día, en agua azucarada ó jarabe (en la coqueluche y laringitis estridulosa de los niños).

Antiespasmina 0 gr. 50 cent.
Agua destilada } á
Cognac }
Jarabe 30 gramos.

M.—Para tomar tres cucharadas por día (contra la tos de los adultos).

LA EUFORNIA.—De una serie de 200 experimentos clínicos con este medicamento, saca el Dr. C. Curtis las conclusiones siguientes: 1ª La eufornia es un antipirético inofensivo y enérgico, obra mejor cuando la fiebre se halla en su apogeo y durante el período de declinación. Los efectos se observan á la hora y media ó dos horas, y duran, 3, 6 y hasta diez horas. 2ª La defervescencia se acompaña con calor y sudor moderado; si vuelve á elevarse la temperatura, el calofrío es insignificante. 3ª No produce efectos secundarios graves; en ocasiones origina algo de cianosis, pero no colapso. 4ª La eufornia puede administrarse de preferencia á los demás antipiréticos cuando es necesario obtener un descenso rápido y marcado de la temperatura. 5ª Respon-

de como antipirético en las fiebres quirúrgicas. 6ª Es un anti-reumático de los más eficaces; su acción es segura en el reumatismo agudo: en el crónico obra de un modo bastante satisfactorio, y en casos en que son ineficaces otros medios. 7ª En las fiebres deben emplearse 12 decigramos de eufornia en cuatro ó cinco dosis. En el reumatismo febril de 1 á 2 gramos en las 24 horas; en el crónico 1 gramo en tres ó cuatro dosis. Un gramo de eufornia corresponde por término medio á dos de antipirina. 8ª La eufornia posee una acción analgésica segura en la neuralgia que no depende de una causa específica. 9ª Es un antiséptico enérgico de acción intermedia entre la del ácido fénico y la del sublimado. 10ª Es uno de los desinfectantes más eficaces. 11ª En uso tópico sus ventajas son análogas á las del yodoformo, yodol, aristol, etc., es un antiséptico más enérgico que el dermatol, y deseca menos. 12ª Empleado el uso tópico combinado con la vaselina ó la lanolina, es anodino y favorece la curación de las heridas y de las úlceras. Produce resultados excelentes en cirugía, en ginecología, en las enfermedades cutáneas y en la sífilis.

LA DUBOISINA.—*Su empleo contra las convulsiones histero-epilépticas.*—Como sabemos, se ha recomendado la quinina, y después la antipirina; para combatir las crisis convulsivas de la histero-epilepsia. El Dr. P. Albertoni, profesor de Fisiología en la Facultad de Medicina de Bologna, preconiza hoy con el mismo fin las inyecciones hipodérmicas de sulfato de duboisina á la dosis de medio miligramo. Dicho doctor ha empleado estas inyecciones con buen éxito en tres enfermos. En el primero, los accesos convulsivos, intensos y frecuentes, habían resistido á la morfina y atropina, pero desaparecieron con la aplicación de dos inyecciones de duboisina. Desde este momento no se han repetido sino dos veces en el espacio de cinco meses, y esto ha tenido lugar en la época del período menstrual, una sola inyección de duboisina ha bastado en

cada una de éstas para hacer desaparecer los accesos. En el segundo enfermo, las convulsiones se han suprimido igualmente después de algunas inyecciones de duboisina, pero los otros fenómenos del acceso histérico epiléptico han persistido. En fin, en el tercer caso, la duboisina suprimió también los accesos convulsivos, pero pareció aumentar las palpitaciones cardíacas que sufría la enferma.

LA ANALGENA.—Es un derivado de la quinolina. Tiene el aspecto de un polvo blanco casi insoluble en el agua y completamente insípido. La analgena es poco tóxica. Se puede administrarla á los perros durante semanas á la dosis cotidiana de 3 gramos. En el organismo animal, la analgena se descompone en ácido benzóico y en ortotoxi-ana-amido-quinolina. Esta última substancia se elimina con la orina á la cual da una coloración que desaparece agregando á la orina un poco de potasa cáustica ó una solución de carbonato de soda.

Los ensayos terapéuticos llevados á cabo en los servicios clínicos de los Dres. Ch. Bäumlér y F. Jolly, profesores de las Facultades de medicina de Fribourg y Berlín respectivamente, han demostrado que la analgena está dotada de propiedades analgésicas y antitérmicas. Ha ejercido favorable acción en algunos casos de dolores neurálgicos, de cefalalgia, jaqueca, gota y mialgia; sin embargo, se citan casos en los que ha sido indiferente. La analgena se ha administrado en sellos de 50 centigramos. La dosis máxima durante el día es de 3 á 5 gramos.

(Medicina científica)

BIBLIOGRAFÍA.

Tratado Elemental y Práctico de Patología y Cirugía ginecológica por M. M. PONTE, primer volumen, Curazao, 1893

Tratado elemental y práctico de Patología y Cirugía ginecológicas.—Por M. M. PONTE, antiguo rector y catedrático

de obstetricia de la Universidad Central de Venezuela, etc. etc.

Hemos recibido con placer el primer tomo de esta obra que consta de 475 páginas en 8º Curazao.—Imprenta de la Librería de A. Bethencourt é hijos, año de 1891.

Este volumen está dividido en tres partes: 1ª Enfermedades de los órganos genitales externos de la mujer; 2ª Enfermedades de la vagina y 3ª Enfermedades de la vulva»

La lectura de algunos artículos nos ha dejado agradablemente impresionados; los que se ocupan de la *vulvodinia*, del *vaginismo superior* y del *hermafroditismo* tienen mucho de originales; los que tratan del *chancoide* y del *chanco sifilitico* y especialmente de las *fistulas vesico vaginales* se distinguen por claros y concisos, cualidades que rara vez se ven reunidas y, en general, toda la obra llama la atención por su erudición y método y sobre todo por su claridad, peculiaridad de los autores que se han familiarizado con la materia de que se ocupan y á la cual han dedicado largos años de estudio.

A juzgar por la extensión del tomo de que tratamos, cuando termine la publicación de toda la obra será indudablemente la más extensa que hasta hoy se conoce. Para entonces nos reservamos formar un juicio general de ella; pero nos parece que si el autor continúa como ha comenzado verá realizado su propósito de dar á conocer ventajosamente el estado de adelanto de la Ginecología en Venezuela.

* *

Una de las obras que más resonancia han tenido en el mundo médico cuando su primera aparición, lo fué *El tratado práctico de enfermedades de los órganos génito-urinarios, incluyendo la sífilis*, de los ilustres especialistas norte-americanos Dres. Van Buren y Keyes, al punto que en breve tiempo quedaron agotadas las TRES PRIMERAS numerosas ediciones que una tras otra publicó la casa editorial de Appleton y Compañía. Muerto poco há el primero de sus autores, el Dr. Keyes, profesor del Colegio médico del Hospital

de Bellavista, de New-York, se ha visto forzado á publicar UNA CUARTA EDICIÓN, reformando por completo la primitiva obra y poniéndola al corriente de los importantes progresos realizados en estos últimos años. Esta NUEVA EDICIÓN ha sido correctamente vertida al castellano por el Dr. D. Federico Toledo, y publicada por la REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGIA PRÁCTICAS, formando un grueso volumen de más de 800 páginas impresas en papel superior y adornado con 144 magníficos grabados, siendo su precio tan sólo de 14 pesetas en Madrid.

La pratique Dermatologique et Syphiligraphique des Hôpitaux de Paris, Aide-memoire et formulaire, par le Professeur PAUL LÉFERT, 1 vol. en 16 de 288 pages, cartonné. 3 fr. Ce volume fait partie du Manuel du médecin praticien.

Tous les praticiens sauront gré à M. le professeur P. Lefert de leur présenter en un petit volume clair et précis, la *pratique* des dermatologistes et des syphiligraphes des hôpitaux de Paris.

MM. BALZER, T. BARTHÉLEMY, E. BESNIER, DE BEURMANN, BROCO, DU CASTEL, FEULARD: Alfred FOURNIER, GAUCHER, HALLOPEAU, HARDY, HARTMANN, HUMBERT, LOUIS JULIEN. LAILLER, MAURIAC, MERKLEN, QUINQUAUD, A. RENAULT, TALAMON, TENNESON, THIBIERGE, E. VIDAL, etc. — Ce livre est le reflet de l'enseignement et de la pratique de l'Hôpital Saint-Louis, de l'Hôpital du Midi, de l'Hôpital de Lourcine: on y trouve traitées les questions qui s'offrent chaque jour à l'observation de tout médecin ou chirurgien:—l'acné, l'antiseptie de la peau, la blennorrhagie, le chancre, les dermatites, les diabétides génitales, l'eczéma, les éruptions médicamenteuses, l'erysipèle, le favus, la folliculite, la gale, l'herpes, la kératose pileaire, la lèpre, le lichen, le lupus, le mycosis fongóide, la pelade, le phagédémisme, la phthiariase, la scarlatine, la sclérodémie, la sycosis, les syphilides, la syphilis, les syphilomes, les syphiloses, la teigne tondante, les tuberculoses cutanées, l'urticaire, la variole, etc.

Cet ouvrage, dû à la collaboration de 80 médecins et chirurgiens des hôpitaux de Paris, renferme plus de 400 consultations sur les cas le plus nouveaux et le plus variés.

Il permet au médecin praticien de se rappeler ce qu'il a vu, alors qu'étudiant il suivait les services hospitaliers de Paris, et de se tenir au courant des nouvelles méthodes de traitement.

Il est toujours certain, quel que soit son choix, de s'appuyer sur les conseils d'un confrère dont le nom fait autorité.

Pour faciliter les recherches et pour rendre par cela même le livre plus utile, il a été complété par deux tables alphabétiques: l'une par noms d'auteurs, l'autre par ordre de matières. De tel sorte que l'on peut à la fois avoir l'opinion de tel ou tel professeur sur les divers questions qui sont à l'ordre du jour et en même temps passer en revue l'opinion des divers chefs de service sur un sujet déterminé.

I. *Traitement des végétations génitales chez la femme* par RICHARD D'AULNAY interne à Saint Lazare, Paris, 1893.

II. *Du bleu de méthylène* dans les maladies infectieuses etc, par RICHARD D'AULNAY, interne à Saint Lazare Paris, 1893.

A comparative study of the physiological actions of brucine and strychnine, por E. T. REICHERT, M. D. Profesor de Fisiología en la Universidad de Pensilvania (U. S.) 1893.

Thermogenetic centres, por id. id.

The clinical value of repeated careful correction of manifest refractive error in plastic iritis, by CHARLES A. OLIVER, M. D. Philadelphia, 1893.

SUMARIO.—Sección Editorial: Higiene pública.—Sección Oficial: Policía Municipal.—Trabajos Nacionales: Cirrosis hipertrofica de origen palúdico (Continuación).—Revista Extranjera: Del modo de transmisión de la fiebre amarilla;—Medicamentos nuevos;—Bibliografía.