EL MONITOR MÉDICO.

ORGANO DE LOS INTERESES CIENTÍFICOS Y PROFESIONALES DEL CUERPO MEDICO.

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

SECCIÓN EDITORIAL.

LA ACADEMIA DE MEDICINA.

Ya se ha dicho que es un consuelo nacional y una prenda sólida de nuestra futura restauración el vuelo, que en medio de nuestros desastres, y como estimulados por ellos mismos, ha tomado el desarrollo de nuestros elementos morales, especialmente los que se refieren á la enseñanza y progreso de las Letras y de las Ciencias.

De nuestro seno, ajitado todavia por las tempestades de la guerra, han surjido como por encanto nuevas asociaciones científicas y literarias, que á sus trabajos de gran aliento han venido á añadir un órgano más cada una de ellas, en nuestra prensa, que ha visto multipli-

car así su número y su campo de acción.

La ocupación militar extranjera de cerca de tres años de nuestra capital no fué bastante à perturbar la marcha tranquila de nuestras instituciones docentes, cuyos miembros en locales particulares visin emolumento muchos de éllos, continuaron consagrados con el mayor ardor á sus nobles y patrióticas labores.

Este alto ejemplo de patriotismo y de virtudes civicas lo dieron especialmente nuestras facultades universitarias, de cuyos locales, rentas y elementos de estudio, con escandalo de la civilización y en provecho de sus establecimientos de enseñanza, se apoderó la invasión

durante todo ese largo período.

El Gobierno hechura suya que le sustituyó, nada encontró mejor para recompensar la abnegación de la Facultad de Medicina, que arrancarle también algunas de sus exiguas rentas, y de atentar después á la independencia de su existencia, obligando á sus miembros á abandonar sus puestos, ántes que consentir en el sacrificio de la autonomía y de las prerrogativas universitarias.

Fué este vacio, que ese abandono ocasionó en las instituciones médicas, paralizando sus progresos, lo que aceleró la realización del pensamiento concebido ántes, de establecer la asociación médica y su

organo de publicación que existió ántes, desde el año 1856.

Tal fué el origen de la fundación de la Academia Libre de Medicina y la de éste órgano, publicado bajo su protección, que cuenta ya cerca de cuatro años de existencia, que reemplazaron la antigua Sociedad de Medicina y la Gaceta Médica, de las que nos cupo el honor de ser fundadores igualmente.

Llenando los propósitos de su institución y correspondiendo á

los llamamientos de sus luces y servicios de los poderes y corporaciones públicas, la Academia Libre, ayudada en sus esfuerzos por personalidades de las más encumbradas, como de las más modestas, ha cumplido desde Julio de 1885, en que se instaló, la más fecunda y útil labor, de que han podido dar constancia ó comprobación sus sesiones anuales, en las que la reseña que nos ha cabido la satisfacción de hacer de sus trabajos, la han oído con el más patriótico contentamiento, desde el alto Jefe del Estado hasta los más humildes de nuestros funcionarios públicos que la han honrado con su asistencia.

Merced á la munificencia del Congreso y del Gobierno, y á la ayuda generosa de representantes de todas nuestras clases sociales, ha podido construir un hermoso local, que ha provisto de bastantes elementos de estudio, y á donde verificó su última sesión anual, que inspiró al ilustrado Presidente de la República, el deseo de satisfacer su propia inspiración y la del país, elevando la asociación libre

á la categoría de Institución nacional.

Después de las tramitaciones de ley, consignadas en los siguientes documentos, que registramos, como la acta de nacimiento de la Academia Nacional de Medicina, ésta ha sido declarada tal por la ley, de 2 del presente mes, que cierra la documentación à que nos referimos.

Pocas Instituciones de su género habrán recorrido menos etapas ó períodos para completar el cíclo de su fecunda evolución, que los que nuestra Academia ha recorrido como muchas de sus congéneres.

Así la Academia Real de Medicina de Paris, que comenzó bajo el modesto nombre de Sociedad de Cirugia, vo revistió el carácter de

tal Academia real, sino años después de su fundación.

La próspera marcha de la nuestra, si acredita el buen éxito de sus esfuerzos, aumenta la gravedad de sus obligaciones, imponiéndonos la de acrecentar nuestras fuerzas y nuestras labores, à fin, no sólo de mantener el crédito adquirido, sino de hacernos dignos de las simpatías que nos han favorecido en el país como fuera de el, contribuyendo con nuestro modesto contujente á la obra del progreso médico, tanto universal como nacional.

Su nueva tranformación, que varía en algo las condiciones de su existencia como institución, le han impuesto la necesidad de llenar las formalidades legales necesarias, para tomar su lugar entre las institu-

ciones del Estado.

Comprendiéndolo así, al poner término á su vida de institución libre, ha resuelto dar al acto de su nueva instalación toda la solemnidad que le imponen ya su acto carácter y sus nuevas funciones, que dará origen á las formalidades acordadas, á propuesta de la Comisión de su seno, nombrada con tal objeto.

Entre tanto, unimos nuestras manifestaciones de júbilo á las de todo el país, que saluda en la Academia Nacional de Medicina, no sólo un gran progreso científico, sino un signo de mejores y más felices tiempos, que nos hace vislumbrar el porvenir con las más pratrioticas

esperanzas.

José Casimiro Ulloa.

COMISIÓN DE INSTRUCCIÓN DEL SENADO.

Lima, Agosto 29 de 1888.

Señor:

La Academia Libre de Medicina, establecida en la República desde 1884, se compone de lo más escojido de nuestro cuerpo médico, que se ha dedicado al cultivo y progreso de la Ciencia, al estudio de las importantes cuestiones sociales que se refieren á la higiene pública, prestando algunos importantes servicios al Poder Administrativo, mediante el auxilio de sus luces, en los informes que emite toda vez que se le consulta sobre los intereses sanítarios del país.

Penetrados los Poderes Legislativo y Ejecutivo de la elevada misión é importantes resultados que en favor del país está llamada á prestar tan útil institución, procuraron protejerla desde su nacimiento, adjudicándole un local para que

realizara sus labores.

Pero para que la Academia Libre de Medicina aumente el merecido crédito y prestigio que ya tiene alcanzado, y para que la nación obtenga con mejor éxito los grandes servicios y los beneficos frutos que tan docta asociación privada debe producir, es absolutamente indispensable realzar su dignidad, invistiéndola con una autoridad más ámplia y solemne, cual lo demandan la naturaleza y fines de su instituto.

Tales son los elevados propósitos que han animado al Gobierno al someter al acuerdo y sanción del Cuerpo Leg slativo, el proyecto de ley por el que se declara nacional la Academia Libre de Medicina, manteniendo la necesoria independencia de sus funciones científicas en la forma establecida por sus respectivos estatutos, lo cual en nada menoscaba la alta supervigilancia que compete ejercer al Estado sobre todas las instituciones nacionales.

En todos los países existe por lo demás este généro de instituciones, incorporadas á las del Estado, y que concurren con las de la enseñanza pública al

progreso moral é intelectual de todos aquellos.

Privadas en su origen son revestidas de carácter nacional, cuando han adquirido el correspondiente desarrollo y cuando por sus servicios á los intereses públicos se han hecho acreedores á la protección de los Poderes Nacionales. Tal es justamente lo realizado en la Academia Libre de Medicina, en el corto período

que lleva de existencia.

Era por demás sentida la necesidad de su fundación, ella ha venido á llenar un vacio entre las justituciones médicas, y si es verdad que la Facultad de Medicina, institución exclusivamente docente hasta este momento lo ha suplido, suministrando al Supremo Gobierno los informes que éste ha solicitado, también es cierto que la llamada á absolver en el porvenir las consultas relativas á todo lo concerniente á la salud pública, debe ser la Academia de Mecina por el carácter de su organización, reducida en rigor á ser un centro de discusión provisto de un numeroso personal médico.

Por todas estas consideraciones vuestra Comisión de Instruccción cree que la H. Cámara debe prestar su aprobación al proyecto presentado por el Supremo Gobierno, declarándole el carácter de Nacional á la Academia Libre de Me-

dicina.

Dése cuenta.—Sala de la Comisión.—Lima, Agosto 28 de 18\$8.

R. Morales .- Celso Bambarén .- José M. Romero.

COMISIÓN DE INSTRUCCIÓN DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS.

Señor:

Vuestra Comisión de Instrucción, en vista del proyecto del Ejecutivo, declarando Nacional la Academia Libre de Medicina, establecida en esta capital, aprobado ya en el H. Senado y que está en esta Cámara para su revisión, nada absolutamente tendría que deciros, sino pedir su aprobación, si el articulo 2º del indicado.

indicado proyecto no hubiera sido desechado en esa H. Cámara.

El ilustrado y concienzado dictámen del H. Senado, nada dice que no sea el reconocimiento de la altura á que ha llegado esa Corporación, la necesidad de que se le invista de su reconocimiento oficial, elevándola á Institución Nacional y la conservación de toda independencia en su organización y funciones que están normadas por estatutos en todo iguales á los de las demás Academias de su clase, para que de esa manera sean más prácticos y positivos sus servicios al país y á la humanidad, y pueda llenar mejor sus altos fines y los nobles propósitos con que sus ilustrados miembros la formaron.

En efecto, la Academia Libre de Medicina de Lima, institución privada en su origen como lo han sido todas las Academias del mundo, desde la «Academia de Francia,» que fundada por sólo algunos jovenes en el año de 1629, tuvo sus cartas patentes de reconocimiento oficial del Rey Luis XIII en el año de 1635 hasta las de más reciente fundación en Europa y América, en concepto del Supremo Gobierno, hoy nos presenta la muy satisfactoria oportunidad de darle el título legal, mostrando de esta manera á la faz del mundo científico la primera Academia Nacional en el Perú, que en sus cuatro años de existencia se ha impuesto ya a las Corporaciones científicas de su clase y ha prestado al país importantes servicios, auxiliando á nuestros Poderes públicos con sus luminosas deliberaciones en asuntos profesionales.

Ella viene à llenar un notable vacio en la muy adelantada y justamente reputada profesión médica de nuestro país, pues como se sabe lasta hoy llenaba, desde luego, muy imperfectamente dicho vaeio la Facultad de Medicina que, como cuerpo exclusivamente docente, sólo está llamado à la enseñanza y de ninguna manera à ser el cuerpo deliberante que hace el cultivo de la ciencia y la perfecciona para que los cuerpos docentes sean simplemente el medio de trasmi-

sión á los alumnos.

Si todo esto es perfectamente aceptado y reconocido por la H. Cámara de Senadores, como muy bien lo dice el ilustrado dictámen de su Comisión de Instrucción, no encuentra razón vuestra Comisión para ser desechado el artículo 2º del proyecto del Ejecutivo, sino tal vez porque la forma de su redacción lo hacía inconveniente.

Por estas consideraciones, y teniendo en cuenta el 2º considerando del proyecto, y en consecuencia de la naturaleza de la ley que vais á dictar, vuestra Comisión os propone que aprobéis el proyecto venido en revisión del H. Senado sostituyendo el artículo 2º desechado en esa Cámara, con el siguiente:

«Art. 2º Sus funciones para con la Administración serán las de un cuerpo

consultivo de los Poderes públicos en asuntos profesionales.*

Dése cuenta.—Sala de la Comisión.—Lima, Setiembre 15 de 1888.

Sebastian Lorente.—Evaristo M. Chaves.—M. B. Pérez.—M. Eduardo Lecca.— J. Cárlos de la Riva Agüero.

TRABAJOS NACIONALES.

RADEZYGE.

TÉSIS LEÍDA POR EL ALUMNO JULIÁN ARCE ANTE LA FACULTAD DL MEDICINA.

[Conclusión.—Véase pág. 149.]

3ª Theria flegmonosa.—Las formas de radesyge que acabamos de describir, atacan de preferencia los lugares de la piel ó tejido celular que se encuentran en inmediato contacto con órganos resistentes como huesos, tendones y ligamentos; la theria flegnomosa, al contrario, se dirije particularmente á los puntos en que una capa considerable, de tejido célulo grasoso y músculos, se encuentra entre la piel y los huesos, tales son, por ejemplo, las mejillas, muslos, pantorrillas, etc.

Los enfermos cuyas historias acompaño, ofrecen á este respecto importantes datos; el de la primera que, como ya se ha dicho, ha sido atacado de las dos formas anteriores de la radespec, lo ha sido también en el mismo miembro de la tercera y última, pero limitada sólamente á la mitad posterior de la pierna y plan-

ta del pié.

He aquí los principales caracteres de la theria flegmonosa: la piel y el tejido celular de las partes enfermas, se hinchan considerablemente, volviendose bastante duros; no ceden à la presión y son casi insensibles tanto al dolor, como al tacto. La piel, pues, sumamente tensa, ofrece una resistencia considerable y toma un

color rojo muy oscuro, que la presión del dedo no hace desaparecer,

Como las anteriore, esta forma termina también por ulceraciones de una circunferencias á veces de muchos centimetros (10 ó mas) y de una profundidad de 1 á 2; su fondo es muy designal y secreta un pus verde amarillento; cuando no son curadas con las precauciones necesarias se forman también costras, particularmente en sus bordes, que por regla general son duros y callosos; finalmente se encuentran rodeadas de un círculo amoratado. En los casos en que la supuración destruye y mortifica porciones considerables de tejido celular, penetra entónces entre los músculos y nervios, que se presentan en el fondo de la herida completamente disecados. Sin embargo de esto, un tratamiento interno perfectamente adaptado á las circunstancias produce (en la generalidad de los casos) en pocas semanas la curación completa de úlceras que han tenido años de existencia; tal ha sucedido en el enfermo de la historia número 2.

Las cicatrices que dejan estas ulceraciones, son muy profundas, desiguales é irregulares, y frecuentemente rodeadas de induraciones cobrizas, persistentes.

Tales son, en resúmen, los síntomas que presenta de ordinario la theria flegmonosa, pero en algunas ocasiones y sobre todo cuando ataca la pierna y el pié, adquiere un desarrollo sumamente considerable, debido en gran parte al grado enorme de callosidad ó induración de los tejidos que rodean las úlceras y cicatrices. En efecto, el tejido celular se tumefacta de un modo extraordinario y toma así como la piel adyacente, la dureza de la madera; el pié que se encuentra en este estado, se asemeja mucho al de un elefantiaco, del que sólo se distingue por la marcha y otros síntomas de la enfermedad.

2º Sintomas esenciales, que radican en el tegumento interno (membranas mucosas) — Las mucosas son también en ciertos casos el sitio de acción de la radezyge; su órden de frecuencia es el siguiente: 1º mucosa faringea; 2º bucal y 3º

nasal.

En cuanto á la marcha y síntomas de la enfermedad, son completamente análogos á los que se manifiestan en la piel, con la única diferencia, de que en ellas no se presenta sino la primera forma ó sea la theria cutánea. Efectivamente, después de una hinchazón y dolor considerables en el sitio atacado, aparece al

cabo de dos ó tres semanas un punto amarillo, primer indicio de la ulceración que, una vez formada, ofrece todos los caractéres que hemos asignado á las de la piel, su marcha sin embargo es algo más rapida, pues destruye en poco tiempo las partes blandas en una gran extensión, alterando simultáneamente los huesos sub yacentes. A primera vista esta circunstancia podría hacerlas tomar por úlceras sifiliticas fagedénicas, pero al paso que estas últimas se desarrollan y extienden de una manera continua, sin dejar puntos sanos intermedios, las primeras al contrario, adquieren mayor extensión, tan solo por la formación de nuevas úlceras, en puntos hasta entonces sanos, úlceras que aumentando progresivamente llegan á confundirse con las más antiguas.

3º Sintomas esenciales, que radican en el tejido óseo.—Al hablar de los síntomas precursores hemos dicho, que estaban constituidos esencialmente por dolores osteócopos, que se localizaban paulatinamente y que eran acompañados de hinchazón de los tegumentos y de la parte superficial de los huesos. Ahora bien, sucede algunas veces que cuando se manifiesta la afección local; es decir, la alteración de la piel y el tejido celular, desaparece esa pequeña exóstosis inflamatoria, que hemos mencionado, pero en otros casos continúa adelante la lesión ósea terminando en una periostitis supurada, seguida de una necrosis de la porción co-

rrespondiente del hueso.

Esta nueva y prematura manifestación de la enfermedad, que en justicia podemos considerarla entre los fenómenos primitivos de la radezyge, con los que sigue una marcha simultanea, se muestra en ciertas ocasiones como afección secundaria, originada en gran parte por el contacto con una piel y tejido celular supurados, se presenta entonces bajo la forma de una cáries rebelde á todo tratamiento, que destruye rápidamente los huesos atacados y sus articulaciones, propagándose á los órganos vecinos, tal sucede con el enfermo de la historia N? 2, que ha perdido tres dedos del pié izquierdo, conservando aún una fistula inagotable y con el de la Nº 3, que ha perdido así mismo un dedo del derecho y que ofrece también hasta el presente una fistula de la misma naturaleza.

Esto que pasa con los huesos de los miembros inferiores, pasa también con

los del antebrazo, cara, etc.

Resumiendo lo expuesto hasta aquí, podemos concluir:

1º Que el conjunto de los sintomas descritos, cuya causa primera es la infección sifilitica, forma un todo perfectamente circunscrito y distinto de la innu-

merables variedades ó expresiones de la sifilis terciaria;

2º Que si es verdad (hasta cierto limite), como lo quieren Boeck y Rollet, que el nombre de radezyge dado à esta forma especial, es innecesario y debe desaparecer de la nomenclatura nosográfica, como ha sucedido ya con otras denominaciones, semejantes por cuanto no expresa un estado patológico independiente, una enfermedad particular, no lo es menos también, que en razón misma de la gravedad que le es propia, de su facilidad de reproducción y propagación por contagio y finalmente, de la regularidad, analogía y uniformidad que observa ó sigue, en cualquiera de sus manifestaciones que se le tome, no lo es menos, repito, que debe subsistir en la ciencia, como subsisten otras muchas, entre las que para no citar sino una, mencionaremos la fiebre perniciosa. En efecto eno sabemos hasta la evidencia, que esta pirexia es simplemente una malaria, un paludismo intenso en el más alto grado? pues entonces, por qué conservamos este nombre, por qué describimos cuidadosa y separadamente esta forma, que no es una enfermedad independiente, una entidad morbosa distinta de la malaria, por qué en fin, no decimos simplemente para designarla: paludismo de 2º 3º ó 4º grado, etc? Porque indudablémente queremos expresar en esa denominación, que es la forma más grave y aguda de la infección palúdica, porque ella tiene, hasta cierto punto, sus signos especiales, propios y porque, finalmente, su tratamiento aunque igual en su esencia al de las otras piréxias del mismo origen, no lo es en cuanto á su modo de administración, dósis y otras particularidades; razones son éstas

pues, que obran en nuestro ánimo, al sostener la existencia de la palabra radezyge, para indicar una de las variadas manifestaciones de la sifilis terciaria, denominación que, por lo demás, no ofrece el inconveniente de que se le acusa, cuando se dice, que es una de las causas de la confusión que aún existe en el estudio de la sifilis, puesto que ella expresa una forma perfectamente circuscrita y definida y fácil de caracterizar;

3º Las distintas variedades ó especies de la radezyge, aunque diferentes en apariencia, tienen siempre su asiento en sistemas análogos, á saber: piel exterior, piel interior ó mucosas y tejido celular sub-cutáneo; la afección del sistema óseo es á veces primitiva y en cierto modo precursora de la enfermedad ó secundaria;

es decir, simplemente continuación y aumento de la alteración de la piel;

4º La enfermedad tiende siempre á llegar á un proceso de ulceración, que en todas las formas tiene un mismo carácter, que es propio á la radezyge;

5º Su marcha es esencialmente crónica y siempre la misma;

6º En fin, por regla general, el mismo individuo es simultáneamente atacado por varias de sus formas.

Anatomia patológica.—La anatomia patológica de la radezyge en su esencia es indudablemente la de la sifilis, cuyo agente intimo, se manifiesta generalmente en la enfermedad que estudianos, por medio de tumores gomosos, con una tendencia rápida y muy marcada à la supuración y ulceración. Los caracteres de éstas, así como la constitución de aquellos, os son bastante conocidos, para que insista más en su estudio.

Diagnóstico.—La filiación de la enfermedad basta por sí sola, desde luego, para hacernos diagnosticar, en presencia de un enfermo atacado de radezyge, una sifilis terciaria; de manera, pues, que la confusión no puede existir, sino con otras afecciones de la misma naturaleza. Ahora bién, ninguna de las formas de ese período de la infección sifilitica, presenta el conjunto de sintomas que hemos descrito precedentemente, conjunto en el que estriba, por decirlo así, su carácter distintivo. Existen, por ejemplo, sifilides gomosas tardias, pero ellas no se acompañan de la theria cutánea, ni de la theria flegmonosa, y si así sucediera dejarían de ser sifilides gomosas simplemente, para ser radezyge.

Por lo demás, el error no seria de consequencias, puesto que el tratamiento de las otras formas con las que podría confundirse, es poco más ó menos, el mismo.

Pronóstico.—Es muy grave. Basta en efecto el simple hecho de ser una afección sifilitica, para establecer un pronóstico semejante, máxime cuando, como al presente, se trata de una de las mánifestaciones más mortiferas del período terciario. Esta gravedad llega á su más alto grado de intensidad, cuando la radezyge se desarrolla epidémicamente, en cuyo caso, la muerte es su terminación ordinaria y fatal.

Algunos autores, Deegen entre otros, aseguran haber obtenido la curación de varios enfermos atacados de la radezyge, muy en su principio, es decir, cuando apenas se iniciaba por la forma cutánea. Sin embargo de esto, podemos asegurar rotundamente que una vez desarrollada la enfermedad, es incurable; lo más que puede conseguirse por un tratamiento enérgico y apropiado, es una simple detención, una interrupción en su marcha siempre progresiva, detención seguida, como es natural suponer, de una mejoría notable de sus sintomas.

Tratamiento.—Antes de ocuparme de las diversas medicaciones, que han producido mejores resultados en el tratamiento de la radezyge, permitidme decir algunas palabras acerca de las principales medidas que deben adoptarse, para estar perfectamente garántidos, contra el desarrollo epidémico de esa enfermedad.

La acumulación lo sabeis muy bien, es uno de los factores más poderosos, en la aparición y marcha de las diversas epidemias. Ahora bien, cuando á esta

primera causa se agregan otras de no menor importancia, como la falta de higiene, mal régimen de vida, etc., entonces las consecuencias que de ellas resulten tendrán que ser cada vez más graves y fatales para la salud, ya sen individual o colectiva. De lo expuesto se deduce, la imprescindible necesidad de hacer desaparecer lo más pronto posible, ó por lo menos atenuar, la acción de las causas mencionadas.

Teniendo en cuenta, pues, estas consideraciones, me permito formular á este

respecto, las siguientes proposiciones:

1º Clausura y desinfección inmediata de los locales, que como el teatro de que os hablé hace poco, constituyen un peligro permanente para la salud pública;

2ª Como consecuencia de la anterior, la diseminación completa y cuidadosa-

mente vigilada de sus respectivos moradores.

3º. En el supuesto de que no se crean convenientes estas medidas, exijir por lo menos la inspección directa de esa clase de establecimientos, por un médico nombrado al efecto y cuyos atribuciones serían dictadas por una autoridad competente.

Paso ahora á ocuparme del tratamiento propiamente dicho.

Tratamiento interno.—Como para todos los accidentes terciarios, el yoduro de potasio, es el remedio por excelencia. A pequeña dosis al principio, t'5 gramos por día y grandes dosis más tarde, 10 á 12 grantos en las 24 horas. Cuando so breviene intolerancia por el remedio, un reposo de 10 ó 15 días es bastante en la generalidad de los casos, para poder comenzar nuevamente y en la misma forma, la medicación anterior. Si no obstante ese reposo, estalla el vodismo á las primeras dosis de la segunda vez, entonces se asociara el yoduro al jarabe de morfina ó al opio, en general, que restablecen la tolerancia.

La medicación por el jarabe de Gibert, que como sabemos contiene bi yoduro de mercurio y yoduro de potasio, no está sin embargo á la altura de la anterior.

Sus resultados han sido siempre muy inferiores.

Completan este tratamiento, un rejimen fortificante (quina, buenos alimentos,

vino) y una buena higiene.

Tratamiento externo.—Si las lesiones oseas no se han manifestado todavía, este se reduce a mantener la asepsia y buena marcha de las úlceras existentes, por medio de sustancias que, como el yodoformo y el bicloruro de marcurio, sobre todo, las modifican ventajosamente; en este sentido el fidor de Van Swieten, aplicado localmente, en los enfermos de las historias que siguen ha producido muy buenos resultados.

Cuando por el contrario las lesiones óscas se presentan dominando la escena, el tratamiento entónces deberá estar subordinado á la extensión, marcha y carácter de esas alteraciones. Aconsejamos pues, en todo caso, una expectación armada: ayudar la eliminación de secuestros en las necrosis, tratar de limitar la caries, cuidar de las heridas é intervenir activamente cuando el caso lo requiera, consultando siempre el estado del paciente, he allí, á nuestro modo de ver, resumida en pocas palabras la conducta que debe seguir el cirujano en presencia de esta forma de radezyge.

Finalmente, la cauterización trascurrente aplicada por el Dr. Villar, en los casos de dolores ostéocopos persistentes y en los de induraciones considerables,

ha producido siempre una mejoría apreciable.

HISTORIAS.

Nº I.

Alí, natural de Canton, de 48 años de edad, soltero, jornalero, de temperamento linfático y constitución regular, ingresó al hospital «2 de Mayo,» el 10 de Mayo de 1886, ocupando la cama Nº 36 de la sala de Santa Ana.

Antecedentes.—Sin antecedente herditario alguno, Alí adquiere hace 10 años, aproximadamente, un chancro duro, consecutivo á un mal contacto. Esa llaguita

como el la llama, situada en la base del glande, curó en el espacio de cinco ó seis comanas poco más ó menos, dejando una cicatriz dura, oscura y un infarto gan-

glinar bi-inguinal, perfectamente manifiesto hasta el presente,

Olvidaba indicar que Alí reside en el Perú 18 años y que, durante los ocho cimeros, ha permanecido entregado constantemente al trabajo de la chácara, para que fué contratado; cumplido ese plazo y gozando de completa libertad, adquiso pues el chancro.

Tres ó cuatro meses más tarde, fué acometido de una erupción, que á juzgar por lo que dice y por las cicatrices que aún existen, debe haber sido una sifilide

ctimatosa. Siguió á ésta, una alopecía muy manifiesta y varias anginas.

A partir de esta época, Alí ha gozado de satisfactoria salud hasta el año 84, en que se inició su enfermedad actual. He aquí, como se desarrolló: dolores osteocopos, débiles al principio y agudos después; comenzaron á manifestarse locazándose más tarde, paulatinamente, en la parte media y anterior de la pierna izquierda. Pasados uno ó dos meses desaparecen los dolores, dejando en su lugar nos tumores del tamaño de un frejol, rojos, algo dolorosos á la presión y que se deceraron rápidamente. De ese punto se propagan en seguida al resto de la porsión anterior de dicha pierna, presentando siempre el mismo carácter de supurar y ulcerarse en breve tiempo. Después de permanecer varios meses en este estado, comenzaron á cicatrizar socesivamente las ulceraciones, dejando á su continuación sicatrices blancas, algo deprintidas y rodeadas de una aureola amoratada.

Pero al propio tieumo que esto sucedia, la piel de las partes sanas comenzó i hincharse dibujándose poco después elevaciones duras, profundas, indoloras y grupadas algunas de ellas por sitios. Sin despertar reacción inflamatoria alguna, estos nuevos tumores, de los que algunos llegaron al tamaño de una nuez, se ceraron también, produciéndose heridas más grandes y profundas, que las que lasta entonces había tenido. Un año, dice Alí, permanecería en este estado; cicatrizándose las triceras más antiguas y ulcerándose los tumores más recientes. Trascurrdo ese tiempo, no quedaron ya sino grandes y profundas cicatrices, blan, as, con contornos cobrizos, casi insensibles y rodeadas de induraciones considerables de la piel. Desde entônces, la pierna y pié atacados adquirieron un volúmen mucho mayor que el normal.

Finalmente, à fines del año pasado le sobreviene una gran binchazón rojiza en la región posterior de la pierna y planta del pié (izquierdos siempre,) seguida también de extensas ulceraciones, que ta daron dos ó tres meses/en cicatrizar. Esta terminación fan rapida de las úlceras, fué/debida al tratamiento médico, á que por primera vez se sometió el enfermo. Poco tiempo después ingresó al

hospital.

Estado actual. Examinado atentamente el enfermo, presenta: diseminadas en la superficie del cuerpo, pequeñas cicatrices, blancas, limitadas por manchas ividas; esta circunstancia, unida á los datos suministrados por el enfermo á este respecto, hacen sospechar scan debidas á un ectima sifilítico; el pene ofrece en la base del glande una cicatriz distinta de las anteriores, por su coloración oscura y su dureza, caracteriscas del chancro duro; hay además infarto ganglionar 5i inguinal, más marcado del lado izquierdo. La pierna de este mismo lado, así omo el pié correspondiente, presentan un volúmen tres veces mayor que el normal; su piel y tejido celular han adquirido un espesor y resistencia tan consideibles, que á la presión dijital dan la sensación propia de la dureza de la madera; -a superficie casi desprovista de pelos, es muy irregular, presentando por todas partes, elevaciones y depresiones, las primeras, debidas á grandes induraciones de color cobrizo de contornos mal limitados y ocupando especialmente los bordes de las segundas, debidas á su vez, á numerosas cicatrices blancas y deprimidas. La sensibilidad de la piel en toda la extensión enferma, se encuentra muy dismimida, tanto al dolor como al tacto. El juego de las articulaciones aunque también aminorado, es sin embargo suficiente para permitirle marchar al enfermo, apoado en un bastón. Existe, además, infarto de los ganglios cervicales posteriores.

Finalmente, la rodilla ofrece ya al presente la primera faz de la enfermeda Según refiere Alí, está comenzando en esa región, de la misma manera que lo h en la pierna. Y en efecto, en la piel que recubre las porciones antero laterales 🗽 esa articulación, se notan dos períodos de una lesión principiante. 1º pequeñ tumores ó inflamaciones circunscritas, de un rojo oscuro, algo duras y doloroy 2º ulceraciones que suceden rápidamente á aquellos y cuyos caracteres seforma algo redondeada; bordes no tallados en saca bocados y rodeados por La circulo grisaceo; fondo lardaceo; el pus que secretan es amarillento verdoso y 👉 secado, forma costras duras y negruzcas.

Los demás órganos y aparatos en buen estado.

Diagnóstico.—En vista de los síntomas y marcha que ha seguido la enferme dad, en el individuo de que se trata, el Dr. Villar diagnostica: Sifilis terciar > afectando la forma que se llama Radezyge.

Pronóstico.— Grave.

Tratamiento.-Al interior: yoduro de potasio 2 gramos al dia, buenos a mentos y vino. Al exterior: curación de las úlceras con licor de Van Swieten puntos de fuego en los sitios indurados. Posteriormente se elevó la dosis de yeduro á 9 gramos por día, suspendiéndolo dos semanas, cuando sobrevenia you! mo, en cuyo caso se reemplazaba aquel medicamento por la tintura de quina.

Merced à este tratamiento sostenido por el espacio de diez meses, la lesi a a continuado desarrotrangos.

de volúmen.

El 14 de Marzo de este año Ali desapareció del hospital. no ha continuado desarrollándose en la rodilla y la pierna y pié han disminuid algo de volúmen,

José N. asiático, de 36 años, soltero, jornalero, temperamento linfático y cons titución regular, entra al hospital en Marzo del 83 y ocupa la cama N? 38 de a sala Santa Ana. (servicio dei Dr. Villar.) Interroga lo sobre sus antecedentes d clara haber contraido un chancro duro ahora 8 años poco más ó menos, seguid de un bubon que no supuro. Los vestigios de estas dos manifestaciones sifiliticaexisten aun bien claras. Posteriormente sufrio de una alopecia notable. No re-cuerda haber adolecido de entermedad alguna, exeptuando las auteriores, hasta hace dos años en que comenzó la que hoy presenta. El principio y marcha de esta nueva alección, se hiciaron de una manera semi-jante a la de Ali, razón por ... cual omito entrar en detalles. La unica diferencia ha existido en la menor intensidad de los sintemas de hipertrona o induración y en la mayor de la de los de u ceración, que han ido hasta el punto de originar una caries que ha destruido completamente los tres primeros dedos del pié izquierdo, dejando una fistula inagotab. situada en la parte más anterior de la planta del órgano citado. Introducido un estilete por el trayecto carioso, se llega á tocar la cabeza de los primeros metatar sianos, cariados á ese nivel. El pié en su conjunto comple amente deformado por las numerosas cicatrices é induraciones que presenta, lo está más todavía por la matilación que ha originado la caries. La pierna á su vez es al presente el sitio d agudos dolores localizados en el tercio inferior y medio de la tibia, que se encuentra lijeramente hinchada. La rodilla (del mismo lado) ofrece en su parte an tero-superior, una extensa ulceración de fondo sucio, que avanza algo sobre 🖫 porción inferior del muslo. Según refiere el enfermo, esta ulceración ha sido cor secutiva á una hinchazón rojo oscura, casi indolora y bastante dura, que despuede una duración de 7 ú ocho semanas, dió lugar á esa herida.

El diagnóstico y pronóstico referentes á este enfermo han sido iguales á la formulados para el de la historia anterior. Por lo que respecta al tratamiento ha sido también el mismo, más Ex. bl. quina (o'5 gramos por dosis) al interior é inyecciones de yodoformo disuelto en eter (2 por 30) por el trayecto fistuloso pre viamente dilatado. Poco tiempo después de su llegada á la casa, la presencia ó meior dicho, la aparición de una theria flegmonosa característica en los labios y carrillos del enfermo, ha venido à confirmar el diagnóstico del Dr. Villar.

Nº 3.

Achí, de Cantón, de 35 años, soltero, jornalero, de temperamento linfático y constitución regular, entró al hospital en Abril del 86, ocupando la cama Nº 48 de la sala de Santa Ana. (Servicio del Dr. Villar.)

Después de 7 años de la infección sifilitica por un chancro duro, seguido del cortejo de accidentes secundarios (sifilides, alopecia,) Achí comienza á sentir doiores localizados en la pierna y pié derechos, reemplazados más tarde por tumores ficilmente ulcerables que después cicatrizan; manifiéstanse en seguida tumores gomosos (los anteriores dice el eufermo, eran como chupitos, mientras que los últimos eran desde el principio como bolitas) que siguen finalmente la misma marcha que en los anteriores; la enfermedad, en una palabra, á juzgar por los datos suministrados por Achi, ha seguido el mismo camino que en los precedentes, terminando en éste como en el de la segunda historia, por una caries que ha destruido el tercer dedo del pié derecho dejando una fistula cerea de su borde interno.

Como consecuencia de esto, el diagnóstico, pronóstico y tratamiento, han sido exactamente iguales á los formulados para el enfermo de la observación anterior.

Atian de 44 años, soltero, jornalero, de temperamento linfático y constitución regular, ingresa al servicio del Dr. Villar (Hospital 2 de Mayo) en Noviembre de 1886 y ocupa la cama N.º 43 de la sala de Santa Ana En este individuo á los 6 años de la infección por chancio duro, aparecen los sintomas de la radezyge (dolores, tumores, úlceras, etc.) revistiendo los mismos caracteres y marcha, que en el enfermo de la historia Nº 1, pero limitados sólo al pié izquierdo, que bajo este punto de vista, ofrece tal semejanza con el pié correspondiente del paciente Ali, que muy bien podría confundirseles.

Por lo que respecta al pronóstico y tratamiento han sido también iguales

a los establecidos para el enfermo que acabo de citar.

Termino Señores Catedráticos la présente tesis, solicitando de vuestra reconocida indulgencia disimuleis los innumerables vacios e imperfecciones que en ella podeis encontrar.

Lima Junio 4 de 1887

JULIÁN ARCE

REVISTA EXTRANJERA.

CONGRESO PARA EL ESTUDIO DE LA TUBERCULOSIS.

(Continnación.)

SESIÓN DEL 28 DE JULIO DE 1888.

Sesión de la tarde.

Programa de la tercera cuestión presentada al Congreso.

VIAS DE INTRODUCCIÓN Y DE PROPAGACIÓN DEL VÍRUS TUBERCULOSO EN LA ECONOMÍA.—MEDIDAS PROFILÁCTICAS.—En la actualidad está fuera de toda duda ne el virus tuberculoso, artificialmente introducido en el organismo por inoculación subcutánea, por introducción en las cavidades serosas y la cámara anterior del ojo, se multiplica y generaliza por toda la economia.

Pero las vias por donde el virus penetra é invade acidentalmente el organismo para producir la tuberculosis natural, constituye un campo de estudio de gran importancia.

Los experimentadores han estudiado este problema, y de los puntos más importantes han creido resuelto el de la penetración del virus por las vias diges-

tivas (Chauveau, 1868).

La infección por las vias respiratorias está comprobada por los experimentos de Villemin (1869) y Tappeiner (1876-1877), el primero provocó la tuberculosis por insuffación en la tráquea, con polvo de esputos desecados, el segundo por la pulverización de agua que contenía esputos diluidos.

Por consiguiente, está experimentalmente demostrado que el contagio pue-

de efectuarse por las mucosas digestiva y traqueo-bronquial.

Queda por resolver, ya por experimentos ó por observaciones clínicas, si la infección tuberculosa puede efectuarse por otras mucosas; la conjuntiva y la genito urinaria. Ya se han publicado algunas observaciones que tienden á demos-

trar el contagio por esta última.

¿ El tegumento externo, desprovisto de su epidermis protector y con mayor razón si presenta soluciones de continuidad, puede servir de puerta de entrada al virus tuberculoso? Una superficie cutánea denudada por un vejigatorio y espotvoreada con esputos desecados ha causado una tuberculosis generalizada (Villemin, 1869).

¿ Las dermatosis que levantan y destruyen la epidermis no podrian ser cau-

sas ocasionales de teberculosis?

¿ Las glandulas sudoriparas, y sobre todo las glandulas sebaceas, no pueden ser receptáculos donde el bacilo tuberculoso se multiplique para hacer irrupción en seguida por los linfaticos?

¿ Las operaciones practicadas en tuberculosos, poniendo en contacto la materia tuberculosa con superficies cruentas y absorventes, no podrán ser causas de

genneralizacion?

Tal fue la tercera cuestión; he aqui los trabajos presentados;

Inoculación de la treberculosis por el pedo.—El Dr. Tscherning (de Copenhague): hlace mucho tiempo que observe un caso de penetración de la tuberculosis por el dedo. Practicas lo en enfermo la amputación del dedo y la extirpación de los gangios axilares, mandé hacer el exá nen histológico, el cual demostró la naturaleza tuberculosa dellas lesiones. Este enfermo ha curado. Después de este hecho se han publicado otros semejantes, y actualmente conozco también un caso del que es víctima un veterinario. A consecuencia de una herida durante una autópsia, sobrevinieron en un dedo fenómenos inflamatorios. En las partes enfermas incindidas, por el exámen histológico se descubrieron verdaderos bacilos. En los demas órganos no existe ninguna lesión.

El doctor L. H. Petit lée una carta del doctor Torkomian (de Senteri) que cita su propia observación. Se hizo una picadura anatómica efectuando la autopsia de un tuberculoso del doctor Potain. El pulgar pinchado presentó un panadizo que dió lugar á adenitis axilares. Sin embargo, el estado general no era demasiado malo. Hizo su tésis sobre el riñon en los tuberculosos, y á pesar de sus estudios y los cuidados que prodiga todos los días á tuberculosos, no ha tenido la suerte que Laënnec. Por consiguiente, es verosimil que, á pesar de la inoculación de sustancias tuberculosas, el individuo inoculado puede resistir á al

penetración y la generalización del bacilo.

El doctor Verneuil: Con este objeto recuerdo mi propia observación. Hacia con el doctor Maisonnueve una autópsia de taberculoso, me pinché con la aguja de la sierra de cadena y el mismo día se hizo el doctor Maisonneuve también una picadura. Hemos curado uno y otro.

Los mozos del anfiteatro presentan igualmente con frecuencia tubérculos anatómicos, sin morir. Por el contrario, hé aquí dos hechos de generalización

uno en un enfermo que presentaba á la vez un tubérculo anatómico y cistitís tuberculosa; el otro de un hombre que presentaba en la mano un «mal rebelde» y

que tenía pleuresia y tuberculosis pulmonar en primer período.

El doctor Chauveau cita también su observación propia. Se hizo una ligera picadura que dió lugar á un tubérculo anatómico que duró tres meses. A consecuencia del temor que le causó el ejemplo de Luënnec ensayó si la inoculación de la tuberculosis, por ligera picadura, como en la vacunación, producía los tuberculosis. En cinco terneras operadas así, tres no dieron resultado; las otras dos sólo tuvieron accidentes locales, pero se mataron poco tiempo después, la experiencia no fué bastante larga. En suma la inoculación por ligera picadura es posible, pero no es con certeza un procedimiento favorable á la penetración del bacilo.

El doctor Villamin hace notar que Koch ha observado que el bacilo sólo se desenvuelve en un tejido que presenta cierta inmovilidad; crée que los movimientos ó frotes á que se somete el epidermis son condiciones malas para que germine el parásito.

El doctor Chauveau: Añadiré una palabra respecto de la enfermedad con que

me inoculé el virus; era un virus de los más violentos que he encontrado..

Propagación de la tenerculosis de hombre à hombre.—El doctor Bonnakis (de Atenas); Soy testigo desde hace unos cuantos años de la propagación de la tuberculosis de hombre à hombre. Antiguamente esta enfermedad era rara en Grecia, tal voz desconocida, hoy es frecuente. En muchas poblaciones reina en estado ende nico y parece propagarse por el uso común de los utensilios de cocina. Así como al tuberculosis, se observa con frecuencia el paludismo, y he comprobado que no se excluyen estas dos enfermedades.

LAS FAMILIAS DE LOS TÜBERCULOSOS.—SUS ESTADOS PATOLÓGICOS MÁS CO-MUNES. - DEL TERRENO ORGÁNICO TUBERCULIZABLE. El doctor Ricochon (de Champdenier): Los ocho últimos meses he anotado los estados patológicos habituales de sesenta familias, en ocasión que algunos de sus miembros me llamaron cincuenta y tres veces para un caso francamente tuberculoso, siete veces para una enfermedad que me pareció ofrecer alguna conexión con la tuberculosis.

Hé aqui los estados patológicos presentados por estas sesenta familias, por

orden de frecuencia.

Tuberculosis, neurosis, lujaciones congenitas de la cadera, desviaciones óseas (escoliosis, gibosidad), difteria laringea y faringea, cancer, hernias, sarnas, nævus

pigmentarios y vesiculares, detención en el desarrollo.

Ahora, alguno de estos estados patológicos, y los más importantes, tales como las desviaciones óseas, las lujaciones congénitas de la cadera, las várices, las hernias... parecen depender de falta de resistencia de los tejidos óseos y fibrosos.

La hipo-mineralización de los tejidos, tal es en suma, el principal vicio químico que en las familias de los tuberculosos favorecerá á la vez el desenvolvimiento del bácilo de Koch, y estados patológicos, tales como las lujaciones congénitas de la cadera, desviaciones óseas, hernias várices, difteria de las mucosas, etc.

HERENCIA DE LA TUBERCULOSIS ANIMAL.—El doctor Arloing por órden del doctor Galtier: El Dr Galtier ha tuberculizado las hembras de los cavias, antes de la expulsión. Después de nacer los pequeños los mata, inocula fragmentos á otros animales, y en ninguno se trasmitió la tuberculosis. En otro caso la hembra tuberculosa abortó y el feto no era virulento.

Una coneja se vuelve tuberculosa quince días antes del parto; de cinco que parió, tres eran tuberculosos. En otro caso una coneja recibió una inyección intravenosa después de un parto fecundo. Murió dos meses después de haber pa-

rido, se matan sus hijos en este momento y ninguno estaba tuberculoso. La conclusión es, que la trasmisión de la tuberculosis por la vía intra uterina es posible, pero no frecuente.

Por el contrario, el doctor Arloing ha observado por sí mismo una trasmi-

sión de escrófula de la madre al feto por la vía intra-uterina.

El doctor Bang (de Copenhague) estudia la frecuencia de la tuberculosis he reditaria en los animales. Por su parte, ha visto liebres tuberculosas parir y lactar sus hijos, que quedaron sanos. El Dr. Chauveau ha comprobado la puesencia de tuberculosis pulmonar en fetos de vacas tuberculosas. En presencia de estos resultados contradictorios, preguntó á sus colegas daneses, acerca de sus operaciones; de 165, 32 han observado la tuberculosis en terneras recién nacidas. Es interesante señalar que estas terneras tuberculosas tenian un aspecto de salud que nada hacía sospechar la infección.

DIFICULTADES DEL PASO DEL BACILO DE KOCH Á TRAVÉS DE LA PLACENTA.—
El Dr. Malvaz de (Liege): Las comunicaciones que acaban de hacer los doctores
Galtier y Ricochon sobre los resultados negativos de infección del feto por el bacilo tuberculoso, confirman en absoluto la opinión que defendi no há mucho, a
saber: que el paso de los micro-organismos al feto sólo se verifica cuando existen
lesiones placentarias, y no por simple infiltración.

Cuando en el carbanco, el cólera de las gallinas, se comprueba la presencia de microbios en los fetos de los animales inoculados, se encuentran lesiones hemorrágicas de la placenta, resultando conforme con la ley general de Wissoko-

witsch sobre la no eliminación de las bacterias por los órganos sanos.

En la tuberculosis sería necesario que se formasen en la placenta lesiones de un pequeño tubérculo en via de reblandecimiento para que los bacilos afecten al embrión. Pero dichas lesiones deben ser muy raras, porque sólo muy rara vez hay infección general de la sangre en la tuberculosis, que permanece por mucho tiempo local, sin contar que la placenta no constituye un órgano favorable á la implantación de las bacterias.

Por consiguiente, el feto está may protegido, especialmente con respecto á la infección tuberculosa; de aquí la rareza de casos de tuberculosis congénita que se citan como excepciones. Cuando se habla de herenciá en la tuberculosis, se debe tener en cuenta el hecho de que los niños de tuberculosos constituyen un terreno más favorable que en condiciones normales á la pululación de los bacilos, sin contar con que su vida intima con padres enfermos les expone más que á otros á la infección.

El Dr. Robin lee una nota titulada: Aptitud á la lactancia y aptitud á la tuberculosis.

El Dr. Lolles refiere la observación de una familia de cavias con herencia.

Tuberculosis del hombre y de las aves.—El doctor Cagny (de Sentis): He observado el siguiente hecho, que parece demostrar la posibilidad de trasmi-

sión de la tísis del hombre á las aves y reciprocamente.

En una quinta murió una señora algunos días después de presentar los síntomas de la tísis galopante. Su hijo, de veintidos años de edad, estaba ya tísico. Hácia la misma época las gallinas del corral presentaban signos de tuberculosis, y haciendo un interrogatorio, se descubrió que éstas tenían la costumbre de comer los esputos del tísico. Con frecuencia se le reprendió á este último por fatigarse tosiendo, únicamente por entretenerse en ver á las gallinas precipitarse sobre sus esputos.

(Continuara)

BIBLIOGRAFIA.

Anuario de cirujia y medicina. - Revista semestral dedicada al exámen retrospectivo de todos los descubrimientos y adelantos prácticos en las ciencias médicas, tomando en parte del Retrospect of Medicine del Dr. Braithwaite, completado con artículos de publicaciones de otros países, por los Doctores C. Reboles y Campos y F. García Molinas, ilustrado con 32 grabados intercalados en el texto. Segunda série. - Tomo VII Enero, à Julio de 1888. - Anuario Inter-NACIONAL.-Madrid, 1888.-Un tomo en 12.º En rústica, 5 pesetas en Madrid y 5, 50 en Provincias: en pasta ó tela, 6 pesetas en Madrid y 6, 50 en Provincias,

Reconocido por todas las grandes mejoras introducidas en este Anuario. ha obligado á los autores á esmerarse cada vez más en escojer los artículos más notables de las celebridades del mundo médico; á continuación citamos algunos

dé los insertados en este tomo;

ALEMANIA.—Runeberg, Rosembusch, Thrasher, Canio, Ebner, Hager, Max Nitzo, Kolischer y Muller, Unna, Seriba, Rehlen, Schlange, Brooke.

AMÉRICA.—Sylva Araujo (de Rio Janeiro) Camo Montobio (Buenos Aires,) Hadillay Croon, Vádez, Damón,

Austria.-Klober, Wertbrooke, Crocrane, Pfeiffer, Sanger, Wimahn.

BELGICA .- J. Felix, Braitpon, etc.

España. - Rober (de Barcelona,) Garcia Rijo, Arreilza, Settier, Menocal. etc. FRANCIA.—Huchard, Luton, Regnault, Mosler, Bilhaut, J. Simon, Hering, Gaucher, Verger, Quenn, Debove, Richet, y Henriot, Doleris y Butte, Poucet, Egasse, Peter, Bacheron, Dresch de Foix, Garrigon, Desarenes, Brown Séquard Bardet, Hirtz, Blocq, See, Chauvel, Verneuil, Servier, Abeille, Hemocque, Monod, Troissior, Deforme, Brog, Gaucher, Polaillon, Heyndenreich, Nicaise, Fournier; Galerowski, Ahadie, Auvard, Queirel, Cherona, etc.

ITALIA. - Peschel Maximiamo, Massey, Butteri, Rensi, Capparoni, Aphel, Vitali, Marconi, Vicario, Ravogli, Machiavelli.

Rusia. - Cherchersky, Aphanasiew, Illing, Worth, Portugalow, Thor, Obaliuski, Erb. Jawrosky, Senn, Schadeck, Gedake, Jorissenne, Prochorow,

Se haila de venta en la Libreria editorial de don Cárlos Bailly, plaza de Santa Ana N. 10, Madrid, y en las principales dinertas de la Peninsula y Ultramar.

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

Se han repartido las entregas primero y segunda.

Se halla de venta en la Libreria Editorial de Bailly-Baillière, plaza de Santa Ana, núm. 10, Madrid, y en las principales librerías del Reino y Ultramar.

La sugestión mental, y la acción á distancia de las sustancias tóxicas y medicamentosas por los doctores H. Bourre y P. Burot, profesores de la Escuela de Medicina de Rochefort.—Con figuras intercaladas en el texto; vertida al castellano por D. Agustin Fúster Fernandez, licenciado en Medicina y Cirugia. Madrid, 1888. Un tomo en 12º Precios: en Madrid, en rústica, 3 50 pesetas; en pasta ó tela, 4 50; en provincias, en rústica, 4 pesetas; en pasta ó tela, 5.

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

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

Se halla en venta en la Libreria Editorial de D. Cárlos Bailly-Bailliéreplaza de Santa Ana, núm. 10, Madrid, y en las principales librerias de la Penín, sula y Ultramar.

LA NEUROSIS, estudio clínico y terabéntico. — Dispepsia, anema, renna y gota, obesidad, enfloquecimiento, por el Dr. M. Leven, médico en jefe del hospital Roth-child, traducción castellana de G. Fernandez de Armenteros. Madrid, 1888. Un tomo en 8º Precios: En Madrid, en rústica, 6, 60 pesetas; en pasta ó tela 7, 50;

en provincias, en rústica 6, 50 pesetas, en pasta ó tela. 8.

Un libro más que se separa del sendero trillado. Después de numerosas observaciones clinicas, el Dr. Leven concluye que la celula nerviosa es el punto de partida de las enfermedades dei tubo digestivo y de la mayor parte de las enfermedades de las otras visceras, y a La celulosa, dice, es la que mantiene la salud de los nervios ó los hace dolorosos; es la causa de la mayor parte de nuestros sufrimientos, de nuestras afecciones, como el dolor de cabeza, los vertigos, dispepsias, etc., también es la que determina las multiples lesiones de los órganos. La célula ha sido olvidada por los patólogos, y Facil es decirlo, y no es ciertamente muy cómodo ir en busca de la célula nerviosa para interrogarla si realmente es tan culpable como pretende Mr. Leven. Algún tanto trabajoso seria que por la experiencia nos ilustrárames sobre el particular.

« Mr. Leven funda toda su argumentación en observaciones clinicas, y de-

duce consecuencias que merecen atención.

« No admite duda, en efecto, que el sistema nervioso, y por consiguiente la célula nerviosa, representan un gran papel en mueltas de nuestras enfermedades. ¿Cuáles son sus limites? ¿Serlos ha hecho bastante grandes? Mr. Leven los aumenta aún, y ciertamente no seremos nosotros dos que le opondremos obtáculos. Su libro es muy interesante y contiene hechos y consideraciones muy útiles y dignos de meditarse. Recomendamos muy particularmente, la índole de los capitulos VI, V, y VI. Síntomas de la célula cerebral irritadar cefalalgía, vértigo, jaqueca. Síntomas del plexo solar irritado: alteración del hambre, dolor, disnea, calambres de estómago, etc., y después los capitulos que tratan de nuestras diversas enfermedades y sus tratamientos: crisis de los nervios, reuma, obesidad, etc. Gustará además la lectura de toda la parte terapéutica.

La Neurosis es un título de moda que Mr. Leven ha justificado por completo. Su libro tendrá muchos lectores, y es de esperar que disminuya el número

de los neurópatas. (Journal des Debats, Marzo 27 de 1887.)

Se halla en venta en la Libreria Editorial de D. Cárlos Bailly-Baillière, plaza de Santa Ana, núm, 10 Madrid, y en las principales librerias de la Península y Ultramar.