EL MONITOR MÉDICO.

ORGANO DE LOS INTERESES CIENTÍFICOS Y PROFESIONALES DEL CUERPO MÉDICO.

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

SECCIÓN EDITORIAL.

EL REGLAMENTO GENERAL DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA.

En nuestra Sección Oficial de este número, insertamos la ley promulgada el 7 de los corrientes, por la que se restablece la vigencia del Reglamento de Instrucción Pública de 1876, introduciendo las modificaciones que se han creído convenientes, siendo algunas de ellas las de la revisión hecha por el Consejo Superior de Instrucción de 1885.

Estas modificaciones comprenden algunas disposiciones relativas al régimen Universitario, que no vacilamos en aprobar, desde que ellas corresponden á las necesidades de este género de enseñanza pública.

La principal de ellas es la mutación ó permuta de los catedráticos Universitarios, que deja al juicio de las Facultades, sin más restricciones que el consentimiento de los catedráticos y la correspondiente aprobación del Consejo Superior de Instrucción.

La razón de ser de tan importante reforma es bastante conocida y ella tiene su origen en la mayor aptitud y más extensos conocimientos que con el trascurso del tiempo adquieren los catedráticos, en virtud de las dotes especiales y de las circunstancias en que se encuentran colocados. Así es como, en lo que respecta á la Medicina, es frecuente ver á un catedrático de enseñanza teórica, ser más tarde un eximio clínico, tanto en Medicina como en Cirugía. De allí la frecuencia con que vemos en las Facultades europeas, trasladar á las cátedras de clínica, á los que han desempeñado durante muchos años alguna enseñanza teórica. Esto ha pasado con frecuencia entre nosotros, no habiendo podido satisfacerse algunas veces la necesidad, por no permitirlo el Reglamento.

El grado de Bachiller en Ciencias para ingresar á la Facultad de Medicina, requisito indispensable para el buen éxito de los estudios, disminuían las admisiones en la Escuela, y era preciso conciliarlo con la necesidad de los estudios que supone dicho grado. Para facilitar la admisión, se le ha sustituido con el simple certificado de estudio y examen de dos años en la Sección de Ciencias Naturales de dicha Facultad de Ciencias.

Finalmente, se ha llevado á efecto la supresión en todas las Facultades del grado de Licenciado, que constituía ya una verdadera su-

perfectación en la economía de la Universidad, desde que existen los grados de Bachiller y Doctor, que marcan los dos grados de aprovechamiento, cuyo reconocimiento es la significación legal de dichos grados.

La vigencia del Reglamento de 1876, no significa que él sea la última palabra de nuestra Legislación en materia de enseñanza pública; por lo que la última modificación implantada por la nueva ley, es que la Comisión de Delegados, que nombre el Consejo de Instrucción, asociada al Consejo Superior, deberá presentar en los primeros días de la Legislatura próxima, el proyecto de las reformas ó modificaciones que sea necesario introducir en el citado Reglamento.

Queda, pues, á la orden del día el estudio de la reforma en la Legislación de la enseñanza pública, con lo que se han salvado los derechos del Porvenir en ramo tan importante de la Administración, que tanta influencia tiene en todas partes en la suerte de las naciones.

Los estudios médicos, en los que se hacen sentir más los progresos de la ciencia, reclamaban más que otros esta medida, que nos felicitamos haya sido satisfecha por la ley de 7 de Julio último.

JOSÉ CASIMIRO ULLOA.

SECCIÓN OFICIAL.

REGLAMENTO GENERAL DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA.

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA.

Por cuanto el Congreso ha dado la ley siguiente:

El Congreso de la República Peruana.

Considerando:

Que es necesario llenar los vacíos que la práctica ha hecho notar en el Reglamento de Instrucción pública.

Ha dado la ley siguiente:

Art. 1º Se declara vigente el Reglamento General de Instrucción Pública de 18 de Marzo de 1876, con las siguientes modificaciones:

1ª El Consejo Superior de Instrucción Pública se compondrá del Ministro del Ramo, que será su Presidente; del Director General de Instrucción pública, que será su Secretario; y de los Vocales siguientes: dos Dres. por cada una de las Facultades de la Universidad de Lima, elegidos por ellas respectivamente; dos representantes de la Instrucción Media, dos de la Instrucción Primaria, dos de la Enseñanza libre, nombrados por el Gobierno y de un Delegado que cada una de las Universidades menores nombrará de entre los graduados en alguna Facultad, que residan en esta capital.

El Consejo de Instrucción se renovará cada dos años; su personal puede ser reeligido y será distinto del que compone el Consejo Universitario.

2ª Las Comisiones de Delegados que el Consejo Superior nombre para cada departamento, ejercerán sobre los Colegios de Instrucción Media todas las

atribuciones de que estaban investidos, respecto de ellos, los antiguos Concejos Departamentales.

Las rentas de los mismos Colegios serán administradas por sus respectivas juntas económicas, bajo la vigilancia é inspección de las Juntas Departamentales.

3.^a La dirección económica y administrativa de las escuelas de Instrucción primaria, continuarán á cargo de los Concejos Provinciales ó de Distrito que las sostengan.

4.^a En caso necesario, las Facultades podrán trasladar á los catedráticos, con consentimiento de ellos, de una á otra cátedra, dando cuenta al Consejo Universitario para que éste solicite del Consejo Superior de Instrucción pública, la aprobación correspondiente.

Art. 2.^o Los artículos del Reglamento de 1876, referentes al grado de Licenciado, quedan derogados de conformidad con la ley de 1.^o de Setiembre de 1887.

Art. 3.^o Declárase vigente por ahora el actual plan de estudio y la distribución de asignaturas.

Art. 4.^o Para matricularse en la Facultad de Medicina se requiere: dos años de estudio de Ciencias Naturales en la Facultad de Ciencias, cuya comprobación se hará con el certificado correspondiente, expedido por esta Facultad. Los años de estudio de medicina quedan reducidos á seis.

Para obtener el grado de Bachiller en las Facultades de Jurisprudencia y de Ciencias Políticas y Administrativas, se necesita dos años de estudio en la Facultad de Letras, lo cual se comprobará también con el certificado que se expida por ella.

Art. 5.^o Los alumnos que pretendan ingresar á la Facultad de Ciencias ó Letras, se someterán á un exámen general de Instrucción media, ante un jurado compuesto de dos catedráticos de la Facultad de Letras y dos de la de Ciencias, elegidos respectivamente por ellas y presidido por uno de los vocales del Consejo Superior, que éste designará.

En los departamentos donde haya Universidad, los catedráticos que deben componer el jurado serán elegidos por la junta de catedráticos de las respectivas Universidades, y funcionarán bajo la presidencia del Delegado que designe el Consejo Superior.

Las pruebas serán dos: una oral, que consistirá en un exámen, por lo menos de una hora, de los ramos de Instrucción media, conforme al cuestionario formado por el Consejo Superior de Instrucción, si los estudiantes hubiesen estudiado en colegio oficial ó autorizado; en caso contrario, el exámen será de hora y media *minimum*.

La prueba escrita consistirá en un trabajo escrito ante el jurado, sobre un punto que se designará por la suerte, en el ramo de Letras ó de Ciencias, según sea la Facultad á que el aspirante pretenda ingresar. Dicho cuestionario contendrá, cuando menos, diez proposiciones variadas de cada uno de los cursos de la Instrucción media.

Art. 6.^o El nombramiento de Delegado del Consejo Superior de Instrucción, deberá recaer precisamente en personas que tengan algún grado académico ó que hayan sido profesores de Instrucción media; ó que, cuando menos, la hayan cursado en colegios autorizados, á cuyo efecto se remitirá por las Juntas de Delegados departamentales, al principio de cada año, una relación de las personas que en las capitales de sus respectivos departamentos reúnan las condiciones indicadas.

Art. 7.^o Las Juntas de Delegados tendrán dos suplentes nombrados por el Consejo Superior, para los casos en que por ausencia, enfermedad ú otro impedimento, sea necesario reemplazar á los propietarios. El nombramiento de Delegados propietarios ó suplentes, no recaerá en los directores ó profesores en actual servicio en los respectivos departamentos.

Art. 8.^o No pueden ser miembros de las Delegaciones del Consejo Superior:

1º Los poseedores de fundos que produzcan renta á los colegios de Instrucción media de los respectivos departamentos.

2º Los deudores de los colegios nacionales.

3º Los que tengan pleito pendiente con dichos establecimientos.

4º Los directores, profesores y demás empleados del ramo que hayan sido separados de sus puestos, á causa del mal desempeño de sus funciones.

Art. 9º Las Juntas Departamentales designarán los sueldos de los profesores, prévio informe de los Delegados del Consejo Superior de Instrucción.

Art. 10. Queda derogado el artículo 62 del Reglamento de Instrucción pública de 1876, lo mismo que todas las leyes y disposiciones que se opongan á la presente.

Art. 11. Facúltase al Poder Ejecutivo para resolver todas las dificultades que ocurran en la aplicación de esta ley, respecto á la Instrucción primaria y media.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS.

Art. 12. El Supremo Gobierno procederá inmediatamente después de promulgada la presente ley, á organizar en armonía con ella, el personal del Consejo Superior de Instrucción pública.

Art. 13. La Junta de Delegados de las Facultades Universitarias á que se refiere el artículo 348 del Reglamento de Instrucción pública de 1876, asociada al Consejo Superior, presentará en los primeros días de la Legislatura próxima, el proyecto de las reformas ó modificaciones que sea necesaria introducir en el citado Reglamento.

Art. 14. A los alumnos que se hallen expeditos para graduarse de Bachiller en Jurisprudencia, ó que actualmente estén cursando las materias correspondientes al segundo ó tercer año de estudio de dicha Facultad, no les corresponde el artículo 4º de esta ley, para graduarse de Bachiller; pero se sujetarán á él para optar el grado de Doctor en Jurisprudencia.

Los alumnos que actualmente pertenecen á la Facultad de Ciencias Políticas y Administrativas, tampoco están comprendidos en el citado artículo 4º, á excepción de los que corresponden al primer año de estudios, que no podrán graduarse de Doctor en dicha Facultad, sin haber comprobado su exámen en los cursos de los dos primeros años de la de Letras.

Comuníquese al Poder Ejecutivo para que disponga lo necesario á su cumplimiento.

Dada en la Sala de sesiones del Congreso en Lima, á 25 de Octubre de 1888.

Manuel Candamo, Presidente del Senado.—*Mamuel María del Valle*, Presidente de la Cámara de Diputados.—*José V. Arias*, Secretario del Senado.—*Teodomiro A. Gadea*, Diputado Secretario.

Por tanto: mando se imprima, publique y circule y se le dé el debido cumplimiento.

Dado en el Palacio de Gobierno á 7 de Diciembre de 1888.

ANDRÉS A. CÁCERES.

Adolfo Villagarcía.

TRABAJOS NACIONALES.

EMPLEO DE LA RESORCINA EN LA ENTERITIS.

TESIS LEIDA Y SOSTENIDA ANTE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LIMA

POR NEMESIO FERNANDEZ CONCHA

PARA OBTENER EL GRADO DE BACHILLER.

(Continuación.)

SEGUNDA PARTE.

ENTERITIS.

La definición de esta enfermedad es bastante difícil, porque sus causas son aún desconocidas, la mayor parte de ellas; y como hoy la medicina está siguiendo un camino poco común para explicar la patogenia de la mayor parte de las enfermedades, cualquiera definición que se diera no satisfaría todas las exigencias del que se dedica a su estudio. Esto nos explica también porque cada autor admite distintas clasificaciones para las diarreas, fundándose ya en su forma, ya en su carácter, sus síntomas, sus causas etc.

El ilustre profesor Jaccoud, que es tan claro y tan conciso en todas sus definiciones, quizá fundándose en lo que he dicho, no define la *Enteritis*, en su tratado de Patología interna, y entra de lleno en la división de ella.

Generalmente definen los autores la *Enteritis*; la inflamación del intestino; pero esta definición es bien vaga y por lo tanto inaceptable.

El citado profesor Jaccoud divide la *Enteritis* en aguda y crónica. La primera forma, es decir la aguda, la subdivide 1^o en forma ligera ó común; 2^o forma colérica; y 3^o forma tifoidea. Estas dos últimas las llama formas graves, en oposición á la primera que llama forma benigna, según puede verse en el cuadro siguiente:

Aguda	}	1 ^o Forma ligera ó común	}	benigna.
		2 ^o Forma colérica.		graves.
		3 ^o Forma tifoidea.		
Crónica				

Génesis y etiología.

Dice el mismo profesor á quien me refiero, que bajo el punto de vista de sus causas y de la Anatomía Patológica, la inflamación catarral del intestino presenta estrechas analogías con la del estómago. En esta como en aquella la trasudación y la hipersecreción característica del catarro, son las consecuencias de una hiperhemia de intensidad, de extensión y duración variables; aquí como allá las condiciones patogénicas pueden agruparse metódicamente como las de la congestión en general.

En seguida clasifica en seis grupos las condiciones patogénicas de la *Enteritis* ó catarro intestinal. El primero ó sea el catarro por fluxión irritante que dice ser la más frecuente, proviene ya de la alimentación demasiado abundante ó de mala calidad, incluyendo el abuso de frutas verdes ó de especias y del agua insalubre; ya de la calidad de la leche de la madre ó nodriza, y de la relativa capacidad ó actividad digestiva del niño; ya de la retención prolongada de las materias fecales; ya, finalmente, del efecto de ciertos medicamentos, sobre todo de los purgantes salinos.

El segundo grupo ó sea la fluxión por desórden de la inervación vaso motriz, proviene de la impresión del frío sobre el vientre ó los piés; de las quemaduras, ó las inflamaciones del tegumento exterior y de las emociones morales.

El tercer grupo ó sea el catarro por fluxión compensadora, se observa en las personas que padecen de hemorroides, en los gotosos, y en los casos de anomalías ó irregularidades en la menstruación de la mujer.

El cuarto grupo ó sea el catarro por estagnación, proviene de las enfermedades del higado, del estado varicoso del sistema abdominal y de las lesiones del corazón y de los pulmones.

El quinto grupo ó sea la *Enteritis* producida por la influencia atmosférica, dice el profesor Jaccoud, que su modo patogénico no está aún dilucidado, y agrega á este grupo el catarro intermitente.

En el sexto grupo coloca el catarro intestinal, que es enfermedad sintomática, y dice que entónces reconoce por causa ya una enfermedad discrásica ya una lesión local del intestino.

Concluye el profesor Jaccoud, indicando el predominio de este grupo en los recién nacidos, sujetos á una lactancia artificial y en los niños que llegan á la época del destete y dice que « poderosamente favorecida por las malas condiciones higiénicas, por la acumulación etc. esta enfermedad, la *Enteritis*, es común en las casas de asilo, los hospicios de huérfanos, los colegios, las prisiones y los campos; y que frecuentemente ha precedido á las epidemias de tífus, disenteria ó cólera.»

Reconociendo lo bien agrupadas que están estas diversas condiciones patogénicas de la *Enteritis* ó catarro intestinal; y sin que tenga yo la pretensión de corregir ó vituperar la conducta de hombre tan competente como el profesor Jaccoud; se me sin embargo permitido hacer algunas reflexiones sobre ellas y tratar de explicar muchas de las formas de *Enteritis* por otros agentes productores, según lo creo, de esta enfermedad.

En 1876, SELMI, buscando arsénico en un cadáver, enterrado desde hacia ya treinta días, descubrió un alcalóide cristizable al que llamó *ptomaina*. Poco ántes, ARMAND GAUTIER habia señalado las modificaciones que sufre la albúmina al entrar en putrefacción, y demostró que las sustancias animales de naturaleza albuminoidea podian producir álcalis á los que dió el nombre de *leucomainas*.

Estos álcalis son análogos, bajo el punto de vista de su reacción química, á los producidos por las sustancias vegetales y según la opinión de A. GAUTIER, la producción de las *leucomainas* no es el hecho exclusivo de la célula viva vegetal ó animal y el hombre produce alcalóides como los produce la planta. Pero mientras que para SELMI estos alcalóides son el producto de la putrefacción, para GAUTIER, que geneneraliza el hecho, es una función de la actividad celular. SELMI expuso todos estos trabajos en un folleto publicado en 1878. (*Sulle ptomaine ó alcaloidi cadaverici e loro importanza in tossicologia, Bologna, 1878.*) Pero este autor habia anteriormente descubierto en 1871 (*comunicación á la Academia de Boloña 1872*) que en los intestinos del hombre existen muchas sustancias análogas á los alcalóides que no tenían propiedades tóxicas; y siguiendo sus experimentos con los datos suministrados por GAUTIER, llegó á extraer dos alcalóides fijos que en una hora hicieron sucumbir á una rana con una dosis de 4 á 6 miligramos, produciendo poco más ó menos los síntomas del envenenamiento causado por la estricnina.

La importancia del estudio de las ptomainas es, pues, grande bajo diversos puntos de vista; y se comprende perfectamente que esta sustancia puede desempeñar un gran papel, sobre todo en Toxicología. Por esto sin duda, los señores BROUARDEL y BOUTMY, han hecho trabajos muy interesantes sobre estos cuerpos y llegado á descubrir los reactivos propios de estas sustancias para diferenciarlas de los alcalóides.

El estudio de las ptomainas es también útil en los envenenamientos por alimentos malos ó adulterados, pues sucede á menudo que varias personas de un

mismo lugar ó de una familia se encuentran atacados súbitamente de desórdenes que producen en alguno de ellos la muerte por el uso de carne, pescados, quesos y otras sustancias en estado de descomposición, las cuales acarrear casi siempre estos trastornos acompañados de vómitos, diarreas y de rás síntomas coléricos, según la mayor ó menor absorción de las ptomainas producidas por esas sustancias descompuestas.

La importancia del estudio de las ptomainas es aún mayor en la etiología de algunas enfermedades infecciosas, pues á pesar de ser dudoso todavía el papel que en el organismo desempeñan las ptomainas en estas enfermedades, sin embargo, los autores afirman ser ellas la causa eficiente.

Para terminar este punto recordaré el trabajo del señor GAUTIER sobre las ptomainas presentado á la Academia de Medicina de París, en la sesión del 12 de Enero del presente año, originando una discusión en que tomaron parte muchos miembros de esa ilustre Corporación científica, defendiendo unos la teoría microbiana para explicar la génesis de las enfermedades, y rechazando otros esta teoría apoyándose en ese interesante trabajo.

Como sería fatigar demasiado vuestra atención, el referir esta larga discusión y los trabajos del señor GAUTIER y del BECHAMP, me limitaré á citar en resúmen alguno de los puntos más importantes de este trabajo.

El señor GAUTIER, después de haber hecho la historia de las ptomainas indica los procedimientos para extraerlas de las carnes en putrefacción, y hace un estudio fisiológico de dichas sustancias. Llama leucomainas á los alcalóides fisiológicos, por oposición á los alcalóides cadavéricos que llama ptomainas. Al hablar de la infección de nuestra economía por estos alcalóides, y de su modo de eliminación dice: «La eliminación de estos alcalóides por el tubo digestivo es también cierta, aunque aquí el problema sea más complejo; pues una parte de los alcalóides del intestino es debida seguramente á la fermentación bacteridea de los alimentos ingeridos y que pueden en algunos casos pasar inmediatamente á la sangre como opina BOUCHARD.»

Además de las causas de la *Enteritis* ya mencionadas, existen otras. Así el Doctor KLEIN en el año de 1865 en el «*Reports of the Medical officer*» decía que en los casos de diarreas, las secreciones intestinales están llenas de micrococcus; y en el mismo periódico en el año 1880, refiere el Doctor BALLARD que en Julio de ese año; hubo en Welbeck Notts una epidemia de diarreas, debida á la ingestión de carnes averiadas. Se presentaba esta infección después de una incubación de doce á cuarenta y ocho horas y con los síntomas siguientes: languidez, náuseas, cólicos, vértigos, síncope y mal estar general; á estos síntomas seguían los dolores al epigastrio, diarreas y vómitos. Hecha la autopsia, en cuatro de los que sucumbieron, se notó una *Enteritis*.

Examinadas con el microscopio particulas del riñón, se vieron en los tubos uriniferos masas hialinas; los capilares de los glomérulos de Malpigio y las arteriolas aferentes contenían bacilos y muchos se encontraban distendidos y obstruidos por masas de bacilos aglomeradas allí.

Una epidemia semejante se presentó en Nottingham en 1881, con los mismos síntomas y cuya causa fué el haberse comido carne de puerco cocida. Las lesiones anatómicas fueron iguales y los bacilos idénticos á los de la epidemia de Welbeck-Notts.

La descripción de estos bacilos hecha por el Doctor KLEIN es la siguiente: la longitud de ellos es de 3 á 9 milésimos de milímetro; su diametro es de 13 diez milésimos de milímetro: sus extremidades son redondeadas: se encuentran aislados ó de dos en dos: algunos contienen un espora brillante, oval al medio ó en la extremidad, y de un espesor de un milésimo de milímetro.

Los experimentos hechos con estos bacilos en animales, produjeron idéntica enfermedad y las mismas lesiones anatómicas.

De lo dicho se deduce que la *Enteritis* catarral que cada día vá perdiendo más terreno, es debida á las malas condiciones fisiológicas é higiénicas del intes-

tino, sea por aglomeración de materias fecales debida á la laxitud de su capa muscular, sea á la alteración de sus secreciones etc., pero que no es de ninguna manera de origen infeccioso. Por el contrario, la *Enteritis* que podemos llamar específica es debida al foco infeccioso que se forma en el tubo intestinal, sea por los fermentos ó microbios ó por las leucomainas, y que es de carácter leve ó grave, según que la infección á que debe su origen gane ó no el organismo.

Ciertos productos de la fermentación intestinal y las leucomainas, allí originadas, se eliminan por la orina; de manera que cuando ésta disminuye en cantidad y el sudor es más abundante y se hace la reabsorción en el intestino de los líquidos más ó menos impuros que lo bañan, entónces la eliminación de esos productos tóxicos es lenta y deficiente, lo que nos explica porqué son tan comunes las *Enteritis* graves, siendo el otoño la época en que se presentan más á menudo. Hay además un carácter notable de analogía entre las *Enteritis graves*, los catarros gástricos febriles y las fiebres biliosas de los países cálidos, enfermedades que reinan también en las mismas estaciones y que ceden á una medicación análoga.

No se debe olvidar, y lo recuerdo para corroborar lo dicho, que NETERS detenía las fiebres tifoideas benignas en su principio, haciendo la desinfección estricta de la boca por medio de líquidos desinfectantes y ácidos, y que las limonadas purgantes que tan buen efecto producen en los caros gástricos, en las fiebres biliosas y en las *Enteritis*, obran destruyendo el líquido ó medio de cultivo de los organismos inferiores, que tiene que ser alcalino para que ellos no mueran.

Anatomía patológica.

Las lesiones anatómo-patológicas que causa la *Enteritis* son raramente perceptibles y muchas veces no se encuentra ninguna alteración en el intestino, en especial en las *Enteritis* graves y que más rápidamente matan; lo que prueba que no es la lesión local, sino la auto-infección la que origina la muerte.

Cuando existe una lesión intestinal, ésta ocupa la mucosa exclusivamente, ó los folículos diseminados ó los folículos agrandados ó glándulas de Peyer. La mucosa presenta una coloración que varía del rosado pálido al gris ó al cabritilla oscuro, desde la irritación hasta la gangrena, y se encuentra bajo la forma de placas irregulares. Puede estar reblandecida, adelgazada ó infiltrada de serosidad por el hecho de la inflamación. Los folículos aislados están aumentados de volumen é hipertrofiados.

Rara vez la *Enteritis* puede presentar ulceraciones, pero cuando esto sucede puede comenzar, ya por la mucosa misma, ya por los folículos aislados, en ambos casos esta ulceración se profundiza y puede aún perforar el intestino y producir una peritonitis aguda que mata al enfermo; pero, como ya lo he dicho, esto es raro y BEDNER ha llegado hasta negar la presencia de alteraciones anatómicas en esta enfermedad.

Lo que sí se presenta siempre son las alteraciones en las secreciones, las que se encuentran aumentadas y consisten en un líquido blanco, gris ó amarillento turbio, puriforme ó bien en mucosidades gelatinosas transparentes y viscosas, pero siempre ricas en elementos figurados.

Síntomas y marcha.

En la primera forma de *Enteritis* ó sea la ligera, no existe fiebre, los primeros síntomas que se presentan son los cólicos y las diarreas. Los cólicos se repiten por accesos, á veces muy dolorosos, y se acompañan de borborignos. Las evacuaciones formadas primero por las materias contenidas en el intestino se vuelven líquidas, amarillentas, y están constituidas por serosidad, mucosidades y bilis. El apetito está disminuido ó es nulo; la sed es viva, la lengua está saburrosa el vientre elevado y doloroso, el número de las evacuaciones varía de tres á diez en veinticuatro horas, y puede durar en estos casos un día, cuatro, ó siete, según la intensidad del mal.

El catarro benigno puede ser modificado según el sitio de la enfermedad; el catarro duodenal ó gastro-duodenal, se distingue por la ictericia que aparece del tercero al quinto día. En el catarro limitado al duodeno y al yeyuno, la diarrea es poco abundante, pero los dolores y los desórdenes digestivos son mayores. El catarro del intestino grueso ó colitis está caracterizado por la poca abundancia y la frecuencia de las evacuaciones que son mucosas y á veces sanguinolentas, y por el tenesmo; esta variedad no es sino el período inicial de la disentería.

Formas graves.

El catarro coleriforme, cólera nostra ó cólera infantil, ataca tanto al estómago como el intestino. Su principio es brusco, los cólicos poco marcados, los vómitos y las diarreas se presentan con gran intensidad, las materias arrojadas por el intestino pierden muy pronto su carácter y se vuelven líquidas é incoloras, los vómitos mucosos y coloreados, al principio, se vuelven blancos. Estos síntomas se presentan con una gran intensidad, de tal manera que debilitan al enfermo y aún á los adultos los obliga á quedarse en cama; una sed inextinguible y la disminución de las secreciones es el resultado de la sustracción de la enorme cantidad de agua que sufre la economía. En seguida se presentan el descenso de la temperatura, la cianosis de la cara y de las extremidades y los calambres. Las evacuaciones persisten líquidas é incoloras, conteniendo conjuntos de epitelio, de tal manera que, tanto los vómitos como las evacuaciones, tienen el aspecto llamado riziforme; la voz está debilitada. Todos estos síntomas se presentan con suma rapidez en los adultos y con mayor rapidez aún en los niños; de suerte que en horas no más puede pasar un niño de la aparente salud completa á una grave enfermedad. Niños gordos, robustos y con todos los atributos de la salud, se enflaquecen en un instante; el vientre se deprime, se les nota grande hundimiento orbitario, y los enfermos lactantes rehusan tomar el pecho ó la mamadera que se les presenta, ó cuando tratan de mamar, los vómitos, los calambres y las evacuaciones les impiden continuar, y se ven obligados á dejar el pecho ó mamadera, no pudiendo ni manifestar sus sufrimientos, pues hasta el llanto les es imposible y sólo dejan percibir quejidos, suspiros y gritos, en los muchos casos, apenas perceptibles. Como se vé, este es el cuadro perfecto de una intoxicación.

La forma tifoidea, que á pesar de ser grave, no lo es tanto como la presente, se presenta poco en los adultos y es casi exclusiva de la infancia, sobre todo en el momento del destete y de la detención. Los síntomas son menos rápidos, en su aparición; los niños tristes y agitados al principio, se niegan á mamar ó vomitan la leche líquida, lo que demuestra la alteración de las secreciones gástricas, pues en el estado normal del niño los vómitos que se presentan por regurgitación son de leche coagulada: la caseína formada por la acidez del jugo gástrico.

En esta forma de *Enteritis* las deposiciones se vuelven diarreas y están compuestas de un líquido ácido, de color amarillo ó amarillo verdoso, en el que nadan cópos blanquiscos de caseína coagulada. Según BEDNER, se encuentran en el exámen microscópico, restos amorfos y glóbulos grasos, elementos de hongos en gran cantidad. El análisis químico demuestra la ausencia de albúmina y de azúcar, la presencia de pigmento biliar; ácidos grasos en abundancia y una pequeña proporción de cloruro de sodio.

La diarrea es sero mucosa; el vientre hinchado y doloroso á la presión. En estos casos sobreviene fiebre remitente que puede llegar á 39°. En la remisión los sudores son escasos al principio, quedando la piel siempre urente y van aumentando á medida que la remisión se vá haciendo más larga hasta la mejoría en que desaparecen. Con estos síntomas se presenta la postración, alteración de las facciones, la lengua se vuelve seca y roja y aún fuliginosa; el color de las deposiciones en el niño es oscuro, de olor fétido; el aspecto del niño es de un anciano, pero estos trastornos duran poco tiempo y terminan por la curación, aunque otras veces persisten los síntomas de depresión, y de adinamia y el chico sucumbe

con el eritema y las escoriaciones de la región anal, el muguet. A veces se presentan con convulsiones y coma que terminan por la muerte; otras veces la enfermedad pasa al estado crónico, es decir, que la curación no es completa y el niño en plena convalecencia padece de diarreas rebeldes, que á pesar de no ser tan graves como las de las formas anteriores, constituyen una enfermedad crónica que los mata por consunción.

Si mal no recuerdo, á este conjunto de síntomas, cuya marcha es tan caprichosa, PARROT ha dado el nombre de *atrepsia*.

En esta forma crónica se presentan las ulceraciones del estómago y de los intestinos y su reblandecimiento.

Diagnóstico.

El diagnóstico de esta enfermedad, la *Enteritis*, no es difícil: la apirexia hace distinguir la *Enteritis* crónica de la fiebre tifoidea. El cáncer del intestino que tiene síntomas comunes con los de la *Enteritis* se diferencia por el carácter de las evacuaciones, por los signos exteriores de la diátesis, la palpación abdominal y el tacto rectal. El diagnóstico patogénico debe hacerse por medio del exámen especial de las causas, de los síntomas y de las deposiciones. En cuanto al diagnóstico de la *Enteritis* de forma coleriforme, es algo difícil porque si no se atiende atentamente á los síntomas puede confundirse esta enfermedad con la perniciosa coleriforme; y sólo la temperatura y la sucesión de los primeros síntomas indicará el verdadero diagnóstico, fijándose especialmente en que en la perniciosa, los vómitos y las diarreas se presentan después del primer acceso de fiebre inicial.

Pronóstico.

El pronóstico generalmente no es grave en los adultos, siendo lo contrario en los niños; pues la forma coleriforme siempre es de un pronóstico muy grave en éstos y aun las otras formas, sin serlo tanto, no dejan de tener cierta gravedad.

Tratamiento.

El tratamiento de estas enfermedades, se reduce á un régimen higiénico, impidiendo la causa que ha producido la *Enteritis* y empleando la forma terapéutica que se llama sintomática, esto en cuanto á la *Enteritis* catarral. En cuanto á la infecciosa hay que *eliminar los productos infecciosos* y combatir la infección.

Hecho este resumen paso á desarrollar el último punto de mi tesis.

Continuará.

REVISTA EXTRANJERA.

CONGRESO PARA EL ESTUDIO DE LA TUBERCULOSIS.

PROGRAMA DE LA TERCERA CUESTIÓN PRESENTADA AL CONGRESO.

Sesiones del 29 y 30 de Julio de 1888.

(*Continuación.*)

LA PRIMERA INFANCIA CONSIDERADA COMO MEDIO ORGÁNICO EN SUS RELACIONES CON LA TUBERCULOSIS.—El Dr LANDOUZY (de París): La tuberculosis, mejor que otras enfermedades, ofrece modificaciones infinitas según el medio orgánico que ataca, representado por las diferentes edades del hombre, Por eso ningún terreno humano es más interesante que el representado por el niño en pri-

mera edad; es decir, por el niño considerado desde su nacimiento hasta los dos años. Ya en trabajos anteriores insistimos sobre la evolución especial de la tuberculosis propia de cada edad, y demostrado con observaciones clínicas y anatómo-patológicas en su apoyo, de que en el niño la infección tuberculosa tiende de ordinario á conservar mejor su caracter de enfermedad general, y á veces no manifiestas con claridad, ni profundamente, sus localizaciones. La prueba nos la suministran los exámenes necroscópicos, cuya pobreza en resultados es insuficiente para explicar la muerte, que sobreviene con frecuencia á causa de la fiebre, y que es el resultado de una infección poco avanzada en su evolución anátomo patológica.

Con mucha frecuencia hemos comprobado la tuberculosis en los niños que sucumben á los progresos de una bronco-pneumonia; el bacilo de Koch nunca ha faltado, aunque la enfermedad no pasaba del estado pregranúlico. En la mayor parte de estos enfermos se declara la tuberculosis á consecuencia del sarampión, habiendo estado latente hasta el día en que una causa ocasional, la fiebre eruptiva, la provoca, poniendo en la estufa el caldo de cultivo, representado por el niño.

Además, nos parece difícil no dudar de la realidad de las bronco pneumonías del sarampión no diatésicas. Según creemos, son la consecuencia de la bacilosis y no del sarampión. Resulta que deben inscribirse en el cuadro de la tuberculosis, y que, por consecuencia, ésta es mucho más frecuente de lo que se cree en el niño.

¿Es posible combatir en ellos la infección mejor que en otra edad? Así lo creemos, porque los niños son los sujetos que se presentan mejor á la aplicación de medios profilácticos, atendiendo especialmente á la alimentación.

Se podría, además, reducir la bacilosis de los recién nacidos; esta bacilosis, es con frecuencia el producto de un contagio excepcional, modo de herencia especial, de tal suerte que en una familia los niños podrán ser ó no ser tuberculosos, según que la concepción se verifique después ó antes de la tuberculización de los padres.

La conclusión que sacamos de nuestras notas es que la higiene debe establecer leyes y reglas para la educación y alimentación de los niños, y, por otra parte, el médico no debe quedar impassible con respecto al contagio hereditario de la tuberculosis, que está más llena de peligros que otros vicios hereditarios.

DIAGNÓSTICO EXPERIMENTAL DE LA TUBERCULOSIS.—El Dr. VERNEUIL: Este diagnóstico experimental es muy importante para el práctico y quizá más útil que el diagnóstico histológico, que consiste en buscar el bacilo en los productos escrófulo-tuberculosos. Sobre todo, presenta una certidumbre mucho mayor. Para hacer este diagnóstico experimental, bastan dos ó tres conejos de Indias y algunos tubos de Pasteur esterelizados. Se puede, por si mismo, hacer la inoculación, que es muy sencilla, y diez ó doce días después se sacrifica al animal, que no parece enfermo todavía; y si los productos inoculados eran tuberculosos, el conejillo de Indias presenta una erupción confluyente de tubérculos en el peritoneo supra-umbilical, en el hígado y sobre todo en el bazo. Por consiguiente, la solución deseada se tiene rápidamente. Creo, por lo tanto, que este método de diagnóstico entrará por completo en la práctica como el examen de las orinas.

El Dr. CLADO: Al décimo día la tuberculosis no es todavía visible más que al microscopio, al duodécimo ya es apreciable á simple vista, al décimo quinto es muy manifiesta macroscópicamente. Es de notar que el bazo presenta tubérculos, no en la serosa sino en su parénquima. Este método permite, además, saber en qué momento un absceso tuberculoso tratado por inyecciones de éter iodofórmico, deja de contener pus virulento.

El Dr. NOCARD: Los procedimientos recomendados por los Dres. VERNEUIL, y CLADO son aplicables igualmente á la medicina veterinaria. Creo, sin embargo, que es siempre preferible hacer primero el examen bacteriológico. Si al microscopio se ven ya bacilos, creo inútil ir más léjos. Si el microscopio no dá nada, como no tiene valor una prueba negativa, entónces será necesario establecer la contraprueba experimental. Cuando se trata de conocer el origen de sustancias

que han estado en contacto del aire, es preferible hacer la inoculación debajo de la piel. En efecto, los microbios extraños podrían provocar en el peritoneo accidentes rápidamente mortales que anularían el experimento. Debajo de la piel producen un absceso que se vacía; pero queda una lesión tuberculosa local. Se puede, si es necesario, examinar al microscopio las supuraciones que presenta el conejillo de Indias y buscar el bacilo.

PROGRAMA DE LA CUARTA CUESTIÓN.

DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LA TUBERCULOSIS EN EL HOMBRE.—Esta proposición recae, sobre todo, en la tuberculosis pulmonar, pero no excluye la tuberculización de ningún órgano. Cualquiera que sea el punto en que se presente el bacilo tuberculoso, hay para el médico gran interés en conocer su presencia, porque los esfuerzos útiles de la terapéutica se duplican por la precocidad del diagnóstico.

En lo que concierne á la tuberculización pulmonar, los elementos del diagnóstico se deben buscar en el examen físico del pulmón: auscultación, percusión; ó á encontrar el bacilo tuberculoso en los esputos, ó, por fin, á la inoculación de animales con los productos de esta expectoración. El estudio comparado de las ventajas de cada uno de estos métodos, según los casos, es el objeto de la proposición propuesta á los socios del Congreso. Presentamos un trabajo cuyas conclusiones han sido publicadas íntegras y traducidas después por *El Siglo Médico*, de donde las tomamos.

• El señor Espina y Capo, de quien tantas veces nos hemos ocupado en este periódico, presentó una comunicación sobre el diagnóstico precoz de la tuberculosis pulmonar. Sus conclusiones, que traducimos de un periódico francés, son las siguientes:

1ª El juicio etiológico es la base, el primer elemento del diagnóstico de la tuberculosis. En un buen interrogatorio hecho con paciencia, durante muchos días y con los datos expuestos, se encontrará la mitad de la solución del problema y la explicación patogénica de numerosas anemias llamadas *esenciales*, y que son tuberculosas desde el primer instante, según confirma después el microscopio, en el período de los exudados libres.

2ª El hábito exterior, que los antiguos conocían con el nombre de *hábito tísico*, no basta, sino que hay que agregarle el estudio de las heteromorfias, estudio no aislado, sino relacionado con los índices torácicos, que son la base más sólida del diagnóstico, no sólo en la fase declarada, sino también en la inminencia morbosa de la tuberculosis. Si estos índices son absolutamente defectuosos, es decir, si el perímetro torácico no alcanza la mitad de la medida de la talla del individuo, á la edad de diez y ocho á veinticuatro años, bastan casi por sí solos para el diagnóstico, sobre todo en el índice mamilar; porque basta que este perímetro no alcance 74 centímetros para considerar mala la evaluación del tórax y suponer disminuciones en la cavidad pulmonar. Si además el índice axilar es menor de 72 á 75 centímetros y el índice xifoideo menor de 78 centímetros, si la distancia de pezón á pezón es menor de 17 á 19 centímetros, resulta que estas medidas son absolutamente indicadoras de una tuberculosis más ó menos avanzada.

3ª Tonos semiclaros á la percusión; estertores á la inspiración; ritmo alterado con inspiración prolongada y espiración activa; tos seca y por accesos, después húmeda, y más continua; afonías intermitentes, y lo que es más característico, disnea en los ejercicios bruscos, tales son los signos diagnósticos de presunción de una tuberculosis primitiva del pulmón, sin antecedentes neumónicos agudos, sin pleuresias anteriores y sin laringo-bronquitis específicas que hayan podido predisponer al desarrollo de la tuberculosis, que es la causa de los procesos flogísticos y perifímicos.

4ª La presencia del bacilo de Kock confirma el diagnóstico de la tuberculosis y convierte el diagnóstico de presunción en diagnóstico evidente; pero como para encontrar el bacilo hacen falta los productos de exudación libres, y es-

tan en el periodo de germinación, se comprende fácilmente que en la fase anémica, cuando el bacilo está en incubación, no pueda hacerse el segundo diagnóstico.

5ª Siempre que observemos una espucción sanguínea por la mucosa broncopulmonar, deberemos ser muy cautos en afirmaciones sobre su significación; pero en el caso en que se solicite nuestra opinión, nos inclinaremos por la tuberculosis, excepto en los sujetos de cierta edad ó en los niños pequeños. De trece á catorce años hasta los cuarenta próximamente, nueve veces de diez los vómitos de sangre dependerán de la presencia de tuberculos en el parénquima y nueve veces de diez se deberán á la congestión más que á la ulceración.

6ª. El esfigmógrafo es uno de los medios más seguros de análisis diagnóstico en los casos dudosos. La ascensión sistólica y las variaciones en el vértice y en la base, es decir, las alteraciones en el esfigmograma en casos de hemorragia bronco pulmonar, nos darán el diagnóstico diferencial entre las diversas lesiones del orificio valvular y la tuberculosis.

7ª El termómetro nos es muy útil para conocer una tuberculosis, sobre todo en los casos de rápido desarrollo. La marcha de la curva termométrica es de tal enseñanza en esta terrible enfermedad de evoluciones tan numerosas, que parece extraño que no lo empleen algunos médicos como medio poderoso en los diagnósticos oscuros. Así, pues, desde que se suponga por cualquier indicio que se trata de una tuberculosis, hay que aplicar el termómetro; una ascensión de 39 á 40 por la tarde nos hará afirmar que la tuberculosis es la causa; si estas temperaturas vespertinas se repiten con remisiones matutinas de 1 ó 2º sin purulencia ni supuración, la duda es imposible.

8ª. Debemos tener en cuenta como datos útiles para el diagnóstico los catarrhos concomitantes y los vestigios que éstos dejan en el parénquima. Quédanos también el análisis de las enfermedades anteriores, que pueden haber predispuesto este órgano á la tuberculosis ó que, siendo extrañas al aparato respiratorio, pueden convertirse en patogénicas por denutrición general.

DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO DE CIERTAS AFECIONES ESCROFULO-TUBERCULOSAS EN EL HOMBRE.—El Dr. ARLDING: He tratado de establecer por experimentos, el pronóstico de ciertas afecciones tuberculosas ó escrofulosas del hombre. Hé aquí cómo he procedido:

1º Para las tuberculosis ganglionares supuradas, inoculé pus á los animales (conejo y conejo de Indias). En otros casos, en que no se habia producido la supuración, introduje en el peritoneo de mis animales fragmentos de tumores ganglionares extirpados por cirugía. En estos diversos casos, unas veces se reproducía la tuberculosis en uno y en otro; en otros casos resistía el conejo, lo que indicaba menor virulencia del producto inoculado. Con mucha frecuencia, cuando se reconoce pronto la virulencia por la muerte de los conejos inoculados, se observan generalizaciones tuberculosas en enfermos.

Estas inoculaciones permiten establecer, no solamente la naturaleza tuberculosa de las lesiones, sino también prever su gravedad y las probabilidades de generalización.

2º Los resultados fueron análogos para la tuberculosis locales. He inoculado los productos procedentes de diez operaciones del Dr. OLLIER, el conejo resistió ocho veces, y en estos casos los enfermos se consideraron escrofulosos. Entre ellos, no se tiene noticia de cuatro, probablemente porque la operación fué curativa; dos están bien, y con resultado dudoso otros dos. Los otros siete operados, infectaron el conejo; y fueron considerados como tuberculosos; dos han muerto, cuatro supuran todavía, uno está mejor, y en los otros dos no he seguido la observación.

3º El conejo siempre ha resistido á las escrofulides cutáneas, aún cuando los enfermos fueran tísicos. Por consiguiente, son poco infectantes los bacilos que se encuentran en la piel.

El Dr. DAREMBERG.—He tenido ocasión de examinar una tuberculosis local

de conejo, que no era infectante para el conejo adulto, pero que ha muerto á conejos jóvenes y conejas de Indias.

El Dr. LELOIR.—La técnica, en este caso, tiene gran importancia. Para inocular productos lupusos me sirvo del conejo. Primero hice ingertos de lupus debajo de la piel sin resultado, después en la cámara anterior del ojo, y esta vez con éxito. Pero el conejo cuesta caro, y las inoculaciones en el ojo constituyen una operación delicada que puede no resultar. En el conejillo de Indias he ensayado inocularle debajo de la piel, pero en este caso no obtuve la tuberculosis. Hice entonces inoculaciones en el peritoneo, pero si la infección se efectuaba, seguramente era muy tarde (cuatro ó cinco meses). Por casualidad hice lo que llamo «inyección hipodermo-epiplóica,» es decir, que coloqué en el peritoneo un fragmento de lupus que sobresalía, arrastrando una lámina de epiploon, y que fijé debajo de la piel. En este caso la tuberculosis local se produjo rápidamente. Es probable que la vascularización del epiploon favorezca el desenvolvimiento del bacilo; también empleo en la actualidad, de ordinario y con intención este método, que fué primero un hecho accidental.

El Dr. NOCARD.—Los trabajos del Dr. ARLOING son muy importantes para hacer el diagnóstico diferencial de las lesiones tuberculosas y escrofulosas. No se trata, sin embargo, de dos enfermedades esencialmente diferentes. Quizás la escrófula es una tuberculosis cuya virulencia está atenuada. Quizá también difiera de la tuberculosis únicamente por el pequeño número de bacilos que contiene.

DE LA FIEBRE TUBERCULOSA.—El Dr. JEANNEL (de Montpellier): La fiebre tuberculosa infecciosa aguda es muy intensa, es fácil confundirla con la fiebre tifoidea y con el catarro gástrico febril.

Uno de los síntomas más sorprendentes que sirve para conocer esta fiebre, lo constituye la temperatura, se eleva desde el primer día á 39°, á 40° el segundo, y permanece á esta altura varios días, después desciende bruscamente, dejando al enfermo cubierto de sudores profusos. Esta temperatura recuerda más bien los accesos palúdicos que la fiebre tifoidea.

También hay notable diferencia en los síntomas cerebrales. La inteligencia se conserva. No hay estupor, por fin, esta fiebre tuberculosa cede con la antipirina, mientras que la fiebre tifoidea resiste.

MEDIO FÁCIL Y SEGURO DE DIAGNOSTICAR LA TISIS PULMONAR.—El Dr. SOLLES trata de una serie de experimentos hechos en Burdeos, con los cuales establece que en los casos oscuros la inoculación á los conejillos de Indias con esputos, es un medio precioso de diagnóstico anterior á las grandes lesiones pulmonares.

El conejillo de Indias es un reactivo extremadamente sensible y rápido de la tuberculosis humana.

CUARTA CUESTIÓN (BIS).

DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LA TUBERCULOSIS EN LOS ANIMALES.—No hay enfermedad cuyo diagnóstico esté envuelto de mayor oscuridad que el de la tuberculosis en los animales vacunos. Hasta un período avanzado de la afección no posee el veterinario ningún medio para afirmar su existencia; apenas se puede sospechar, es muy frecuente ver animales atacados de tuberculosis antigua y externa, conservar todas las apariencias de salud y engordar con tanta rapidez como los animales sanos.

Sólo en el último período del mal, cuando el sujeto es *tísico* en el sentido propio de la palabra, es cuando el veterinario puede hacer el diagnóstico, basándose en el estado general, los caracteres de la tos, los signos estetoscópicos, y sobre todo, el exámen histológico ó la inoculación del moco-pus de la expectoración.

Sin embargo, es preciso separar los casos, muy numerosos, en que las lesiones, respetando la cavidad torácica, se localizan en los órganos de la cavidad ab-

dominal; entónces el veterinario es incapaz de afirmar la existencia de la enfermedad.

Segun esto, de la posibilidad de hacer el *diagnóstico precoz* de la tuberculosis depende la eficacia de las medidas profilácticas y de policía sanitaria que se prescriben.

Todo progreso en dicho sentido tendría, por lo tanto, una importancia capital para la salud y el beneficio público.

DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LA TUBERCULOSIS EN LOS ANIMALES DOMÉSTICOS.—El Dr. CAGNY trata de los procedimientos de diagnóstico de la tuberculosis en los animales. Antes de decidirse en un caso particular, debe el veterinario examinar el aspecto general del establo, ver si está limpio ó sucio, bien ó mal aireado, fácil de limpiar; debe inspeccionar los pesebres; las pajeras, si es necesario. Cuando hay dudas, debe encerrarse en el establo y vigilar los movimientos y costumbres de los animales sospechosos.

Sin embargo, un animal separado de los otros con *buen aspecto*, no hay que creer en seguida que está sano; es preciso saber si los animales en medio de los cuales se ha criado están más ó menos buenos. Indica las precauciones que hay que tomar para las operaciones de abscesos y otros tumores; el exámen de la piel tiene un gran papel. El Dr. CAGNY no se ocupa de los estudios microscópicos, porque hasta ahora, la mayoría de los prácticos no tienen ni tiempo, ni medios de hacerlos.

DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR DE LAS VACAS.—El señor GRISSONNACHE (Aigueperse): Se ha pretendido que la tuberculosis era muy difícil de conocer, desde su principio, que los velos que la cubren son más espesos que los del muermo. Para mí, veterinario del campo, que he visitado con frecuencia la especie bovina, creo que la tisis pulmonar es de diagnóstico más fácil, más precoz que el del muermo.

La tuberculosis pulmonar se caracteriza desde el principio por la tumefacción de los ganglios retro faríngeos; los movimientos respiratorios generalmente son irregulares durante la inspiración; se oye ruido de roce fuerte, auscultando las paredes torácicas, es algo semejante al ruido que produce el pulgar cuando se frota sobre un tambor vasco, la tos es pequeña, entrecortada y difícil de provocar por la compresión de la traquea-arteria; la percusión de los costados es dolorosa, y provoca con frecuencia la tos.

Continuará.

BIBLIOGRAFIA.

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

AGENDA MÉDICA para el bolsillo, ó libro de memoria para el año 1889, para uso de los Médicos, Cirujanos, Farmacéuticos y Veterinarios, bajo la dirección facultativa del Médico del Hospital General D. ANTONIO ESPINA Y CAPO.—Contiene: *El Diario en blanco para facilitar al Médico el anotar las visitas que tiene que hacer en tal ó cual día, así como las que tiene que hacer diariamente.*—Calendario.—Tablas de reducción de monedas y sistema decimal.—Ferrocarriles.—Es-

tablecimientos de baños.—Tarifa de correos.—MEMORANDUM TERAPÉUTICO.—*Formulario magistral*.—Venenos y contravenenos.—*Aguas minerales*.—Leyes y decretos de 1888.—Escuelas y Facultades.—Cuerpo de Sanidad militar.—Sección de Sanidad de la Armada.—Sociedades médicas.—Colegio de farmacéuticos.—Médicos forenses.—Hospitales.—Museos.—Periódicos.—Lista de los Facultativos.—Calles, etc.

NUEVO DE LA AGENDA PARA 1889.—Acido crisofánico.—Antifebrina como desinfectante.—Bebida vermífuga.—Bromhidrato de quinina.—Convallamarina.—Creolina.—Estreñimiento en los niños (fórmula).—Guáyacol.—Hidroquinona.—Hierro y acetato de amoniaco en la nefritis.—Jarabe antidiabético.—Malatina.—Peptona; hidrargirico amoniaco.—Poción hipnótica con metilol.—Polvo anti-epiléptico.—Quinolina.—Tartrato ferrico potásico.—Teina.—Terebento.—Tylophona asmática.—Vernonina.—Artículo original: DE LA ASISTOLIA POR CAUSA EXTRACARDIACA.

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

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

Se han repartido las entregas 4ª y 5ª

Se halla en venta en la Librería Editorial de D. CARLOS BAILLY BAILLIÈRE, plaza de Santa Ana, núm. 10, Madrid, y en las principales librerías del Reino y Ultramar.

LA SUGERCIÓN MENTAL y la acción á distancia, de las sustancias tóxicas y medicamentosas, por los doctores H. BOURRU y P. BURON, profesores de la Escuela de Medicina de Rochefort.—Con figuras intercaladas en el texto; vertida al castellano por D. AGUSTIN FÓSTER FERNÁNDEZ, licenciado en Medicina y Cirugía, 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 descubierta los autores hechos tan nuevos como extraordinarios. Tan imprevistos eran estos hechos, que creyeron necesario renovar sus experimentos de cien maneras, comprobando unos con otros, ántes de atreverse ellos mismos á aceptarlos. En la primera parte, los señores BOURRU y BURON 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 Librería Editorial de D. CARLOS BAILLY BAILLIÈRE, plaza de Santa Ana, núm. 10, Madrid, y en las principales librerías de la Península y Ultramar.