
EL MONITOR MÉDICO.

ORGANO DE LOS INTERESES CIENTIFICOS Y PROFESIONALES DEL CUERPO MEDICO

PUBLICADO BAJO LA PROTECCIÓN DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

Año VII. } Lima, Diciembre 1º de 1891. } Núm. 157.

SECCIÓN EDITORIAL.

La Higiene y la Municipalidad.

No es aventurado decir que nuestra capital ocupa hoy un lugar muy desfavorable respecto de otras, en materia de servicio de higiene pública, pues aunque no han faltado en épocas anteriores cuerpos municipales muy celosos de ese servicio, pronto ha caído en abandono y hoy, éste, puede llamarse punible. Felizmente, la bondad del clima y las costumbres generalmente arregladas de los habitantes, neutralizan en algo los perniciosos efectos de la mala higiene urbana.

Algo ha comenzado á hacerse en estos últimos días, lo que indica que al fin se ha comprendido, por los munícipes de hoy, la necesidad de velar por la salud pública.

Es verdad que los calores del estio, imprimiendo á las enfermedades un carácter especial, han hecho despertar de su letargo á los encargados de cuidar de la salud del vecindario, así como la justa queja elevada contra ellos, tanto por la prensa local como por los individuos particulares;

de manera que si algo hacen, no es quizá por iniciativa propia sino obligados por los que comprenden las ventajas de la buena higiene, fuente de riqueza pública, y por las personas que han sufrido en sus familias las desastrosas consecuencias de la mala salubridad de la población.

Una epidemia de viruelas, que aunque ligera, duró muchos meses, y ciertos casos fatales de fiebres de mala índole, que se temió tomaran también la forma odiosa de epidemia, puede decirse que fueron el punto de partida de esas justas quejas de parte del vecindario. Respecto de la significación de esos casos fatales, que alarmaron con tanta justicia, nos limitamos, por ahora, á llamar la atención de nuestros lectores sobre el informe, que una comisión especial de la Academia de Medicina, acaba de presentar para su respectiva discusión, y que reproducimos en nuestra *Sección oficial*. En dicho informe, no se hace mérito de ninguna enfermedad especial, desconocida, como se había creído, sino que se atribuye la excepcional gravedad de algunos de esos casos á las malas condiciones de los

canales públicos de cierta parte de la población, no siendo casi todos esos casos otra cosa que manifestaciones palúdicas y tíficas.

Deseamos vehemente que este ejemplo sea aprovechado y no se pierda, como otros, por efecto de nuestra habitual indolencia, sin dejar una enseñanza saludable. Así, deseamos que en lo sucesivo los cuerpos municipales, imitando á otros de años pasados y penetrados de los inmensos provechos que apareja una buena higiene urbana, sean más celosas de la vida y de la riqueza pública.

Para ellos y para los actuales, reproducimos en seguida los siguientes datos, respecto de lo que ha pasado en Inglaterra, y que indican elocuentemente la trascendencia de las medidas de salubridad:

«Inglaterra, en los nueve años comprendidos de 1876 á 1884, ha gastado en las obras de saneamiento \$ 321.250,000 y para los servicios sanitarios ordinarios \$ 112.500,000, que hacen un total de \$ 433.750,000, oro. El resultado inmediato de estos gastos ha sido la disminución de la mortalidad; lo que puede demostrarse fácilmente. Durante los diez últimos años de 1866 á 1875, la media mortalidad ha sido de 22.19 por mil habitantes. Para los diez años del periodo 80 á 89, esta media ha bajado á 19.08. En Inglaterra á la inversa de lo que se piensa en España estiman que la vida humana constituye un capital para el Estado. Su precio corresponde, según muchos economistas, á \$ 755. Las estadísticas demuestran que 876,581 existencias han sido preservadas por la aplicación de medidas sanita-

rias; si se multiplica este número por el valor que cada uno representa, se obtendrá un producto superior al capital gastado por el Estado en mejorar la salud pública, en diez años no sólo ha recuperado la suma empleada sino que con élla ha hecho la vida más agradable.»

En cambio aquí «repetiremos nosotros» poco ó nada emplea el Gobierno en higiene pública; la mortalidad alcanza cifras considerables y la vida es cada vez más penosa.

¿No podrían los encargados de la administración pública preocuparse un poco de este asunto de tan vital interés para el país?

ANTONIO PÉREZ ROCA.

SECCIÓN OFICIAL.

Academia Nacional de Medicina.

INFORME DE UNA COMISIÓN ESPECIAL SOBRE
FIEBRES REINANTES.

Señor Presidente:

El año pasado por esta misma época, la población de Lima asistió al desarrollo de fiebres que en algunos casos tuvieron un desenlace prontamente fatal. La alarma, que por entonces agitó todos los ánimos, dió motivo á que una Comisión del seno de la Academia se ocupara seriamente del asunto y estudiase la naturaleza de dichas fiebres, sus causas, los medicos de combatirlas, etc., etc.; por desgracia, fué tan reducido el número de casos observados y tan insuficientes los datos técnicos colectados, que la Comisión se contentó, á falta de documentos más amplios y precisos, con un cuadro clínico simplificado de los casos observados, sin emitir juicio categórico alguno.

En estos últimos meses, algunos ejemplos análogos á los del año pasado han hecho renacer la alarma, y nuevamente la Academia de Medicina ha acudido apresurada á renovar los poderes á la misma Comisión encargándole el estudio de este importante asunto.

La Comisión creyó conveniente, á fin de llenar mejor su cometido, convocar una reunión á la que concurrirían todos los médicos que hubiesen asistido casos de fiebres infecciosas. Ella se realizó estando presentes los DD. Becerra, Carvalho, Castillo, Agnoli, Pérez Roca y los que suscriben. Después de haber analizado y compulsado las diversas opiniones emitidas pasamos á desarrollar las consideraciones que á nuestro juicio, merecen un prolijo y concienzudo exámen.

Hay un punto capital y sobre el que la Comisión insiste de un modo particular y es, que las fiebres que han reinado y aún reinan no deben todas ellas agruparse en una sola categoría; y sin duda, á esta circunstancia, debe atribuirse la variedad de los juicios. Es indiscutible que durante los calores germinan en Lima diversos elementos morbosos pirogénicos, de origen é indole distintos, que, ya aislados, ya asociados, engendran las numerosas fiebres de esta época del año. Entre ellos, el germen palúdico figura en primera línea y él constituye la gran masa de los casos observados; sea aislado y evolucionando bajo sus múltiples modalidades clínicas, sea auxiliado y reforzado por otros elementos, el paludismo reviste caracteres á veces insólitos que se marcan con singular frecuencia en una de sus habituales asociaciones: queremos hablar de su combinación con el elemento tífico, constituyendo el tipo clínico conocido con el nombre de *tifo-malaria*, dentro de cuyos dominios deben, á juicio de la Comisión, tomar carta de identidad muchos de los casos observados.

El elemento *tífico*, por otro lado, en su más genuina representación clínica, la *fièvre typhoïde*, debe según creemos, apoderarse de otros ejemplos que corrientemente leves (fiebres gástricas, febrículas tifoideas) suelen de cuando

en cuando afectar en la forma y en el fondo los caracteres de gravedad bien conocidos.

La *influenza*, que tantos estragos causa en Europa, ha reinado y reina también entre nosotros y es muy probable que uno que otro caso merezca llevar esa denominación.

Ahora bien, la mayoría de los médicos que han estudiado y seguido los casos que se han presentado convienen en asegurar que, para algunos de ellos, no es posible aplicar las denominaciones ya indicadas; sus atributos clínicos, su marcha, la ineficacia absoluta de los agentes terapéuticos más enérgicos, les dan una fisonomía especial. Sensible es que la Comisión se halle en la imposibilidad de dar amplios detalles sobre estos ejemplos; carecen en efecto de datos necrópsicos y bacteriológicos que son indispensables por su valiosa importancia y que acaso tendrían una influencia decisiva en las apreciaciones. Por estos motivos la Comisión no hará sino formular algunas conjeturas sobre las que llama la atención de la Academia.

Una particularidad especialísima y digna de ser tenida en gran estima es que esas fiebres se han desarrollado y acantonado en determinado y reducido barrio de la población, en la vecindad de la iglesia de Jesús Maria, y que esta localización no ha variado desde el año pasado. Si es cierto que alguno de los casos á que aludimos puede calificarse de tifo-malárico, necesario es convenir en que algunos y sobre todo los que hubo el año pasado escaparon á esta filiación clínica y que ha habido en ellos un germen extraño, eminentemente tóxico y de acción letal.

Casi todas estas fiebres han evolucionado con más ó menos rapidéz, sin ofrecer un extenso cuadro sintomático y sorprendiendo al médico con una muerte rápida é inesperada. Estos pocos casos, clínicamente estudiados con el rigor de la más sana crítica, no pueden ni deben entrar en el cuadro de las enfermedades ya descritas. En ellos parece descubrirse la influencia de un veneno de acción eficaz, violen-

tísimo por sus consecuencias y acaso análogo, por su origen, al germen tífico, es decir, que tienen su punto de partida en la descomposición de las materias animales. Semejantes fiebres, de tan extraña apariencia, han sido el punto de origen de las más activas investigaciones por parte de la autoridad y del cuerpo médico. Se creyó un momento que en el convento de Jesús María había focos infecciosos, cuya influencia deletérea se dejaba sentir en ese lado de la población.

La Comisión no estima que tal pueda ser el origen de ellas, después del prolijo exámen practicado en el convento; opina que el manantial infeccioso debe existir y existe indudablemente, pero que es necesario buscar su localización en otra parte. Sabido es que las calles de Lima están recorridas por anchos canales, llama los albañales, que son los que reciben y arrastran todas las inmundicias de la población; es condición indispensable para asegurar la fácil y total circulación de estas materias, que la cantidad de agua sea suficiente para acarrearlas en la conveniente dirección y que los respiraderos establecidos de esquina en esquina sean puntos de observación y vigilancia para impedir que se conviertan en otros tantos focos infecciosos y sólo sirvan para asegurar las buenas condiciones de los canales. La Comisión cree que los albañales que recorren ese barrio deben ser objeto de un serio exámen, ya porque se encuentren en estado de deterioro y den lugar á infiltraciones, ya porque la cantidad de agua que reciban sea insuficiente y en uno como en otro caso podría encontrarse el origen y la explicación de las fiebres que han nacido en ese barrio.

En consecuencia la Comisión cree:

1º Las fiebres que han existido y existen en Lima son de diversa naturaleza.

2º Al paludismo, la tifo-malaria, la tifoidea, la influenza deben referirse la mayoría de ellas.

3º Unos cuantos casos localizados

en el barrio de Jesús María parecen revestir una fisonomía especial.

4º Sus causas es muy posible se encuentren en las malas condiciones de los albañales de ese barrio.

5º Es indispensable practicar un detenido exámen de dichos albañales, así como los de toda la población.

L. VILLAR.

CONSTANTINO CARVALLO.

ERNESTO ODRIÓZOLA.

TRABAJOS NACIONALES.

Etiología y profilaxis de la tuberculosis en Lima.

TESIS PRESENTADA Á LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN MARCOS DE LIMA, POR SU ALUMNO J. TEODOSIO ALVARADO, PARA OBTENER EL GRADO DE BACHILLER EN MEDICINA.

(Continuación.)

CAPÍTULO IV.

Contagio é inoculación.

La generación espontánea de la tuberculosis tiene ya muy pocos defensores; un tuberculoso debe su enfermedad á otro tuberculoso. No es posible seguir hoy la doctrina de Peter; la miseria fisiológica constituye es verdad un medio propicio para su desarrollo, pero no basta á su producción; los trastornos nutritivos crearán condiciones las más favorables para la germinación del bacilo específico, pero nunca jamás crearán por sí solos la tuberculosis. El tubérculo no es una simple distrofia, es el resultado de una infección y el agente de ella, ser organizado y vivo, no puede formarse á sí mismo ni derivar de otro distinto, á menos que se realice el doble absurdo de la generación espontánea y de la mutabilidad de las especies; y por lo que respeta á la *anamorfosis* posible del protoplasma celular, que daría nacimiento á unidades fisiológica y morfo-

lógicamente autónomas, susceptible de vivir por fuera del organismo y de adquirir propiedades patógenas, jamás ha sido comprobada.

Durante largo tiempo se ha negado el contagio de la tuberculosis; hoy mismo no hay un acuerdo perfecto. El profesor Grancher, en el magnífico artículo que sobre tisis ha escrito en el Diccionario Enciclopédico de Ciencias Médicas, de Dechambre, etc., hace una relación detallada y á su lado una crítica juiciosa de las principales observaciones que se han publicado sobre este punto tan capital de la etiología de la tuberculosis.

Y á la verdad que interesa dilucidarlo por completo; más de un precepto profiláctico deriva del conocimiento de esta puerta de entrada de la tuberculosis y, en efecto, si no es una enfermedad contagiosa, las medidas precaucionales habrán de limitarse á sostener la integridad fisiológica del organismo y á aumentar todo lo que sea posible su vitalidad propia; pero si establece la noción del contagio, surgen indicaciones nuevas á favor de la higiene profiláctica.

Por de pronto, la lógica nos conduce á aceptar el contagio; pues si la tuberculosis es obra exclusiva del bacilo de Koch, si éste no puede nacer espontáneamente ni derivar de otro micro-organismo, si la herencia no alcanza á explicar todos los casos que se presentan; más aún, si en ciertas secreciones, casi constantes en los tuberculosos, se encuentra también, casi siempre, la bacteria específica, si en el medio ambiente se le vé resistir á la acción del tiempo, de la desecación y de la putrefacción, si todo esto sucede, y así es la verdad, el contagio de la tuberculosis se impone.

La clínica, por su parte, corrobora esta aserción. Es cierto que unas veces se vé venir la tuberculosis en individuos aparentemente alejados de toda causa de contagio y que es frecuente observar que las personas que prodigan sus cuidados á un tuberculoso, ó que por otra razón cualquiera permanecen á su lado, quedan indemnes y no figuran nunca en el número de sus

víctimas; pero estos hechos por mucho que se repitan, son incapaces de hacer vacilar el edificio profiláctico levantado á gran altura sobre la base del contagio al que tampoco alcanzan á comover.

Existen muy numerosas y concluyentes observaciones á favor del contagio, para que nos sea difícil, por no decir imposible, negar su influencia. Los autores las citan con profusión; casi todos los estudiantes de medicina, hemos podido observar en los Hospitales casos interiores de tuberculosis imputables sólo al contagio; yo, por mi parte, no obstante mi escasa práctica, he visto varios y entre ellos uno tan concluyente, que por esta razón voy á referir:

En el mes de Agosto próximo pasado, ingresó al hospital de Santa Ana, ocupando la cama N.º 19 de la sala de Ginecología del Departamento del doctor Nestor Corpancho, cuyo interno tenía entonces la honra de ser, una mujer aproximadamente de 50 años de edad, de constitución fuerte y de temperamento sanguíneo. Decía padecer de «mal interior» y reconocida con toda la escrupulosidad que allí se acostumbra, nos convencimos de que su enfermedad era *simulada*; al obligarla entonces á salir del hospital, nos declaró que en efecto no padecía de ninguna enfermedad, rogándonos al mismo tiempo que «por caridad» le permitiéramos permanecer en él, pues carecía de toda clase de recursos; en hora desgraciada accedimos á sus deseos; tres meses después sobre la mesa de autopsias, la granulita aguda diagnosticada en vida adquiría su más completa comprobación.

Es fácil refutar las dos objeciones al contagio, ya citadas. En un país (como el nuestro) donde la tuberculosis es frecuente, nunca puede decirse que se está al abrigo del contagio, el cual no limita su acción á las personas que se encuentran á la cabecera de un tuberculoso; ya hemos visto que sus esputos son bacilíferos y que desecándose se esparcen con facilidad en la atmósfera y aún pueden ser llevados á distancia; y donde se sigue que

es susceptible de tuberculizarse, por contagio, un individuo *aparcutamente* no sometido á su influencia. Y tratando de responder á la segunda objeción, esto es, que muchas personas en quienes el contagio es inminente, no contraen la enfermedad, se puede exclamar con Grancher y Hutinel «no hay tantas exigencias para declarar la contagiosidad del cólera, de la viruela y de la difteria.» Bouchard suministra, en lo: siguientes términos, la explicación del hecho. «Es necesario, dice, para la realización de la enfermedad, la reunión, de dos factores el primero, necesario, es el germen específico, el segundo, no menos indispensable, es la connivencia del organismo, que pone á disposición del germen, el conjunto de condiciones físicas y químicas que constituyen su medio vivo. Si no hay sino un hombre por cinco que muera de tuberculosis, es porque decididamente el hombre no representa el medio de la tuberculosis, es porque, en un quinto de los casos solamente, el hombre, por consecuencia de las modificaciones físico-químicas y dinámicas sufridas por su organismo, pierde sus medios habituales de defensa contra la tuberculosis.» Así se explica que el contagio no se haga sentir sino en cierto número de personas, en aquellas cuyo organismo está convenientemente predispuesto.

La tuberculosis puede adquirirse, prescindiendo de la herencia, por *inhalación por ingestión y por inoculación.*

Contagio por inhalación. — En la historia de la tuberculosis y no se encuentra un solo punto que halla pasado sin provocar vivas discusiones. El contagio por inhalación, no podía tener este privilegio; se le ha atacado seriamente hasta el punto de negarlo por completo; hoy puede afirmarse que su influencia es real y positiva, y que en el mayor número de casos la infección tuberculosa se hace por su intermedio; es verdad que todavía se le oponen objeciones, pero ¿no se le hacen también al bacilo de Koch cuya existencia, especificada y papel patogénico son indiscutibles?

Tappeyner fué el primero que instituyó (en 1876) una série de experiencias con el objeto de probar que el contagio puede hacerse por las vías respiratorias: todos los animales á quienes secuestraba varios días, durante algunas horas, en un espacio cerrado donde el aire estaba infestado por esputos de tísicos, contraían la enfermedad.

Simultáneamente, Reech, publicó una observación clínica tan notable que no hay un solo autor que se ocupe de este punto, sin reproducirla; es la relativa á esa matrona manifiestamente tuberculosa que, en el espacio de 14 meses recibe 10 recién nacidos que no tardaron en sucumbir de tuberculosis meningítica, cuya causa no pudo ser otra que el contagio realizado por inhalación, como consecuencia de la deplorable costumbre que tenía de aspirar con la boca las mucosidades y de hacer en seguida insuflaciones directas en las vías aéreas, aún en ausencia del menor peligro de asfixia.

Shote'ius y Wargunin opusieron á las experiencias de Tappeyner otras absolutamente contradictorias. Recientemente los profesores Cadeac y Malet expusieron en el Congreso de la tuberculosis, reunido en París el 25 de Julio de 1888, su convicción sobre la imposibilidad de contraer la enfermedad en ausencia de todo contacto inmediato; sus experiencias parecen probarlo; los animales sanos que respiraban en una caja cerrada y tabicada el mismo aire que los animales tuberculosos quedaban indemnes, por otra parte, de 46 animales sometidos á la inhalación de esputos y otros productos tuberculosos disecados y pulverulentos, solo dos, cuyas vías aéreas habían sido previamente irritadas, llegaron á tuberculizarse. Esta declaración no podía pasar desapercibida en el seno del Congreso; el doctor Souza se apresura á combatirla: «es indudable», dice, «que en las experiencias de Cadeac y Malet ha debido haber razones muy complejas que han determinado la atenuación de los bacilos y en consecuencia *resultados tan raros*, como los referidos.» Cita además sus experiencias

que consiguieron la tuberculización de 12 covayas, sobre 14, á quienes hacia inhalar, durante algunos instantes solamente, materias tuberculosas disecadas.

En suma, el contagio de la tuberculosis por inhalación está demostrado por la experimentación sobre animales y por la observación clínica; su influencia es predominante, supuesto que la localización pulmonar de la tuberculosis es la más frecuente. Louis llegó á decir: «después de 15 años no hay tubérculos en ninguna parte, sino los hay en los pulmones;» esta ley no será constante, pero sus excepciones son relativamente escasas.

Contagio por ingestión.—A Chaveau corresponde la gloria de haber hecho este importante descubrimiento.

En 1868 produce la tuberculosis en tres terneras á quienes habia hecho ingerir 30 grms. de materias tuberculosas; esta experiencia ha sido repetida y variada de mil maneras, con resultados cada vez más satisfactorios, hasta el punto de permitir establecer que, basta la ingestión de una cantidad mínima de sustancia bacilífera, para comunicar la enfermedad.

No obstante, aquí también vemos surgir la oposición; pero sus armas son en este caso débiles y sus ataques poco temibles, sin embargo de tener á su frente la gran autoridad de Colin.

Colin hace ingerir á una treintena de animales enormes masas tuberculosas sin conseguir su infección; pero tengamos presente, entre otras cosas, que estas sustancias deben sufrir la acción de los líquidos digestivos, que es suficiente para destruir la virulencia de los bacilos; si en las experiencias de Chaveau se realiza la infección, es sin duda, como lo hace observar Grancher, porque las sustancias ingeridas, contenían esporos, cuya resistencia al jugo gástrico es indiscutible.

En todo caso, una prueba positiva tiene más valor que una prueba negativa; habiéndose determinado algunas veces la enfermedad por ingestión de productos tuberculosos, debe admitirse como cierta esta manera de contagio.

Ahora bien: en las *condiciones ordinarias* de la vida, ¿puede el hombre adquirir la tuberculosis por sus alimentos y bebidas? ó en otros términos, ¿los alimentos y bebidas que usa habitualmente pueden ser virulentos, y en este caso, comunicarle la tuberculosis? La clínica al no aceptar como sinónimas las expresiones de «Enteritis tuberculosa» y «Tuberculosis intestinal,» establece que las lesiones tuberculosas del intestino pueden ser secundarias ó primitivas; por otra parte nos enseña que la «Tabes mesentérica» es casi siempre primitiva; ahora bien, estas tuberculosis primitivas y locales no pueden explicarse sino admitiendo el contagio por ingestión, pues sólo con los alimentos y bebidas puede haber penetrado el agente patógeno, en el tubo digestivo para determinar la úlcera específica ó la tuberculización ganglionar, si acaso ha conseguido penetrar en el torrente de los linfáticos. Queda por resolver cuáles son los alimentos capaces de ser virulentos. Desde luego, hay un hecho que llama la atención, á saber: que la tuberculosis intestinal es más frecuente en los niños que en los adultos; esto conduce á sospechar de la leche; ya hemos visto en qué circunstancias se hace virulenta.

Las preparaciones de la leche pueden ser bacilíferas, si lo es su materia prima y si para su confección no han sido sometidas á una temperatura de 100° centígrados. Por lo que respecta á la carne, sabemos que aunque *no puede contener tubérculos*, es susceptible de poseer propiedades virulentas, aunque proceda de un animal con lesiones exclusivamente pulmonares; esta virulencia desaparece por una cocción enérgica (100° centgs.)

Contagio por inoculación.—Es imposible no citar al sábio profesor Villemin, cuando se trata de la tuberculosis por inoculación.

Su nombre está grabado con caracteres indelebles en la página más brillante de la historia de la tuberculosis, porque el descubrimiento que lo ha inmortalizado ha sido el punto de partida de todos los que le han suce-

dido en el terreno de la Etiología, Patogenia, Profilaxia y Tratamiento; y en efecto, ignorándose la inoculabilidad de la tuberculosis no se hubiera determinado que era específica, sin saber que era específica no se habría demostrado que era contagiosa y sin conocer estos dos hechos, quizá no se hubiera pensado en un micro-organismo constante y exclusivo. Esta es una verdadera cadena cuyo primer eslabón fué puesto por Læneec, respecto á su unidad y sintomatología, Verneuil lo enlaza con el de su virulencia, Tappeyner y Chaveaux lo hacen seguir con el de su contagio y Koch la termina con el descubrimiento del bacilo característico; pero la cadena queda abierta, el círculo no está formado; por un momento se creyó que el sábio bacteriólogo alemán había unido sus dos extremos, colocando el último eslabón que es precisamente el que más interesaba á la humanidad; el tratamiento; desgraciadamente era falso y no resistió el peso de la observación clínica; todo hace creer que ésta será la obra, no de un solo hombre, sino de toda esa legión de experimentadores y clínicos que se han lanzado en su busca; entre tanto, reconocámos en Verneuil el mayor mérito posible siquiera en atención á que ha sido el iniciador de todas las conquistas que la ciencia ha conseguido sobre la tuberculosis.

Siempre que con las *debidas precauciones* se inocula á un animal una sustancia bacilifera, se le hace tuberculoso.

La *elección del animal*, no es indiferente, pues no todas las especies se comportan de igual modo en frente de las diversas maneras de infección; y así mientras el covaya y la vaca son fácilmente tuberculizables por inoculación no sucede lo mismo con el perro, el gato y el caballo.

Es también indispensable, fijarse en el *procedimiento operatorio*; en esta clase de experiencias debe hacerse uso de instrumentos de una asepsia comprobada, evitar, en la medida de lo posible, el traumatismo y practicar la inoculación por una vía propicia; un

ejemplo: en el covaya que es el reactivo por excelencia de la tuberculosis, las inoculaciones quedan muchas veces sin efecto cuando se hacen subcutáneas, todo lo contrario sucede cuando son intraperitoneales ó hipodermo-epilóicas (Lefour.)

Otra indicación es la relativa al *aislamiento absoluto* y á la *higiene* de los animales en experiencia.

Finalmente, la sustancia por inocular debe estar *exenta de todo microbio patógeno*, distinto del micro-organismo de Koch, cuya existencia es indispensable sea al estado de bacilo, de esporo ó de zooglea.

Adoptando *estas precauciones* se aparta el temor de que la inoculación sea infructuosa; antes bien, se puede tener la seguridad de determinar, no alguna de esas pseudo-tuberculosis, provocadas por sustancias las más diversas, algunas de ellas simplemente flogógenas, sino la tuberculosis verdadera, *infecciosa, bacilifera y reinoculable indefinidamente*.

Desearo, al mismo tiempo que mi compañero de estudios el señor Belisario Manrique, ensayar esta clase de experiencias, cuya importancia práctica hace resaltar el profesor Verneuil al llamarlas «inoculaciones exploradoras», aunque desprovistos de los conocimientos suficientes, hemos realizado algunas y el éxito ha sobrepasado en mucho á nuestras pocas esperanzas. Siguiendo en la medida de lo posible las indicaciones mencionadas, inoculamos seis covayas con pus escrofuloso; de estas inoculaciones, tres fueron intra-peritoneales y tres subcutáneas; todos los animales fenecieron á épocas variables; los que habían recibido el pus por vía subcutánea, no ofrecieron á la autopsia ninguna lesión macroscópica de tuberculosis, resultado que se explica entre otras razones porque, como hemos visto, el covaya resiste comunmente á tuberculizarse por esta clase de inoculaciones; de los otros tres, uno presentaba en el peritóneo un semillero de granulaciones tuberculosas y otras masas caseosas en el hígado que pudieron observar los doctores Matto y

Avendaño. Estos resultados sirvieron al señor Manrique para establecer la naturaleza tuberculosa de dos casos que la clínica le presentaba como tipos de adenitis escrofulosas, y para mí constituyeron un ensayo en esta clase de experiencias cuya técnica me era totalmente desconocida.

La Clínica admite también la inoculabilidad de la tuberculosis; los casos en que esta enfermedad se ha desarrollado por inoculación de una solución de continuidad del tegumento externo ó de una afección de la piel, son numerosos y concluyentes. Séame permitido citar algunos:

En el año 1874, tres médicos griegos cuyos nombres mejor es no recordar, partidarios, sin duda, de la inmoral doctrina que el fin justifica los medios, inocularon esputos de tísicos á un enfermo atacado de gangrena del dedo grueso del pié por obliteración de la arteria femoral y experimentaron tres semanas después la triste satisfacción de encontrar tubérculos en el pulmón y en el hígado; era el crimen puesto al servicio de la ciencia; el arte de curar transformándose en arte homicida. Pasemos.

El doctor Tshering (de Copenhague) publica en 1884, la siguiente observación: una mujer desprovista de toda predisposición morbosa, contrae una tuberculosis local como resultado de la herida que se hiciera con un fragmento de la vasija en que esputaba una tísica en su último grado.

Casi simultáneamente, refiere el fesor Verneuil á la Academia de Medicina la historia de un tubérculo anatómico contraído por un externo de M. Cadet de Gassicourt, que localizó por espacio de tres años hasta al fin generalizándose á determinar la muerte.

Se dice que el padre de la auscultación, adquirió un tubérculo anatómico y que murió tísico; pero no se le puede acordar mucho valor á este caso, pues trascurrido 20 años entre ambos acontecimientos no es posible resignarse á creer que entre ellos exista relación de causa á efecto.

Verneuil, Chaveau y Maisonneuve

padecieron de tubérculos anatómicos que, dicho sea de paso, curaron sin generalizarse.

Verchére cita el caso de una mujer robusta que mordió la por su marido tuberculoso confirmado, adquiere un tubérculo anatómico tipo.

Y el Dr. Le Fleur, el de una joven sin antecedentes hereditarios, que contrae una tuberculosis rápida, por inoculación de una herida contusa de la región sacra, á causa de su permanencia constante al lado de su hermano tísico.

Finalmente citaré la observación de Tuffier; un sujeto de 17 años, sin predisposición tuberculosa heredada ó adquirida, recibe contusiones múltiples; curan sin dificultad las que son internas (fracturas etc.); pero la herida de la región póstero-externa del pié derecho, única en comunicación con el aire, se hace tuberculosa; el proceso se extiende á la articulación tibio-tarsiana donde determina un tumor blanco; ahora bien, durante su curación este individuo tenía á su lado un enfermo con signos de tuberculosis y una pleuresia purulenta con fistula pleuro-cutánea.

Se podrían multiplicar estas observaciones; para mi objeto basta con las ya citadas; sin embargo, observaré que algunas de ellas se refieren á tubérculos anatómicos, cuya naturaleza siempre tuberculosa no es admitida por todos; pero eliminando estos casos, quedan todavía los de Le Fleur y Tuffier que demuestran con evidencia la posibilidad de adquirir la tuberculosis por inoculación.

Por mi parte, he observado dos casos de inoculación tuberculosa y he tenido la desgracia de ser yo mismo el sujeto de uno de ellos. Paso á referirlos.

Estudiaba 2º año de medicina; era por lo tanto alumno del curso de Anatomía Descriptiva; cierto día que no puedo precisar, una esquirla osea me hiere ligeramente al nivel de la extremidad súpero-lateral externa de la última falange del anular derecho; suspendo mi trabajo y por indicación del Director Dr. Montero; hago la succión de la herida, la pongo bajo una

corriente de agua y la cauterizo en seguida con nitrato de plata cristalizado. (1) Mis recuerdos son algo confusos por lo que respecta á los accidentes que inmediatamente ó poco después sobrevinieron; sólo puedo asegurar que realizándose la inoculación cuando estábamos á punto de terminar los trabajos de Anfiteatro (30 de Octubre de 1886), en los meses de vacaciones me encontraba ya molestado por la presencia de un tumor de forma cónica, situado precisamente en el mismo sitio en que aquella tuvo lugar; de tiempo en tiempo una gota de pus *caseoso* salía á la presión; cauterizada entonces con nitrato de plata la pequeña úlcera que se formaba; su aspecto fué cambiando y llegó un momento en que era un tubérculo anatómico tipo: hacía relieve en la piel, su superficie era desigual y hendida, de consistencia cornea, cuando intentaba arrancar una porción de esta capa verrucosa conseguía desprenderla bajo la forma de un cono; del fondo de la ulceración salía entonces presionando una gota de pus *siempre caseoso*, la pérdida de sustancia no tardaba en repararse, pero el tejido de nueva formación era á su vez papilomatoso; se extendía en profundidad y superficie pero conservando su movilidad é indolencia. En este estado y después de haber ensayado el uso de los tópicos más diversos, (pomada napolitana, de yoduro de plomo, tintura de yodo etc.) recurrí al Dr. Pancorvo; este notable facultativo, que sin duda participa de la opinión de los que sostienen que el tubérculo anatómico no es siempre de naturaleza tuberculosa, emplea el raspado con el bisturí, pero raspado su-

(1) Esta es la práctica que se sigue entre nosotros; práctica detestable y que nunca será bien censurada; en efecto, la succión de la herida ofrece serios peligros; nadie puede garantizar por la integridad del epitelium bucal y si está destruido, lo que se consigue entonces es trasladar á los labios la lesión que se intenta evitar en las manos; la cauterización con el nitrato de plata es siempre superficial, el albuminato formado preserva de su acción á los tejidos inmediatos y por lo que respecta al ácido fénico que también se usa, debe igualmente proscribirse, porque su poder microbicida es limitado, el bacilo de Koch le resiste. (Experiencias de Villemín ya citadas.)

perficial y detenido tan pronto como se hacía cruento; durante los dos meses que estuve sometido á este tratamiento, el mal progresó con la misma lentitud que antes.

Mi respetado amigo y distinguido ex-profesor de Clínica quirúrgica, el Dr. Juan de D. Castro, á quien sus agradecidos alumnos tributamos siempre las consideraciones que la ciencia se merece, se hizo cargo de mi curación; el tratamiento por él instituido fué la cauterización con los ácidos, el ácido nítrico fumante, el nitrato ácido de mercurio, el ácido crómico, etc., los que fueron sucesivamente empleados una y otra vez sin resultados favorables; sin embargo, ocurrió algo digno de notarse: el tejido cicatricial formado en el primitivo lugar de la inoculación y partes más próximas fué un tejido fibroso normal, pero en el resto de la herida su aspecto era otra vez verrucoso; además, el papiloma avanzó hacia la extremidad del dedo.

El doctor Leonidas Avendaño, sospechando su naturaleza tuberculosa, me decidió á soportar la acción del termocauterio; al caer la escara, la cicatrización se hizo con las mismas particularidades que ofrece la acción de los cáusticos potenciales; fui sometido además al uso interno del yodoformo.

El doctor Dario Torres, recurrió por dos veces á la excisión con las tijeras, el resultado fué análogo; curación en un sitio, invasión de otro.

El doctor Manuel R. Artola, cuyo interno tenía entonces la honra de ser, me cauterizó nuevamente con el termocauterio de Paquelin.

Finalmente, en el mes de Febrero del presente año, el doctor Manuel C. Irujo, me hizo la última cauterización con el fierro rojo, tan extensa y profunda que traspasó por todas partes los límites del mal; la cicatrización fué algo lenta é irregular; cuando estaba á punto de terminarse, el dedo se hizo edematoso y sobrevinieron dolores espontáneos que se irradiaban á lo largo de la mano y del antebrazo, como consecuencia de la formación de un pequeño absceso hácia la parte media y lateral de la 2ª falange, que incindió

prontamente dejó escapar un pus en apariencia flegmonoso, sin caracteres específicos; á pesar de la interposición entre sus paredes de una pequeña mecha de hilas su cicatrización fué rápida. La herida se curó esta vez, con una mezcla de partes iguales de iodol y de alcanfor. Este absceso era sin duda el primer paso que el tubérculo anatómico daba para su generalización, que felizmente fué detenida por la terapéutica activa instituido por el Dr. Irujo, á quien, aprovechando esta oportunidad, manifiesto mi gratitud y reconocimiento. En la actualidad, un tejido inoludario de apariencia normal, se extiende por todo el dorso de la 1.^a falange. Todo me hace suponer que la curación es definitiva, ¿me engañaré? es posible, pero entre tanto, quiero creer lo contrario. Discutamos este caso.

¿Se trataba en realidad de un tubérculo anatómico? ¿era de naturaleza tuberculosa?

Sobre el primer punto puede decirse que el origen de la enfermedad, sus caracteres y su evolución están de acuerdo con la descripción clásica de la tuberculosis verrucosa.

La determinación de su naturaleza ofrece por el contrario serias dificultades. Y en efecto; en primer lugar no hay constancia de que el cadáver cuya disección fué su causa ocasional fuera el de un tuberculoso, sin embargo, existen vehementes sospechas, pues la mayor parte de los que servían para nuestros estudios prácticos, eran de individuos tísicos, lo cual no debe extrañar, supuesto que en el hospital militar de San Bartolomé, cuyo mortuario hacia entonces las veces de anfiteatro, el 45% de defunciones son ocasionadas por la tuberculosis; mis estadísticas así lo dicen. Por otra parte, no se hizo el examen microscópico, que por sí solo hubiera quizá levantado todas las dudas; yo nunca lo solicité y aún me opuse á que se practicara por temor de adquirir la penosa certidumbre de su naturaleza tuberculosa.

Apesar de todo, yo creo hoy que era verdaderamente tuberculoso, porque el pus caseoso es considerado por

todos los autores como un producto de esta naturaleza; por otra parte, no me parece sostenible la dualidad de los tubérculos anatómicos no obstante la ausencia en algunos de ellos del bacilo específico y su poco ó ninguna tendencia á la generalización, y en efecto, los bacilos pueden ser raros, como sucede en el Lupus, y entonces es difícil encontrarlos, no pudiendo descubrirse la especificidad de la lesión sino por medio de las inoculaciones ó bien los bacilos han perecido desde hace algún tiempo, dejando constituida la lesión, que por otra parte no progresa más. Y si el tubérculo anatómico queda ordinariamente localizado no es porque deje de ser tuberculoso, pues muchos de ellos comprobados bacilíferos han curado sin generalizarse jamás. La causa de esta poca tendencia á la generalización debe buscarse en otra parte ¿consistirá, como lo cree el profesor Verneuil, en que los sujetos portadores de estos tubérculos anatómicos son un mal terreno, artrítico, por ejemplo, para el desarrollo de la tuberculosis? Me permito dudarle; yo soy, entre otros, una prueba de lo contrario, mi organismo es un medio propicio para las germinaciones tuberculosas y sin embargo mi tubérculo anatómico en sus cuatro años de vida no ha logrado propagarse, ni aún siquiera los ganglios epitrocleares han sido invadidos, su localización fué siempre rigurosa, siempre limitada á la primera falange. Ensayemos una explicación más satisfactoria.

La Clínica nos demuestra que si las tuberculosis del tegumento externo (Lupus, tuberculosis viscerales) se generalizan rara vez, lo contrario sucede en las tuberculosis viscerales (pulmonar) ó que interesan el tejido celular subcutáneo (úlceras tuberculosas). De esta doble observación se puede concluir que la auto-infección está en cierto modo subordinada á la naturaleza del tejido; ahora bien, esta auto-infección se hace por el intermedio de las células migratrices que, arrastradas por la corriente linfática, se trasladan á diversos puntos del organismo, es verdad que puede hacerse por la sangre,

pero ésta no es su manera habitual de producirse. En virtud de estas consideraciones es permitido sospechar que en la piel ó bien no existen células migratrices, ni vasos linfáticos ó su *disposición* no es la misma que la del tejido celular subcutáneo y de los órganos viscerales; pero demostrando Sappey la existencia de una doble red linfática cutánea sólo puede pensarse en la falta de células migratrices y en la diferencia de disposición de los vasos linfáticos y, efectivamente, así sucede, pues la Histología nos enseña la ausencia de las dichas células migratrices y de espacios intercelulares conjuntivos análogos á los que existen en los parénquimas y en el tejido celular subcutáneo, espacios en los cuales se encuentran según Ruivier y la Escuela Alemana, el origen de los linfáticos. Podemos, ahora, darnos cuenta de la poca tendencia á la generalización que ofrecen las tuberculosis cutáneas; esto es debido, por una parte, á la *falta de la célula migratriz* indispensable y, por otra, á la dificultad casi insuperable que tienen los bacilos para penetrar *solos* en los linfáticos, puesto que son *inmóviles* y tienen que *atravesar* sus paredes; si, por el contrario, las tuberculosis viscerales y subcutáneas se generalizan con facilidad, es porque en estos lugares las células migratrices abundan y están *con los bacilos* colocados en el interior mismo de los vasos linfáticos ó sea en los espacios intercelulares conjuntivos que constituyen su origen; si alguna vez las tuberculosis cutáneas determinan la auto-infección por intermedio de la corriente sanguínea es porque han *llegado á interesar el tejido celular subcutáneo*.

El otro caso de inoculación tuberculosa que he podido observar hasta su termino, se refiere á una muchacha de 13 años de edad que ingresó, ahora 3 años, al hospital de Santa Ana, ocupando la cama No 17 de la sala de San Pedro, servicio del doctor Nestor Corpancho. Esta enferma no era nueva para mí, ni para mi apreciado compañero y amigo el señor Leoncio I. de Mora, entonces externo de ese departamento. Hacia algún tiempo que co-

nociamos á ella y á sus padres, de tal modo que nos ha sido posible no sólo seguir paso á paso la enfermedad, sino también referirla á su verdadera causa, que ha sido, según nosotros una inoculación accidental. Hagamos su historia. Esta muchacha había gozado siempre de buena salud. su madre se hace tuberculosa y muere tísica; durante su larga enfermedad no sólo la asiste sino que también duerme en su misma cama. Bien pronto se le desarrolla un tubérculo anatómico tipo, al nivel de la 2ª falange del índice derecho, y casi al mismo tiempo, consecutivamente á una herida por instrumento punzante (un clavo), una úlcera tuberculosa en la planta del pié izquierdo. Nosotros aseguramos que estas dos lesiones tuberculosas son el resultado de inoculaciones *in situ*, por los antecedentes que vengo de mencionar y porque el estado general de la enferma y el particular de sus diversos órganos (pulmones etc.) fueron, por más de cuatro meses, tan satisfactorios como antes. A su ingreso al hospital apenas existían sospechas de una tuberculosis pulmonar incipiente; pero que bien pronto, se transformó en tisis galopante. La auto-infección debió realizarse, no por el tubérculo anatómico cuyo desarrollo fué muy lento, dejando siempre indemnes los ganglios correspondientes, sino por la úlcera del pié, cuya marcha fué progresiva y rápida y traspasó en mucho el tejido celular subcutáneo. Creemos que por el intermedio de la corriente sanguínea por la ausencia de todo infarto ganglionar.

Finalmente, una prueba más de tuberculosis por inoculación, nos ofrece la enfermedad designada con el nombre Lupus. Los estudios recientes bacteriológicos, experimentales y clínicos de que ha sido objeto, hablan en favor de una *tuberculosis local atenuada*; de donde se sigue que, no pudiendo en ningún caso ser espontánea, resultará siempre de la inoculación directa del bacilo de Koch. Existe una tradición popular en armonía con este hecho y es la que atribuye la demartisis que nos ocupa á la picadura de un

insecto: la *uta*; posible es que los insectos, trasportando el germen de la tuberculosis, lo inoculen con su picadura y determinen así el Estiomena, bajo cualquiera de sus diversas formas.

Veamos, ahora, los casos de inoculación consecutiva á una enfermedad de la piel.

El profesor Bollinger, uno de los muchos que sostiene la unidad de la escrófula y del tubérculo, cree que las adenitis escrofulos del cuello son en su mayoría consecutivas á afecciones diversas de las mucosas cefálicas.

Citaré, además, dos observaciones clínicas que considero concluyentes: una de ellas es universalmente conocida; me refiero á la del doctor L. Avenaño en la persona del doctor O. Valentine; la otra es inédita y pertenece á uno de nuestros mejores alumnos, el señor Belisario Manrique, el cual la consigna bajo el número 6 entre las Historias de las Tesis que sobre «Adenitis tuberculosas del cuello,» ha presentado para optar el grado de bachiller; tesis que yo califico de sobresaliente.

En el primer caso se trataba de «una forunculosis primitiva, inoculación tuberculosa por el aire, transformación de la superficie traumática en úlcera específica, auto-infección por la vía linfática é infiltración tuberculosa del pulmón del lado de la lesión inicial.»

En la observación del señor Manrique, «un impetigo de la oreja es la puerta de entrada del bacilo que, propagándose por los linfáticos, determina la tuberculización de los ganglios correspondientes comprobada por las inoculaciones en covayas.»

Para terminar este largo capítulo, digamos algo sobre la inoculación por las vías genitales.

Debe antes resolverse una cuestión prévia, á saber: ¿en qué circunstancias el esperma puede contener bacilos? Cuando existen lesiones tuberculosas en el lugar de su producción ó en el camino que ha de recorrer; pero en ausencia de estas lesiones se hace muy difícil admitir la posibilidad de su virulencia no obstante las experiencias afir-

mativas de Landouzi y de Martín; por un abuso de condescendencia podríamos admitirla en los casos de tuberculosis generalizadas, pero entonces la postración, la fiebre etc. del enfermo, son tan acentuadas que no le permiten las relaciones sexuales; de donde se sigue que, bajo el punto de vista práctico, si este hecho fuera realizable tendría muy poca importancia.

El esperma virulento podría determinar la tuberculosis del útero y de la vagina, aún en ausencia de toda solución de continuidad, con integridad perfecta del epitelium protector. Cornil, para establecer esta posibilidad se funda en una observación que le es personal, en la cual el útero estaba invadido por debajo de su epitelio y en las experiencias que ha realizado. Introduce en la vagina por medio de un tubo de vidrio, incapaz de determinar la menor erosión, dos ó tres gotas de una cultura de bacilos y Dobroklonsky, que examina los úteros de estas covayas, encuentra lesiones tuberculosas sin alteración de la capa epitelial.

A pesar de todo, no puede admitirse que las relaciones sexuales sean la causa de la tuberculosis, bastante rara, de los órganos genitales de la mujer; porque, si así fuera, los tubérculos se localizarían, desde luego, en el cuello del útero y la vagina y esto es muy excepcional, apenas si existe una que otra observación fidedigna; la tuberculización del útero y la vagina acostumbra hacerse por el mucus que procede de la trompa enferma, único lugar en que de ordinario se inicia; es, como ha dicho Conheim, una enfermedad de *expulsion*.

Siendo tan rara la tuberculosis de los órganos genitales femeninos, se puede decir, á priori, que es también muy raro que el hombre contraiga en sus relaciones sexuales una tuberculosis testicular, junicular, etc. sin embargo es posible, y Verchere cita un caso de Verneuil muy concluyente: se trata de un joven de 22 años en el cual no se descubrió el menor vestigio de predisposición al tubérculo ó á la escrófula (?), y que tuvo, consecutivamente á una blenorragia, una epididimitis

tuberculosa. Pero, sin embargo, son relativamente frecuentes las tuberculosis locales de los órganos genitales masculinos; muchos de ellos son explicables sin necesidad de hacer intervenir la inoculación, pues un traumatismo, la debilitación de ellos, creada por los exesos venéreos etc. haciendo de estos órganos «*locus minoris resistentiæ*», atraen, por decirlo así, á los bacilos que han penetrado en el organismo por otra vía y que no encuentran en los demás órganos las condiciones necesarias para su evolución.

BIBLIOGRAFÍA.

AIDE-MÉMOIRE DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE ET DE BACTÉRIOLOGIE, par le professeur PAUL LEFERT. 1 volume in 18 de 300 pages, cartonné, 3 fr.

Ce volume fait partie du «*Manuel du doctorat en médecine*».

LES AIDE-MÉMOIRE DE LEFERT continuent à paraître régulièrement et les 8 volumes déjà publiés de cette collection sont aujourd'hui entre les mains de tous les étudiants à qui ils rendent de grands services en leur permettant de revoir les matières de leurs examens. Les praticiens, qui n'ont pas le temps de lire de gros volumes, ont accueilli avec une faveur non moins marquée ces petits volumes où l'auteur et les éditeurs ont réalisé un véritable tour de force en faisant tenir autant de connaissances en de petits volumes aussi élégants et aussi portatifs.

L'AIDE-MÉMOIRE DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE, qui vient de paraître, ne rendra pas moins de services que ces aînés.

C'est l'exposé très clair des conquêtes les plus récentes de la bactériologie.

Les descriptions, en style télégraphique, sont réduites au strict nécessaire; elles sont pourtant très exactes, très au courant et très complètes.

Comme précédemment on retrouve consignées dans cet aide-memoire les idées professées par les maîtres de nos écoles et l'on retrouvera à chaque page les noms de Pasteur, Bouchard, Cornil, Straus, Charcot, Grancher,

Hayem, Peter, Jaccoud, Laveran, Germain Sée, Potain, Verneuil, Hallopeau, Brissaud, A. Robin, —Lépine, Teissier (de Lyon).—Picot (de Bordeaux).—Grasse (de Montpellier).—Leloir (de Lille).—Macé (de Nancy,) etc.

Librairie J. B. Baillière et Fils, 19, rue Hautefeuille (près du boulevard Saint Germain,) à Paris.

MEMORÁNDUM DE HISTOLOGIA, DE ANATOMIA (osteología, esplacnología y órganos de los sentidos) Y DE EMBRIOLOGIA para la Licenciatura y el Doctorado en las Ciencias Médicas, por el profesor PABLO LEFERT; traducido al castellano por D. F. SANTANA Y VILLANUEVA, doctor en Medicina y Cirugía.

«El discípulo que diseña en el anfiteatro, y para quien un libro voluminoso es muchas veces molesto, aquel que en los momentos en que se aproxima el examen necesita echar una rápida ojeada sobre toda la anatomía, el externo que debe repasar rápidamente para la prueba oral del concurso, para el internado, gran número de cuestiones de anatomía descriptiva ó topográfica, se consideran muy felices con encontrar estos *Memorandums*, cuya lectura les evita fatigas y les ahorra mucho tiempo. El que el doctor PABLO LEFERT acaba de presentar al público médico me parece que llena todas las cualidades apetecibles; es claro, conciso, bien ordenado, de lectura rápida y fácil. Contiene muchos cuadros sinópticos bien entendidos. Y añado que el libro está bien impreso, lo cual es una condición indispensable de buen éxito para estos Manuales que hablan tanto á los ojos como á la memoria, y cuya lectura, siempre un poco árida, se hace muy difícil cuando el libro no presenta las cualidades de exterioridad que el lector tiene derecho á exigir.»

Madrid, 1891.—Un tomo en 12º, 3 pesetas en Madrid y 3.50 en provincias, franco de porte.

Se halla de venta en la Librería editorial de Bailly-Baillière é hijos, Plaza de Santa Ana, 10, Madrid, y en las principales librerías de la Península y Ultramar.

MEMORÁNDUM DE TERAPÉUTICA, DE MATERIA MÉDICA Y DE FARMACOLOGÍA para la Licenciatura y el Doctorado en las Ciencias Médicas, por el catedrático PABLO LEFERT; traducida al castellano por D. EDUARDO SÁNCHEZ Y RUBIO, licenciado en Medicina y Cirugía.

«Ha parecido útil poner á disposición de los estudiantes de Medicina, una serie de *Memorandums* que comprenderán las materias de los exámenes y que aparecerán sucesivamente en breve plazo. En estos *Memorandums* el autor hace gala de pasar revista á todo cuanto se refiere á un asunto dado, sin omitir nada, de manera que al examinando no le sorprenda ninguna pregunta; de poner en relieve los puntos importantes, despreciando los detalles superfluos, de suerte que el lector pueda hallar en el acto cuanto le importe aprender ó recordar; de referir las teorías y los hechos recién ingresados en los dominios de la ciencia, lo mismo que los adquiridos por ésta desde hace mucho tiempo; en fin, de citar los nombres de los Profesores de las diversas Facultades de Medicina á continuación del descubrimiento que hayan hecho, de la idea que les sea personalmente propio.»

Madrid, 1891.—Un tomo en 12?, 3 pesetas en Madrid y 3,50 en provincias, franco de porte.

Se halla de venta en la Librería editorial de Bailly-Bailliere é hijos, Plaza de Santa Ana, 10, Madrid y en las principales librerías de la Península y y Ultramar.

TRATADO DE MEDICINA LEGAL.—*Contiene las legislaciones alemana, austriaca, francesa y española*, por el doctor EDUARDO R. VON HOFMANN, catedrático de Medicina forense en la Universidad de Viena. *Segunda edición castellana, traducida de la quinta alemana*. Traducción castellana del doctor D. G. SENTIÑÓN, anotada con la Legislación española por el doctor D. A. ALONSO MARTINEZ, y con un prólogo del doctor D. TEODORO YAÑEZ, catedrático de Medicina legal de la Facultad de Madrid.

La notabilísima obra del ilustre profesor vienés, es de aquellas que no necesitan juicios encomiásticos; el nombre de su autor y el favorable éxito que entre los profesores españoles obtuvo la primera edición, agotada en breve tiempo, demuestran la valía y mérito de esta obra. La *segunda edición* que acaba de salir está completamente transformada y muy aumentada y va ilustrada con 126 grabados.

Forma dos elegantes tomos de cerca de 1,200 páginas esmeradamente impresas en excelente papel.

Precio: 18 pesetas.

De venta en la Administración de la REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGIA PRÁCTICAS, Preciados, 33, bajo, Madrid y en todas las principales librerías.

OBRA NOTABLE.—EL TRATADO PRÁCTICO DE LAS ENFERMEDADES DE LOS RIÑONES Y DE LAS ALTERACIONES DE LA ORINA, INCLUYENDO LOS CÁLCULOS URINARIOS, escrito en inglés por los doctores D. GUILLERMO ROBERTS y ROBERTO MAGUIRE y traducido de la *cuarta y última edición*, por D. FEDERICO TOLEDO. Es, en efecto, una obra de lo más completo que se ha publicado en estos últimos años y está escrita de una manera tan magistral, que no es extraño que tan rápidamente se hayan agotado en Inglaterra *tres ediciones sucesivas*, viéndose obligado su autor, el doctor ROBERTS, á publicar otra *nueva edición*, asociado al reputado clínico Doctor MAGUIRE. Esta *nueva edición* es la que, correctamente traducida por el doctor TOLEDO, acaba de publicar la BIBLIOTECA ECONÓMICA DE LA REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGIA PRÁCTICAS, formando un elegante y voluminoso tomo de cerca de 700 páginas con grabados intercalados en el texto, y una preciosa lámina cromolitografiada.

Precio de la obra: 12 pesetas en toda España.

Se halla de venta en la Administración de la REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGIA PRÁCTICAS, Preciados, 33, bajo, Madrid, y en todas las principales librerías.

ANUARIO DE MEDICINA Y CIRUGIA.—Revista semestral dedicada al examen retrospectivo de todos los descubrimientos y adelantos prácticos en las ciencias médicas, tomada en parte del *Retrospect of Medicine* del Dr. BRAITHWAITE; completado con artículos de otros países, por los doctores G. REBOLES Y CAMPOS y A. MARTINEZ VARGAS.—*Segunda serie*.—Tomo XIII.—Enero á Junio de 1891, ilustrado con 29 grabados intercalados en el texto.—ANUARIO INTERNACIONAL.—Madrid, 1891.—Un tomo en 12º. En rústica, 5 pesetas en Madrid y 5.50 en provincias; en pasta ó tela, 6 pesetas en Madrid y 6.50 en provincias.

Los autores de esta importantísima publicación, debemos decirlo, se esfuerzan y logran obtener un ANUARIO indispensable á todos los profesores de la ciencia de curar. Este tomo está magistralmente redactado, y el segundo tomo de cada año lleva un *formulario moderno*, mejora de primera importancia para el médico práctico.

La Administración remitirá un tomo de muestra á todos los que lo soliciten para enterarse del valor y mérito de dicha obra.

Aviso.—La Administración de esta publicación ofrece *primas de gran importancia* á los suscritores, ó sea obras de los más notables autores modernos, como Gintrac, Jamain, Burger, Labbé, Sanchez, Monneret y Huscmann.

Se halla de venta en la librería editorial de Bailly-Bailliere é hijos, Plaza de Santa Ana, 10, Madrid y en las principales librerías de la Península y Ultramar.

AGENDA MÉDICA PARA BOLSILLO, Ó LIBRO DE MEMORIA para el año de 1892, 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.—Establecimien-

tos de baños.—Tarifa de Correos.—*Memorándum Terapéutico*.—*Formulario magistral*.—Venenos y contravenenos.—*Aguas minerales*.—Leyes y decretos de 1891.—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 1892.

Acetol.—Ácidos: alántico, canfórico, cresotínico, para-cresotínico, piroleñoso, actinomeris.—Alantol.—Amilo.—Apol.—Aristol.—Bálsamo de Gurrum.—Benzoato de: litina, magnesia, sosa.—Benzanilido.—Borato de bismuto.—Bromoformo.—Bronzol.—Bromuro de nickel.—Buxina.—Cafeína (Trióxido de)—Cacatina.—Cloramido.—Cloruro salolado.—Creolina (Nuevas fórmulas de)—Cresol.—Crisarobina.—Cresilol.—Cresotinato de sosa.—Cresilato de sosa.—Digital.—Desinfectol.—Éteres glicerizados.—Eucaliptol.—Exalgina.—Gelatina medicamentosa.—Goa.—Hidrato de amileno.—Hidroquinona.—Hidracetina.—Ioduro de fósforo.—Jambul.—Kolas.—Kefir.—Lactosa.—Lanolina.—Laurel rosa.—Lobelia.—Lysol.—Metilol.—Napelina.—Naftoles.—Osmico (Ácido)—Peptonatos.—Quinina: sus equivalentes terapéuticos.—Salicilatos de: amonio, antimonio, boro, cal, hierro, litina, mercurio, quinina, zinc.—Sulfuro de carbono.—Trinitrina.—Wintergreen (Esencia de)—Artículo original: *Antisepsia interna*.

Precios: desde 2 pesetas hasta 46.

Se halla de venta en la librería editorial de Bailly Bailliere é hijos, Plaza de Santa Ana, 10, Madrid y en las principales librerías del Reino.

La librería editorial de Bailly-Bailliere acaba de poner en venta la AGENDA MÉDICA DE BOLSILLO que con tanto éxito viene publicando muchos años; es un verdadero indispensable para los médicos, pues, además de su libro de apuntes, tiene una parte de medicina muy extensa y no tenemos inconveniente en recomendarla muy calurosamente á nuestros lectores.

SUMARIO.—**Sección Editorial:** La Higiene y la Municipalidad.—**Sección Oficial:** Academia Nacional de Medicina: Informe de una Comisión especial sobre fiebres reinantes.—**Trabajos Nacionales:** Etiología y profilaxis de la tuberculosis en Lima (*Continuación*).—**Bibliografía.**