# 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 15 de 1891.

Núm. 158.

#### SECCIÓN EDITORIAL, DE

La Facultad de Medicina.

Han terminado los exámenes que rinden anualmente los alumnos de esta Facultad. El éxito, como era de esperarse, ha correspondido á los esfuerzos del personal docente y á la buena disposición de nuestra juventud, siendo de advertir que este año los exámenes se han distinguido por cierto rigor que parecía haber desaparecido en los últimos tiempos.

Al felicitar al cuerpo de profesores y á los alumnos por el brillante éxito alcanzado, hacemos votos porque los Poderes Públicos, secundando los vehementes deseos varias veces manifestados por la Facultad, coadyuven con los recursos necesarios para levantar la enseñanza á la altura que hoy exige la ciencia, dadas las condiciones materiales en que hoy se encuentra la Escuela, una de las víctimas de nuestra desastrosa guerra internacional, que trajo consigo la ocupación extranjera.

En estos últimos años la Facultad ha hecho esfuerzos inauditos por instalar algunos laboratorios para la enseñanza práctica de los alumnos, pero esos laboratorios, así como los que tiene proyectados, exigen sumas de algún valor para su dotación conveniente y de las que no puede disponer por la escasez de sus rentas.

Apelamos, pues, al patriotismo y amor á la ciencia de los hombres encargados de la gerencia de los destinos del país, para que secunden eficazmente los nobles anhelos de la Facultad de Medicina.

Para concluir, ofrecemos á nuestros lectores algunos datos importantes publicados en el Almanaque de «El Comercio» para 1892, sobre

LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA EN EL PERÓ

La enseñanza oficial de las ciencias médicas en el Perú comenzó á fines del siglo XVI, con la creación de las cátedras de Prima y de Visperas de Medicina, en la Universidad de Lima, y la institución del Protomedicato, que, bajo el régimen colonial, velaba por el ejercicio de las profesiones médicas. Desde 1570 hasta 1847 subsistió el Protomedicato, en cuya época se constituyó la Junta de Medicina. Las dos cátedras á que se hace referencia se establecieron en Setiembre de 1573.

En los últimos años del siglo pasado, el sábio Unánue reformó y extendió la deficiente enseñanza que se daba entonces, consiguiendo que se inaugurara el Anfiteatro Anatómico, en Noviembre de 1792, y que se colocara la primera piedra del Colegio Médico de San Fernando, en Julio de 1808, edificio que se concluyó en Octubre de 1811, trasformándose después en Escuela de Medicina de Lima. El plan de estudios concebidos por Unánue fué bastante vasto; pero sólo pudo establecer cuatro cátedras: Prima y Visperas de Medicina, Método de Galeno y Anatomia, y su número fué aumentando con los colaboradores que se procuraba para realizar su obra reformadora.

En 1842 apareció el Dr. Heredia, segundo reformador de la enseñanza médica. Bajo su dirección se fundaron las cátedras de Patología general y Clinica, Patología externa, Patología interna, Terapéntica general y Clinica externa; y debido á sus esfuerzos, en 1856 se estableció definitivamente la Facultad, creada en el año anterior, y que sirvió de modelo á las demás que constituyen la Universidad Mayor de San Marcos. Su plan de enseñanza era el siguiente, siendo la duración de los cursos de siete años.

PRIMER AÑO —Anatomía Descriptiva, Física Médica, Química, Asistentencia á las visitas de cirujía en los hospitales y á las disecciones en el Anfiteatro.

Segundo Año.—Anatomía Descriptiva, Química O gánica, Botánica, Asistencia á los hospitales y al Anfiteatro.

TERCER AÑO.—Anatomía General, Fisiología, Zoología, Mineralogía, Asistencia á los hospitales y al Anfiteatro.

Cuarto año.—Anatomía Topográfica, Higiene, Patología General, Asistencia á los hospitales y al Anfiteatro.

Quinto año.—Anatomía patológi-

ca, Terapeútica y Farmacología, Patología y Clínica externas.

Sexto Año.—Medicina operatoria, Patología interna, Partos, Clínica interna.

Séptimo año.—Patologia interna, Medicina legal, Clínicas internas y externa.

Después de esa época continuó la vigilancia de la enseñanza y su reforma bajo la dirección de los doctores, Rios y Odriozola, sucesores en el Decanato del Dr. Heredia, y esa obra persigue el Dr. Villar, actual Decano. Hé aquí el plan de la enseñanza, como se hace hoy, durante los seis años que se exigen á los alumnos, quienes deben haber cursado obligatoriamente dos años en la Facultad de Ciencias antes de su ingreso á la Escuela de Medicina.

PRIMER AÑO.—Anatomía descriptiva (1er. curso), Fisica médica, Química médica, Botánica médica, Ejercicios prácticos de Anatomía, Química y Botánica, Clínica externa,

SEGUNDO AÑO.—Anatomía descriptiva (2º curso), Anatomía general, Zoología Médica, Química analítica aplicada á la Clínica, á la Hidrología médica, á la Toxicología, &., &., Técnica microscópica, Ejercicios prácticos de Anatomía, de Histología y de Química analítica, Clínica externa.

Tercer año.—Fisiología general y humana, Anatomía topográfica, Higiene pública y privada, Farmacia, Trabajos prácticos de Anatomía topográfica, de Farmacia, de Fisiología experimental; Clínica externa.

Cuarto año.— Patología general, Bacteriología, Anatomía patológica, Nosografía quirúrgica (1er. curso) Terapéutica y Materia médica, Trabajos prácticos de Bacteriología, de Anatomía patológica, Autópsias clínicas, Clínicas externa é interna.

Quinto Año. - Nosografia médica

(1er. curso), Nosografia quirúrgica (20 curso), Medicina operatoria, Oftalmologia. Ejercicios prácticos de medicina operatoria, Clínicas interna, externa y oftalmológica.

Sexto año — Nosografía médica (20 curso), Obstetricia; Enfermedades puerperales y de niños, Medicina legal y Toxicología, Trabajos prácticos; autopsias médico-legales, ensayos toxicológicos, &., &., Clínicas interna y obstetrical.

Como se vé, la enseñanza de la Medicina es teórica y práctica, y la ten-dencia actual es extender convenientemente, y en la medida de los elementos de que dispone la Facultad, la enseñanza práctica de los estudios. Con este fin se ha fundado una Escuela práctica compuesta del Jardin Botánico, del Anfiteatro anatómico, de los Laboratorios de Quimica, Farmacia, Toxicología y Bacteriología, que com-pletan la eschanza teórica que se hace en la Escuela de Medicina, con su personal directivo y sus reglamentos especiales. La Facultad hace esfuerzos por fundar otros Laboratorios y convertirlos en verdaderos Institutos de Medicina experimental.

Para el servicio de los hospitales hay alumnos internos y externos. Los primeros son nombrados en concurso y los segundos por el Decano. Para presentarse al concurso se exige que el alumno curse el quinto ó sexto año de Medicina, y las pruebas á que se somete son de dos clases: una escrita y otra práctica. La primera consiste en el desargollo, durante sesenta minutos, de un punto sorteado de un cuestionario formado al efecto; y la segunda, de un examen clínico de un enfermo en un servicio hospitalario de Medicina ó Cirujía. Estas pruebas las reciben dos jurados formados cada uno por cinco catedráticos elejidos por la suerte á principios del año escolar.

La Facultad, para proporcionar á todos los alumnos la práctica hospitalaria, tiene servicios clínicos en hospitales de hombres y de mujeres, conforme á su plan de enseñanza, y los catedráticos de Clínica tienen por adjuntos médicos que, bajo el nombre de Jefes de Clínica, los ayudan en el servicio hospitalario y docente. Estos Jefes de Clínica son nombrados por el Decano de entre los médicos recibidos que han sido internos titulares y que han rendido mejores exámenes, durando en su cargo dos años.

Cada año, comenzando el 1.º de Diciembre, los alumnos presentan examen de las materias del año escolar en que se encuentren, ante un jurado de tres Catedráticos, por séries compuestas de cuatr alumnos. Los que no son aprobados y los que excusen su falta de presentación en esa época, son examinados en la misma forma, en el mes de Marzo siguiente, antes de la apertura del año escolar, que se hace el primer día util después de la Pascua de Resurrección.

Los alumnos después del cuarto año de estudio pueden optar el grado de Bachillet en Medicina, para lo cual deben sostener, ante la Facultad, una tesis sobre un punto escojido por el graduando y en el que son examinados por un jurado que nombra el Decano.

Concluidos los seis años de estudio y previo el grado universitario de Bachiller, los alumnos rinden
sus exámenes para obtener el título de
Médico y Cirujano, en plazo voluntario. Estos exámenes generales los reciben cinco Jurados, compuestos cada
uno de tres Catedráticos principales, y
versan sobre todas las materias cursadas en los seis años de estudios, distribuidos del modo siguiente:

IER. EXAMEN—Oral: Anatomia descriptiva, topográfica, general y patológica, Fisiología general y humana.

Práctico: Preparación de una ó más regiones.

20 EXAMEN.—Oral: Patología general, Nesografía interna y externa, Medicina operatoria. Práctico: Una ó dos operaciones en el cadáver.

3ER. EXAMEN.—Oral: Fisica, Historia natural y Químicas inorgánica, orgánica y analitica.

> Práctico: Análisis químico aplicado á la clínica.

40 ENAMEN.—Oral: Higiene, Medicina legal, Toxicología, Terapéutica, Materia médica y Farmacia.

> Práctico: Autopsia é informe médico-legal correspondiente.

50 EXAMEN.—Oral: Obstetricia y enfermedades puerpuerales y de niños.

Práctico: Examen delante del jurado de tres enfermos, uno de medicina, otro de cirujia y otro de obstetricia, con sus respectivas historias clínicas.

Este título habilita para el ejercicio de la profesión, y el grado de *Doctor* en *Medicina* es puramente universitario é indispensable para formar parte del cuerpo docente. El Médico y Cirujano recibido que quiera optar este grado se someterá á una actuación inte toda la Facultad, y que consiste en sostener una tésis sobre un punto cor respondiente á cualquiera de las materias de la enseñanza y pasar un examen conforme à un cuestionario, formado por la Facultad, de las materias del plan de estudios.

La Facultad de Medicina tiene á su cargo también la enseñanza de todos los ramos que comprende la profesión farmacéutica. Para obtener el título de Farmacéutico se exije certificado de haber cursado dos años en la Facultad de Ciencias y seguir durante cuatro años en la de Medicina, el siguiente plan de materias:

Primer año.—Fisica médica y Química médica, (1er. curso.)

Segundo año.—Química médica (2º curso) y Botánica médica.

Tercer año - Zoología médica y Materia médica.

Cuarto año.—Farmacia y Química analítica aplicada. Práctica oficinal farmacéutica durante les cuatro años.

Concluidos los cuatro años de estudios, en que son examinados anualmente, los alumnos de Farmacia no obtienen su diploma sino después de dos exámenes de recepción, uno teórico y otro práctico.

La Facultad nombra, igualmente, Jurados todos los años para recibir los exámenes que presentan las alumnas que hacen sus estudios en el Colegio de la Maternidad, sostenido por la Sociedad de Beneficencia Pública, y que se dedican á la profesión de parteras. El diploma les es otorgado también por la Facultad, prévio un examen general de recepción, cuando han concluido las alumnas los cuatro años de enseñanza teórica y práctica que da en dicho Colegio un personal apropiado.

Los dentistas y flebotómicos siguen durante dos años en la Escuela de Medicina los cursos que le señala el Reglamento de la Facultad. Rinden también exámenes anuales ante los Jurados nombrados, y después que han terminado sus estudios teóricos y prácticos, se les concede el respectivo diploma, prévios dos exámenes de recepción.

A la Facultad de Medicina le tiene encargada la ley la vigilancia del ejercicio de las profesiones médicas y como, según dicha ley, nadie puede ejercer en el Perú ramo alguno de la Medicina sin el respectivo diploma expedido por la Facultad, los extranjeros que quieran practicar en el territorio, tienen que someterse á las mismas pruebas que los nacionales cuando éstos han concluido sus estudios, exhibiendo el diploma legalizado obtenido en otra Facultad y un certificado de identidad personal. Los derechos que deben abonar son exactamente los mismos que los que gravan á los nacionales. La ley sólo hace dos excepciones. Una que se refiere á las notabilidades científicas y otra que comprende á los médicos de los países con quienes el Perú tiene celebrados tratados sobre equivalencia de títulos para el ejercicio de las protesiones liberales. En este caso se hallan algunas Repúblicas Sud-Americanas. Las personas comprendidas en estas dos excepciones están exentas de las pruebas reglamentarias y sólo reciben una autorización de la Facultad para ejercer la profesión.

El concurso es la base del nombramiento de catedráticos que son de dos clases: principales y adjuntos. Las pruebas del concurso son dos: una escrita y otra oral. La primera consiste en un programa razonado de las materias correspondientes à la cátedra, y la segunda, en una lección sobre una proposición sacada por suerte de las de un Cuestionario formado al efecto y preparada en el plazo de veinticuatro horas. Para la provisión de muchas cátedras se exije, además, una prueba práctica. Cuando se crea una cátedra, el profesor de ella es nombrado directamente, y por la primera vez, por el Poder Ejecutivo, que suministra los fondos para su sostenimiento.

El número de catedráticos principales es de veintiuno y el de adjuntos es hoy de nueve, número que puede aumentar según las necesidades de la enseñanza, no debiendo, en ningún caso, exceder del de principales.

e exceder del de principales.

Hé aquí el personal de la Facultad

de Medicina, con la designación de las

catedras que regentan:

Doctor Don Celso Bambarén—Anatomía descriptiva.

 » Martín Dúlanto—Física médica é Higiene.

» José A. DE LOS RIOS.— Química médica y Química analítica aplicada.

 » Miguel F. Colunga—His toria Natural Médica.

» JULIO BECERRA—Anatomía General y Patológica. Doctor Don Antonio Pérez Roca, adjunto, (1) – Fisiología General y Humana.

> » Ernesto Odriozola, adjunto, (2)—Anatomía topográfica y Medicina operatoria.

 MANUEL R. ARTOLA—Far macia.

 José M. Quiroga—Patología general.

 David Matto → Bacteriología.

Tomás Salazar, adjunto, (3)—Terapéutica y Materia médica.

 Belisario Sosa—Nosografia quirúrgica.

 Juan C. Castillo--Nosografia médica.

 Aurelio Alarco — Oftalmología y Clinica oftalmológica.

Manuel C. Barrios (4)— Medicina legal y Toxicologia.

RAMÓN MORALES — Partos, Enfermedades puerperales y de niños.

Julián Šandoval — Clínica quirúrgica, (Hospital de mujeres.)

LINO ALARCO — Clínica quirúrgica (Hospital de hombres.)

Armando Velez (5) — Clínica médica (Hospital de mujeres.)

 Leonardo Villar (6)— Clínica médica (Hospital de hombres.)

» RAFAEL BENAVIDES—Clinica obstetricial.

 El Catedrático titular de esta asignatura es el Doctor Don Francisco Rosas, actual Rector de Universidad.

(2) Esta Cátedra, vacante por fallecimiento de titular Doctor Don José M. Romero, está en con-l curso.

(3) Cátedra vacante por fallecimiento de su titular Doctor Don José Casimiro Ulloa y también en concurso.

(4) Secretario de la Facultad.

(5) Sub-Decano de la Facultad.

(6) Decano de la Facultad.

Este personal de la Facultad se completa con los siguientes adjuntos:

Doctores Constantino T. Carvallo —Aníbal Fernández Dávila—Manuel A. Muñiz—Nemesio Fernández Concha—Manuel A. Velázquez—Eduardo Sánchez Concha.

Tales son los datos que podemos suministar á nuestros lectores sobre la enseñanza de la Medicina en el Perú y el personal encargado de ella, debiendo constar que la Facultad hace esfuerzos por ensancharla y darle el carácter que hoy tiene en todos los países adelantados, para lo cual espera contar con el apoyo de los Poderes Públicos.

En nuestro próximo número publicaremos la Memoria del Decano de la Facultad, así como algunos cuadros ilustrativos que se le refieren.

ANTONIO PEREZ ROCA.

### TRABAJOS NACIONALES.

Etiologia y profilaxis de la tuberculosis en Lima.

Tésis presentada à 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 V.

Herencia.

«Ex pituitoso, pituitosus, ex bilioso, biliosus ut ex tabido, tabidus.» Este aforismo hipocrático demuestra que, desde la más remota antigüedad, se acordaba á la herencia un papel importante en el desarrollo de la tuberculosis.

Contagio y herencia, son los dos únicos factores que se reparten entre si el triste privilegio de originar y perpetuar este flajelo universal, por si solo más temible que todas aquellas grandes epidemias que de tiempo en tiempo recorren el mundo llevando el luto y la desolación á numerosos hogares.

Es, sin duda, grande la importancia de la herencia, pero en manera alguna lo suficiente para desvirtuar y mucho menos para anular la influencia del contagio. Ferrand, al sostener en el Congreso de la Tuberculosis la necesidad de suspender el juicio definitivo sobre la realidad del contagio, ha ido, sin duda, demasiado lejos; pues aún suponiendo lo que no es cierto, que se desarrollara exclusivamente en los individuos cuyos progenitores fuesen tuberculosos, habría siempre que recurrir al contagio para explicar su producción de un modo satisfactorio y, en efecto, la herencia de la tuberculosis en naturaleza, en grano como se acostumbra decir, es poco frecuente; en la gran mayoria de casos, se limita à la trasmisión diatésica ó mejor de la predisposición morbosa que le es especial; ó en otros términos, y modificando ligeramente la expresión de Peter y en mucho su pensamiento «no se nace siempre tuberculoso, sino frecuentemente tuberculizable; de donde se sigue que el bacilo indispensable, en el mayor número de casos, viene del exterior à implantarse en estos organismos, convenientemente preparados para recibirlo en virtud de las propiedades fisico-químicas y dinámicas que les ha impreso la herencia.

Esta investigación sobre la preferencia que en la etiología de la tuberculosis debe darse al contagio ó á la herencia, no es infructuosa por ningún motivo y menos aún, bajo el punto de vista de su profiláxia; pues si, como tiende á establecerlo Ferrand, la herencia es el todo, habrá que desechar como inoficiosas las reglas profilácticas que derivan de la noción del contagio; pero antes de ahora hemos convenido en que su influencia es considerable, las consideraciones que preceden refuerzan esta idea y el convencimiento sera completo, discutiendo y

probando la rareza relativa de la tras misión hereditaria del grano tuberculoso.

En el año 1885, Johne tuvo ocasión de ver en un feto de 8 meses, proveniente de una vaca tísica, granulaciones miliares en las que el exámen microscópico acusó la presencia de células gigantes y de los bacilos característicos; esta tuberculosis fué con justicia atribuida á una infección por la circulación feto-placentaria, atendiendo al número tan considerable de tubérculos desarrollados en el higado.

Charrin, Merckes y otros observadores citan casos fidedignos de lesiones tuberculosas indiscutiblemente congénitas, en escaso numero es verdad, pero no tanto para permitirnos afirmar con Conheim, que «se les podía contar con los dedos de una misma mano.»

Ahora bien; een estos casos congénitos, la trasmisión bacilar se ha efectuado por el padre ó ha sido exclusivamente materna? La virulencia posible del esperma es generalmente admitida, en las circunstancias que ya hemos precisado; pero apesar de todo, se hace dificil creer que, aun entonces, pueda tener lugar la trasmisión integral de la tuberculosis paterna, porque como dice Benda: para ello sería necesario demostrar la existencia del gérmen de la infección en el centro mismo del esparmatozoides que es lo único que penetra en el óvulo; pero, por una parte, el bacilo es inmovil y, por otra, el esparmatozoide es tan resistente como los muchos que, de ordinario, no son atacados por los bacilos; además, conforme lo observa Grancher, la organización del óvulo es tan delicada que se puede decir, casi con certidumbre, que no sobreviviría á su penetración por un microbio. Pero, se dirá ¿cómo sucede entonces que en la sifilis, enfermedad igualmente especifica y microbiana (bacilo de Lustgarten) el niño nace real y verdaderamente sifilitico, en ausencia de contaminación de la madre, siempre que el padre sea sifilitico? La ley de Colles, suministra una respuesta satisfactoria; según ella: «un niño sifilítico, nacido de

una madre exenta de manifestaciones venereas aparentes, no la infecta jamás con la lactancia, aunque presente ulceraciones en los labios y en la lengua; pero puede infectar á una nodriza sana; esta ley, que carece de excepciones, prueba que la madre está siempre infectada y por lo tanto es probable que la infección del feto no se haya hecho directamente del esparmatozoide al óvulo, sino por intermedio del organismo materno que, contaminado previamente, trasmite la enfermedad por la circulación feto-placentaria.

La detención que la tuberculosis paterna puede ejercer en el desarrollo del feto (Dr. La Torre) y la multiletalidad fetal, en las esposas sanas de los tuberculosos, son hechos que se observan á cada paso, pero que no pueden ser invocados como pruebas de la herencia paterna, pues son facil y más racionalmente explicables, admitiendo que la predisposición heredada es de tal naturaleza, que aniquila ó atenúa la actividad vital del nuevo ser, sin necesidad de que la enfermedad se desarrolle, como lo demuestra la rareza de las observaciones en que se ha encontrado tubérculos en los niños engendrados por padres tísicos y muertos en el claustro materno.

Veamos, ahora, lo que debe pensarse respecto á la heredo-tuberculosis materna.

Landouzi y Martin, inocularon á covayas fragmentos de una placenta sana, procedente de una mujer tísica, y obtuvieron á los 48 días una tuberculosis tan generalizada como la que se produjo por la inoculación del pulmón tuberculoso.

Repetida muchas veces esta experiencia por otros observadores, ha resultado siempre negativa. Pero se puede suponer que, sin ser virulenta la placenta, se realice la infección del feto, mas para esto se requiere que la sangre de la madre sea bacilifera y que los bacilos pueden trasladarse del torrente circulatorio de la madre al del feto. Sobre la virulencia de la sangre existen opiniones contradictorias: Toussaint la cree constante; Nocard, excepcional; Gosselin se coloca en un

término medio: la acepta en los periodos terminales de la enfermedad; Fircket, prévio exámen de los órganos (riñones, etc.) que no pueden tuberculizarse sino por la corriente sanguinea, concluye que los bacilos faltan en la sangre en más de la mitad de los casos de la tuberculosis. Valorizando debidamente los fundamentos en que se apoyan estas aserciones y recordando lo que sobre el particular hemos dicho en otro capitulo, puede establecerse que la bacilización de la sangre es excepcional, cuando la tuberculosis está localizada en un órgano cualquiera, pero que en los casos de tuberculosis generalizadas es constante en el momento en que se efectúa la generalización, pues es por su intermedio que se realiza, pero que entonces desaparece en algunas horas, á menos que los focos de origen continúen vertiendo sus productos; ahora bien, no efectuándose la generalización sino en menos de la mitad de los casos (Fircket,) por lo menos, en igual número de veces, el feto está garantido contra la infección por vía de la circulación feto-placentaria. Al lado de esta garantía, se presenta otra, más digna de tenerse en cuenta, como que su eficacia es casi constante; deriva de la gran lev de Patologia General, ya mencionada, sobre «la no eliminación de los microbios vivos, en circulación en la sangre, por los órganos sanos»; ley que ha sido aplicada para este caso particular por el Dr. Malvoz (de Liege,) corroborándola con sus numerosas experiencias que prueban que las bacterias no franquean la barrera placentaria, sino á favor de lesiones anatómicas, tales como reblandecimiento de una nudosidad tuberculosa etc.; (Congreso de la Tuberculosis de 1888;) pero casi todos los autores están de acuerdo en proclamar las rarezas de las tuberculosis placentarias.

Resolvamos una última cuestión: en estos pocos casos de tuberculosis congénitas, ¿por cuánto tiempo después del nacimiento pueden los bacilos conservar latente, su verulencia? Hé aquí sobre este punto, la opinión respetabilisima de Grancher, expresa-

da en diversos pasajes de su artículo sobre tísis (Diccionario Enciclopédico.) «Cuando un microbio patógeno penetra en los tejidos de un ser vivo, ó bien se fija y provoca lesiones materiales ó bien es eliminado. ¿Será naratural acusar á estos bacilos fósiles, recibidos por herencia, mas bien que á los microbios vivos y llenos de virulencia que el sujeto está expuesto à encontrar en su camino? Se comprende dificilmente el sueño del bacilo, durante 5, 19, 20, 30, etc., años en el seno de elementos donde encontrarán más tarde un excelente terreno de cultura, y que han perdido desde hace largo tiempo, su carácter embrionario.» En suma, si no se puede negar que la Heredo-tuberculosis. sea suceptible de manifestarse en una época lejana, debe admitirse que casi siempre lo hace poco tiempo después.

Los cuadros genealógicos de las familias, los datos estadisticos y la observación diaria nos dán a conocer, sin embargo, que la tuberculosis es una enfermedad que con frecuencia se hereda; pero entonces se trata indiscutiblemente de la herencia del terre-no, ó sea de la predisposición morbosa que le es especial, y en manera alguna de la enfermedad constituida. La herencia se dejará entir, según Herard y Cornil, en un 40% de casos; según Leudet en un 50 %, y según Smith en un 70 %: en Chile, según el doctor Aguirre, en un 20 º/o; en el año de 1873, según el doctor Barrios, (Tésis para optar el grado de bachiller, «Debe prohibirse la unión conyugal entre los tuberculosos,») sobre 100 enfermos, 80 pertenecerían á familas tuberculosas; en la actualidad no me es posible fijar los límites exactos que entre nosotros deba asignarse á la influencia hereditaria, por falta de datos precisos sobre el particular; ateniéndome á mis pocas observaciones. pero sobretodo á las opiniones de algunos de mis maestros, puedo avanzar que, en más de la mitad de los casos, se descubre la huella de la herencia, ya por los ascendientes directos ó va por las ramas coraterales.

La herencia indirecta, que consiste

en la posibilidad de que individuos simplemente distróficos (viejos etc.,) puedan comunicar á sus descendientes el terreno bacilizable, es en rigor, y con las reservas que luego haremos, admisible; pero de todos modos, queda para la herencia directa el lugar de preferencia; merced á ella se trasmite por vía de la generación el terreno bacilizable, casi al igual que los caracteres fisicos y à veces morales; poco importa que salte una generación ó que se haga colateralmente, porque este atavismo, sólo indica que al lado de la predisposición tuberculosa puede desarrollarse etra tan desconocida en su esencia como ella, pero capaz de oponerse à sus manifestaciones actuales, mas no à las del nuevo ser al que se trasmiten y en quien no existe esta asociación.

¿A qué edad se deja sentir con más frecuencia la influencia de la herencia? Se ha establecido sobre el particular las siguientes proposiciones que me parecen exactas: 1º los niños que nacen ya en potencia de tubérculos tienen lesiones muy precoces; 2º en las tuberculosis tardías de los padres la tuberculización de los descendientes se manifiesta entre 19 y 66 años; y 3º cuando los padres tienen las apariencias de salud, la precocidad de las lesiones tuberculosas depende de la intensidad de la predisposición familiar; avanzan si la linea es rica en tuberculosos, se retardan en el caso contrario. Esta última proposición es particularmente interesante, porque demuestra que el terreno tuberculoso se fertiliza con la herencia, se podría decir que se depura ó se intesifica,

#### Hospital «2 de Mayo.»

Un caso de sífilis cerebral con agrafia, afasia, hemiplegia.

EMPLEO DE LAS INVECCIONES INTRAMUSCULARES DE PROTOCLORURO DE HIDRARGIRIO.

Historia recogida por el alumno interno MANUEL GONZALES OLAECHEA.

E. G. de Lima, de 45 años de edad, de profesión albañil, soltero, de temperamento sanguíneo y constitución regular, ingresó al Hospital « Dos de Mayo» el 4 de Setiembre de 1891 y ocupó la cama No 21 de la sala de Clinica perteneciente al servicio del Dr. don Leonardo Villar.

Hace un año que G. sufrió un ataque súbito que le produjo una hemiplegía del lado derecho, con conservación de todas sus facultades. En aquella vez, estuvo también en el hospital, y después de haber sido sometido durante dos meses á la acción del yoduro de potasio fué dado de alta completamente curado.

G. no tiene hábitos alcohólicos, ha sido sobrio en los placeres venéreos, no tiene antecedentes reumáticos, ni padece de ateromas; niega todo antecedente específico, no tiene ningún ganglio infartado, ni huella alguna en las fauces; pero ha padecido de alopecía é insomnio. Además, dos hijos que tuvo en distintas mujeres, fueron abortados, sin causa aparente, hace mucho tiempo.

El 2 de Setiembre último cayó repentinamente al suelo, sin poder levantarse ni articular palabra alguna, pero conservando la inteligencia; después de 36 horas de asistencia en su casa fué traído á medicinarse en este hospital.

Presentaba G. el siguiento cuadro sintomático: hemiplegia derecha, no habia pérdida de la sensibilidad, pues pinchado el lado paralizado manifestaba su sensación por movimientos de los miembros del lado opuesto y los que se producian en virtud de la lev de simetria que rije à los movimientos nerviosos reflejos. Interrogado G. à cerca de lo que sentia, parecia comprender lo que se le preguntaba, pero al dar la contestación, lo hacía con estas palabras: caldo, caldo; si, si; en su fisonomía revelaba el profundo disgusto que experimentaba al no poder expresarse, habia perdido pues la memoria de los movimientos de la articulación de las palabras, es decir tenía afasia motras; habiéndole alcanzado la tablilla que había en la cabecera é indicádole que copiara la inscripción que hace encabezamiento á las historias que en dichas tablillas se colocan, trazó con la mano izquierda (pues la derecha se

hallaba paralizada) con caracteres lejibles, aunque bastante irregulares, lo siguiente: Aotan del Don de Malo por Hospital del Dos Mayo, y Auel por Manuel, nombre de un enfermo que se hallaba inscrito en la historia; había perdido también la memoria de los movimientos de la escritura, tenía, por consiguiente esa otra forma de afasia llamada agrafia; leia, aunque con alguna dificultad, y comprendia el sentido de las palabras que se le dirijían, lo que indicaba que la endoarteritis había respetado á las arterias que van á las circunvoluciones que son el centro de la memoria visual y auditiva de las pala-

No teniendo G. ateromas, antecedentes reumáticos, ni alcohólicos y habiendo si, sintomas importantes para considerar el caso de que tratamos como una lesión especifica, tales como el insomnio que padecia sin causa moral, ni dolor que lo provocara, y cuyo sintoma es constante en los sifiliticos, independientemente del provocado por la cefalea ó dolores osteóscopos nocturnos, que también sufren otros enfermos, la alopecia precoz v, por último, el antecedente de haber sido abortados los dos hijos que tuvo en mujeres distintas, circunstancia en la que insiste Eichhorts para sospechar también la sifilis en uno de los progenitores, y que en el caso presente hacia corroborar la presunción que se había tenido, se diagnosticó en consecuencia una endoarteritis cerebral especifica, que comprendia las arterias cerebrales corticales, ramas de la arteria de Sylvio izquierda, que van á irrigar las circunvoluciones frontal y parietal ascendente, tercera frontal y segunda del mismo nombre, y en las que se hallan los centros motores de los miembros superior é inferior y de la palabra en su emisión verbal y escrita; de aqui, los síntomas: hemiplegia, afasia, agrafia.

Habiéndolo sometido á la acción del ioduro de potasio á la dósis de 3 gramos al día, y sobrevenídole un yodismo intenso, se resolvió someterlo al régimen hidrargírico solo, y el que está admitido que puede actuar eficazmente, algunas veces, en manifestaciones

terciarias de la sifilis, sin recurrir á la medicación yodurada.

La forma bajo la cual se administró el medicamento á G. fué en inyección intra-muscular, que se le hizo en la región glutea, según la siguiente fórmula:

Protocloruro de hidrargirio . . 5 centg. Vaselina liquída . . . . . . . . 1 grm.

Estas inyecciones se le continuaron hasta el número de 7 y á la misma dósis, con intervalo de 6 ó 7 días cada una, no habiéndose observado fiebre, cuya aparición aseguran algunos prácticos. Con este régimen la mejoria se fué manifestando progresivamente y el 29 de Octubre, día de la ú'tima inyección, escribió con la mano derecha y también con la izquierda, lo que antes no podia verificar sin alterar completamente las palabras; contestaba racionalmente á todas las preguntas que se le dirijian, la hemiplegia habia casi completamente desaparecido, pues sólo quedaba algo de paresia y la que es natural siempre subsista, dado el largo tiempo que los músculos permanecen inactivos.

El 12 de Noviembre fué dado G. de alta, y dias después supimos que podía dedicarse á sus ocupaciones ordinarias.

El caso que hemos relatado es importante bajo muchos puntos de vista: primeramente nos ha hecho ver de una manera clara y corroborar una vez más la verdad de las localizaciones cerebrales, y en cuyo descubrimiento y estudio han tomado tanta parte Fritsch y Hitzig, Broca, Wernick, Charcot y otros ilustres fisiólogos y patólogos; también nos enseña cómo pueden presentarse manifestaciones terciarias de la sifilis, pasando completamente desapercibidas la manifestación primaria y las secundarias por su benignidad aparente, pudiendo suceder que éstas últimas lleguen à faltar, como lo aseveran muchos sifilógrafos, entre otros Mauriac; comprendiéndose así como G. negaba de buena fé la ausencia en él de toda contaminación específica; nos hace ver, además, la eficacia y rapidez con que pueden actuar las preparaciones hidrargíricas en inyección intramuscular,
aún en las manifestaciones terciarias
de la sifilis, haciendo abstracción de
la medicación yodurada, de la que, en
la generalidad de las casos, sea dicho
de paso, no se podrá prescindir; y por
último, el éxito obtenido con dicho
tratamiento, nos recuerda que algo tiene de verdadero aquel aforismo del
sábio Hipócrates: naturam morborum
curationes ostendunt, que muchas veces
hemos tenido ocasión de ver confirmado en la práctica.

# REVISTA EXTRANJERA.

La pérdida de la vista en la fiebre amarilla.

TRABAJO LEIDO EN EL CONGRESO MÉDICO VALEN-CIANO POR EL DOCTOR J. SANTOS FERNÁNDEZ.

Señor Presidente, señores:

Después de un período de más de tres lustros en que hemos permanecido alejados de Europa, centro del mayor movimiento intelectual, volvemos á ella alborozados; volvemos á España, en cuyas universidades cursamos los primeros estudios médicos y nos hablamos en esta bella provincia de Valencia, de cuyos encantos disfrutamos también entonces; nos volvemos á encontrar con muchos de nuestros camaradas de aquella época y nos honra sobre manera que esto se verifique en los solemnes momentos de un Congreso Médico Regional.

Señores: ya con motivo de una fiesta científica análoga en la Isla de Cuba y habiéndonos cabido la satisfacción de ocupar la presidencia de la comisión organizadora, dijimos que no se servía á la patria puramente esgrimiendo la espada ó escalando los altos puestos de la política, sino que la sirven del mismo modo los que cultivan las ciencias y propenden á elevar el nivel intelectual del pueblo, cuyos destinos científicos les están confiados.

Perdonádnos esta ligera digresión y pasaremos desde luego á exponeros el objeto de la breve comunicación que vamos á someter á vuestro ilustrado y patriótico juicio.

Consagrados desde hace algún tiem-

po á la oftalmología, pudiéramos tratar en estos momentos un tema que se relacionase con cualquiera de los puntos que abraza el estudio del extenso campo de las enfermedades de los ojos, pero si á esto sólo nos atuviésemos podriamos elegir uno de los que se ventilan tanto en Europa como en América y defraudariamos, aun más que de otro modo, las esperanzas de encontrar en este trabajo el más ligero vestigio de origina'idad. Además, la competencia de mis colegas de este lado del Atlántico, reconoce como inútil que viniésemos desde tan léjos á ocuparnos de las cuestiones que a diario se discuten en sociedades y congresos de la especialidad; aun á pique de cansaros con tema de poco interés, hemos preferido escoger uno que haga referencia á las enfermedades y manera de ser del pais en que hemos residido y del clima en que hemos ejercido la profesión durante el periodo de diez y seis años. - Empezaremos por señalar, aunque à la ligera, que en el tiempo trascurrido, sólo una vez hemos observado la pérdida de la vista consecutiva à la fiebre amarilla, de modo que una observación seguida de exámen oftalmoscópico y dos más que con gran anterioridad habían recogido dos apreciables colegas de la localidad, y que á la memoria nos refirieron, constituyen, que sepamos al menos, los solos datos que posee la ciencia acerca de perturbacio-

 no bien definidas.
 En el caso que nos pertenece, del mismo modo que en los agenos, sobrevino una amaurosis total acompañada de delirio y supresión completa de la emisión de la orina. El exámen oftal-

nes del aparato de la vista en la fiebre

amarilla; y decimos del aparato de la

vista y no del ojo, porque las afeccio-

nes externas de este órgano se obser-

van con frecuencia y no difieren de las

que accidentalmente pueden observar-

se en otras fiebres graves en las cuales el organismo se perturba profundamen-

te á virtud de intoxicaciones, todavia

moscópico reveló integridad del fondo del ojo, evidenciando que la lesión, cualquiera que ella fuese, ó existía á bastante distancia del trayecto del nervio óptico para no hacer sentir sus efectos en la papila, la retina ó sistema vascular del fondo del ojo, ó era de natura leza tal que demandase para hacerse ostensible más tiempo que el que permite de vida al individuo la enfermedad general de que estaba atacado.

Bien sabemos, señores, que el contingente que aportamos es exíguo para resolver un problema tan complicado y por otra parte que tal vez os sea conocido ya el hecho; mas entendemos y he aquí por qué nos hemos atrevido à molestar vuestra atención, que los hechos clínicos no envejecen, son como los acontecimientos históricos que quedan para siempre consignados y que sino sacamos más provecho de estos como de aquellos, depende de que meditamos poco sobre ellos, olvidando que los unos y los otros se repiten fatalmente siempre que para ellos concurran las mismas circunstancias y los determinen causas analogas.

. Ojalá que al colocar sobre el tapete de este Ilustre Congreso Médico Regional valenciano el palpitante problema de la fiebre amarilla, siquiera sea de una manera tan incidental y por persona tan incompetente, estereolipe el clamor de ambos mundos, para que los Gobiernos de viejas naciones europeas y muy principalmente de la nuestra, fijen su atención en lo trascendental que es para la Europa y para la América, igualmente, el estudio de la etiología de la fiebre amarilla. Mientras exista este terror del europeo y del habitante del norte de la misma América, ésta permanecerá despoblada en su mayor parte, que equivale á carecer de uno de los primeros elementos de verdadero progreso; el aumento de la población. Sin que pretendamos ha cer alarde de abordar tan árduos problemas sociales, creemos que la hígiene está llamada á resolver conflictos internacionales, que en vano se intentarán ventilar de otro modo exclusivamente.

En la Habana, los profesores que

trabajan en el «Laboratorio Becteriológico,» doctores Tamayo, Dávalos, Moreno, Semprum y Diago, y los que con anterioridad lo han hecho y continúan haciéndolo, los doctores Finlay y Delgado, han demostrado con sus constantes trabajos, hasta hoy negativos, que ésta es la senda que debe seguirse para llegar á la resolución del problema de la fiebre amarilla que, como el de enfermedades análogas, consiste en la determinación de su etiología.

Concluiremos, señores, dejando sentado que la fiebre amarilla, como otras fiebres graves infecciosas, puede determinar perturbaciones oculares de origen central, cuya etiologia permanecerá en las sombras hasta que la causa general de la enfermedad no sea esclarecida y que este triunfo lo obtendrá á nuestro juicio en su oportunidad la Clinica y la Bacteriologia mancomunadas.

Progreso Médico de la Habana.)

La Salipirina.

FOR EL DOCTOR GUTEMANN

La salipirina es un salicilato de antipirina, cuya fórmula es C<sup>18</sup>H<sup>18</sup>Az<sup>2</sup> O<sup>4</sup>. Es un polyo cristalino blanco, del que 100 partes contienen 57,7 de antipirina por 42,3 de ácido salicilico. Es inodora, de un sabor agrillo bastante agradable; se disuelve facilmente en alcohol y muy poco en el agua.

Las propiedades terapéuticas de esta sustancia son las siguientes, según las exiperiencias del autor:

10 La solipirina rebaja la temperatura en la fiebre. En una fiebre continua intensa se dará una primera dosis de 2 gramos; después 4 dosis de 1 gramo, espaciadas de hora en hora. Se obtiene así un descenso de la temperatura de 1, 5 á 2º; al mismo tiempo el pulso se hace menos frecuente, y se observa á menudo una sudación más ó menos abundante. La nueva elevación de la temperatura se verifica generalmente sin escalofrío, siendo completa á las cuatro ó cinco horas después de la administración del medicamento; el descenso de la temperatura llega á su máximum á las tres ó cuatro horas.

La acción de la salipirina es más marcada en las fiebres remitentes. Así, en los tísicos, 3 á 4 gramos, dados en dos ó tres horas, bastan para determinar un descenso de 1,5 y 2°, y el efecto del medicamento se prolonga mucho más que en las fiebres continuas.

20 La salipirina produce tanto efecto en el reumatismo articular agudo como el ácido salicilico ó la antipirina El dolor y la hinchazón sisminuyen y los movimientos se restablecen. La dosis diaria es de 6 gramos, dados en paquetes de 1 gramo cada dos horas.

30 La salipirina tiene igualmente una acción favorable sobre el reumatismo articular crónico y sobre la ciática

4º La salipirina puede administrarse sin inconveniente hasta la dosis
diaria de 6 gramos durante una ó dos
semanas. Un enfermo ha absorvido así
105 gramos de ella. En un solo caso
se ha observado un exantema medicamentoso que desapareció en tres ó
cuatro días; revestía la forma papulosa
y recordaba á la urticaria. El color de
la orina no se modifica por el uso de
la antipirina, pudiéndose descubrir fácilmente en él la presencia del ácido
salicílico.

El autor concluye de sus experiencias que la salipirina puede tener las mismas aplicaciones terapéuticas que la antipirina y el ácido salicílico. Cuando se la emplea contra la fiebre, es necesario prescribir dosis dobles que las de la antipirina. (Berliner Klinische Wochens.)

#### Sobre la acción fisiológica de la cocaina.

Mosso dice que la cocaina paraliza los nervios motores y finalmente ejerce su influencia paralizadora sobre las celulas ganglionares de la médula es-

pinal. Considera como errónea la opinión de que sea la cocaina una especie de curare sensitivo. Cita en su apovo el hecho de que, aplicada sobre un nervio mixto, anula simultáneamente la cocaina sus funciones motriz y sensitiva. Hasta parece resultar de los experimentos emprendidos por el autor, que sólo queda abolida indirectamente la sensibilidad, por el intermediario de la médula espinal, y que la motilidad es destruida antes que la sensibilidad. Tomada en alta dosis la cocaina hace á veces desaparecer el reflejo rotuliano. Dada por la boca, á pequeña dosis, aumenta la fuerza muscular; pero la misma dosis en inyección intra-muscular, la disminuve considerablemente. De modo, pues, que a pequeña dosis y por la boca, puede la cocaina ser considerada como un estimulante para los músculos fatigados.

#### BIBLIOGRAFÍA.

Alde-mémoire de pathologie génèrale et de bactériologie, par le professeur Paul Lefert, i volume in 18 de 300 pages, cartonné, 3 fr.

Ce volume fait partie du «Manuel du doctorat en médicine.»

Les Alde-mémoire de Lepert 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 GÉ-NÉRALE, 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 embrio-Logia para la Licenciatura y el Doctorado en las Ciencias Médicas, por el profesor Pablo Lefert; traducido al castellano por D. F. Santana y Vi-LLANUEVA, doctor en Medicina y Ci-

rugia.

«El discipulo que diseca 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 anatomia, el externo que debe repasar rapidamente para la prueba oral del concurso, para el internado, gran número de cuestiones de anatomia 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 dificil 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 provin-

cias, 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 Ultramar.

MEMORÁNDUM DE TERAPÉUTICA, DE MATERIA MÉDICA Y DE FARMACOLOGÍA para la Licenciatura y el Doctorado en las Ciencias Médicas, por el catedrático Pario Lefert; traducida al castellano por D. Eduardo Sánchez y Rubio, licenciado en Medicina y Ci-

«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 o 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 à 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 provin-

cias, 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 notabilisima 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 valia 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 CIRCGÍA PRÁCTICAS, Preciados, 33, bajo, Madrid y en todas las principales librerias.

OBRA NOTABLE. - EL TRATADO PRÁC-TICO DE LAS ENEERMEDADES DE LOS KIÑONES Y DE LAS ALTERACIONES DE LA ORINA, INCLUYENDO LOS CÁLCULOS URI-NARIOS, escrito en inglés por los doctores D Guillermo Roberts y Ro-BERTO MAGUIRE y traducido de la cuarta y última edición, por D. FEDE-RICO 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, à publicar otra nueva edición, asociado al reputado clínico Doctor Maguire. nueva edición es la que, correctamente traducida por el doctor Toledo, acaba de publicar la Biblioteca económica DE LA REVISTA DE MEDICINA Y CIRU-GÍA 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 Cirugía prácticas, Preciados, 33. bajo, Madrid, y en todas las principales librerias.

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. Braith-WAITE; completado con artículos de otros países, por los doctores G. Re-BOLES V CAMPOS Y A. MARTINEZ VAR-GAS. - Segunda serie. - Tomo XIII.-Enero á Junio de 1891, ifustrado con 20 grabados intercalados en el texto. -Anuario internacional. Madrid, 1801.—Un tomo en 129 En rústica, 5 pesetas en Madrid y 5.50 en provincias; en pasta ó tela, 6 pesetas en Madid y 6.50 en provincias.

Los autores de esta importantisima publicación, debemos decirlo, se esfuerzan y logran obtener un ANUARIO indispensable à todos los profesores de la ciencia de curar. Este tomo está magistraimente redactado, y el segundo tomo de cada año lleva un formu lario moderno, mejora de primera importancia para el medico practico.

La Administración remitirá un tomo de muestra à 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 Husemann.

Se halla de venta en la libreria 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 Cxpo.—Contiene: El diario en blanco para facilitar al médico el anotar las visitas que tiene que hacer en tal à cual dia, asi como las que tiene que hacer diariamente.-Calendario.-Tablas de reducción de monedas y sistema decimal.— Ferrocarriles.— Establecimientos de baños.—Tarifa de Correos.— Memorándum Terapéutico.—Formulario magistral -- Venenos y contravenenos .- Aguas minerales -- Leves y decretos de 1891.—Escuelas y Faculta-des. - Cuerpo de Sanidad militar. -Sección de Sanidad de la Armada.— Sociedades médicas.—Colegio de farmacéuticos. - Médicos forenses. - Hospitales. - Muscos. - Periódicos. - Lista de los facultativos.-Calles, etc.

#### NUEVO DE LA AGENDA PARA 1892.

Acetol.—Acidos: alántico, canfórico, cresotinico, paracresotínico, piroleñoso, actinomeris.— Alantol.—Amilo.—Apiol.—Aristol.—Bálsamo de Gurjum.—Benzoato de: litina, magnesia, sosa.—Benzoato de: litina, magnesia, sosa.—Beromol.—Bromou de nickel.—Buxina.—Cafeina (Trioxiduro de)—Cicutina.—Cloralamido.—Cloruro salolado.—Creolina (Nuevas fórmulas de)—Cresol.— Crisarobina —Cresilol.— Cresotinato de sosa.—Cresilato de sosa.—Digital.—Desiniectol.—Eteres glicerinados.—Eucaliptol.—Exalgina.—Gelatina medicamentosa.—Goa.—Hidrato de amileno.—Hidroquinona.—Hidracetina.—Ioduro de fosforo.—Jambul.—Kolas.—Kefir.—Lactosa.—Lanolina.—Laurel rosa.—Lobelia.—Lysol.—Metilol.—Napelina.—Nafioles.—Osmico (Acido)—Peptonatos.—Quinina: sus equivalentes terapéuticos.—Salicilatos de: amonio, antimonio, boro, cal, hierro, litina, mercurio, quinina, zine.—Súlfuro de carbono.—Trinitrina.—Wintergreen (Esencia de)—Articulo 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 librerias del Reino.

La libreria 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 apuntaciones, tiene una parte de medicina muy extensa y no tenemos inconveniente en recomendarla muy calurosamente á nuestros lectores.

Tratado elemental de patología EXTERNA, por E. FOLLIN y SIMON DU-PLAY; traducido al castellano por los doctores D. M. Salazar y Alegret y D. Francisco Santana y Villa-NUEVA.-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 peselit.

Se ha repartido la entrega 68 à 96. Se halla en venta en la Libreria Editorial de D. Cárlos Bailly-Bailliére, Plaza de Santa Ana, núm. 10. Madrid, y en las principales Librerias del Reino y Ultramar.

INFORME del médico de la sala de mujeres Casa de Miscricordia, por Es-TEBAN MOLLA CATALÁN, La Plata,— 1801.

ELECTRICITY IN CARCINOMA, por ROBERT NEWMAN M. D. Nueva York, 1891.

Sur la toxicité des eaux météoriques, por el doctor Domingo Freire. Río Janeiro—1889.

SUMARIO.—Sección Editorial: La Facultad de Medicina.—Trabajos Nacionales: Etiologia y profiláxis de la tuberculosis en Lima (Continuación); Hospital «2 de Mayo»: Un caso de sifilis cerebral con agrafia, afasia, hemiplegia.—Revista Extranjera: La pérdida de la vista en la fiebre amarilla; La antipirina; Sobre la acción fisiológica de la cocaina.—Bibliografía.