

---

# EL MONITOR MÉDICO.

ÓRGANO DE LOS INTERESES CIENTÍFICOS Y PROFESIONALES DEL CUERPO MÉDICO

PUBLICADO BAJO LA PROTECCIÓN DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

---

Año VII. }

Lima, Enero 15 de 1892.

{ Núm. 160.

---

## SECCIÓN EDITORIAL.

### La Higiene y la Municipalidad.

Es justo tributar, y lo hacemos con agrado, el elogio á que se ha hecho acreedor el H. Concejo por los dos importantes proyectos que ha sometido al dictámen técnico de la Academia de Medicina, y cuyos informes presentados por la respectiva sección, se hallan actualmente en vía de discutirse.

Uno de ellos es una *Cartilla de consejos higiénicos*, dedicada principalmente al pueblo, á fin de ilustrarlo convenientemente, preparándolo de esa manera para luchar con ventaja contra las variadas causas morbosas inherentes á la actual estación de verano, que se singulariza por variaciones atmosféricas, no ocurridas en otros años por esta misma época.

El otro proyecto es una Ordenanza municipal sobre *inhumaciones y exhumaciones*, que entre nosotros se efectúan de una manera poco conforme con los preceptos de la higiene.

Felizmente semejante descuido ha llamado la atención de los

ilustrados concejales, y á eso obedece el oportuno proyecto sometido al voto consultivo de la Academia, la que encargó el estudio de la cuestión á su Sección IV y cuyo informe, junto con el proyecto municipal publicaremos oportunamente, después de su discusión, que lo será inmediata, en el seno de esa docta sociedad.

Inútil es insistir en la conveniencia para la higiene pública de los dos proyectos á que hacemos referencia, porque hay materias que basta indicarlo para medir su alcance. Sólo queremos manifestar que anhelamos porque en lo sucesivo se nos presenten repetidas ocasiones de aplaudir, como hoy, el celo del H. Concejo en beneficio de la salud pública, á la que debe forzosamente rendírsele homenaje en nombre de la ciencia, de la civilización y de la humanidad. Nada más expresivo, en apoyo de lo que decimos, que las siguientes palabras de Disraeli pronunciadas en el Parlamento inglés, en 1875.

« La salud pública es el fundamento en el cual reposan la felicidad de los pueblos y todo el

poder de un imperio. La preocupación de la salud pública *es el primer deber de un hombre de Estado.* »

ANTONIO PÉREZ ROCA.

## TRABAJOS NACIONALES.

### Etiología y profilaxis de la tuberculosis en Lima.

TESIS PRESENTADA A 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 VII.

#### *Circunstancias que se oponen a su desarrollo ulterior en la economía.*

Una advertencia antes de comenzar este capítulo. Oponerse al desarrollo ulterior del bacilo en la economía es casi tratar la tuberculosis; no es mi ánimo emprender tan vasto y delicado estudio, sólo voy á ocuparme de la dietética y climatología que le convienen, así como de su tratamiento higiénico, en sus relaciones con el sujeto tuberculoso y con el medio en que vive; prescindiré, por lo tanto, en lo absoluto, de las preparaciones farmacológicas y vaccinales que vienen ensayándose con resultados más ó menos mediocres.

Levantar las fuerzas del enfermo, para ponerlo en condiciones de luchar con ventaja contra los microbios que le han invadido, es la indicación capital y ésto no se consigue sino merced á una alimentación mixta, vegetal, animal y mineral; en la cual entran en las *debidas proporciones* las grasas, los feculentos, los abuminoides, los minerales y los alimentos de ahorro; y digo en las debidas proporciones y no en las proporciones ordinarias, porque habiendo en la tuberculosis preponderancia en la desasimilación de cier-

tas sustancias, de los minerales sobre todo, debe haberla también en su asimilación, si se quiere conservar el equilibrio.

La administración de los alimentos debe hacerse de modo que su absorción sea fácil y segura; pero á pesar de todo género de precauciones no se consigue á veces este resultado por razón de la dispepsia, que es frecuente entre los tuberculosos. Combatir con perseverancia y energía este trastorno de la nutrición, es la primera indicación, y á este efecto se emplearán, según la naturaleza de la dispepsia ya los alcalinos, bicarbonato de sodio, de magnesia, agua de Vichy, etc., ya los polvos absorbentes, carbón, creta, subnitrato de bismuto, etc.; ya los ácidos: ácido clorhídrico ó láctico, ó ya también, si se relaciona con la atonía del músculo gastro-intestinal, la nuez vómica ó la estricnina; la pepsina, la pancreatina y la diastasa serán prescritas si los líquidos digestivos se han hecho dispeptógenos por la falta de éstos sus principios normales, y finalmente, si el trastorno que nos ocupa es debido á la hipersecreción de las glándulas mucosas, consecutiva á una gastritis, el lavado del estómago será un medio precioso que con frecuencia dará los mejores resultados; reconocida la gastritis como la causa de la dispepsia, se la combatirá por los revulsivos cutáneos y por el régimen lácteo.

La anorexia es un fenómeno muy frecuente; en unos casos se debe á la dispepsia y entonces desaparece con ella; pero otros veces, sobre todo en los tuberculosos incipientes, reconoce por causa la depresión de ánimo que se apodera de ellos, al ver desarrollarse en su propia persona la enfermedad que le ha proporcionado tan repetidas ocasiones de compadecer en sus semejantes, y en este caso es impotente contra ella toda la farmacopea. La única terapéutica racional y eficaz algunas veces será la que intente combatir este decaimiento del espíritu, los paseos y las distracciones que la familia deberá proporcionarle, y sobre todo las esperanzas de curación que les suministre el médico conseguirán más



que la quina, la genciana, la quassia, el colombo y todos los amargos reunidos, que no por esto se desecharán, pues en todo caso constituyen útiles auxiliares.

Los alimentos minerales tienen una gran importancia, sea cual fuere la causa del fenómeno; es un hecho bien averiguado la coexistencia frecuente de la tuberculosis y de la eliminación exagerada de los cloruros y sobre todo de los fosfatos, de allí la necesidad de administrarlos, á menos de contra-indicaciones especiales (fiebre, etc.); se les usa entonces no á título de medicamentos sino como verdaderos alimentos.

Entre los alimentos de ahorro, el alcohol que sin quemarse hace más eficaces, bajo el punto de vista de la nutrición, las combustiones intraorgánicas, que modera la fiebre á despecho de las propiedades incendiarias que se le quiera atribuir y que posee una acción antiséptica bien manifiesta, ocupa un lugar de preferencia. Se le administra bajo la forma de aguardiente, de Poción de Todd ó mejor de Cognac.

La coca, tan poco usada en la tuberculosis, merece, por lo menos, ser ensayada; sus propiedades estimulantes son incontestables; es un alimento de ahorro por excelencia, merced á él nuestros indios soportan admirablemente las mayores privaciones y ejecutan largos y penosos viajes, sin grave deterioro de su organismo. Estaría contraindicada cuando hubiera excitación nerviosa; pero en las tuberculosis pulmonares tórpidas, repito, merece por lo menos ser ensayada.

El Aceite de hígado de Bacalao debe también ser considerado como un alimento de ahorro, no porque se le atribuyan propiedades dinámoforas análogas á las que posee el alcohol, sino en este sentido: que siendo un compuesto rico en carbono é hidrógeno, suministra materiales á las combustiones íntimas y disminuye así el gasto de las materias azoadas que componen los tejidos. En su composición entran, constituyendo un 10%, la Glicerina, el Yodo, Fósforo y Bromo, sustancias á las cuales se ha querido atribuir su ac-

ción benéfica. Bouchardat piensa que actúa sobre todo por las sustancias grasas que forman su base. Y así es la verdad. Las grasas vegetales, como el aceite de olivo, etc. no pueden reemplazarlo, porque el organismo asimila con más facilidad las sustancias de origen animal, y por lo que respecta á la manteca y demás grasas animales, la experiencia ha probado su inferioridad sobre el aceite de Bacalao, cuyo estado molecular es sin duda el más propicio de todos para su asimilación por el organismo. Debe administrarse á los enfermos en el momento en que lo soporten mejor; durante las comidas ó en sus intervalos. Se variará su forma hasta conseguir una bajo la cual no cause repugnancia y con este objeto se le dará ya puro, pues hay personas para quienes es hasta agradable, ya en capsulas, ya emulsionado solo ó con otras sustancias, principalmente los hipofosfitos (Emulsión de Scott) ó ya adicionado de aguardiente ó vinos aromáticos etc. ó finalmente, como aconseja Bouchardat, asociado á algunos alimentos, sobre todo á las sardinas. Por lo que respecta á la dosis, por regla general debe ser la de dos á tres cucharadas de sopa, 2 veces al día; en este asunto como en todos los que se refieren á su alimentación hay que tener en cuenta la repugnancia algunas veces invencible manifestada por los enfermos y su tolerancia por el estómago. Generalmente se cree que el Aceite de hígado de Bacalao no debe ser tomado durante el verano; me parece muy digna de imitación la práctica del Profesor Jaccoud que continúa administrándolo hasta que la impaciencia del estómago se manifiesta por signos positivos. El aceite dorado debe ser preferido al moreno. La diarrea y la fiebre son dos contraindicaciones formales al empleo del Aceite de hígado de Bacalao.

La Glicerina ha sido preconizada como un equivalente del Aceite de hígado de Bacalao, á las dosis de 40 á 60 gramos diarios; sin negar su utilidad, puede decirse que mayores ventajas se reportan del empleo del Aceite de Bacalao y del alcohol etílico; sería con-



veniente, sobre todo cuando el enfermo no consigue vencer su repugnancia por estas sustancias, en particular por la primera, á condición de suspender su empleo tan pronto como provoque fenómenos de excitabilidad neuromuscular y haya elevación de temperatura. (Grancher.)

La leche es por sí sola un alimento completo; sin embargo, el régimen láctico exclusivo es poco usado en el tratamiento de la tuberculosis y, por otra parte, no es indispensable á menos que existan ciertas complicaciones: una gastritis, por ejemplo. En este régimen exclusivo la dosis diaria no debe ser inferior á dos ó tres litros; pero cuando es tomada con otros alimentos basta por lo general un litro cada día. Se debe preferir la leche de vaca; la de burra, es menos rica en sustancias grasas. Se aconseja tomarla cruda y en la misma lechería con el objeto, se dice, de calmar la tos, de atenuar la excitabilidad neuromuscular y de experimentar la influencia saludable de los vapores amoniacales de que están saturados los establos (Jaccoud). El disgusto de los enfermos por la leche se manifiesta algunas veces desde el principio y en otros casos durante el curso de un régimen más ó menos prolongado y exclusivo; en ocasiones la repugnancia es tal que por ningún medio se consigue hacer tomar al enfermo la menor cantidad de leche; pero otras veces es posible vencer su desagrado, administrándola á pequeñas dosis fraccionadas, aromatizándola con diversas esencias, adicionándole alcohol, ó haciendo de ella diversas preparaciones: caspiroletas, koumiss y kephir, que son leches fermentadas artificialmente, de gusto agradable y fácil digestión.

Todas las sustancias albuminoides se transforman en el tubo digestivo, gracias al fermento especial que contiene el jugo gástrico, la pepsina, en sintoninas primero y, finalmente, en peptonas. Ahora bien, teniendo en cuenta la posibilidad de que los jugos digestivos no sean suficientemente enérgicos ó abundantes para efectuar la peptonización de todos los albumi-

noides que conduzcan los alimentos y deseando, por otra parte, conseguir la absorción de una mayor cantidad de estas sustancias albuminoides, se ha propuesto administrar peptonas fabricadas artificialmente. Bouchard es poco partidario de ellas y sólo las aconseja en la alimentación rectal; en todo caso, prefiere las peptonas secas del comercio.

Las sustancias gelatinógenas tan recomendadas en otra época, bajo la formas de caldos concentrados ó de gelatinas, son de un poder nutritivo muy escaso; pero su digestibilidad es grande, serían un alimento de ahorro (Étzing y Voit) y están dotadas, según Schiff, de propiedades peptógenas. Con todo, no son de recomendarse en el caso que nos ocupa, porque pueden ser con gran ventaja sustituidos por otros alimentos.

La carne y los huevos son alimentos tan nutritivos que no deben jamás separarse de la alimentación de los tuberculosos. La carne reducida á polvos, como consecuencia de su estado molecular, de muy fácil peptonización y de una mayor nutritibilidad, por estar privada de los 77% de agua que contiene en el estado normal. Como en general repugnan á los enfermos, se les incorpora á ciertos alimentos: chocolate, etc. Su preparación es fácil y puede hacerse en todas las casas; se reduce á muy menudos pedazos la carne bien cocida, sometiéndola en seguida á la desecación al baño de maría y se pulveriza generalmente con uno de esos aparatos de moler café. Entre nosotros se usa mucho la *sustancia de carne*, preparación que los ingleses llaman *Té de vaca* y que se obtiene sometiendo á la ebullición, durante algunos minutos, un litro de carne sin grasa con su peso de agua; se exprime bajo un lienzo fino y el líquido que pasa, de color oscuro y repugnante y de olor y sabor desagradables, es adicionado de un poco de sal marina.

La sangre de buey, según creencia general del público no médico, es un alimento en extremo nutritivo y particularmente recomendable en la tuberculosis, puede ser con ventaja



sustituída por la hemoglobina á quien debe sus principales propiedades.

Los huevos son muy digestibles y nutritivos á condición de no estar muy cocidos. En los hospitales se acostumbra prescribir á los tuberculosos agua albuminosa, que no es sino una mezcla de agua y claras de huevo; el enfermo la toma siempre que tiene sed.

Para terminar este asunto de la alimentación en la tuberculosis, me ocuparé del *régimen sobre-abundante*, propuesto por Debove, bajo el nombre de «Alimentación á dosis terapéutica», Bouchardat, que es uno de sus partidarios más convencidos, se expresa en los siguientes términos: «Por medio de ella se obtiene un aumento de peso, un gran alivio general y en algunos casos, raros es cierto, una detención en la marcha de la enfermedad; es un método que ha dado ya sus pruebas y que debe ocupar un lugar preferente en el tratamiento de la tuberculosis.» Esta sobre alimentación se hace haciendo ingerir al enfermo 150 ó 200 gramos diarios de polvos de carne, cantidad que equivale á 700 ú 800 gramos de carne al estado natural; pero sucediendo con frecuencia que el enfermo rehusa tomar dosis tan enormes ó que su ingestión vá seguida de vómitos, Bouchardat y Debove han aconsejado para entonces la *alimentación forzada* por medio de la sonda esofágica; por este medio se suprimen los vómitos.

El medio en que vive un tuberculoso merece una atención especial. El aire confinado, las habitaciones estrechas y húmedas, tienen una influencia deplorable y así siempre que no existan contraindicaciones se aconsejarán: la permanencia en puerto de mar, los paseos al aire libre, etc. y en todo caso, habitaciones rigurosamente higiénicas.

Los climas cálidos son perjudiciales á los tuberculosos ya en otro lugar hemos dicho que, en la zona ecuatorial, la tuberculosis se distingue por su mayor frecuencia y por la intensidad y malignidad de sus lesiones.

Los climas fríos tampoco están premunidos contra la tuberculosis, pues en ellos se presenta casi al igual que en

los anteriores; se muestran más propicios por lo que respecta á la lentitud de su evolución.

«El aire de mar no ejerce ninguna acción curativa sobre la tuberculosis, ni tampoco preventiva; pero por razón de su suavidad influye poderosamente en los catarros brónquicos preexistentes, pone al abrigo en cierta medida, de los episodios agudos fluxionarios é inflamatorios y permite á los enfermos evitar el confinamiento y quedar algunas horas al aire libre, sin correr el riesgo de un enfriamiento que puede serle funesto» (Grancher). Nuestros médicos participan de estas ideas, cuando mandan á sus enfermos tuberculosos á los puntos inmediatos: Chorrillos, Barranco, Ancón, Chancay & El Callao no puede ser recomendado á causa de la mala higiene de su población.

Los climas de altura tienen sobre la tuberculosis una influencia preventiva y curativa, de las mejor averiguadas. Desde tiempos muy remotos se ha acostumbrado entre nosotros mandar á los tuberculosos á los valles de Tarma y Jauja & los lugares situados á una menor elevación sobre el nivel del mar, como Chosica, Matucana y Chicla, son reputados también como antibacilares; pero una creencia general de la que no puedo menos que participar á falta de datos en contra es que dichas localidades no son tan benéficas como las alturas de Jauja (3,401 metros sobre el mar); casi todos los enfermos consideran esos lugares como de tránsito y propios sólo para la aclimatación progresiva. No dudo que otras localidades del Interior sean tan benéficas como Tarma y Jauja; pero no existiendo estudios especiales sobre el particular, hoy por hoy, conformándonos con la tradición, debemos considerar los climas de Jauja y Tarma como los climas por excelencia en el tratamiento de la tuberculosis. Todo tuberculoso deberá ascender hasta esas alturas á menos de contraindicaciones sugeridas por la marcha de la enfermedad ó la concomitancia de otras enfermedades; cuando la enfermedad reviste una forma aguda ó



ha llegado á sus últimos períodos; cuando existen cardiopatías, laringitis graves y diarreas rebeldes mantenidas por ulceraciones intestinales; lesiones vasculares, enfisema pulmonar ó escavaciones externas susceptibles de hacer peligrar la hematosi indispensable en una atmósfera rarefacta. Los climas de altura son sobre todo favorables en los casos de tuberculosis tórpida. Como regla de prudencia que nunca debe olvidarse, sobre todo en los tísicos hematóicos, se establecerá la ascensión por etapas sucesivas y graduales. Teniendo en cuenta que, entre nosotros, es sobre todo en las personas desprovistas de los recursos suficientes que la tuberculosis hace más estragos, el Supremo Gobierno, animado del laudable propósito de aliviar su desgraciada suerte, ha proyectado la construcción de un hospital en la zona comprendida entre el meridiano de Casapalca y Matucana; y con tal objeto ha nombrado por decreto de 11 de Setiembre del presente año una comisión técnica que debe elegir la localidad más apropiada. Sin dudar de la competencia de las personas encargadas de este asunto, me permito avanzar que siendo de tanta importancia deberá consultarse para mejor acierto á las Corporaciones que por su naturaleza están llamadas á intervenir en su resolución.

Las islas huaneras de Chíncha & serían muy desfavorables para el desarrollo de la tuberculosis. Así se afirma en una tesis presentada ante esta misma Facultad, por el señor Chavez Villarreal para optar el grado de Bachiller, en la cual se sostiene, además, que este resultado es debido á la disminución del oxígeno de la atmósfera como consecuencia de los vapores amoniacales que se desprenden en abundancia y explicando la influencia benéfica de las alturas por razones análogas que se condensan en la siguiente proposición «La tuberculosis pulmonar se desarrolla con más frecuencia y es favorecida en su evolución en los climas en que hay exceso de oxígeno inspirado, relativamente á la cantidad consumida en el or-

ganismo». Esta teoría seductora en la apariencia, cae por tierra ante los descubrimientos recientes del profesor Vialt, según los cuales no existe en las alturas la anoxihemia señalada por el profesor Bert que es la base fundamental de la hipótesis.

La auto-infección de los tuberculosos aproxima su término fatal; por eso, entre otras razones, se aconsejan las medidas de desinfección y asepsia de las habitaciones y de todos los objetos que se han puesto en contacto con ellos y por eso es también, y además con un objeto de profilaxia general, el profesor Petresco (de Bucharest) ha propuesto esterilizar los esputos antes de ser arrojados al exterior; al efecto se sirve de inhalaciones medicamentosas y antisépticas que tienen sobre las inyecciones rectales ó hipodérmicas de sustancias microbicidas que se eliminan en naturaleza por los pulmones, la doble ventaja de su inocuidad y fácil aplicación. Ha ideado un aparato muy manuable y de poco costo, por medio del cual insufla en las vías aéreas diversas sustancias antibacilares; entre las que da la preferencia á la siguiente: bajo esta forma: Eucaliptol, creosota y esencia de trementina, a. a. 2 grs. Yodoformo 10 centigramos. Agua destilada 110 grs.

La antisepsia intestinal en los casos de lesiones tuberculosas localizadas constituye un recurso incluíble para oponerse á la generalización de la enfermedad. Y la terapéutica no está desarmada para conseguirlo.

La cauterización actual, el raspado, las desarticulaciones, resecciones, amputaciones, etc. y todos los demás medios destinados á separar un foco tuberculoso serían empleados en el modo y forma que la cirugía prescribe y siempre que no existan contra-indicaciones serias. Y todo esto con el objeto de oponerse á la generalización de la tuberculosis.

Los tuberculosos deben evitar con esmero la acción de todas las causas morbígenas: un enfriamiento produciendo una bronquitis ó una neumonía, una alimentación indigesta provocando un embarazo gástrico y qui-



zá una gastro-enteritis; un traumatismo determinando un *locus minoris resistentiae* &c., lo expone á una agravación de su estado local, á la infección general ó á localizaciones nuevas. Por la misma razón deben solicitar los auxilios médicos para combatir cualquiera otra enfermedad que los acometa, por muy ligera que aparentemente ser.

Los excesos de todo genero, en los alimentos, bebidas, sobre todo alcohólicas, en las relaciones sexuales, &c., son excesivamente funestas; aumentan la debilidad del organismo y favorecen por lo tanto la marcha de la enfermedad.

## REVISTA EXTRANJERA.

### La Fiebre Amarilla.

ERRORES DE DIAGNÓSTICO. NUESTRAS IDEAS CIENTÍFICAS RESPECTO DE UN TRATAMIENTO NOMBRADO «LA CÁMARA DE POLAR» Y PRECONIZADO POR EL DR. DON ALFREDO GARCIA, DE SANTIAGO DE CUBA.

Para que la profesión médica admita en lugar preferente y sin restricción alguna á un agente terapéutico, se necesita contar con las demostraciones de su bondad como resultado de la experiencia propia, la que acreditada por medio de cuadros estadísticos, presente un número de curados con dicha medicación en una enfermedad bien determinada, mayor del que arrojen otras medicaciones empleadas en la misma enfermedad y en circunstancias del todo idénticas.

Además, que esa experiencia propia sea confirmada por la de otros colegas que apoyen el derecho de sus ventajas curativas.

Y en última, darle la mayor publicidad por su autor en la forma de una memoria, no descuidando todo lo pertinente á su medicación aplicada en la variedad múltiple de casos, consignando las curas, los fracasos, y los diagnósticos dudosos; cuidándose de enviar ejemplares á distintas Academias de Medicina para que vengan con la

discusión desapasionada á pronunciar un juicio científico sobre lo que se pretende preconizar. Sólo obrando así es que se puede llegar á hechos serios y concluyentes. Después de tan francas declaraciones principiaremos de un modo suscito y claro á desarrollar el tema que nos hemos propuesto.

Hablemos con toda sinceridad, ¿hay ó no algo parecido entre los prodromos de la *fiebre amarilla* y los de una fiebre gástrico-biliosa remitente ó los de una intermitente legítima primitiva? Los que hayan ejercido en las regiones tropicales habrán estado algunas veces indecisos en presencia de casos cuya marcha sintomatológica no se presentaba bien determinada, y aunque hoy la termometría es de valiosa ayuda no siempre puede sacarnos de la incertidumbre.

Un punto capital importante que deben confesar los novicios en el arte de curar y aún los más acostumbrados á las luchas profesionales, es que el diagnóstico de la *fiebre amarilla* en su período inicial, sobre todo en los casos benignos, no siempre es tan fácil como algunos creen, pues careciendo en rigor esta fiebre de algún síntoma subjetivo ú objetivo del todo patognomónico nos hace en ocasiones vacilar, y si algo inherente existe en las manifestaciones patogenéticas de esa fiebre ello viene á evidenciarse en su curso de desarrollo, sirviéndole al práctico como de faro para un acertado diagnóstico.

Tenemos que convenir en que si las estadísticas de la *fiebre amarilla*, tal como están formuladas hoy, ofrecen un número más crecido del que debía ser, esto obedecerá á que muchos casos dudosos son incluidos como casos legítimos por algunos facultativos. De ahí se desprenden dos cosas en tan mala recopilación; por un lado, falta de observación clínica con error del diagnóstico, ó bien sea, poco escrúpulo incluyendo hasta casos de fiebre efímera como casos de *vómito*.

Bien se vé que más renombre y gloria se alcanza sanando á un individuo de la temible *fiebre amarilla* que de una enfermedad inocente y sin conse-

cuencias. La Medicina ejercida de esta manera es altamente perjudicial y con deplorables resultados para las tablas estadísticas y buenas medicaciones.

No entraremos muy de lleno en las numerosas consideraciones útiles é interesantes de la *fiebre amarilla* en cuestión, pues este vacío lo llenarán nuestros colegas quienes están bien al corriente de lo mucho bueno escrito sobre la materia; pero no es posible dejar de tocar, aunque muy á la ligera, los puntos más salientes, que de este modo no seremos culpables con un silencio voluntario de haber pasado por alto lo que todos conocemos; nos referimos á la confusa microbiología de este terrible mal.

Carmona nos exhibe su microbio al que nombra *Peronospora Lutea*. Freire nos anuncia el suyo al que bautiza: *Cryptococcus Xanthogenicus*. Cornil y Babes, cuyos serios estudios merecen alta consideración, dicen con mucha oportunidad y prudencia, que á bien poco se reducen los descubrimientos hechos hasta nuestros días sobre el micro-organismo de la *fiebre amarilla*. Lo que muchos suponen ser la causa del mal no han podido aislarlo y por consiguiente sin cultivos para experimentarlos. Estos dos micógrafos también dan muy poco crédito á todo lo que sobre este asunto se ha estudiado en el Brasil. Charcot hace poco anunció en la Academia de Medicina de París, que en el Brasil se estaban practicando inyecciones con líquidos atenuados, las que eran seguidas de lisonjeros resultados. Esto hay que aceptarlo con alguna reserva y no dejarse arrastrar por un ciego entusiasmo.

Gibier aisló de las materias negras gastro-intestinales un *bacillo* delgado, poco refringente, unas veces derecho, otras veces encorvado, teniendo un parecido con la *Coma Virgula* del cólera. La inoculación de este microbio en los intestinos de un curiel y un perro provocó accidentes graves hasta causarles la muerte, conformación de materias intestinales parecidas á las que encontramos en la *fiebre amarilla*; pero en autopsias humanas practicadas por el mismo Gibier, en casos ocurridos en

la Florida le dieron resultados negativos en cuanto á la constancia de ese *microbio*, pues en unos los había, mientras que faltaba en otros. Todos sabemos que los *bacillos* de la *septicemia* ocasionan accidentes graves y que tienen alguna semejanza con los que causan distintos *microbios*. Con esta confusión reinante nada positivo se sabe respecto de cual sea en realidad el micro-organismo productor de la *fiebre amarilla*, y mucho menos saber cuáles deban ser nuestras armas terapéuticas para cabatiarlo. Lo único que todos conjeturamos es que debe pertenecer á los venenos telúricos, desenvolviéndose con toda su fuerza de propagación en determinadas zonas del globo, y sometida su génesis á varias influencias cósmicas, tales como cambios barométricos, termométricos é higrométricos.

Ahora bien, ¿por qué ataca con toda preferencia á los individuos nacidos en las latitudes frías ó templadas, que vienen á morar en las zonas cálidas en donde germina ese miasma; y á que obedece la inmunidad concebida á los nativos de las regiones infestadas? Hasta hoy no se conoce explicación cierta sobre la preferencia del *vómito* por de terminadas individualidades, y lo propuesto para explicarlo se reduce á meras teorías. Ocioso sería pretender discutir un punto de esta naturaleza que carece de fundamentos para la discusión.

¿Contamos al presente con algún medicamento de uso interno ó externo específico contra la *fiebre amarilla*, ó que al menos ofrezca ventajas positivas sobre las medicaciones racionales de la práctica comun? No lo conocemos y dudamos exista, pues nos movemos en una esfera de acción que nos pone en contacto con los nuevos descubrimientos.

Para bien apreciar lo importante de este debate, haremos serias reflexiones sobre lo que siempre preocupa al arte de curar: Primero, saber cuáles son las lesiones orgánicas más constantes. Y segundo, averiguar con rigor clínico cuál es el agente ó condición especial que entra como primera cau-



sal grave en la mayoría de los desenlaces fatales en una enfermedad.

Todos los patólogos están de acuerdo en la participación que tiene todo el organismo y a sea poca ó mucha, en los desórdenes causados por esta *fiebre* específica, pero al mismo tiempo declaran que su más desastroso influjo lo ejerce con marcada predilección sobre las vías gastro-intestinales del hígado sumamente maltratado, y los riñones.

Alvarez, Lacerda, Cornil, Laird, Jones, Alvarenga, Chassaniol y otros, nos han suministrado con minuciosidad reseñas anátomo-patológicas que confirman la marcha destructora de los elementos histológicos, trayendo como consecuencia inmediata los desórdenes de las funciones de tan importantes vísceras. Aunque conocemos lo útil que sería estudiar las lesiones y hemorragias gástricas, como también las hepáticas representadas en una *esteatosis* general y en una *acolia* algunas veces bien marcada, deseamos sólo fijar nuestra atención en los desórdenes renales por ser los que motivan nuestra oposición al tratamiento «*Polar*».

Consignaremos lo que Jaccoud nos dice: NECROSCOPIA. El aparato urinario rara vez se encuentra intacto, y si las lesiones de los riñones no tienen igual constancia que las ofrecidas por el hígado, sin embargo, su frecuencia le dan una verdadera importancia. Organos infiltrados de sangre con la superficie cubiertas de manchas equimóticas. La sustancia cortical congestionada. Su bacinete presenta la marcha del catarro agudo mandando un líquido puriforme, que observado en el campo visual del microscopio contiene restos de tubuli y células epiteliales. Algunas veces se encuentran pequeños absesos en el parénquima. A medida que se han multiplicado los estudios micrográficos aparecen mayores las alteraciones renales. En 1878 Jones de Boston describió varios cambios constantes en este aparato, y agrega que á menudo se descubre una inflamación catarral de la víjiga urinaria.

Copiosa abundancia de datos patológicos contamos, que en muy poco

discrepan con los de Jaccoud, pero en manera alguna queremos ser prolijos.

Con órganos, en las condiciones que dejamos arriba enumeradas, ¿qué debe ocurrir en la secreción urinaria en los casos graves del *vómito*? Por un lado la *albuminuria*, síntoma casi inseparable de la enfermedad, pues Blair en una estadística de 500 casos mortales la encontró en todos. Por otra parte la *Anuria* que reclama la más pronta intervención. Y para aumento de la gravedad, la retención de la *urea* y *carbonato de amoniaco* en la corriente sanguínea, que finalmente ocasionan la *uremia* y *aním nonemia* dos envenenamientos lentos que representan importantísimo papel en los tristes desenlaces de la *fiebre amarilla*: asaltando su acción deletérea al encéfalo, la que se manifiesta en las perturbaciones del *sensorium* desplegada con todas las formas y grados del delirio, hasta caer en el más profundo coma que cierra la escena final.

Mucha luz nos dan los interesantes ensayos practicados con la orina, por Verdon, Chassaniol y Hubert. En un caso mortal recogieron 20 gramos de orina, los que sólo acusaron trazas de *urea* en tanto que 60 gramos de sangre, obtenidos de las cavidades del corazón, dieron 0.29. Estas cifras han variado en otros casos; pero el hecho ha sido constante; mas tarde Jones vino á confirmar esto mismo, encontrando grandes cantidades de *urea* y *carbonato de amoniaco* en la sangre, descubriendo *urea* y *bilis* en el cerebro, corazón y bazo, notando gran cantidad de *urea* en el hígado.

No es posible con trastornos de esta naturaleza obtener la constante eliminación normal de *urea* y demás *détritus* que arrastra la corriente circulatoria. Si los órganos encargados de la depuración no responden al llamamiento fisiológico, una toxemia es inevitable rodeada del cortejo de síntomas conocidos. Este estado del mal no debe descuidar el ojo clínico, buscando por los medios racionales la más pronta eliminación de la *urea*.

Para bien delucidar un hecho en patología es condición imprescindible

conocer muy bien la fisiología de las funciones demostradas por las experiencias, pues de ninguna otra manera aplicaremos medicación racional, cayendo entonces y de su propio peso en el más detestable empirismo.

Los experimentos fisiológicos practicados para determinar la acción de las muy altas y bajas temperaturas han dado por resultado enseñarnos que ambas paralizan la vida animal, teniendo los límites de la tolerancia del calor ó frío mucha relación con la clase de seres sometidos á las experiencias. Lo que sí es evidente y que Bécclard nos lo indica, es lo siguiente:

«En cuanto á las manifestaciones producidas por el frío en el hombre las hace con un desorden de los sentidos llevado hasta el delirio, y con tendencia invencible al sueño, que no es otra cosa sino el preludio del entumecimiento final.»

Preguntaremos ahora, ¿Dónde se forma, de qué se fabrica y cómo se elimina la *urea*? Sabido es de todos que ella representa la última expresión de las transformaciones químico-orgánicas que sufren los tejidos vivos, no siendo más que una de las escorias constantemente disuelta y arrastrada por la corriente sanguínea, distribuyéndola á los órganos eliminadores. En primer lugar á los riñones, los cuales lanzan al exterior en forma líquida la mayor cantidad, luego á las membranas mucosas que con su pequeña cantidad favorecen el proceso; y en último, á la extensa superficie de la piel, quien remata la obra de depuración con sus exhalaciones sudorosas.

Probado está que la sangre en su estado normal no puede contener mayor cantidad de *urea*, que la reconocida por la fisiología experimental, ocurriendo, si la suma excede, trastornos en la economía de más ó menos gravedad.

En 1,000 de sangre normal se encuentran 0. gr. 2 de *urea*, suma insignificante comparada con la enorme que mantiene en disolución la orina, pues en 1,250 gramos de orina normal evacuados por la vejiga en 24 horas die-

ron aproximadamente 30 gramos de *urea*.

Analicemos por un momento las funciones de la piel en lo que al sudor se refiere.

Fabre en sus experimentos ha determinado que el sudor normal (entiéndase bien, *normal*) sólo acusa la pequeña cantidad de 0.043 de *urea* en 1,000 gramos de ese líquido. Más al pie de sus experiencias ha puesto una juiciosa nota el Profesor Bécclard, y que mucho importa conocer; vamos á transcribirla en su propio idioma para no desvirtuarla.

Dans l'*urémie*, c'est—à—lire lorsque la proportion d'*urée* contenue dans le sang est augmentée, la quantité d'*urée* contenue dans la sueur augmente également.»

El mismo Bécclard ofrece hechos demostrativos sobre la nociva influencia que acarrea la supresión momentánea de las funciones de las glándulas sudoríparas.

Según los experimentos de Berne, Balbiani y otros, quienes barnizaron con distintas sustancias impermeables la totalidad de la piel de varios animales sanos, y obtuvieron en un corto período de tiempo un verdadero envenenamiento que causó la muerte á todos los animales sometidos á los ensayos. Si esto confirma de un modo evidente que la traspiración cutánea es urgentísima al estado sano, cuanto más no lo será al enfermo.

En resumen:

No aceptamos al presente el tratamiento de la *fièvre amarilla* por medio de «La Cámara Polar,» que ha sido propuesto por el Dr. D. Alfredo García en Santiago de Cuba.

Porque analizado conforme á principios patológicos y fisiológicos, más bien creemos que su influencia perturba y se opone á la buena marcha de la enfermedad.

Porque aún ignoramos que ese tratamiento tenga ninguna superioridad sobre las mejores medicaciones que hoy emplea la profesión en general.

Porque las muy bajas temperaturas, y en particular *polares*, dirigidas de una manera brusca y directa sobre la



superficie total de la piel disminuye repentinamente la circulación capilar, la que por razón inversa causa congestiones activas de los órganos torácicos y abdominales con un aumento de calórico y oxidaciones, lo que demuestra una imposición de más cantidad de trabajo á las ya trastornadas funciones orgánicas.

Porque la *Anuria* es un síntoma temible y que reclama nuestra propia intervención; y un tratamiento sudorífico opinamos es más oportuno que un frío glacial.

Porque la *albuminuria* tiene que aumentarse con tan baja temperatura, ejerciendo *vis a tergo* una presión intravascular y dando lugar á más abundantes filtraciones de albúmina.

Finalizaremos diciendo:

Que entre el aire frío glacial que propina el Dr. García y los baños tibios generales aplicados en número variable diariamente, según lo exija cada caso, cuidando de conservar el agua á una temperatura uniforme por medio de la renovación del agua caliente y manteniendo sumergido un termómetro de baño durante toda la operación que acuse esa uniformidad térmica, preferimos los últimos.

Que con esta medicación se emplee una terapéutica interna de reconocida utilidad, sin olvidarse de la estricta observancia de preceptos higiénicos, tales como aseo, ventilación, antisepsia y alimentación.

Que este tratamiento no es nuevo, pues ya ha sido empleado por varios prácticos con resultados satisfactorios; pero no curativos en todos los casos.

Que optamos sin reserva ni temor por esta medicación hidroterápica contra la *fiebre amarilla*, en vez de la que recomienda y practica el doctor García; y ojalá sea ensayada por aquellos que tengan ocasiones, los que publicando sus resultados nos permitirían hacer cuadros clínicos comparativos con la medicación «*Polar*».

Que si el tratamiento por «*La Cámara Polar*» fuere condenado por la profesión como inútil ó sin ninguna reconocida ventaja sobre los tratamientos usuales, habrá que desecharlo,

pues es un remedio incómodo, costoso y difícil de procurarse en ciertas localidades.

Que no pretenda invocar como débil defensa de *La Cámara Polar* aquel audaz tratamiento con los baños fríos (pero no glaciales) que á fines del siglo pasado propuso en las *exanthemas* el doctor James Currie; porque ni en la forma ni en el fondo hay nada de común entre ambos. Ese sistema fué practicado por algunos clínicos entre ellos Trousseau, concediéndole algún punto útil á dicho sistema; pero nada mas, sobre todo en la *escarlatina maligna* en cuya fiebre eruptiva vemos según Trousseau, una ascensión termométrica notable que alcanza algunas veces á 42°5. Al presente ese tratamiento mucho ha decaído, y muy lejanos están los resultados conseguidos con los que soñó el médico de Liverpool.

Después vemos á Brandt de Lyon y otros admiradores del tratamiento con los baños fríos en los casos de fiebre tifoidea, pregonando sus excelsas virtudes; pero los muchos hechos prácticos de la mayoría de los buenos observadores, hoy no aprueban esa medicación refrigerante, pues confirman muy á menudo *pneumonías á frigore* y las enterorragias sucedense con más frecuencia que en los casos tratados por las medicaciones ordinarias.

Si alguna gloria hubiera alcanzado ese sistema no pertenecería ni al doctor Currie, Brandt y sus demás apóstoles; pues en justicia Hipócrates y Galeno están antes que ellos, recomendando igual tratamiento en sus sabios aforismos.

Cerramos esta disertación recordando siempre que la medicina de nuestros días no mira en la elevación térmica de una *pirexia* la enfermedad en sí, y sólo la considera como un síntoma de un agente específico perturbador á quien debemos combatir. Agregaremos para norma de nuestros colegas las muy discretas palabras del Profesor Peter, las que atesoran un caudal de enseñanzas y reflexiones para el porvenir de las medicaciones febrífugas.

Ni quitamos ni añadimos:

«Lyperthermie ne constitue pas toute la gravité de la maladie, elle n'en est qu'une des manifestations.

DR. F. DE RICO REZA.

(Repertorio médico-farmacéutico.)

### Nuevos remedios.

Los nuevos remedios del año 1890 son, sobre todo, los siguientes: Al principio del año, el primer estomático sintético introducido en medicina fué el *clorhidrato de orexina*, recomendado por el Profesor Penzoldt, á la dosis de 0,3 á 0,5 gramos al interior; aunque no pueda decirse aún si justifica las esperanzas que desde luego se habían concebido, bueno es añadir que la falta de éxitos señalados son debidos á la defectuosa administración de este medicamento; no puede dársele en disolución, á causa de su sabor cáustico; la forma pilular no conviene porque se disuelve difícilmente y parece desde entonces inactivo; en sellos es como conviene administrarle.

El primer anestésico local sintético de este mismo año, recibió precisamente el nombre de *anestesina*. En el Congreso Médico internacional de Berlín, el autor de este artículo tuvo ocasión de verle, y se le alabó como un terrible rival de la cocaína, no habiendo más que hablar.

Un estimulante sintético ha sido anunciado bajo el nombre de *etilénimina* ó *clorhidrato de piperazidina*; esta substancia ha sido considerada desde luego como idéntica con el cuerpo aislado de diversos productos por Charcot y Robin, y llamada, á causa de esto, *cristales de Charcot*, y también con la base de Schreiner, preparada en 1878 con la esperma fresca. Recientemente, no obstante, se acentúan estas divergencias de opinión sobre la identidad de la *espermina* de Schreiner y de la piperazidina. Los experimentos fisiológicos, hechos con la base y con el clorhidrato, parecen indicar á algunos autores la ausencia de propiedades estimulantes. Por otra

parte, se ha dicho que la misma base, la piperazidina pura, era capaz de disolver doce veces más ácido úrico que el carbonato de litina, lo que permite esperar su empleo futuro en el tratamiento de la gota.

Entre los remedios que han llamado la atención, no hay que olvidar el *benzoilguayacol* ó *benzozol*. Ha sido aconsejado como preparación casi insípida de guayacol en el tratamiento de la tisis. El Dr. Walzes le dá á la dosis de 0,25 gramos, aumentando progresivamente á partir de 0,15 gramos, pero el interés absorbente que alcanza por el momento el remedio de Koch, ha hecho descuidar los otros modos de tratamiento de la tuberculosis.

La *salipirina* ó *salicilato de antipirina*, á la dosis de 6 gramos en tres ó cuatro veces, á intervalos de una hora, se ha dado como antipirético ó antireumático. Bajo el nombre mismo de *diuretina*, un salicilato doble de sodio y de teobromina ha sido alabado como diurético puro, y empleado en Inglaterra á la dosis de 0,50 á 1 gramo.

Más tarde se ha señalado la *euforina* (nombre fantástico del feniluretano); á la dosis de 0,35 á 0,50 gramos se le ha empleado como antipirético, antireumático y analgésico.

El autor ha indicado ya el *paracresotato de sodio* como privado de la propiedad tóxica y pudiendo ser sustituido al salicilato de sodio; ha descrito también los diferentes éteres salicílicos del salol, designados bajo los nombres de *cresóloles* y que se emplean ahora en medicina.

En la imposibilidad de pasar revista á las numerosas substancias nuevas, he dispuesto una tabla que indica su empleo terapéutico y dosis:

*Acetanilida*.—Analgésica, antipirética: 0,1 á 0,3 gramos por la boca.

*Acetanilida monobromada*.—Analgésica: 0,5, á 0,50 gramos por la boca.

*Acetilfenihidracina*.—Antipirética, analgésica: 0,2 á 0,3 gramos por la boca.

*Acido canfórico*.—Antisudorífico en la tisis: 2 gramos por la boca.

*Acido naftóico*.—Antiséptico, antiparasitario.



*Agaricina*.—Antisudorífico en la tisis: 0,025 gramos por la boca.

*Anisato de sosa*.—Antipirético, anti-reumático: 1 gramo por la boca.

*Antipirina*.—Antifebril, anodina: 1 á 2 gramos por la boca ó en inyecciones subcutáneas.

*Antranobina*.—Contra las afecciones de la piel.

*Aristol*.—Antiséptico y en las enfermedades de la piel.

*Azul de metileno*.—Analgésico: 0,50 á 1 gramo por la boca.

*Benzoilanilida*.—Antipirética: 0,1 á 0,3 gramos por la boca.

*Benzoilguayacol*.—Antituberculoso: 0,25 á 0,60 gramos por la boca.

*Betol*.—Antigonorréico: en bujías.

*Bituminato de yodoformo*.—Antiséptico: uso externo.

*Bromoformo*.—Contra la coqueluche.

*Bromuro de rubidio y de amonio*.—Antiepileptico: 2 á 6 gramos por la boca.

*Cetrarina*.—Estomático: 0,10 gramos por la boca.

*Cloraluretano*.—Hipnótico: 1 á 3 gramos por la boca.

*Cloramida*.—Hipnótico: 2 á 3 gramos por la boca.

*Clorhidrato de orexina*.—Estomático: 0,3 á 0,50 gramos por la boca.

*Clorhidrato de etilnimina*.—Estimulante general: 0,010 á 0,020 gramos en inyecciones subcutáneas.

*Clorhidrato de piperazidina*.—Estimulante general: uso externo.

*Cloruro de metileno*.—Narcótico, anestésico.

*Creolina*.—Antiséptico.

*Cresota*.—Antituberculoso.

*Cresolol*.—Antiséptico, antifebril.

*Diitosalicilato de sosa*.—Antipirético, antireumático, 0,20 gramos por la boca.

*Exalgina*.—Analgésico: 0,25 gramos por la boca.

*Fenacetina*.—Antipirética, antineurálgica: 0,50 á 1,20 gramos por la boca.

*Fenato de mercurio*.—Antisifilítico: 0,02 á 0,03 gramos en inyecciones subcutáneas.

*Feniluretano*.—Antifebril, antireumático: 0,40 á 0,50 gramos por la boca.

*Guayacol*.—Antituberculoso.

*Hidracetina*.—Véase Acetilfenihildrazina.

*Hidrastinina*.—Contra las hemorragias uterinas: 0,05 gramos en inyecciones subcutáneas.

*Hidrato de amileno*.—Hipnótico anodino: 20 á 40 gramos por la boca.

*Hidroxilamina*.—Contra las enfermedades de la piel: uso externo.

*Hipnona*.—Hipnótico.

*Ictiol*.—Antireumático, contra la ciática, erisipela, enfermedades de la piel: uso externo.

*Iodol*.—Antiséptico: uso externo.

*Lanolina*.—Como escipiente.

*Metacetina*.—Antipirético: 0,20 gramos por la boca para los niños.

*Metilol*.—Hipnótico, anestésico: 1 á 2 por la boca.

*Mirtol*.—Antiséptico en la tisis.

*Naftalina*.—Antiséptico: 0,10 á 0,50 gramos por la boca.

*Naftol*.—Antiséptico.

*Naftol alcanforado*.—Antiséptico, antituberculoso: en inyecciones subcutáneas.

*Paracresotato de sosa*.—Antipirético, antireumático: 0,50 á 1 gramo por la boca.

*Paraldehido*.—Hipnótico, sedativo.

*Peptona mercurial*.—Antisifilítico. 0,01 gramos en inyección subcutánea.

*Piotanino*.—Antiséptico.

*Piridina*.—Antiasmática: 4 á 6 gramos en inhalaciones.

*Pirolidina*.—Véase Acetilfenihidrazina.

*Resorcina*.—Antipirético, antifermenescible.

*Salicilato de bismuto*.—Contra las afecciones gástricas: 0,50 á 1 gramo por la boca.

*Salicilato de mercurio*.—Antisifilítico: 0,01 á 0,02 en inyecciones subcutáneas.

*Salicilato de mercurio y de teobromina*.—Diurético: 0,50 á 1 gramo por la boca.

*Salipirina*.—Diurética: 1 gramo por la boca.

*Salol*.—Antiséptico, antigonorréico: 1 á 2 gramos por la boca.

*Somnal*.—Hipnótico.

*Soziodol*.—Antiséptico: uso externo.

*Succinato de mercurio*.—Antisifilítico.

*Sulfato de talina*.—Antigonorréico: en inyecciones.

*Sulfonal*.—Hipnótico: 1 á 2 gramos por la boca.

*Sulfaminol*.—Antiséptico: uso externo.

*Terpina hidratada*.—Contra las afecciones pulmonares: 0,20 á 0,60 gramos por la boca.

*Terpinol*.—Contra las afecciones pulmonares.

*Tetronal*.—Hipnótico: 1 á 2 gramor por la boca.

*Tiol*.—Sucedáneo del ictiol.

*Trioresorcina*.—Antiséptico.

*Tribromofenol*.—Antiséptico: uso externo.

*Tridoruro de iodo.* — Antiséptico: uso externo y en solución al 1 por 100.

*Trional.* — Hipnótico: 1 á 2 gramos por la boca.

*Uretano.* — Hipnótico: 1 á 25 gramos por la boca.»

(De La Farmacia Española.)

## 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 docteur 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 HISTOLOGÍA, DE ANATOMÍA (osteología, esplanología y órganos de los sentidos) Y DE EMBRIOLOGÍA 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 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 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 añadido 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 12.<sup>o</sup>, 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-Baillière 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 CIRUGÍA 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 CIRUGÍA 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 librerías.

ANUARIO DE MEDICINA Y CIRUGÍA.—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 Husemann.

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.

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.—Ferrocariles.—Establecimientos de baños.—Tarifa de Correos.—*Memorandum Terapéutico*.—*Formulario magistral*.—Venenos y contravenenos.—*Aguas minerales*.—Leyes 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.—Museos.—Periódicos.—Lista de los facultativos.—Calles, etc.

#### NUÉVO DE LA AGENDA PARA 1892.

Acetol.—Ácidos: alántico, canfórico, cresotínico, paracresotínico, piroleñoso, actinomeris.—Alantol.—Amilo.—Apol.—Aristol.—Balsamo de Gurrum.—Benzoato de: litina, magnesia, sosa.—Benzanilido.—Borato de bismuto.—Bromoformo.—Bromol.—Bromuro de nickel.—Buxina.—Cafeína (Trióxido de).—Cicutina.—Cloralamido.—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 fóforo.—Jambul.—Kolas.—Kéfir.—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 Baillière é hijos, Plaza de Santa Ana, 10, Madrid y en las principales librerías del Reino.

La librería editorial de Bailly-Baillière 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.

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

SUR LA TOXICITÉ DES EAUX MÉTÉORIQUES, por el doctor DOMINGO FREIRE. Rio Janeiro—1889.

SUMARIO.—**Sección Editorial:** La Higiene y la Municipalidad.—**Trabajos Nacionales:** Etiología y profilaxis de la tuberculosis en Lima (*Continuación*).—**Revista Extranjera:** La fiebre amarilla; Nuevos remedios.—**Bibliografía.**