

CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUJIA Y FARMACIA

Organo de la Sociedad Médica Unión Fernandina

AÑO XVIII } LIMA, 15 DE FEBRERO DE 1901. } N.º 291

TRABAJOS NACIONALES

Algunas consideraciones sobre la Uta Peruana y su tratamiento por el albuminato de mercurio

Antes de ocuparme del tratamiento de la Uta, objeto del presente trabajo, voy a permitirme hacer algunas consideraciones respecto á esta afección sobre la que se han ocupado algunos, pero que no por eso deja de presentar un alto interés científico y sobre todo es digna de atención particular nuestra, tanto por los estragos que causa en muchas poblaciones y haciendas situadas en las quebradas andinas, cuanto por la deficiencia de la mayor parte de los tratamientos empleados hasta el día. Pero lo que más me ha animado á tomar este punto como tema de este pequeño trabajo, son los muchos claros que deja todavía su estudio, como lo referente á sus circunstancias etiológicas, puntos sobre los que haremos algunas consideraciones procurando así llamar la atención hacia ellos, para que investigadores pacientes, ilustrados y de criterio claro, nos den la

solución satisfactoria que anhelamos; sin pretender por mi parte dar una interpretación real y verdadera de dichos puntos, y otros hechos de observación que haré notar en el curso de este trabajo, ni mucho menos resolver cuestiones de todo punto difíciles para mis escasos conocimientos, y la deficiencia de datos experimentales.

Pasando por alto, ó tocando de una manera muy ligera, aquellos puntos que he encontrado bastante completos, y mas o menos resueltos, en los trabajos que se han hecho sobre la Uta peruana, como lo pertinente á su distribución geográfica, que está bastante completa en la interesante tesis del malogrado Dr. Barrós, me limitaré á tratar aquellas cuestiones poco estudiadas y todavía no resueltas.

Para seguir este programa, ó plan, tenemos desde luego que apartarnos del metodismo riguroso usado en la descripción de las diversas afecciones, procurando al par cierto orden exigido por la exposición clara de las ideas, y que corresponda á un plan determinado, al tratarse de una entidad perfectamente definida como es la Uta peruana. Por lo tanto, trataremos, aunque de una manera muy ligera, de su sinonimia, definición, historia, etiología, patogenia, sin-

tomatología y abordaremos en seguida el *tratamiento*, que es el objeto principal de este trabajo.

Sinonimia: La Uta ha recibido, en el Perú, diferentes nombres, según las localidades en que se encuentra. En la mayor parte de los lugares que corresponden á los departamentos del Norte y Centro se le denomina Uta, derivada de la raíz quechua *ut* que significa roer, destruir, carcomer.

En algunos departamentos del Sur, como Ayacucho y Apurímac, se le llama ccepo, derivada probablemente de quipo, que significa nudo, tal vez por el aspecto nudoso, ó mamelonado de los tubérculos utosos; ó tal vez deriva de *ccipi* que significa atado, montón, envoltura, por el aspecto amontonado y prominente de las costras utosas. En el departamento del Cuzco, se le llama *Tiacc-araña*, que quiere decir *araña* que se sienta, debido á la idea popular que hay sobre su patogenia, creyéndose de que es producida por la picadura de un insecto, ó de un arácnido; recibe todavia alguna sotras denominaciones en ciertas localidades, como la de *llaga*, y otras, que pasamos por alto, por ser denominaciones poca extendidas y generalizadas.

Definición é historia: La Uta tan generalizada en determinadas localidades y provincias del Perú, se la define hoy, como una afección crónica de la piel y de las mucosas contiguas, caracterizada por la producción de pequeñas nudosidades intradérmicas, indolentes, que terminan por ulceración ó atrofia cicatricial de la piel, y cuyo germen productor se dice que es el bacilo de Koch.

Conocida desde tiempo muy atrás, su denominación propia, de origen indígena, nos lo manifiesta claramente; la mayor parte de los historiadores peruanos nos hablan de una afección andina, que por los caracteres que la asignan no puede ser otra que la Uta peruana; el coronel Antonio de Alcedo, en

su historia de las Indias Occidentales año 1779, la describe como producida por una mariposa que pica como los mosquitos y deja una especie de goma que corroe aquella parte, y cría un gusanito que aunque se estraiga deja una llaga que va aumentando cada día y necesita una larga y prolija curación; pero á pesar de esto, no se ha fijado la atención sobre esta afección, sino á mediados de este siglo; el Dr. J. J. Bravo, catedrático de la Facultad de Medicina, llamó en 1856 la atención sobre esta afección andina; después el médico inglés Dr. Archibald Smith y algunos otros, se han ocupado emitiendo diversas opiniones sobre su patogenia; posteriormente algunos médicos y alumnos han tratado de estudiarla bajo sus diversos puntos de vista, habiéndose hecho hasta el presente algunas tesis, más ó menos bien meditadas, sobre varios puntos concernientes á esta importante afección.

Etiología y Patogenia.—Este es uno de los puntos más interesantes de esta afección, punto sobre el que llamo atención preferente por ser uno de los que, á mi juicio, no está perfectamente dilucidado; las discusiones sobre la etiología y patogenia de la Uta aún se encuentran en pie. Han habido diversas opiniones sobre la naturaleza de esta afección; los habitantes de los lugares en que la Uta es endémica, y todos los enfermos procedentes de esos lugares, y que ingresan á nuestros hospitales, la atribuyen generalmente á la picadura de un insecto, ó mosquito. Pero la mayor parte de nuestros médicos aceptan, casi axiomáticamente, que la Uta es el *lupus* europeo y como á tal le designan el mismo origen, es decir que sostienen que es de naturaleza tuberculosa.

La solución de tan interesante tema no está aún resuelta, como á primera vista pudiera creerse; hay razones de orden etiológico, clínico y experimental, que demuestran que aún estamos lejos de deber aceptar ciegamente una conclusión

semejante; razones y hechos que trataré de exponer para que nosografistas observadores y de criterio recto den la interpretación verdadera que corresponde á cada uno de ellos; limitándome, por mi parte, á hacer algunas consideraciones que los pongan en relieve.

Analísemos: el malogrado Dr. Barrós en su interesante tesis "La Uta del Perú ó lupus" sostiene fundado en los estudios de los dermatólogos europeos sobre el lupus, que la Uta es de origen tuberculoso, identificándola con aquella afección *sin pruebas* suficientes; y para explicar la abundancia de la Uta en las quebradas andinas dice, de una manera casi incidental, que allí se encuentran las condiciones apropiadas para el desarrollo de la afección, condiciones consistentes en el clima uniforme y húmedo de esos lugares y sobre todo en la abundancia de mosquitos y otros insectos, que obran como *agentes vulnerantes* abriendo una puerta de entrada al bacilo de Koch. Esta explicación que á primera vista parece de lo más satisfactoria, carece de valor real, pues basta un examen de esas circunstancias para que pierdan su importancia; en efecto: los diversos agentes vulnerantes y los mosquitos considerados *simplemente como tales*, existen en las quebradas y valles de nuestras serranías, y sobre todo en las haciendas de caña de éstas, como en las haciendas de igual género de nuestras costas, entre ellas las de los alrededores de Lima; por consiguiente, ésta no puede ser una razón satisfactoria para explicar la casi absoluta carencia de utosos en estos últimos y la frecuencia de esta afección en las quebradas andinas. Esto es un hecho de observación digno de notarse y sobre el que el Dr. Barrós no ha llamado suficientemente la atención, y que hasta el presente no ha recibido una explicación satisfactoria, ni se han hecho estudios completos al respecto; pues es sumamente curioso que en el interior donde la tuberculosis visceral

es rarísima, y en algunos puntos en que es casi desconocida, abunde extraordinariamente la Uta, como sucede en varios departamentos del E-te, que cuentan, entre su circunscripción, las hondas que bradas andinas, terribles focos de Uta; y vice-versa, en Lima, Callao y sus cercanías, donde la tuberculosis tiene la extensión que todos conocen, la Uta es casi desconocida, pues todos los atacados de esta afección que llegan á nuestros hospitales, son individuos procedentes de las quebradas de Huarochirí, Canta, Jauja, &; individuos que hayan adquirido la Uta en Lima, ó sus cercanías, no se encuentra sino con bastante dificultad. A este respecto el Dr. Ugaz, en su excelente tesis sobre la Uta peruana, al hacer notar esta circunstancia dice: "hay uno de vosotros que haya observado un limeño lupo, sin que haya abandonado la calle de Mercaderes? y agrega, al hablar de las habitaciones de esta afección: "siempre replegada en las quebradas de uno y otro lado de los Andes, sin atreverse á subir hasta sus frías crestas, ni bajar á sus abrazadoras costas, por no hallar siempre las condiciones indispensables para su existencia".

Ahora bien, si se acepta que el bacilo de Koch es el productor de la Uta, ¿por qué ese elemento patógeno ataca solamente la piel, sitio el más adecuado para su vitalidad, determinando la afección de que tratamos, y no produce la tuberculosis pulmonar, meníngea, & en las quebradas y valles del interior? ¿Por qué si el bacilo de Koch es el generador de la Uta, esta afección está circunscrita á ciertas y determinadas localidades, que son, como hemos dicho, las hondas quebradas andinas, y no se encuentra en regiones donde la frecuencia de las diversas y variadas formas de tuberculosis visceral revelan la abundancia de dicho germen? Las diversas razones que se han tratado de aducir para explicar más ó menos satisfactoriamente estos hechos, merecien-

do mención especial las formulas y brillantemente expuestas por el Dr. Ugaz, en su interesante tesis á que ya hemos hecho referencia, son insuficientes, incompletas, poco satisfactorias y nada decisivas, para resolver tan interesante cuestión.

Analicemos en efecto, estas diversas circunstancias y razones expuestas y veamos si ellas explican y resuelven estos hechos de observación que parecen contradictorios con las enseñanzas de la ciencia, en caso de asignar á la Uta un origen tuberculoso; desde luego, no puede atribuirse como ya he dicho á la presencia de mosquitos, considerados como simples agentes vulnerantes, pues los hay de ellos en las quebradas andinas como en los alrededores de Lima.

Se ha dicho que razones de orden fisiológico dan cuenta de la preferencia del bacilo de Koch por la piel, dando lugar á la Uta en las quebradas andinas; y como tal se ha citado la actividad del tegumento cutáneo. Se ha dicho, que el clima templado, ó más ó menos caluroso, de dicha quebradas, unido á las diversas causas irritantes, da lugar á que las funciones de la piel estén llevadas á su máxima, y como consecuencia de esta sobre-actividad del epitelio cutáneo, esta se hace altamente susceptible y propicia para ser atacada por los gérmenes parasitarios; pero este argumento que sustentado sobre bases más reales y positivas, tendría indudablemente una significación probatoria, carece de apoyo y de valor real y se vuelve en contra, sirviendo para refutar los mismos hechos que se trata de apoyar; en efecto, es evidente y fuera de toda duda, que cuando se excita demasiado la actividad funcional de un órgano, éste se encuentra más expuesto á sufrir perturbaciones; también está fuera de duda que la actividad funcional del tegumento cutáneo está en razón directa de la elevación térmica, á mayor calor corresponde mayor actividad de la piel para establecer el equilibrio

que debe existir entre la temperatura interna y el medio ambiente; como manifestación de la exageración de ese acto fisiológico, la perspiración se exalta, la descamación epitelial se exagera; los productos de desintegración y los venenos orgánicos solubles se eliminan por la piel, determinando frecuentemente la irritación de ésta, y produciendo así, ó preparando el terreno para las dermatosis, que tan frecuentes son en los climas calurosos. Pero, ¿son las quebradas andinas aquellas en que las funciones de la piel alcanzan á su maximum, por el calor y las diversas causas irritantes? Nó; en esas quebradas y valles situados de 1500 á 3000 metros de altura sobre el nivel del mar, la temperatura por lo regular es apenas de 19° á 25° (centígrados) y muy raras veces sube á 28°; en tanto que en nuestras costas, como en los alrededores de Lima, la temperatura es siempre mayor, especialmente en el verano en que sube á 30°, y algunas veces hasta 32°; como consecuencia de esta mayor temperatura es precisamente en nuestras costas donde dichas funciones cutáneas se encuentran más exaltadas, y donde se encuentran con más abundancia los exantemas y dermatosis de todo género, que perturbando al funcionamiento normal de nuestro revestimiento externo, y abriendo soluciones de continuidad en él, favorecerían la aparición de la Uta; por consiguiente no es en los valles del interior donde según esto debería abundar la Uta, sino más bien en nuestras costas.

Como se ve, estas circunstancias, á las que se ha querido asignarles un gran valor para explicar la frecuencia de la Uta en las quebradas andinas, no tienen una importancia real, porque no están apoyadas en una base sólida y verdadera. No podemos por consiguiente aceptar la conclusión del Dr. Ugaz que dice: "la exaltación respiratoria de la piel; su hipermia constante y las excitaciones mecánicas, encierran toda la pato-

genia de la Uta de nuestros valles y hacen que el microorganismo bacilar, encuentre en el epitelio cutáneo, las condiciones de su vitalidad, condiciones propicias que el epitelio pulmonar le proporciona siempre en la costa y le niega á esta altura".

Por otra parte, decíamos: si el gérmen tuberculoso es el productor de la Uta, y está suficientemente esparcido para explicar la abundancia de los Utosos, por qué no se encuentra un sólo caso de tuberculosis visceral en los focos más terribles de Uta? No puede desde luego atribuirse la falta de tuberculosis visceral á la acción benéfica del clima de esos lugares, pues está probado que la tuberculosis no respeta climas, ni alturas, y que está en razón directa de la densidad de las poblaciones y la falta de higiene, ó lo que es lo mismo, de la abundancia de los focos de producción y contaminación. Por otra parte, la acción benéfica del clima sobre el organismo, considerada desde el punto de vista de la inmunidad que produce en el para las diversas causas patológicas, es pasajera, tiene sus límites restringidos; llega siempre un momento en que por ciertas causas, el fagocitismo orgánico, los elementos propios de defensa, disminuyen ó pierden su vigor, y entonces el ser humano se encuentra en estado de receptividad mórbida; de ser atacado por los microorganismos que lo rodean, ya sea de una manera constante, ó eventual, y que penetrando por distintas vías encuentran en él las condiciones de vitalidad, nutriéndose á espensas de nuestros elementos vitales, que fatigados y debilitados son vencidos en la lucha por la vida.

Tampoco podemos encontrar la explicación de los hechos anotados, considerando la acción del clima, desde el punto de vista de su acción nociva sobre el bacilo de Koch, durante su vida extra-orgánica, en el medio exterior; pues ella queda combatida por las razones ya expuestas de que la tuberculosis

visceral se encuentra en todos los climas, en todas las alturas, siu respetar razas, edades, condiciones sociales, etc.

Por otra parte, las diversas causas deprimentes del organismo, factores importantes en el desarrollo de las tuberculosis visceral, como ciertas enfermedades infecciosas, como el tífus, la dotientería, y sobre todo las neumonías, las bronquitis, etc. que preparan, por decirlo así, el campo para la infección tuberculosa, son tan frecuentes y aún más, en las quebradas y valles del interior, que en Lima, sus alrededores y otras poblaciones de la costa; pues las enfermedades citadas son precisamente las que constituyen la mayor parte de las determinantes de mortalidad en las poblaciones de nuestras serranías; si existen pues todas estas condiciones, deben observarse, como es lógico suponer, las diversas formas de tuberculosis visceral; y si tal cosa no sucede, es porque las poblaciones y valles del interior están por ahora exentos, por decirlo así, del gérmen tuberculoso, al menos en la abundancia que sería necesario suponer para explicar la frecuencia de los utosos; siendo esto así ¿cómo se explica la abundancia de la Uta en lugares donde no existen ó es rara la tuberculosis pulmonar y de las demás vísceras?; ¿cual es la razón para que el tegumento cutáneo que es el más inapropiado para el desarrollo del gérmen tuberculoso sea el sitio de predilección, y aún el único en que se radica dicho gérmen en nuestras serranías? Si aceptamos á priori el origen tuberculoso de la Uta, hay que buscar las causales que expliquen estas circunstancias anotadas, de una manera satisfactoria. Saber si son condiciones cósmicas ó generales ó individuales del organismo, las que influyen, son problemas que no están aún resueltos hasta el día; y merecen fijar la atención sobre este particular, pues las razones aducidas no son suficientes para explicarlas. Por otra parte, los

exámenes de costras y productos utosos obtenidos en el interior, y examinados al microscopio, no me han revelado la presencia de bacilos de Koch, así como las inoculaciones que he practicado con dichos productos en cuyes (covaya), perros, etc. nunca han producido la tuberculación del animal en experiencia.

El doctor G. Castañeta ha hecho inoculaciones semejantes y nunca ha logrado tubercular dichos animales. Es posible que por el escaso número de bacilos, que según todos los autores se encuentran en los productos lúpicos, no haya tenido la suerte de encontrar ninguno; y tal vez, por las malas condiciones en que he verificado mis experiencias de inoculación, ó defectos en la técnica operatoria, no haya obtenido resultados positivos; lo cierto es, que no he encontrado bacteriológica y experimentalmente hablando, una solución que demuestre que la Uta sea de origen tuberculoso. De aquí, desde luego, no puedo atreverme á deducir que la Uta no es de origen tuberculoso, contra las opiniones de la mayoría, pues como repito, la desconfianza que tengo de mis experiencias, y mis escasos conocimientos al respecto, no me permiten llegar á una conclusión terminante en ningún sentido; y creo sinceramente que este punto aún no está resuelto como algunos lo creen. Nuestro ilustrado maestro el Dr. Alarco al darnos una lección clínica sobre la Uta, nos decía refiriéndose á su patogenia: "se dice que es de origen tuberculoso", lo que prueba que no han pasado desapercibidas á la sagacidad del maestro, las causales antes expuestas y duda aún, por falta de pruebas, del origen tuberculoso que se le asigna á la Uta peruana.

(Continuará)

TRABAJOS EXTRANJEROS

DOCTOR V. THÉBAULT

Dipsorexia y antiétalina

ENSAYO SOBRE EL PRIMER PERÍODO
DE LA INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA
(DIPSOREXIA) POR EL SUERO ANTI-
ALCOHÓLICO (ANTIÉTALINA).

Revista de Medicina y Cirujía Prácticas)

(Conclusión)

§ 4.º

RESULTADOS ADQUIRIDOS

Este estudio de la dipsorexia ha sido sacado de la observación de 57 bebedores (1) (prescindiendo de los casos mal observados ó incompletos), la cual nos ha dado los resultados siguientes:

Fracasos.....	17
Mejorías.....	3
Éxitos.....	32

Lo que da un tanto por ciento de	
Fracasos.....	25
Mejorías.....	15
Éxitos.....	60

En resumen:

1.º El *liquido-alcohol* contiene un veneno, el *tóxico-alcohol*, que obra en el organismo, destruyéndolo.

2.º La enfermedad que de esto resulta, ó alcoholismo, se divide en *dipsorexia* ó *alcoholomanía*, y en *alcoholismo crónico*.

(1) Estas cifras son las que hemos dado á la Academia de Medicina de París, el 22 de mayo de 1900. Desde esta época han variado un poco, elevándose algo el tanto por ciento de los éxitos, y disminuyendo el de los fracasos (Cf. *Tribune médicale*, loc. cit.).

3.º El suero anti alcohólico ó anti-tietilina, da resultados curativos suficientes en el primer periodo, el de la *dipsorexia*, pero únicamente en ésta.

4.º La acción de la anti-tietilina es únicamente fisiológica: restablece el hábito, ó primera naturaleza fisiológica, en el puesto del hábito, segunda naturaleza, resultado de la educación y perversión del gusto respecto al alcohol.

5.º El suero anti-alcohólico puede ser aplicado siempre que no exista ninguna tacha orgánica en el sujeto cuya libertad de conducta debe considerarse como requisito indispensable.

CONCLUSIONES

El suero anti-alcohólico (*anti-tietilina*) puede figurar dignamente y emplearse al mismo tiempo que los demás medios que se usan para combatir el primer periodo del alcoholismo, ó sea el de la *dipsorexia*.

OBSERVACIÓN A (1)

Dipsorexia avanzada y delirio alcohólico agudo

V..., de cuarenta años, cargador en el mercado central de París, ha hecho la mayor parte de su servicio militar en las Colonias, donde ingirió mucho alcohol. Al mismo tiempo que trabaja, bebe todos los días 7 ú 8 copas de ajeno y otras tantas de rom ó de coñac. No mide el vino que bebe entre comidas, pero en cada una de estas ingiere un litro. La cara está abotagada é hinchada, con un edema fofo y blando; los ojos apagados, están fijos y tienen una expresión extraña é indefinible; los labios revelan al glotón, y cuando se le presenta un vaso cualquiera, creeríase que

(1) Observación primera de mis notas personales. II del informe del 27 de diciembre de 1899. XLVII del informe del 22 de mayo de 1900.

está muerto de sed al ver el afán con que se precipita á cogerlo. El cuerpo está animado todo él de un temblor que hace pensar, cuando se ve al enfermo en su cama, que tiene una parálisis agitante, y cuando se le ve de pie, que padece de una ataxia-abasia. Cuando el enfermo emprende la marcha, lo hace con violencia, y después, aprovechando este impulso, va inclinado hacia adelante, y es cargado de espalda á causa de la costumbre que tiene de llevar grandes pesos. Cuando se detiene, vacila un instante, se agarra de pronto á un mueble, y luego se queda quieto; para coger un vaso sin que no se le caiga, lo agarra con fuerza y bebe su contenido de pronto. El corazón está normal; el hígado sobresale un poco; en la orina no se encuentra azúcar, albúmina ni depósito de ninguna clase; la permeabilidad renal es completa.

8 de agosto de 1899. Congestión pulmonar muy ligera, que cede en dos días á la medicación revulsiva y al alcohol (ventosas, poción de Todd).

10 de agosto. Se suprime toda poción alcohólica, y como ya se había hecho lo mismo con el alcohol de la alimentación, el enfermo no toma nada en este día. Por la noche delira: ve ratas, culebras, monstruos y hombres cortados en pedazos. Ya no reconoce á su mujer ni á sus hijos. Los vecinos se ven obligados á sujetarle para que se calme. Esta situación persiste hasta el medio día, en que su mujer me viene á buscar. Como yo no podía ir en aquel momento, receto que le den coñac, con lo cual se calma un poco.

A las cuatro de la tarde está abtido, pero en inminencia de crisis. Este hombre, de naturaleza apacible, está furioso con "estos monstruos" que le persiguen y que le quieren mal. Se le calma difícilmente, y tiene una sed intensa y una ligera elevación de temperatura; en efecto, el termómetro marca 37,8.

Las orinas son escasas desde la

víspera; se inyectan 5 cm³ de suero y receto que se ponga á disposición del enfermo todo el alcohol, sea ajeno ó cualquier otro espiritoso el que pida.

A la noche, el enfermo, aunque agitado, no pide alcohol. Se duerme con pesadillas y *delirio profesional*. Riñe con su mujer porque ésta malbarata la mercancia que le habían confiado á él sus jefes, y hasta llega á darle golpes. No pide de beber.

Así como cuando está borracho se acuesta y tiene un sueño muy pesado, esta noche sucede lo contrario; el menor ruido le despierta, delira en plena vigilia y continúa el delirio como durante el sueño. Por el día el delirio se calma, duerme mal hasta el medio día, se desayuna bien y bebe una copa de ajeno que le ofrece su mujer, pero sin mostrar gusto en ello. Después de su comida de al medio día, bebe coñac y rom que le parecen bien, pero no vuelve á pedirlos.

A las cuatro de la tarde se observa que el temblor ha disminuido y que el enfermo puede coger el vaso sin volcarlo. Se sonríe cuando se le ofrece rom ó coñac, pero manifiesta poca avidez por estos líquidos.

Puedo hacerle marchar vacitante todavía, pero sin que presente los mismos caracteres que la víspera. El rom y el coñac le parecen bien, aunque siente hacia ellos una especie de inapetencia. Receto que se le dé todo el alcohol que pueda desear.

Por la noche duerme bien. A la mañana siguiente está completamente avergonzado de los excesos de la víspera y pide perdón á su mujer. El temblor disminuye hasta tal punto, que si yo no lo hubiera comprobado la víspera, no lo apreciaría hoy. Las orinas se hacen abundantes. Come bien, pero ya no tiene deseos de rom ni de coñac; y casi hay que hacerle violencia para que beba un vaso. La expresión de la mirada es más inteligente.

Segunda inyección de 5 cm³.

El día siguiente, 14 de agosto, le vuelvo á ver á las cuatro y observo que el temblor ha desaparecido por completo y apenas se aprecian los temblores fibrilar de la lengua. Se ha purgado y las evacuaciones abundantes que ha hecho por esta causa le han causado un poco. Ya no desea rom ni coñac. Esta mañana el ajeno le ha parecido *insípido y empalagoso*; una poción de Todd tiene un *gusto terroso*, y como ha cambiado de farmacéutico, culpa á este último porque no le ha dado la misma poción que el anterior.

Después del medio día se le da coñac, pero éste le repugna tanto, que apenas llega á la boca le provoca náuseas y se ve obligado á echarlo en su pañuelo. La inteligencia se va despejando y el enfermo desea reanudar su trabajo.

Le parece que se despierta de un mal sueño, ya no se acuerda nada de su crisis y se muestra muy sorprendido por haber dado golpes á su mujer ayer y anteayer.

Le prescribo el reposo y le cito para que vuelva á mi despacho el 17 de agosto á las dos de la tarde á mi consulta. Mientras tanto, dará algunos paseos, beberá y comerá como todo el mundo, bebiendo todo el alcohol que quiera puesto que he dado orden á los que lo rodean que no se nieguen á darle ningún alcohólico.

Jueves 17 de agosto. El temblor fué disminuyendo de día en día. La víspera no bebió más que una copa de ajeno que no encontró buena y que tuvo que vomitar; pero hoy bebió rom y no le supo mal.

Le veo con el Dr. Sapelier quien comprueba los mismos síntomas.

Día 20. El mismo estado, nada de inyección.

Día 23. Bebe menos y no tiene nada de temblor. Le hago una inyección de 5 cm³.

11 de Setiembre. Vuelvo á ver al enfermo con mi colaborador. El ajeno y el alcohol (rom ó coñac) le parecen repugnantes é insípidos y casi experimenta repulsión hacia los alcohólicos. Sin embargo,

temiendo su mujer una nueva crisis de delirio, le da cada día una copita de rom que bebe en un vaso grande de agua, persuadido de que le hará menos daño. Se deja arrastrar por sus amigos, pero ya no va espontáneamente á la taberna porque *no le gusta mucho*. Sin embargo, bebe con gusto vino en el almuerzo, aunque en bastante menor cantidad que antes. Su carácter se modifica con este régimen y se ha vuelto tranquilo.

No se observa ninguna alteración en las orinas ni en las digestiones; come muy bien, *ya no se paga tan sólo de promesas; hay que darle de comer y de beber*, ya no siente nada de las molestias de los pasados tiempos.

El estado general es bueno; no existe nada de temblor pseudoparkinsoniano; lo único que persiste es un ligero temblor fibrilar típico: *el alcohol se va*, como dice su mujer.

9 de Diciembre. Trabaja bien y ya no bebe más que dos copas de ajenjo al día y coñac con agua de Seltz; por la mañana tiene pituitas, náuseas, etc. El sujeto recobra fuerzas y levanta pesos más considerables (cerca de 50 kilos) que antes.

10 de Setiembre de 1900. Hoy he vuelto á ver al enfermo, que no bebe mas que de cuando en cuando un poco de ajenjo que le pone malo cada vez que lo toma. Temerosa de una nueva crisis, su mujer le da cada día una copita de alcohol no obstante mi prohibición y á pesar de que el enfermo no de-sease beberlo.

OBSERVACIÓN B (1)

Dipsorexia adelantada, principio de alcoholismo crónico

Tipo de enfermo al que no se debe inyectar con esperanzas de éxito, pero si se puede hacerlo, porque alguna que otra vez se obtienen mejorías notables y animadoras.

(1) Observación 21 de mis notas personales.

M... Jean, de treinta años, soltero y jornalero. Su madre murió de vejez; su padre sin duda alguna de tuberculosis (?). A los siete años tuvo el garrotillo, y al volver de la campaña del Dahomey, fiebres intermitentes. En 1896 padeció una afección de la barba mal definida (¿sicosis?), diagnosticada en el hospital Saint Louis, en Paris. En la misma época, trabajando en una fábrica de fósforos en la disolución del fósforo, tuvo tumorcitos en la lengua y al mismo tiempo se presentó en la muñeca otro tumorcito del tamaño de una avellana, que abrió el mismo enfermo con su cuchillo. De resultas de esta auto-operación entró de nuevo en el hospital Saint Louis, donde nuestro distinguido colega Ducastel le curó con un *apósito, un jara-be y pociones*. En la misma época tuvo anginas, lo cual me inclinaria á creer que se trataba de manifestaciones sifilíticas. Este hombre, *minus habens*, es el tipo del individuo embrutecido por el alcohol, y sólo por lo mucho que insistieron sus deudos me resolví á intentar su tratamiento, pero no sin haber manifestado con mucha insistencia que era un mal tipo de enfermo, y que no se debían concebir ilusiones respecto al pronóstico.

Esta observación no habría salido nunca de mis apuntes si, á pesar del estado adelantado del mal, no hubiese obtenido algún resultado, aunque pequeño. Debo insistir, sin embargo, en que sería un error, y de mucha trascendencia, considerar esta observación como un caso típico, y hasta arriesgarse á comprometer el método inyectando con propósito deliberado á sujetos que son mucho más capaces de proporcionar un fracaso que un éxito.

Comenzó en 1889 á beber, por término medio, 9 litros diarios de vino sin ponerse alegre. Trabajaba en los hornos de yeso, donde tenía mucho calor, y bebía para imitar á sus compañeros. En 1891 se fué al servicio militar, en donde,

como no tenía dinero, rara vez podía cometer excesos. Cuando sus recursos pecuniarios se lo permitían bebía vino ó aguardiente de orujo de una manera exagerada. En una ocasión hizo en la cantina en una misma velada hasta 20 francos de gasto. Esto se repetía siempre que su familia le mandaba dinero, ó, lo que es lo mismo, muy de tarde en tarde.

En 1893, en Lyon, trabajaba poco y bebía ajeno, aunque no era tan bueno como el que bebía en Africa. Ingiere todos los días 12 copas de ajeno por término medio. En unos casos bebe por deseo, en otros por afición, en algunos por necesidad.

En 1893 á 94, se marcha con un compañero. Al llegar á Lyon celebra el suceso y durante seis meses no cesó de encontrarse en un estado de semi-embriaguez de tal manera, que no recuerda nada de lo que hizo por aquel tiempo. En 1894, entra en la refinería de la casa See y se pone á beber vino y tres copas de ajeno diarias por término medio. Con bastante frecuencia comete algún exceso; después de haber bebido una docena de copas de ajeno, pierde la cabeza y se detiene en cada taberna que encuentra en el camino que conduce á su casa en Saint-Ouen, ó sea en un recorrido de 5 á 6 kilómetros, de tal manera, que siempre acababa por dormir en la prevención de Saint-Ouen.

Hoy en día bebe sin saber por qué, arrastrado á ello por una necesidad irresistible. Todo el dinero que tiene en el bolsillo lo gasta en beber. No tiene preferencia por ninguna bebida especial. Si empieza bebiendo vino, continúa sus excesos con esta misma bebida, y no queda privado de razón sino cuando ya ha ingerido unos 12 litros.

Si empieza bebiendo ajeno, continúa igualmente con este licor hasta que ya no se tiene de pie. Bebe por la botella sin ocuparse de la cantidad que ingiere de cada vez. Con uno de sus compañeros

bebió un día 22 copas de ajeno en hora y media, y solo cesó de beber porque su compañero se *indispuso y ya no podía acompañarle*. Cargándole entonces sobre sus hombros, se fué desde la Vilette á los cerros de Chaumont, ó sea una distancia de cerca de un kilómetro y en esta forma lo sube hasta un sexto piso; cuando llegó á casa de su amigo, la mujer de este último no quiso recibirle. Los dos compañeros se sientan en el último peldaño de la escalera, y sacando de su bolsillo un litro de rom que habían adquirido en casa del viatero, lo bebieron diciendo de la mujer: "ya que nos re....vienta, se quedará sin rom"; el amigo se cae completamente borracho en el descanso de la escalera, y nuestro hombre le abandona y baja dando tumbos. Al llegar al segundo piso y después de un movimiento en falso, pierde el equilibrio, se cae sobre la ventana, cede ésta y va á dar con su cuerpo al patio. Cualquiera otro hubiese muerto seguramente del golpe; pero nuestro hombre, no sólo no se hizo daño alguno, sino que ni siquiera se despejó de su borrachera. Sacando entonces de su bolsillo una segunda botella de rom, que milagrosamente no se había roto, se la bebió, y sólo después de haberla vaciado por completo, es cuando emprendió el camino para irse á acostar.

Todo esto parece inverosímil, y yo no me atrevería á referirlo si las personas que me trajeron este enfermo y que merecen absoluta confianza, no me hubiera afirmado la exactitud de lo que acabo de relatar.

El aspecto general de este sujeto es de vigor y robustez; su tipo es seco y nervioso, en el sentido popular de la palabra; su mirada apagada y dirigida hacia adentro (torva); su cara tiene un color algo pálido y sus conjuntivas están muy congestionadas, sobre todo en el lado derecho. Sus carnes son consistentes; los labios son muy gruesos, sobre todo desde que, según él dice, le habían tratado una "sico-

sis" que le había ocasionado la formación de un engrosamiento en la lengua (se trata sin duda de las manifestaciones sifilíticas cuya existencia probable ya he señalado anteriormente). Digiere muy bien y el apetito es excelente. Algunas veces, al día siguiente de un exceso lo pierde, pero al cabo de dos ó tres días ya se encuentra como antes. El estómago está distendido por gases, sobre todo cuando ha bebido la víspera, y es muy raro que esté un día sin beber, sin desfallecimiento de estómago y sin dolores.

Apenas se despierta, se presenta todas las mañanas la pituita, pero éstos nunca va acompañada de náuseas, ni de vómitos. La sed es muy viva, y el sujeto la calma bebiendo, tan amenudo como le es posible, vino blanco, licores variados, aguardiente, y sobre todo ajeno. Nunca hay diarrea ni estreñimiento. Por la mañana, el enfermo tiene la boca pasmosa y de mal sabor. La lengua está sucia, roja, resquebrajada y tiembla cuando el sujeto la mueve. Hay sobresalto de tendones, pero no se observa incertidumbre en la marcha ni disminución de sensibilidad, aunque existe una abolición completa de los reflejos rotulianos.

Tan oscurecida está su inteligencia, que es imposible saber en qué momento del día alcanzan su maximum los trastornos referidos, y si aumentan ó disminuyen después de la ingestión del alcohol.

En cuanto se acuesta se duerme, pero con ensueños de todas clases, en que hay ratas, serpientes, batallas, precipicios, y todo el cuadro del alcoholismo crónico.

En los miembros inferiores, hay algunas veces sensaciones de quemaduras, de hormigueos, de calambres en las pantortillas: "parece, dice el interesado, como si hubiera una bola sobre la cual se ve obligado á frotar para poder mover de nuevo su pierna, que no puede doblar ni estirar".

Los mismos fenómenos se observan, aunque menos acentuados, en

los miembros superiores. El calor de la cama los exagera. Los temblores de las manos, que son mucho más pronunciados por la mañana en ayunas, ceden cuando el sujeto ha bebido alcohol, y son tan exagerados, que necesita á veces cojer el vaso con las dos manos para que no se le vierta el contenido. Aunque no es zurdo, se maneja peor con la mano derecha, porque tiene más fuerza en la izquierda. A menudo tiene vértigos y una alteración en la vista, que consiste en que, de un momento á otro, ve los mismos objetos más grandes que de costumbre.

La palabra es lenta; pero esa lentitud proviene de la perturbación intelectual del sujeto. A pesar de todas mis investigaciones y de mis sospechas de sífilis adquirida, no conseguí descubrir ningún síntoma de parálisis general.

Diagnóstico diferencial.— Este hombre, á pesar de los numerosos síntomas que arguyen á favor del alcoholismo crónico, es un dipsorético que se halla en el último límite de esta afección, porque en el curso de mi interrogatorio, no he encontrado ningún síntoma que pudiera hacerme pensar en una lesión hepática, por ligera que fuese. El peritoneo no presenta indicio de ascitis. Los riñones funcionan bien y las orinas no contienen ningún producto anormal.

Con todo, no hay que perder de vista que este hombre es un *minus habens*, sin duda "sifilítico", y en todo caso que se trata con seguridad de un sujeto con tacha orgánica. El pronóstico, según los conocimientos que he adquirido en el curso de este estudio, no permite ninguna duda. Se puede asegurar *a priori* que este enfermo no sacará ningún beneficio del tratamiento, porque se halla en un estado tal que, por mucho que se haga, sus órganos no pueden reaccionar del modo conveniente. En efecto, este individuo está mucho más cerca del alcoholismo crónico que de la dipsorexia, de la cual ya no viene

á tener en cierto modo más que el recuerdo.

25 de mayo de 1900. Se inyectan 5 cms de suero.

El 30 me refieren, porque el no viene á mi consulta, que ha tenido soltura de vientre toda la noche pasada, que tiene diarrea y repugnancia al alcohol, pero, á pesar de esto, ha cometido un exceso la víspera.

El 6 de junio me traen el sujeto, y me refiere éste que el 26, al día siguiente de la inyección, había estado un poco atontado, que al medio día había bebido un cuartillo, pero que no había podido beber más, lo cual le sucede siempre al día siguiente de haber cometido un exceso.

El domingo 27 "ha tenido revolución en el vientre" y se vió obligado á ir al retrete lo menos 10 veces. Por la noche continuó la diarrea y tuvo que levantarse tres ó cuatro veces.

El lunes y martes persisten los cólicos; el jueves vuelve á beber. Todo el día estuvo bebiendo vino tinto y vino blanco, cerca de 4 litros por la tarde. A la hora de comer bebe un litro y se va á acostar después porque está algo alegre. Quiso beber ajeno, pero no pudo, porque *no estaba bueno y no quería pasar por la garganta.*

El viernes se siente mal de la cabeza. Todavía bebió dos litros de vino blanco y tinto por la mañana temprano, pero no bebe por la tarde, porque se siente enfermo y además se ha enojado el amo; por la noche bebe un litro á la hora de comer y se va á acostar.

El sábado no ha bebido porque *no le hacía mucha gracia*; hubiera podido beber si hubiese querido, porque ha tenido numerosas ocasiones de hacerlo, pero no se ha aprovechado de ellas. A la noche se ha emborrachado y anduvo á golpes, pero ya no recuerda el motivo de la reyerta. Bebió vino blanco, tinto y aguardiente.

El domingo se emborrachó cuatro veces. Comenzó á las cinco y media de la mañana, con aguar-

diente y vino. A las ocho el barbero se niega á afeitarle, por lo borracho que está; se acuesta, y cuando se levanta al medio día, vuelve á beber una cantidad considerable de vino. A las tres le acuestan en un granero, y allí duerme hasta las cuatro, en cuya hora comienza de nuevo á beber vino. Pierde la cabeza después del primer litro, y á las siete, completamente embriagado, sale y se pone en camino sin tropezar mucho. Va con la cabeza baja, cantando, pero sin titubear. A las nueve bebe otros cuatro litros de vino, al bajar por la calle de Lafayette (un kilómetro), y a las nueve y media se va á dormir á una reunión, de la cual sale para entrar en su casa.

El lunes no ha bebido más que medio litro de vino. El miércoles 6 de junio, solo bebió cuatro veces, á pesar de las numerosas ocasiones que se le presentaron.

Se inyectan 5 cm³ de suero, y el enfermo se desmaya.

4 de julio. El enfermo no quiso volver á nuestra consulta; pero sabemos noticias de su salud por las personas que nos lo habían traído.

Después de la segunda inyección ya no bebió ni ron ni ajeno ni ninguna clase de alcohol, porque le ponen enfermo y le quitan el gusto para todo lo espirituoso. Se desquita con el vino, del que hace un consumo exagerado.

10 de septiembre. El enfermo no ha vuelto á nuestra consulta; pero sé que su repulsión hacia el alcohol ha persistido hasta hoy. Desgraciadamente, no sucede lo mismo respecto al vino. Sin embargo, este enfermo ya no bebe ni alcohol ni ajeno, pero abusa muchísimo del vino.

Por consiguiente, en este caso el estado del enfermo mejoró mucho, á pesar de las condiciones desventajosas del mismo, del que ya hemos hecho mérito anteriormente.

Sólo gracias tenemos que dar á Dios, por haber podido obtener un resultado, por muy pequeño que haya sido, puesto que estaba perseguido desde un principio de que

el enfermo no sacaría ningún beneficio del tratamiento.

FARMACIA

La Farmacia y su importancia social

(Continuación)

No sabe el público, que ejerciendo la profesión, está el farmacéutico bajo el peso de una responsabilidad terrible que le impone rigurosa esclavitud; sujeto á medidas reglamentarias minuciosas, sin otra iniciativa propia que el despacho, mediante recetas de los médicos de los medicamentos formulados por estos, ó inscritos en los Formularios.

Está persuadido el público de que el farmacéutico le vende sus medicamentos excesivamente caros. ¿Hay nada más duro para la delicadeza de un farmacéutico honrado, que ha puesto el precio de los medicamentos según los dictados de su conciencia y las máximas de la equidad más austera y no caprichosamente? ¿Hay nada más penoso, repito, que esas desagradables escenas suscitadas por ciertos clientes, que van de botica en botica regateando nuestros servicios y productos como si se tratara de artículos de fantasía ó de trastos de una casa? Pues los medicamentos no son mercaderías que se pueden elegir y apreciar por su calidad á primera vista.

Si es al peso como se compran sus productos, y se pretende establecer su ganancia sobre el precio de fábrica. ¿Qué se dirá entonces de los notarios, que no venden más que la legalización de los actos, y de los abogados y de los médicos, que no venden más que sus palabras, sin que pueda alegarse que ellos hacen más sacrificios que los farmacéuticos para concluir sus especiales estudios?

El medicamento nada tiene de común con cualquiera otro producto de la industria preciso á las ne-

cesidades de la vida, y cuya calidad puede ser más ó menos superior sin perder su propiedad. Por ejemplo, un *vestido*, puede ser de seda, de lino, de algodón ó lana, su valor puede ser diferente, mas no por eso pierde la propiedad de *vestido* con solo la diferencia de que será más ó menos caro y durará más ó menos tiempo.

No sucede lo mismo con un medicamento que debe ser siempre igual, que no es susceptible de mejoramiento, por cuanto toda modificación cambia sus propiedades y ya no es el mismo sino otro de acción y de uso terapéutico diferente.

Cuando el médico prescribe el sulfato de quinina, el yoduro de potasio, el Laudano de Sydenham, los polvos de Dower, el unguento Napolitano, etc., entiende y quiere decir, que el sulfato de quinina, el yoduro de potasio, el laudano, los polvos de Dower y el unguento Napolitano, han de ser preparaciones oficiales, conocidas y que están determinadas en los códigos de Farmacia y de Medicina, y no se refiere á otros porque podrían resultar perjudiciales al enfermo.

La concurrencia no tiene aplicación en cuanto á la mejora de los medicamentos. Otro tanto sucede en cuanto el aumento en el consumo y á la baja en el precio. Facil es convenir que los medicamentos no son géneros que pueden atraer á los consumidores, en razón de la baja de los precios ó mejora de la calidad.

El consumo no puede traspasar los límites de lo preciso y necesario, porque no se trata de comestibles, ni de licores, ni de vestidos. Nada difícil es persuadir á cualquiera que necesita dos vestidos en vez de uno, ó que deba comer haciendo uso de muchos vinos; pero, no se podrá persuadir á nadie de que en plena salud debe tomar medicamentos.

La venta de medicamentos con rebaja vino con el excesivo aumen-

to de las Farmacias para las necesidades de la población. Los recién establecidos, á fin de obtener rápidamente clientela, encontraron hábil y muy cómodo, para conseguir su objeto, rebajar los precios. Las rebajas son la causa de la decadencia de la Farmacia; las rebajas, son el rebajamiento y el deshonra de nuestra profesión.

Los farmacéuticos que practican la venta con rebajas están encerrados en este dilema: ó ejercen la profesión sin beneficios suficientes, ó se ven forzados á obtener estos á costa de la salud de sus clientes.

Los que venden barato parece que confirman la ridícula creencia de que el farmacéutico realiza grandes utilidades, acabando así de destruir la consideración de que goza la farmacia. La lucha por la vida entre nuestros compañeros ha cambiado de terreno; en vez de una concurrencia leal y cortez, limitada al celo y esmero en la dispensación de los medicamentos, se ha entrado en el sistema desastroso y reprochable de la venta á precios bajos. El precio excesivo de los medicamentos es, por lo tanto, una acusación vanal que el tiempo se encargará de desvanecer. Un farmacéutico instruido y de conciencia, es para el médico, garantía de seguridad profesional; en la obra común por la cual el médico y el farmacéutico unifican sus esfuerzos, no habrá seguridad para el enfermo, cuya vida está en peligro, ni para el médico, si el farmacéutico no está á la altura de su misión. Y, sobre todo—¿Qué sería de la medicina como provechosa para el enfermo y como fuente de experiencia para sí mismo, si no pudiera contar ni con la calidad, ni con la dosificación de los medicamentos que se prescribe? El farmacéutico tiene por deber el proporcionar á sus clientes medicamentos bien preparados; exactamente valorados y bien conservados.

(Continuará).

Publicaciones Recibidas

Colección Villeroy. — Dos nuevos volúmenes de esta importante colección se han puesto á la venta por los editores señores Bailly-Bailliére é hijos.

Higiene es el título del primero. Los autores que colaboran en esta colección, comprendiendo sin duda la gran importancia que desde hace quince años ha tomado esta rama de la medicina especialmente desde que el origen bacteridiano de algunas enfermedades ha sido unánimemente admitido por el cuerpo médico, no dudaron en dar el presente volumen de gran utilidad, no sólo para los estudiantes, sino para los prácticos, reuniendo los principales datos de la higiene general y particular en forma de Cuadros Sinópticos, despojados en lo posible de consideraciones inútiles y dando en cierto modo el minimum indispensable de conocimientos que el médico práctico debe poseer sobre estas cuestiones. En una palabra, el presente tomo es de gran utilidad para los principiantes, á la par que suministra en muchos casos indicaciones de gran claridad y precisión al práctico.

El segundo, ó sea *Cuadros Sinópticos de medicina Operatoria*, es un trabajo de vulgarización de esta parte de la Medicina, por lo que en él sigue el plan que han preconizado los grandes maestros de la Medicina Operatoria, escogiendo los procedimientos que la clínica ha demostrado ser los mejores.

Empieza estudiando las *ligaduras arteriales*, siendo dignas de mención por la gran utilidad que reportan al operador las nociones anatómicas con que empieza cada artículo, porque indica dónde está la arteria que se tiene que ligar, qué tejidos la encubren, qué órganos se deben evitar herir, etc., colocando después el miembro en

posición; se fijan después los puntos de mira, con su ayuda se traza la línea de incisión y empieza la operación. Después sigue el estudio de las amputaciones y resecciones, para las cuales expone también nociones precisas de la región que se va á operar.

Por último, en la presente obra se concede amplio espacio á las operaciones que se practican en los tejidos y en los órganos, exponiendo á la par que las teorías de los clásicos, las conquistas más recientes de la Cirugía.

Para terminar, diremos que el presente volumen es de gran utilidad al alumno que quiera comprender y seguir con gusto los diferentes tiempos de la operación que va á practicar; al práctico que tenga que practicar por sí mismo alguno de estos actos quirúrgicos y quiera refrescar en su memoria las reglas operatorias que los rigen, y por último, al práctico que desee estar al corriente de los progresos de la cirugía contemporánea. Además, la obra está completada con 151 figuras intercaladas en el texto.

Nuestros lectores pueden adquirirla en la librería editorial, Plaza de Santa Ana, 10, Madrid, y en todas las librerías al precio de 5 pesetas la *Higiene* y 6 la *Medicina Operatoria*.

Una obra de utilidad.—Verdadera obra de utilidad es el *Almanaque de Bailly-Bailliere*, cuya edición para 1901 acaba de publicarse.

Está ya en el sexto año de su publicación, y merece los elogios que se le vienen haciendo desde que se publicó por primera vez. Todo el mundo no tiene los medios de adquirir una biblioteca, pero quién no tiene los 6 reales que cuesta el *Almanaque Bailly-Bailliere*, que contiene de todo y es más bien de un almanaque una verdadera biblioteca, reuniendo en tamaño reducido el texto de varios tomos.

No podemos aquí dar siquiera un resumen de lo que contiene,

pues el espacio nos falta, y sólo citaremos algunos capítulos que nos han parecido de mayor interés, como Las palabras históricas; El plomo necesario para matar á un hombre; La expansión colonial de los Estados; Máquinas infernales del mar; La repartición de la tierra; Los grandes pintores extranjeros; Tode el oro del mundo por 10 céntimos; A B C de la Física; Cómo hacer testamento; La riqueza de la tierra por los abonos; Los enemigos del hombre; ¿Puede uno ser enterrado vivo? ¿Están habitados los demás planetas? Los terremotos; La guerra anglo-boer; Lo que cuesta criar un hijo; Lo que un hombre bebe, come y fuma durante setenta años, y muchos más que renunciamos á citar, pues sería preciso todo el periódico para ello.

Tableaux synoptiques de bacteriologie medicale.—1 vol. in. 16, de 80 páginas, con figuras, cartónado. —1 fr. 50.

Librairie J. B. Bailliere et fils., 19 rue Haulefeuille, á Paris.

El médico ó farmacéutico que hace un análisis bacteriológico no tiene tiempo de leer largas descripciones: la colección de *Cuadros Sinópticos*, cuya publicación ha emprendido la librería Bailliere, le prestará grandes servicios, estando llamada á ser el *vade mecum* de todos los que se ocupan de análisis.

Después de los *cuadros sinópticos para el análisis de orina* de M. Drevet, y los *cuadros sinópticos para análisis de leche, agua y vino* de M. Goupil, los que anunciamos hoy, muy interesantes, comprenden las materias siguientes:

Instrumentos, aparatos para la esterilización y los cultivos, materias colorantes, productos químicos y soluciones accesorias, medios de cultivo, preparación de los medios usuales, práctica de los sembríos, cultivo de aneérobios, aislamiento de las diversas especies microbianas, inoculaciones á



los animales, examen de los microbios, etc.

Código de Sanidad de la república de El Salvador.

1900 *San Salvador*. — Imprenta nacional, 1.^a avenida Sur, 48.

Inspectoria geral do serviço sanitario do Estado do Pará (Brasil).

Boletín trimestral de Estadística Demographica Sanitaria.

Manuel d'histologie pathologique, par les Prof. *Cornil et Bauvier*, publié avec la collaboration des Drs. *Brault et Letulle*, 3e. edition entierement refondue.

Analizaremos esta obra cuando recibamos el primer tomo de ella, ofrecido por su editor M. Félix Alcan.

Les Injections de Cocaine dans l'Aracnoïde lombaire. Aplicaciones á la anestesia en las operaciones, por A. EDOUARD CADOL, antiguo interno de los hospitales de París.

París, G Steinheil, editor — 2 rue Casimir-Delavigne — 1901.

Anatomie generale appliquée a la Physiologie et a la Medicine par XAVIER BICHAT. Première partie: un beau volume in 8° de 520 pages. bien imprimé. édité a 3 fr. 50. Paris 1900. Librairie G Steinheil, rue Casimir-Delavigne, 2.

Enciclopedia de Ginecología. — Publicada bajo la dirección de J. VEIT, Profesor de la Universidad de Leiden, con la colaboración de distinguidos profesores. Versión castellana de los doctores D. Isidoro de Miguel y Viguri, D. Rafael del Valle, D. Silvio Escolano, D. Miguel Gayarre y D. Gaspar Sentiñón. Precedido de un prólogo escrito por el doctor D. Eugenio Gutierrez, individuo de la

Real Academia de Medicina de Madrid y Ex-Presidente de la Sociedad Ginecológica Española. Con grabados y láminas en colores.

Esta monumental obra, que ha llamado poderosamente la atención en Alemania mereciendo extraordinaria acogida entre los médicos y un laudatorio juicio crítico de la prensa profesional, formará cuatro voluminosos tomos con profusión de excelentes grabados y magníficas láminas en colores de un mérito tan sobresaliente, que bien podemos afirmar que jamás se vieron igual en exactitud y belleza de colorido.

Cada uno de sus magistrales capítulos han sido escrito por un especialista alemán de fama universal, están entre ellos Fritsch, Bunn, Döderlein, Olshausen, etc.

Se publicará por cuadernos de 128 páginas al precio de 3 pesetas cada cuaderno. Las suscripciones se reciben en la administración de la revista antes citada.

Hemos recibido los diez primeros cuadernos.

Callao, Abril 19 de 1893.

Señores Scott y Bowne, Nueva York.

Muy Señores Míos:

La Emulsión de Scott tiene importante aplicación en casos de tuberculosis incipiente y aún en periodos más avanzados cuando las funciones del estómago son normales. También en el raquitismo es un poderoso auxiliar dicho medicamento para dar vigor á organismos cuya nutrición no vá en armonía con el desarrollo de la edad y finalmente en las bronquitis crónicas es de muy benéfica acción ayudada por el uso de los balsámicos.

Soy de Uds. Atto. S.S.,

MODESTO SILVA SANTISTEVAN

Imprenta San Pedro.—22,772.