

CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUJIA Y FARMACIA

Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina

 AÑO XVIII } LIMA, 28 DE FEBRERO DE 1901. } N.º 29 2

TRABAJOS NACIONALES

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

Nuestro memorable maestro el Dr. Villar, y el distinguido Catedrático Dr. Matto, que han tenido motivo de conocer esta afección andina en los mismos focos de producción, y que han tenido ocasión de estudiarla bajo sus diversos aspectos, no difieren de mi modo de pensar al respecto; es decir, que no está establecida la identidad entre el lúpus tuberculoso y la Uta de nuestras serranías, inclinándose al mismo tiempo, á considerarla como una afección no tuberculosa y por lo tanto, dando gran valor á las ideas que sustentó. Las conclusiones á que llegan en sus tesis los doctores Ugaz y Barrós, de que la Uta es el lúpus tuberculoso, son demasiado prematuras y no corresponden siquiera á las premisas que sientan. Es esta circunstancia y el hecho de ser éste un punto de medicina nacional, lo que me han hecho tomar como tema de este pequeño trabajo.

Si bien las numerosas experiencias de maestros de competencia é ilustración reconocidas han puesto fuera de duda, que la causa del lupos es el bacilo de Koch, aún faltan pruebas en suficiente número para probar la identidad absoluta entre el lupos europeo y la Uta de nuestras serranías.

Hoy mismo se debate entre los sabios europeos, para hacer distinciones entre la causa ó el origen de las diversas formas de lupos, sosteniendo la mayor parte que el lupos eritematoso por ejemplo, no es de origen tuberculoso, así lo aseveran Berlioz y otros muchos y aún en el último Congreso Internacional de Medicina, reunido en París en agosto del presente año, el doctor M. Neisser (de Breslau) al emitir sus ideas con respecto al lupos y las tuberculidias, dice: "el lupos eritematoso no parece más tuberculoso á la autopsia que durante la vida y parece que ésta es una enfermedad muy especial y completamente diferente de la del grupo de las tuberculosis."

Indudablemente que ciertos caracteres clínicos, morfológicos, etc. prueban su identidad aparente, pero no basta esto para concluir la identidad de origen; se necesitan más investigaciones bacteriológicas, estudios sobre cortes, é inoculaciones positivas con los productos utosos, ó con los cultivos obe

nidos de ellos, para llegar á una conclusión definitiva sobre su causa nosogénica; y una vez resuelto esto, determinar las diversas causas que influyen para que la Uta sea tan estendida en lugares donde las diversas formas de tuberculosis visceral son casi desconocidas.

El encontrarse una que otra vez el bacilo tisiógeno en algunos utosos tratados en nuestros hospitales, según aseveran haber encontrado algunos, no es una conclusión acabada; pues encontrándose este gérmen tan esparcido en nuestros hospitales no sería extraño que se le hallara entre los productos utosos como resultado de una infección secundaria, de la misma manera que se producen las otras infecciones como la piógena, la infección erisipelatosa, y aún el cáncer citado por Ball, Kaposi, etc. en los lúpicos; y como se han observado las larvas (*Ae. strus*) de la mosca callifora ó *Lucilia* hominívora, en algunos focos utosos ulcerados, sin que por esto se atribuya á estos la producción de la lesión primitiva; encontrándose una ancha solución de continuidad, sin elementos de vitalidad y defensa propios, en un organismo tal vez deprimido, en una palabra, encontrando el microbio de Koch, como los de las otras infecciones, un terreno propio para su implantación y desarrollo, no sería extraño. repito, encontrar accidentalmente estos diversos huéspedes. No es desde luego suficiente uno que otro caso aislado, en que se haya encontrado el gérmen tuberculoso en los productos utosos, para fallar afirmativamente sobre la génesis tuberculosa de la Uta.

Para que un microorganismo sea considerado como el generador de una afección, es necesario que se le encuentre constantemente con sus caracteres propios en los cortes obtenidos ó los productos procedentes de la lesión; que las inoculaciones hechas con dichos productos, ó los cultivos obtenidos por medio de ellos, repro-

duzcan la afección con los mismos caracteres; estos, como todos sabemos, son puntos axiomáticos en la ciencia bacteriológica; y si bien es cierto que en el caso de que tratamos se puede argüir que por el escaso número de bacilos que se encuentran en los productos lúpicos, y por las condiciones especiales de su técnica para obtener inoculaciones positivas, no es fácil lograr resultados satisfactorios, habiendo necesitado los sabios hasta de 20 y 40 cortes para comprobar la presencia de escaso número de ellos, ésto lo único que nos demuestra, es que, los que se dedican á la resolución de este problema, deberán tener la constancia y tenacidad de esos investigadores, si quieren dar una solución cierta y real del problema en cuestión.

El Dr. Ugaz en 1886 practicó dos inoculaciones de productos utosos, una en el hospital de Santa Ana y otra en el Panóptico, obteniendo como resultado de estas, la producción de un granito que terminó en una pequeña ulceración, que cicatrizó espontáneamente en la enferma de Santa Ana; y la producción de una vesícula purulenta, que también terminó por ulcerarse en el penitenciado; sin llegar á determinar la presencia de ningún gérmen parasitario al que pudiera asignarse como causa de las lesiones que acababa de producir; lo único que esta experiencia pone fuera de duda es la infecciosidad de la Uta, su inoculabilidad, pero no su naturaleza verdadera.

Sería de desearse que se examinara al microscopio y se hicieran inoculaciones y cultivos de costras y productos utosos directamente obtenidos en nuestras serranías, donde no existiendo la tuberculosis visceral, abunda tanto la Uta; de esta manera se estaría aún al abrigo de la suposición de una infección tisiógena secundaria posible.

En el orden de las consideraciones en que hemos entrado, podemos antes de llegar á conclusiones, anotar un hecho curioso, y es: que nuestros médicos envían cons-

tantemente á sus enfermos tuberculosos, para la cura por la acción del clima, á los sitios que son focos de Uta; así se manda á las cercanías de Surco á pocos pasos de Matucana, sabiendo que ese lugar es un foco temible de infección utosa; según esto, nuestros médicos serían unos locos que envían á sus enfermos, en diversos períodos de su afección pulmonar á sitios en que á juzgar por la abundancia de los utosos deberían considerarse como temibles focos de infección tuberculosa en general. Y vice-versa, se observa que los atacados de uta no encontrando en esos climas nada que pueda combatir su terrible afección, bajan á la costa é ingresan á nuestros hospitales, buscando cura para mal; y muchos de ellos, aun antes de emplear un tratamiento enérgico, mejoran solamente con la higiene y su estadía en estos lugares.

Consideradas así las cosas, y en vista de los hechos de observación anotados, llegamos á las conclusiones siguientes: 1.º que no está probada la identidad absoluta entre el lupus europeo y la Uta de nuestras serranías, ó lo que es lo mismo la génesis tuberculosa de esta última; 2.º que si se acepta á priori que es el bacilo de Koch el productor de la Uta, falta saber cuales son las causas para que esta sea la única forma de tuberculosis que se presenta en dichos lugares, y no haya las tuberculosis viscerales, entre ellas la pulmonar la más frecuente de todas; y 3.º cuáles son las causas que influyen para que el tegumento cutáneo, que según todos los autores es el terreno más inapropiado para el desarrollo del bacilo de Koch (por su baja temperatura, su movilidad, etc, sea precisamente el sitio de predilección, el único por decirlo así escogido por dicho bacilo tisiógeno, por su implantación y desarrollo.

Estas causas, si existen, son las que falta conocer y precisar; y ellas deben buscar en las condiciones de vitalidad del bacilo en

cuestión; en el medio cósmico en que evolucionan y que rodea al individuo, y finalmente en las condiciones individuales y generales del organismo en que deb- desarrollarse dicho germen.

Si examinamos ligeramente estas condiciones y tratamos de determinar las causas, conforme á las enseñanzas actuales de la ciencia, llegaremos casi á las mismas conclusiones, sin lograr una explicación satisfactoria.

En efecto, si atendemos á las condiciones de vitalidad del bacilo de Koch, hoy á pesar de los adelantos de la ciencia, veremos que son insuficientes por estar solo en partes determinadas. Así, se sabe que este bacilo de gran resistencia á los agentes exteriores, se desarrolla con facilidad á la temperatura normal del hombre y de algunos animales; que desarrollado de preferencia en las diversas viseras de éstos, sale junto con los productos de desintegración que determina y continua viviendo y por lo tanto gozando de su acción virulenta, por un tiempo bastante largo fuera del organismo de donde procede; que dichos productos inoculados irectamente á otros individuos, ó introducidos por la vía digestiva, ó desecados mezclados al polvo y penetrando junto con el medio ambiente por las vías respiratorias, son los medios principales de contaminación; que este bacilo se encuentra en las latitudes y climas mas variados, produciendo las diversas formas de tuberculosis; que su existencia y propagación está en razón directa de la densidad de las poblaciones y la falta de higiene, y por lo tanto de la facilidad de su contaminación; y finalmente, que este bacilo se radica en el organismo cuando disminuye el fagocitismo ó sean los elementos de defensa de este, á consecuencia de las diversas causas deprimentes que actúan sobre él. Ahora bien, veamos si el bacilo tisiógeno encuentra en nuestras serranías las condiciones apropiadas á su vitalidad fuera y dentro del organismo. Des-

de luego, el clima casi uniforme de nuestras quebradas andinas con su temperatura de 18° á 25° (centígrados) con su gran humedad, su exuberante vegetación, & se presta extraordinariamente al desarrollo de ese mundo de los infinitamente pequeños; y en cuarto á su vida intraorgánica, esta se encontraría asegurada, si consideramos que la acción de ese clima con sus endemias (paludismo) y sus diversas causas deprimentes, como las enfermedades infecciosas á que hemos hecho alusión, ponen al organismo en condiciones propicias para la evolución del bacilo de Koch; si á esto se agrega la falta de higiene, el trabajo forzado, la alimentación frugal, & encontraremos todas las condiciones para el desarrollo de la tuberculosis visceral en dichos lugares, si á pesar de estas condiciones citadas, no existe, ó al menos está poco esparcido por ahora, es debido probablemente á la poca densidad de la población de esos lugares y por lo tanto á la falta de focos de producción y contaminación.

Ahora bien, si no existe, ó al menos está poco esparcido el germen tuberculoso, como lo prueba el hecho de la no existencia de la tuberculosis visceral en los lugares donde tanto abunda la Uta ¿como explicar la presencia tan frecuente de esta última considerada como de origen tisiógeno?; y si está suficientemente difundido para explicar la abundancia de los utosos ¿por qué no se observa jamás la meningitis tuberculosa, forma las mas frecuentes en la infancia, ni la tuberculosis pulmonar la mas frecuente en el adulto, ni ninguna otra forma visceral? Como se ve, nos basamos sobre los hechos de observación indiscutible; y resultan puntos difíciles de sanjar, si atendemos á las enseñanzas de la ciencia con respecto al modo de ser del bacilo de Koch.

En estas circunstancias para tratar de explicar este punto, siempre en el supuesto de que es el bacilo de Koch el productor de la Uta,

tenemos que entrar en algunas consideraciones que demuestren la posibilidad de las profundas modificaciones que puede experimentar este, bajo la acción combinada de las diversas condiciones de terreno, clima, & de las quebradas andinas; modificaciones especiales que han hecho peculiar su manera de manifestarse en el organismo humano; ó en caso contrario, suponer que es otro el micro-organismo generador de esta afección.

Como en el terreno bacteriológico y experimental no se han hecho trabajos suficientes probatorios al respecto; y las pruebas que se han tratado de aducir, en el terreno etiológico y clínico, son, cómo hemos visto, insuficientes, y nada satisfactorias hasta el presente, tenemos que entrar por el momento en el terreno de las hipótesis, tratando de ajustar estas á las enseñanzas de la ciencia y á los hechos de observación. Por tanto no nos es permitido dar una, que, si bien es cierto, no tiene el apoyo de las pruebas experimentales, al menos nos pone en el rumbo en el que debemos proseguir nuestras investigaciones.

La hipótesis es: que el germen de Koch, es posible que experimente las modificaciones aludidas en los medios húmedos de las quebradas andinas y el cuerpo de algunos mosquitos ú otros insectos.

Para comprender esto y tratar de probar en seguida la posibilidad de nuestra suposición, necesitamos primero, entrar en algunas consideraciones generales, sobre las condiciones biológicas de los microorganismos, y sobre los medios en que éstos evolucionan.

Sabemos que la mayor parte de los organismos inferiores, experimentan, durante su vida, diversos cambios ó metamorfosis, que representan otros tantos períodos ó fases de su ciclo evolutivo; buscando para cada uno de ellos los medios y las condiciones mas propicias. Así el equinococcus, experimenta diversas metamorfosis en un desenvolvimiento vital, realizando algunas de estas transforma-

ciones en un medio distinto de aquel en que había sufrido el cambio anterior, para volver á recorrer su ciclo evolutivo bajo las mismas condiciones, adquiriendo durante cada uno de estos periodos ó fases, formas, propiedades, &. peculiares á cada una de ellas. Esta ley es posible que se realice también en los microorganismos, con la única diferencia que la imperfección de nuestros medios de observación actuales, no nos permiten precisar dichos medios, ni determinar las leyes que rigen su desenvolvimiento. Durante su proceso vital, es indudable que los microorganismos buscan ó necesitan, los medios mas adecuados para realizar sus fines, conforme á sus condiciones biológicas; estos medios son muy diversos y distintos para cada uno de ellos y es posible que pasen de unos á otros por el intermedio de los vehículos, como el agua, el aire, &. Como en el estado actual de la ciencia no se ha llegado todavía á precisarse dichos medios, el mundo científico se esfuerza hoy, por llegar á determinarlos, sin lograr por el momento descender el velo que los cubre. Los Dres. Vaillard y Tnoinet, que dirigen su actividad en este sentido, han presentado al Congreso Internacional de Higiene y Demografía, reunido en París, en agosto del presente año, sus estudios relativos á los medios y vehículos empleados por ciertos microorganismos, como el de la tifoidea, la disentería y el colera; demostrando la presencia de estos en el agua, que es el que sirve de agente de trasmisión de estas bacterias que proceden de las deyecciones del hombre y que eusucian la superficie del suelo ó la profundidad de éste, y agregan "esta contaminación del suelo superficial ó profundo es un hecho común; pero no se posee ninguna noción segura sobre la suerte ulterior de las bacterias patógenas (bacteria tífica, ó vibrión colérico) que llegan á él." Esto nos indica que estos diversos medios, que podemos llamar ex-

traorgánicos, por hallarse fuera del hombre, no se encuentran aún conocidos, ni menos aún precisados, en el estado actual de la ciencia; pero sabemos que existen, y aún están estudiadas algunas de sus condiciones generales. Así vemos diariamente, en nuestros laboratorios bacteriológicos, que cuando se proporciona á un microbio dado un medio artificial de cultura, adecuado á su condiciones vitales, éste se desarrolla y evoluciona perfectamente, siguiendo ciertas leyes determinadas en su desarrollo, y peculiares á cada especie microbiana. Esto nos demuestra claramente la existencia de los medios que hemos llamado extraorgánicos.

En cuanto á los medios que podemos llamar orgánicos, por que se encuentran en los órganos del hombre, su existencia también está fuera de toda duda; como lo prueba el hecho de la aparición de las enfermedades infecciosas, que no viene á ser otra cosa que el resultado de los trastornos que determinan ciertas bacterias al desarrollarse en el cuerpo humano, por encontrar, en los humores de éste, las condiciones precisas, el medio necesario, para realizar ó completar una de sus fases evolutivas.

Así mismo observamos, que cuando estos medios son los más propicios, para una bacteria dada, ésta se desarrolla y evoluciona, siguiendo como hemos dicho, una ley determinada; conforme á un tipo que podemos llamar normal, y siempre el mismo para cada especie. Que cuando se le coloca en otro medio menos adecuado, pero todavía compatible con sus condiciones biológicas, experimenta, probablemente, como consecuencia de su adaptación á este medio, ciertas modificaciones morfológicas, adquiere propiedades nuevas, secreta toxinas distintas, se hace más ó menos virulenta, &. en una palabra, sigue una evolución anormal, atípica, con manifestaciones correspondientes. Todo esto nos indica, de una manera clara, que fuera del organismo, en el medio cós-

mico que nos rodea, realizan los microbios una ó más etapas de su vida, modificando á veces su modo de ser y sus cualidades, según la naturaleza de los medios en que evolucionan, y las diversas condiciones que los rodean; modificaciones desde luego encerradas en límites restringidos y compatibles con sus condiciones biológicas.

Estos medios extraorgánicos, naturales, son los que hasta el presente no se encuentran conocidos, ni menos precisados y á los que se dirigen los esfuerzos de los sabios en el estado actual.

En cuanto á las modificaciones que las bacterias experimentan dentro del organismo, aunque más difíciles de observar y precisar, por la complejidad de los elementos que entran en acción, no son menos evidentes; como lo prueban las diversas manifestaciones de una misma enfermedad microbiana y como lo demuestra de una manera concluyente, las diversas formas que toma el hematozario de Laverán, durante su vida errante en el medio sanguíneo; formas que no vienen á ser sinó periodos ó fases de la evolución de este microcito.

Ahora bien, volviendo á nuestro punto, no sería extraño que el bacilo de Koch, siguiendo esta ley general, experimentara modificaciones, más ó menos considerables, en nuestras quebradas andinas, debido á las condiciones telúricas, climatológicas, &c. tan especiales de esas regiones, pero ¿cuál es el medio en que el citado bacilo vive y experimenta dichas modificaciones fuera del organismo humano? Esto es precisamente lo que hasta el presente ignoramos y que la ciencia no ha podido determinar, para la mayor parte de los microbios en general, ni para el de la tuberculosis en particular.

Lo único que sabemos, al respecto, de la vida de este bacilo, es que encuentra en el cuerpo del hombre, y en determinadas circunstancias, un medio apropiado para su evolución;

que encuentra las mismas condiciones en los animales inferiores, teniendo más predilección por unos que por otros; pero de su vida extraorgánica, en los medios naturales exteriores, nuestros conocimientos se reducen á muy poca cosa. Fundados en los casos de tuberculosis que se producen en individuos que han usado vestidos, habitaciones, &c. contaminadas con productos tuberculosos que habían estado baja la acción destructiva de los agentes naturales; fundados en los estudios de Cornil, Malassez y Vignal, de que los esputos sean putrefactos ó nó, desecados ó húmedos, conservan su virulencia por tres y aún seis meses; y de la existencia de la tuberculosis en todos los climas y alturas, se ha deducido la resistencia del parásito tisiógeno á la acción de los agentes naturales exteriores; reduciéndose á esto las nociones que tenemos con respecto á la vida extraorgánica de este bacilo; sin saber absolutamente de su suerte exterior, mientras vuelven al cuerpo del hombre ó de los animales. Pero esta resistencia del bacilo de Koch, á los agentes naturales exteriores, tiene indudablemente sus límites, como sucede con la mayor parte de las bacterias, entre ellas con el bacilo tífico y el colérico que según Vaillard y Thoinot, sucumben en la superficie del suelo bajo la acción del "oxígeno, la radiación solar, las alternativas de humedad y de desecación" si no son conducidas á cierta profundidad del terreno ó á otros medios, donde queden libres de la acción destructiva de dichos agentes, y encuentren las condiciones de vitalidad.

Ahora bien, la vida del parásito de que tratamos, no puede ser tan contingente que necesite precisamente del cuerpo del hombre, ó de los animales superiores, para conservar su existencia; es necesario suponer que fuera de ellos, encuentra otros seres, otros medios, en que libre de los agentes exteriores viva al estado bacilar, esporular, ú otro que represente, como hemos dicho,

otros tantos periodos ó etapas de su desenvolvimiento biológico.

Hasta el presente los investigadores han tratado de estudiar el bacilo tisiógeno en el hombre, en ciertos animales de la escala superior, y en algunos medios artificiales de cultura, determinando las leyes que presiden á su desarrollo en cada uno de ellos, pero nadie ha tratado hasta hoy de ver si este bacilo encuentra también las condiciones de su vitalidad en los seres de la escala inferior; nadie ha empleado un insecto, un coleóptero ó un díptero por ejemplo, para ver si podía servir de medio para el desarrollo de este parásito, o de otros de la misma especie. Recién hoy, con los trabajos del Dr. Celli, sobre la presencia del parásito malarico en el cuerpo de los mosquitos, dirigen los sabios sus investigaciones en este sentido.

Tampoco nadie ha tratado de determinar el medio ó medios, en que el párasito tisiógeno vive y se desarrolla cuando se encuentra fuera del organismo humano, ó de los animales, pero el hecho de que no sean conocidos, ó no hayan sido precisados, no supone el que no existan; muy al contrario, es necesario suponer la existencia de dichos medios, y nuestros esfuerzos deben tender á precisarlos. Es cierto, que en el estado actual de la ciencia en que se carecen de medios perfeccionados para el aislamiento, la identificación, etc., de las bacterias en un medio dado, es difícil y casi imposible determinar rigurosamente dichos medios. Hoy mismo se esfuerzan los sabios europeos por encontrar una manera fácil de determinar la presencia del bacilo tífico en las aguas, empleando la aglutinación y otros medios para obtener su aislamiento é identificación. Por el momento y mientras esa ciencia no nos proporcione medios de investigación apropiados, debemos procurar determinar dichos medios de una manera indirecta, por datos que nos suministren los hechos de observación.

Todos los que se han ocupado de la Uta, han dado una gran importancia á las condiciones individuales y generales del organismo, haciéndole desempeñar un papel importante en la generación de esta afección; pero como hemos hecho ver, y como haremos todavía notar al estudiar las diversas circunstancias etiológicas, éstas no influyen casi en nada en la producción de la Uta. Las condiciones orgánicas de predisposición individual, que juegan un papel tan importante y perfectamente reconocido en la invasión tisiógena carecen de significación desde el punto de vista de la Uta. Se debe en consecuencia dar más importancia á las condiciones de ser propias y especiales del bacilo generador; es á él al que debe atribuirse el modo peculiar de ser de esta endemia andina. Es por esta razón que nos esforzamos en determinar los medios que pueden intervenir en la supuesta, ó posible, modificación de que es capaz el bacilo de Koch.

Para esto es necesario examinar ciertas condiciones telúricas, climatológicas, etc. que sean comunes á todos los focos de Uta; para poder deducir de ellas las que pueden influir más ó menos directamente en las modificaciones aludidas del bacilo de Koch.

En este orden de ideas, es fácil, observar, que los focos de Uta, están constituídos por quebradas profundas más ó menos estrechas; con una temperatura templada, ó más ó menos calurosa, de 18° á 25°; con un ambiente saturado de humedad, por la gran evaporación de las aguas de dichas quebradas, debido al calor de ellas, favorecida por la menor presión atmosférica; por que casi todas están á más de 1500 ó 2000 metros de altura. Quebradas todas surcadas por ríos que dejan desbordar sus aguas, dejando en sus riveras cienos y aguas estancadas, donde se desarrollan multitud de plantas acuáticas, que ahogadas casi siempre entran en fermentación, junto con los restos de multitud de larvas ó insectos

que depositan sus huevos en la tranquila superficie de dichas aguas. Quebradas con manantiales numerosos, que faltos de curso, y de desagües convenientes, dejan también depositar sus aguas formando pantanos que constituyen magníficos medios de cultura para la inmensa variedad de los seres inferiores y de los infinitamente pequeños.

Siendo estos medios húmedos ó acuosos en que hay sustancias vegetales ó animales en descomposición, con una temperatura y otras circunstancias citadas, comunes á todos los focos principales de Uta, hay que concluir que es probablemente en ellos en que el bacilo de Koch experimenta los cambios y modificaciones á que hemos hecho alusión y que hacen tan especial su manera de ser. Es de allí de donde pasan al cuerpo de algunos insectos, ó de sus larvas, con los que viven en completa promiscuidad; larvas é insectos especiales de esas regiones que tienen cierta predisposición ó reúnen condiciones peculiares para albergar en su cuerpo al parásito tisiógeno, sirviéndole tal vez para realizar alguna etapa de su ciclo evolutivo, ó al menos, se pueden considerar á éstos como los portadores directos de estos gérmenes morbosos de los medios en que se encuentran al cuerpo del hombre.

Resumiendo, no sería extraño, ni absurdo suponer, que el bacilo tisiógeno encuentre en los medios citados y en el cuerpo de algunos insectos de los muy variados, y más ó menos especiales, de las quebradas andinas, las mismas condiciones de vitalidad que encuentra en los seres de la escala superior; experimentando en ellos ciertas *modificaciones especiales correspondientes á ese nuevo medio*; de la misma manera que el hematozoario de Laverán vive en el cuerpo de los Anopheles completando el ciclo sexual de su existencia.

En el supuesto de que la Uta sea de origen tuberculoso es esta hipótesis la que podría explicar sa-

tisfactoriamente y con facilidad, gran número de hechos de observación que hasta el presente parecen contradictorios según los principios establecidos por la ciencia.

Es en este sentido que vamos á continuar nuestro desarrollo. Desde luego, la hipótesis sustentada, tiene por apoyo la idea arraigada y casi unánime de los habitantes de los lugares en que la Uta es endémica, de que esta afección es producida por la picadura de un mosquito; idea vulgar fundada en la observación de que la aparición de algunas úlceras utosas ha sido precedida de dicha picadura. Esta circunstancia ha sido interpretada por los hombres de ciencia, en el sentido de que los mosquitos obran como simples factores que abren soluciones de continuidad que permiten la penetración del bacilo tisiógeno en el dermis cutáneo; pero consideradas así las cosas son como hemos visto, insuficientes para explicar todos los hechos de observación anotados, como hemos tratado de demostrarlo.

Pero si suponemos que el bacilo tuberculoso vive y experimenta modificaciones en los medios húmedos ó acuosos de las quebradas andinas, en que hay sustancias orgánicas, vegetales y animales en descomposición, y de allí pasa al cuerpo de ciertos insectos en los que continúa su evolución ó que le sirven de medios de transporte, el aspecto del asunto varía completamente; y se explican fácilmente todos los hechos de observación que hemos anotado y casi todas las circunstancias etiológicas de la Uta.

En efecto, decíamos: ¿Por qué los focos de Uta se encuentran circunscritos á ciertas quebradas andinas, y no se le observa en nuestras costas, donde existe en abundancia el germen tuberculoso, y donde no escasean los factores vulnerantes, y abundan las dermatosis de todo género? En esta hipótesis es fácil explicar; en efecto: los medios citados y los insectos que son más propicios para el germen de Koch y que le sirven de medios,

para realizar tal vez una de sus transformaciones evolutivas, se encuentran solamente en esas regiones, que reúnen ciertas condiciones especiales que aseguran la existencia de ellos. Esta no sería una suposición autojadiza, puesto que sabemos que todas las regiones ó zonas que presentan ciertas condiciones de clima, temperatura, etc. peculiares, tienen una fauna, y una flora correspondientes á esas condiciones especiales.

(Continuará)

El Sulfidrato de calcio como depilatorio quirúrgico.

En el "Bulletin Médical, de 4 de julio de 1900, apareció un artículo en el que constaban los éxitos obtenidos por Mr. Raybaud interno del Profesor Queyrel en la depilación por medio del *sulfidrato de calcio*.

A indicación de nuestros maestros los doctores Flores y Carvalho, jefes de servicio de la Maison de Santé, lo hemos aplicado un sin número de veces, alcanzando resultados verdaderamente halagadores.

Preparación: La manera de obtener la sustancia, según la última edición de l'Officine de Dorevault, es la siguiente: A dos partes de cal recientemente apagada y descarbonatada se adicionan 3 partes de agua; en la lechada de cal que de esta mezcla resulta, hágase pasar una corriente de hidrógeno sulfurado. La lechada de cal se vuelve pastosa; su tinte blanco se transforma y se concluye por obtener una pasta homogénea verdosa, cuyo olor muy especial semeja el del hidrógeno sulfurado.

Es de rigor cuidar de que después de $\frac{1}{2}$ hora de reposo exista una capa de agua por lo menos de un centímetro de espesor, por encima de la pasta verdosa, á fin de mantenerla lo suficientemente húmeda para que pueda servir aún después de dos meses de preparada.

Si la pasta se deseca, pierde sus

propiedades depilatorias inofensivas.

Además, es menester conservarla en un frasco de boca ancha y tapón esmerilado. Lo primero para hacer fácil su extracción en el momento de emplearla, y lo segundo para evitar la evaporación del agua en exceso que contiene.

Manera de usarla.—Se puede, si los pelos son muy largos, recortarlos algo con las tijeras para facilitar la operación, haciendo constar que esta maniobra no es indispensable sino con cabellos de más de 15 cm. de largo.

Se comienza por decantar el agua que existe por encima del sulfidrato, guardándola para devolverla á su sitio una vez terminada la depilación.

En seguida con una espátula de madera, mango de cuchara ó pabellón de la sonda acanalada, se coloca sobre la región una capa de sustancia verdosa que tenga más ó menos un milímetro de espesor y que se ponga bien en contacto con la piel.

Se deja actuar á la sustancia de 4 á 6 minutos. Se comienza á quitar el compuesto con una torunda de algodón ó un trozo de tela ejerciendo cierta presión y dejando caer constantemente gotas de agua esterilizada tibia.

Después de que el magma formado por el sulfidrato y los pelos ha abandonado la región, se lava ésta ampliamente primero con agua esterilizada sola, con jabón en seguida y por último con cualesquiera desinfectante, pues se supone que es una región operatoria y que todo desinfección que se haga es útil.

Hay que cuidar de que el sulfidrato de calcio no se ponga en contacto con las uñas del operador, que toman un color negruzco difícil de desaparecer por algún tiempo.

"La piel queda enteramente lisa, mejor afeitada que por la mejor navaja de barba manejada "por el más hábil barbero." (1)

(1) Bulletin Médical julio 4 1900.

El compuesto no tiene ninguna acción caústica sobre la piel ni aún sobre las mucosas; sobre las heridas cruentas á veces origina un ligero ardor que es desde luego soportable.

Los pelos vuelven á crecer en el mismo tiempo y del mismo modo que si se tratara de una depilación á la navaja de afeitar.

En las heridas del cuero cabelludo es incomparablemente mejor que la navaja. Basta un lavado del apelmasado sanguíneo-piloso y la aplicación del compuesto aún en los bordes mismos de la herida, para obviarse los inconvenientes de las manipulaciones de la navaja, que además de requerir destreza de parte de la mano que la maneja, exige ciertas maniobras más ó menos dolorosas á fin de adaptar la superficie depilante á su filo. Y con todo esto, aún es posible, por no decir seguro, el hacer pequeñas heridas, visibles ó invisibles que son otras tantas puertas de entrada para las pululaciones microbianas á que no da lugar el sulfidrato.

En las regiones pilosas genitales es de una utilidad notoria. Ya en los casos de pitiriasis púbica, basta una sola aplicación del depilatorio quirúrgico para que desaparezcan pelos y parásitos. Estos últimos de un modo definitivo.

En la mujer es donde, á decir verdad, debe desterrarse por entero el uso de la navaja.

Hagamos en ella dos depilaciones y notaremos la inmensa diferencia que entre las dos existe.

Una enferma que os vé por segunda ó tercera vez, os presenta aún como resistencia un 95% de su pudor natural y ya encontraréis dificultades para la operación preliminar de jabonar la rejión. Se sigue á esta la parte más difícil, la verdadera depilación á la navaja, para la cual siempre se requiere una ayudante que procure, en la medida de lo posible, adaptar partes sumamente laxas, irregulares, con criptas en las cuales un golpe de navaja más ó menos brusco ó

imprevisto puede dañar. Tropezáis, ó durante toda la operación ó en parte de ella, con el reflejo psíquico del pudor que hace que los muslos tiendan á cada instante á acercarse, lo que os quita luz, espacio y libertad de ejecución.

Las dificultades se multiplican si existen lesiones de los labios mayores, chancros blandos por ejemplo que son auto-incurables y que bastaría un ligero error en el pulso del que depila para reproducir.

Al emplear el sulfidrato las resistencias de la paciente son menores, no sabe lo que le van á hacer porque no ve la (para ella) fastidiosa navaja de afeitar. La ayudante puede faltar, la luz puede ser mediocre en las partes depilables, los muslos pueden acercarse más el uno al otro, el tiempo que dura la manipulación es más corto y en consecuencia menos incómodo para la enferma, la asepsia del campo operatorio es mejor asegurada y por último la depilación es más uniforme y completa.

El único inconveniente que pudiera inculparse al compuesto verdoso es su desagradable olor, pero en rigor este inconveniente es efímero tanto por la rapidez de la operación cuanto porque se le pueden añadir zumos volátiles enérgicos que lo enmascaren en lo que sea posible.

Lo anteriormente expuesto nos obliga á recomendar calurosamente el sulfidrato de calcio como depilatorio quirúrgico que tantos y tan importantes servicios nos presta en la hospitalaria práctica y que imaginamos más eficaces aún en la práctica civil.

Lima, febrero de 1901.

EDMUNDO E. ESCOMEL.

BIBLIOGRAFIA

La Insuficiencia hepática

Con este título acaba de publicar

el Doctor D. Nicolás Rodríguez y Abaytúa el discurso que leyó para su recepción en la Real Academia de Medicina el 25 de noviembre de 1900.

La importancia del asunto es indiscutible: pasaron ya las épocas en que se consideraba al hígado solamente como glándula secretoria de la bilis; en la actualidad es considerado como una de lo más importante, absolutamente indispensable para la vida, como el corazón, como los pulmones, porque sus múltiples é importantes funciones no pueden dejar de realizarse sin entrañar gravísimas perturbaciones en el dinamismo orgánico. En su estudio el Dr. Rodríguez y Abaytúa pone en claro, ante todo, la importancia de la glándula hepática en el estado normal, para deducir de allí las graves consecuencias que siguen á la abolición total ó parcial de sus funciones y se traducen por los variados signos clínicos de la insuficiencia funcional del órgano. Recuerda, al efecto, que Galeno había atribuido al hígado la supremacía jerárquica entre los órganos que más directamente influyen en el mantenimiento de la salud y la vida, supremacía que conservó hasta el desubrimiento de los vasos quilíferos y del sistema linfático, en cuya época quedó circuncrita la misión de la glándula al papel ínfimo de simple secretora de bilis hasta 1852, año en quedemos-trando Cl. Bernard la formación del azúcar por el hígado inició una serie de investigaciones experimentales que han conducido al concepto anátomo-fisiológico actual de esta viscera.

Tras de legítimas consideraciones acerca de la anatomía é histología hepática, se ocupa el autor de la fisiología del hígado, estudiando sucesivamente y con detención la *biligenia*, *glucogenia*, *ureogenia*, *adipogenia*, *termogenia*, *cromatogenia*, y la *antitoxia hepática*. Cada una de las diversas maneras de manifestarse la actividad de l s cé-

lulas hepáticas es objeto de un capítulo especial en que están reunidas las opiniones de los más importantes fisiólogos y citados todos los trabajos modernos que al asunto atañen. Queda así establecido para la *biligenia* que es una función compleja contando como factor la presión sanguínea, las actividades nerviosas, el metabolismo celular específico; que la bilis no es, por tanto, exclusivamente un líquido de filtración, sino un producto mixto de las soluciones orgánicas que filtran á través de los endotelios y de las sustancias especiales determinadas por la actividad íntima de los epitelios hepáticos; que la bilis ejerce positiva acción sobre el proceso digestivo, aunque no sea bien conocida en sus detalles esta manera de actuar; que es perfectamente aséptica y posee debil poder antiséptico, suficiente tan solo para atenuar muy ligeramente las putrefacciones intestinales, como lo prueban las minuciosas investigaciones de Letienne evidenciando que prolifera exuberantemente en el líquido biliar el cultivo de diversos microbios patógenos; que finalmente está hoy en día perfectamente estatuido el poder antitóxico de la bilis: indagando Teissier y Jordan el coeficiente de la toxicidad urinaria en perros sometidos á una ración de sostenimiento antes y después de practicada la fistula biliar, apreciaron subsiguientemente á esta un notable aumento de aquel, prueba evidente de un desarrollo anormal de venenos en el tubo intestinal. Para realzar el valor de tales investigaciones, hicieron ingerir con los alimentos á estos perros de orinas hipertóxicas una cierta cantidad de bilis, con lo cual rebajaron á la cifra ordinaria el coeficiente urotóxico.

La glucogenia hepática establecida por Cl. Bernard, ha sido después objeto de numerosas experimentaciones y de múltiples teorías. Aceptadas en un principio con entusiasmo las ideas del ilustre fisiólogo francés, han sido posteriormente atacadas con encarnizamiento

to por experimentadores que han edificado, sobre estudios limitados un edificio, que para sostenerse tendrá necesidad de más sólidas bases. Persiste, sin embargo en pié, tambaleante, pero aun erguido en frente del que levantó el genio de Claudio Bernard. Solo trabajos más completos vendrán á dar el golpe que debe echar por tierra al que carezca de verdaderos fundamentos.

En el estudio del origen del glucogeno es quizá algo deficiente el trabajo del Dr. Rodríguez Abaytúa; partidario decidido de la escuela francesa adopta francamente sus conclusiones, que son hoy por hoy las más aceptables, pero no se detiene en el estudio de las objeciones hechas á las teorías de Bernard y ni cita siquiera los trabajos de Seegen y Kratschmer, quienes niegan fundándose en múltiples experimentaciones, las afirmaciones de la teoría clásica y, por ende, que el azucar provenga del glucogeno hepático.

El estudio de la antitoxia por el hígado es bastante completo y rico en citas bibliográficas, dejando buena prueba de la acción no solo antitóxica sino también bactericida del tejido hepático. "Entre todos los órganos, el es el que lucha más energicamente contra la invasión de las bacterias, de las toxinas y de los venenos, y solamente cuando su acción protectora desfallece, el riñon acude en socorro del organismo; pero de una manera transitoria, por la circunstancia de que, el continuo paso de la albúmina y de las albumosas, de las sales biliares, de los ácidos grasos y de una infinidad de cuerpos sobre que interviene la glándula hepática, concluyen por atacar el epitelio renal, al que lesionan con la infiltración pigmentaria y la degeneración grasosa; lesiones que, entorpeciendo la depuración de la economía, dan secundariamente lugar á los fenómenos morbosos de extraordinaria malignidad, cuyo conjunto constituye lo que se designa bajo el nombre de ictericia grave."

Establecida la fisiología, del hígado, se ocupa el autor de las perturbaciones que determina la ausencia del factor hepático en el concierto orgánico, estudiando el porqué se suspende cualquiera de las funciones del órgano en cuestión y de que manera modifica esta suspensión de actividad ordinaria del organismo. Si son varias las funciones del hígado serán varias tambien las insuficiencias hepáticas: biliar, glucogenica, ureogenica, etc. Cada una de las fases de la insuficiencia hepática es tema de un completo estudio, interesantísimo no solo por la importancia del asunto, sino también por el rico material bibliográfico y la manera como está desarrollado el trabajo.

El autor agrupa las hepatopatías en tres grupos sindrómicos: síndrome urológico, que comprende la glucogenia, ureogenia, biligenia y cromatogenia; síndrome termométrico, que corresponde á la termogenia; y síndrome auto-intoxicatorio, que pertenece á la antitoxia y á la glucogenia.

El síndrome urológico de la insuficiencia hepática abraza: la glucosuria alimenticia, la eliminación intermitente del azul de metileno, la indicanuria, la urobilinuria y la hipozoturia. Cada uno de estos signos ha sido estudiado en su trabajo por el Dr. Rodríguez Abaytúa no solo en la manera como debe procederse para apreciarlos en clínica, sino también en su significación diagnóstica y en su valor semeiológico, insistiendo de preferencia en el estudio de la glucosuria alimenticia tratado con notable extensión.

El síndrome termométrico es el objeto de una interesante exposición en la que el autor se decide por concepción de Hanot, estableciendo que las infecciones hepáticas por el colibacilo dan lugar á la hipotermia y las debidas al estafilococo son hipertérmicas. No es, como se vé, la suspensión de la función hepática lo que entrafia la modificación de la temperatura, sino

la acción específica de la toxina microbiana sobre los centros termógenos ó sobre la actividad de las oxidaciones en general. "La fiebre amarilla con sus temperaturas hiperpiréticas, y el envenenamiento por el fósforo con su hipotermia permanente, evidencian que, á pesar de la supresión de las funciones del hígado, la toxina microbiana enciende en la primera la fiebre, y la sustancia tóxica mantiene en el segundo la algidez"

El detalle de conocimientos adquirido sobre la intoxicación por el fósforo esclarece luminosamente el mecanismo de la hipotermia bacilar. Noé ha puesto en relieve que la causa intrínseca de la toxicidad del fósforo blanco está representada por la producción del hidrógeno fosforado, cuerpo esencialmente reductor, y, por consiguiente, un gas de extraordinaria letalidad para la sangre, cuyas alteraciones, consistentes sobre todo en el decrecimiento de la cantidad de hemoglobina y en la disminución numérica de los hematíes, ocasionan la hipotermia en la ictericia aguda fosforada. Se puede, sin forzar las analogías y hasta tanto que estudios posteriores no lo contradigan, conceder á la toxina colibacilar una propiedad reductora comparable á la del hidrógeno fosforado"

Al terminar el síndrome termométrico, se ocupa el autor, de las diversas formas de la *fiebre intermitente hepática*.

El síndrome anto-intoxicatorio es el tema de la última parte del estudio de la insuficiencia del hígado, conformándose el Dr. Rodríguez Abaytúa á la manera de pensar de los autores franceses.

Para ser completo el trabajo que nos ocupa comprende una tercera parte dedicada al estudio de la terapéutica hepática, en la que expone las principales maneras de tratar las diversas hepatopatías.

El discurso del Dr. Rodríguez Abaytúa fué brillantemente contestado por el Exmo. Señor D. Antonio de Espina y Capo, miembro de la Real Academia de Medicina de Madrid.

Manuel O. Tamayo.

FARMACIA

La Farmacia y su importancia social

(Continuación)

Ninguna misión es más grave que la del farmacéutico; ninguna supone títulos más positivos á la confianza pública que la suya; su ignorancia puede comprometer las más preciosas existencias.

"El farmacéutico, que no tiene más juez, en la mayoría de los casos, casi ejerce un sacerdocio, y así, debe, por su saber, por su prudencia, por su lealtad, mostrarse digno de ejercer esta profesión empuñada por los que no la conocen.

Gran parte de nuestros profesores de todas nacionalidades, piensan que los mejores medios de levantar la postración farmacéutica en la opinión pública, son: no consentir la instalación en planta baja de las oficinas de farmacia, ó limitar el número de estos en cada lugar proporcionalmente á sus habitantes.

Las leyes en vigor actualmente sobre el ejercicio de la farmacia, pueden dividirse en dos grandes categorías:

1.^a—Leyes que permiten el libre ejercicio de la profesión.

2.^a—Leyes que limitan el número de farmacias determinándolo por la población.

Se sabe que en la parte Oriental de Europa, como en Rusia, en Alemania, en Austria-Hungria, en Dinamarca, en Suecia y Noruega, la farmacia no es una profesión libre, y que el que número de oficinas está limitado según las necesidades de la población, de tal suerte que no puede abrirse ninguna nueva farmacia sin cumplir con condiciones estrictamente marcadas en las leyes. En la parte Occidental de Europa, por el contrario, como en Francia, Inglaterra,

Italia, España, etc.—y, lo mismo que en todas las Repúblicas de América, la farmacia es una profesión libre; todo el que haya hecho los estudios especiales y sometióse á los exámenes destinados á demostrar su aptitud para ejercer la profesión, puede abrir una farmacia, cuando lo tenga por conveniente; en una palabra, el número de farmacias es ilimitado.

De entre estos.—¿Cuál es el sistema mejor que cumple el fin que se propone la ley?—El resultado de este debate mantenido con mucho ardor, hace muchos años está pendiente todavía.

La nueva evolución en la ciencia de curar, tiene efectivamente, resonancia en la preparación de los medicamentos nuevos é innumerables; la invasión de los productos de síntesis ha venido á marcar una nueva etapa en la vía del progreso. Esta nueva situación entraña para el farmacéutico el deber absoluto, ahora como nunca impuesto por la necesidad, de comprobar la pureza de cuanto se pide á la industria, la cual exige servirse de los métodos analíticos que han de emplearse para llegar á semejante resultado, antes de admitirlos para el uso médico.

Para responder á estas nuevas exigencias de la terapéutica moderna, se han creado vastos establecimientos, en los cuales se fabrican tales productos y se expenden, en condiciones bastante satisfactorias, á los que no se dejan seducir por la excesiva baratura.

Una estufa, unos hornillos, un alambique, algunas pailas, morteros y tamices, bastaban para preparar los medicamentos galénicos. Con algunos lebrillos, vasijas de precipitación, embudos, crisoles y retortas, bastaban también para preparar cierto número de productos químicos.

En la actualidad, es imposible á muchos farmacéuticos, con el material y local de que disponen, preparar la mayor parte de los medicamentos químicos que les piden y

que no pueden ser fabricados más que en la industria.

Siguiendo esta reseña debo decir también, que el farmacéutico, merece consideraciones por otros títulos más que el de preparador y vendedor de medicamentos, porque su campo de acción intelectual se extiende más allá de su oficina. Sencillamente como iniciado en las ciencias, desempeña también en la sociedad un papel importante. Por donde quiera que vaya propaga y vulgariza sus conocimientos; es el llamado frecuentemente á secundar al médico, proporcionándose los medios apropiados para asegurar la exactitud de su diagnóstico, por el examen de las orinas, el análisis de los cálculos y de los líquidos patológicos; es, á él, á quien se dirige el público ordinariamente solicitando los socorros que deben darse á los enfermos, en ausencia del médico; en las pequeñas ciudades y en los pueblos de provincia se le considera, con justo título, como representante de las ciencias físicas, químicas y naturales. Pues si se trata de un vino adulterado, de un alimento nocivo, de un agua im potable, de neutralizar un veneno, ó de analizar tal ó cual licor, ó de saber si tal ó cual planta puede ser útil como alimeto ó como medicamento, ó de ensayar abonos para la agricultura. ¿No es donde al farmacéutico á quien acude el público en tales casos para que las remedie y los conozca?

El farmacéutico es el que mejor conoce las propiedades de los venenos, la acción especial de cada uno en la economía y las dosis tóxicas de esos peligrosos agentes de la terapéutica. Está práctico en la caracterización de las sustancias en los casos de envenenamiento, y, por tanto, en condiciones para prestar eficazmente su concurso á la justicia y de asumir, sin recelo, las graves responsabilidades de los peritos en materia criminal.

Mr. E. Dupuy dice:—“El farmacéutico, es un ardiente obrero de la ciencia, sus investigaciones le

“conducen al descubrimiento de los medicamentos que hacen progresar la terapéutica, ó de los hechos científicos nuevos cuya aplicación enriquece la industria, forma parte de esa fracción de la ciencia extendida por toda la superficie del globo para explotar sus secretos y sus riquezas. Es del rango de esa pleiade de sabios cuyos descubrimientos fecundos han contribuido poderosamente al progreso humano.”

Los nombres ilustres que registran en el libro dorado de los sabios que han ilustrado esta profesión farmacéutica, son muchos para reproducirlos en esta breve reseña. Si los pueblos conceden su reconocimiento al que contribuye de una manera notable á su bienestar, la farmacia tiene derecho á uno de los más eminentes lugares en su respeto y estimación porque ha sido una de las primeras en abrir el camino que señala el progreso y la civilización en muchos siglos.

Así, pues, prosiguiendo esta narración, citaré solamente, algunos nombres de los notables hombres que han ilustrado la farmacia en los diferentes períodos de su historia.

(Continuará).

Publicaciones Recibidas

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 quien 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; Todo el oro 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, cartonado. — 1 fr. 50.

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

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

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

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 á 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, Bum, 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.

Tratado de Cirujía Clínica y Operatoria.—Publicado en Francia bajo la dirección de los doctores A. Le Dentu, profesor de clínica quirúrgica en la facultad de medicina de París, miembro de la academia de medicina, cirujano del hospital Necker, y Pierre Delbet profesor agregado á la facultad de medicina de París, cirujano de los Hospitales, con la colaboración de los doctores Albarran,

Arrou, Binaud, Brodier, Cahier, Castex, Chipaul, Faure, Gangolfe, Guiard, Jaboulay, Legueu, Lubet Barbon, Lyot, Mauclair, Mores tin, Nimier, Pichevin, Ricard, Bieffel, Schwartz, Sebilleau, Souligoux, Terson y Villar.

Traducido al castellano por D. José Núñez Granéz, y anotado y comentado por D. Federico Rubio y Gali.

Diez tomos en 4.º mayor, con infinidad de grabados intercalados en el texto.

Está ya publicado el tomo 4.º Se publica por suscripción y se sirve un tomo cada mes, al precio de 15 francos.

Para ser suscritos basta dirigirse á la Casa de Hernando y C. . Arenal, 11, y Quintana 31, la cual se encarga de servir los tomos en el domicilio del suscriptor y de girar por un importe, contra el mismo, en tres plazos de 50 francos cada uno, más el importe del franco y certificado de los tonos y de los regalos.

Hemos recibido el tomo 4.

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 períodos 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.—23,062.