LA
CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL
DE
MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA

Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina

AÑO XXIII } LIMA, 31 DE AGOSTO DE 1906 { N.º 424

TRABAJOS NACIONALES

La rabia epidémica en el Perú, á principios del siglo 19

Notables tratadistas, como Charcot y Brouardel, aseguran, en sus respectivas obras de patología, que el Perú fué teatro de una espantosa epidemia de rabia, en el hombre y principalmente en ciertos animales, en los primeros años del siglo pasado. Como he estado ocupando la atención de los médicos, que suelen leer escritos nacionales sobre cuestiones médicas, con mis apuntes sobre casos de rabia ó de otras enfermedades, que, con el nombre de aquella, se han mencionado, últimamente, aquí en el país, no debo ni quiero, dejar pasar la oportunidad sin decir en "La Crónica" algunas palabras sobre aquella epidemia histórica, toda vez que ya he tenido motivo para referirme á ella.

Además, creo de mi deber, también, declarar con franqueza, que es mi propósito no dejar pasar ciertas afirmaciones del doctor Tamayo, en la materia que vengo estudiando, sin la correspondiente rectificación; porque las cosas no deben hacerse á medias, si se principian deben concluirse; y, yo que, por salvar la verdad y mi amor propio de médico, me impuse la mortificante tarea de reclamar para los hechos su verdadero sitio en el asunto C. Aliaga, debo examinar, tranquila y desapasionamente, *todo* lo que el expresado colega ha dicho en relación con la rabia y acentuar *todo* lo que en sus afirmaciones no está en armonía con hechos ó principios científicos preesblecidos.

A este doble propósito obedece mi conducta actual.

Desde luego, preciso es tratar de resolver esta cuestión: ¿Ha existido en el Perú, la rabia en época anterior á la señalada por Charcot y Brouardel?

Este es, seguramente, un tema precioso de historia de la medicina nacional y de lo más difícil, aunque no imposible, para ser resuelto con acierto, porque se requiere erudición en historia peruana y profundo conocimiento del idioma quechua, condiciones que pocas personas reúnen en el país. Pero, felizmente, en nuestra dispersa literatura médica antigua existen algunos datos para resolver, aproximadamente siquiera, aquella cuestión, y, como por otra parte no soy muy ignorante en el conocimiento del idioma de los incas, me creo en el caso de poder expresar, con cierto fundamento, algunas ideas sobre el particular.

El profesor don Hipólito Unánue

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

publicó en el año 1815 la segunda edición de su libro titulado el "Clima de Lima" y, en este libro, asegura, en la página 67, "que no hay memoria que los perros hayan padecido de mal de rabia, en *los siglos anteriores en toda esta América*". Esto dice, como veremos después, ocupándose de la rabia que se desarrolló, en este país, á principios del siglo 19, que ha sido detenidamente estudiada y descrita por él, como mejor no podía exigirse en aquella época.

Es indudable que el doctor Unánue, *quien* tuvo merecida reputación de sabio, revisó minuciosamente todos los documentos históricos del Perú en los que pudieran existir datos sobre aquella enfermedad; y, él, así, lo declara, terminantemente con estas palabras: "después de haber procurado reunir todos los datos necesarios para descubrir el origen y progresos de esta fatal enfermedad.

Acompaña á esa opinión de fuente profesional, la de Córdova Urrutia, comunicada por nuestro respetable é ilustre Director de la Biblioteca Nacional, señor doctor Ricardo Palma, al doctor Tamayo, cuya letra es la siguiente: "En 1807 se presentó *por primera vez*, en el Perú el mal de rabia. Comenzó por el estío en los perros y después se propagó á otros cuadrúpedos. De la mordedura de los perros se asistieron dos hombres en el hospital de San Andrés. Presentaban los síntomas de la *hidrofobia* y no pudo salvarlos la prolija curación que en éllos se hizo".

Existe, además, un hecho que tiende á confirmar la opinión de Unánue, de que en siglos anteriores al 19 no se conocía la rabia en el Perú, y es la falta absoluta de palabras ó frases en el idioma quechua para expresar la idea de la enfermedad rabífica; no obstante de la habilidad con que los indios han sabido designar á las enfermedades, fijándose siempre en los síntomas frecuentes y culminantes.

En efecto, á título de digresión, voy á citar ciertos nombres indígenas de enfermedades que además de la propiedad con que fueron usados, dejan ver vestigios de una clasificación nosológica.

Así, el *tifus exantemático*, que es enfermedad tan común y mortífera entre ellos, principalmente, y, que como es sabido está caracterizado, entre otros síntomas, por un extenso exantema, ha recibido de aquellos el nombre de *occe lasta*, expresión que recuerda admirablemente, el color y la forma del exatema. El sarampión, que es también enfermedad exantemática, ha recibido el nombre de *puca lasta*. Esto es, del tifus y el sarampión formaron un grupo llamado *lasta unccoyuena*, enfermedades exantemáticas en que el exantema *lasta* era el síntoma común, síntoma de la clase ó familia y *occe* y *puca* los síntomas diferenciales, síntomas de las especies (1).

No es difícil reconocer, conociendo los alcances del idioma *quechua* y habiendo visto enfermos de tífus y sarampión, que aquella diferenciación importa la forma más elemental y primitiva del diagnóstico diferencial y, por consiguiente, de una clasificación nosológica. No se puede, igualmente, dejar de reconocer la propiedad de aquellas denominaciones; porque, cualquiera que sea la teoría de la patogenia de los exantemas indicados que se acepte, jamás, en ningún periodo de su evolución son parecidos, mucho menos iguales.

No es del caso discutir si los

(1) 1o. *Lasta* significa literalmente *nevada*; nevada muy sutil que cae en las punas y que en los primeros momentos, cuando no ha cubierto completamente el suelo en espesa capa, recuerda el aspecto del cuerpo humano manchado de *exantema*.
2o. Occe, significa color plomo.
3o. Puca, rosado, colorado.
4o. Onccoy —enfermedad.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

médicos indios tuvieron, ó no, propósito concienzudo para formar una clasificación patológica. Si me atreviera á tal cosa, seguramente, me aventuraría en un verdadero caos, donde me sería difícil desarrollar mis ideas. Pero, existe para mí un hecho que revela, entre otros, que los indios no procedían á tontas y ciegas en sus observaciones médicas, como creen los que no lo conocen. Ese hecho es este: los griegos bautizaron á la membrana serosa que cubre el cerebro con el nombre de *aracnoides*, porque creyeron encontrar semejanza entre esta cubierta y la *tela de araña*. Pues bien, los indios emplearon el mismo criterio para darle nombre al saco serograso que llamamos peritoneo y lo llaman *llica-huira*, que significa, literalmente, *tela de araña de grasa*. Este nombre es más conceptuoso, aún, que el nombre griego mencionado; porque no se limita á expresar la comparación ingeniosa que he señalado, sino avanza hasta comprender en algo la textura anatómica del tejido, definiendo la idea con más claridad.

Este solo ejemplo basta, pues, para dar mejor idea, de la que generalmente se tiene, de las actividades del indio peruano como médico.

El paludismo ha sido designado con el nombre de *chuccho unccoy* (enfermedad del escalofrío), haciendo, también, como se vé, alusión á un síntoma culminante de las formas francas de la malaria.

Y, así, una investigación detenida sobre la medicina incaica, descubriría, probablemente, abundantes datos sobre su terminología, principalmente. Pero, tratándose de la rabia, como nombre de la enfermedad, no existe en el antiguo idioma peruano una palabra ó frase que exprese aquella dolencia. La palabra *piña* cólera ó rabia, no se emplea en el sentido de enfermedad rábica; y, si este mal hubiese sido conocido por los indios probablemente le habrían llamado piña unccoy, que significaría enfermedad de rabia.

En vista de lo expuesto, es, pues, admisible que los antiguos peruanos no conocieron la rabia; y, que la primera vez que se conoció esa enfermedad, en el Perú, fue en 1803 según afirma Unánue.

——

Respecto de la fecha precisa, en que principió é hizo verdadera explosión el mal rábico en este país, ha surgido, últimamente, desacuerdo entre la afirmación de Charcot y Brouardel y la del Dr. Tamayo, fundada en una aseveración de Córdova Urrutia. En efecto, aquellos eminentes tratadistas dicen, en sus respectivas obras de patología (1), que se desarrolló una terrible epidemia en el Perú en el año 1803; y el Dr. Tamayo (2) rechaza esta fecha diciendo: "esta cifra está *seguramente errada*, siendo 1807 y no 1803 el año á que se refiere la cita".

No es fácil creer que autores de talla científica gigantesca, como Charcot y Brouardel, tan notables por su sabiduría como por su seriedad, se hubiesen aventurado á fijar fecha á un verdadero acontecimiento nosológico que había afligido á todo un pueblo y comunicado fisonomía inusitada á una enfermedad tan temible, en todas partes y en todo tiempo, como lo es la rabia, sin haber consultado, previamente, la literatura médica de este país. Por el contrario, hay que creer que dichos autores asumieron la responsabilidad de su afirmación después de conocer la opinión de nuestros médicos antiguos, sobre el punto histórico de la medicina peruana; y, podría, además, creerse que aquellos profeso-

(1) Charcot, patología interna, pág. 601, tomo 6.°—Brouardel, Tratado de Medicina, pág. 635, tomo 3.°

(2) La Crónica Médica, No. 413, pág. 65. año 1906.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

res consultaron la obra Clima de Lima, del Dr. Hipólito Unánue, cuya fama de sabio médico ultrapasó los límites del Perú y se recuerda con veneración en los centros científicos nacionales.

Unánue dice, en efecto, textualmente, en la segunda edición de su libro ya citado, lo siguiente:

"No hay memoria de que los perros hayan padecido el mal de rabia en los siglos anteriores en toda esta América; *mas en este siglo hacia el año de 1803* se observó en los valles de la costa del norte, en los calores del estío, y siguió recorriendo la costa del sur habiendo llegado á la ciudad de Arequipa en la primavera de 1807 y notádose en Lima en el propio año, entre el estío y el otoño. Después de haber procurado reunir todos los datos necesarios para descubrir el origen y progresos de esta fatal enfermedad y consultado por escrito á los médicos y personas instruídas que la han presenciado, he sacado en limpio: que esta enfermedad ha sido una rabia espontánea nacida del aumento de calor que hubo en los años de 803 y 804. Comenzó por la costa del norte, nombrada comúnmente la *costa baja*, donde la atmósfera se hallaba tan caldeada que el termómetro señaló en algunas quebradas el grado 30 de Reaumur: las calmas eran excesivas sin que soplase el más ligero viento capaz de enrizar la superficie del océano: los animales se precipitaban en los charcos y lagos para templar el gran calor que sentían; y, así se experimentaba en toda su fuerza la estación que pinta Horacio".

Dadas las cualidades de veracidad y acierto que hay deber de suponer en la narración de Unánue, que acabo de reproducir, no cabe duda que la fecha 1803 señalada, por aquel malogrado sabio, para el principio de la mencionada epidemia de rabia, es la fecha auténtica; y por consiguiente, no hay error en la afirmación de Charcot y Brouardel que he citado anteriormente.

——

Juzgo no solamente de actualidad, sino de interés científico perdurable, recordar la historia de la epidemia descrita por Unánue y contemplarla ante el criterio médico de la época actual.

Los caracteres del principio de la epizootia fueron descritos por el Bachiller D. José Figueroa y comunicados al Dr. Unánue en los siguientes términos:

"Los perros andaban con las colas tendidas y metidas entre las piernas, arrojaban mucha baba, se escondían de las gentes; ahullaban fuertemente y luego caían muertos. Les daban aceite, les cortaban las orejas; pero, no sanaban. Los gatos corrían por los techos con los pelos erizados. Los caballos y los burros se exasperaban unos contra otros; se tiraban al suelo y se revolcaban y luego que morían se hinchaban y podrían. Las vacas y los toros daban saltos, embestían unos contra otros, y, aún, se quebraban en esta lid las astas y luego morían bramando" (1).

En las ciudades de Ica y Arequipa fue mayor y más circunstanciado el número de enfermos que perecieron mordidos por los perros rabiosos. En la primera una sola perra rabiosa mordió á catorce personas, en una noche, de las que las ocho estaban en su casa, unas durmiendo al fresco, otras variamente ocupadas, y las seis restantes habían ocurrido al ruido con otras á matarla. El cirujano de la ciudad D. Mariano Estrada las persuadió á que se dejasen curar; pero los más despreciaron su consejo ale-

(1) Fíjese el lector que entre los diversos animales que, se asegura fueron atacados de rabia no se menciona á la llama. Hago esta indicación porque existe un trabajo del Dr. Tamayo sobre la rabia en la llama, que analizaré en próximo artículo.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

gando que sería los que Dios quisiera, y murieron todos, á *excepción* de dos varones que se sometieron á la curación, el uno de 38 años y el otro de 50. El Médico los curó felizmente, según el método más seguro, que es poner un cáustico sobre la parte mordida, para promover su supuración, y, provocar la salivación por medio de las unciones mercuriales. El profesor Estrada asegura que de los 42 que murieron mordidos por perros rabiosos los más perecieron de los 12 á los 90 días siguientes á la mordedura. Cuando se desenvolvían los síntomas resultantes del veneno comunicado por la mordedura aparecían á un tiempo las convulsiones, la opresión al pecho, los suspiros, la tristeza, la respiración fatigosa, el horror á los líquidos y á las cosas brillantes, el furor y los vómitos atrabiliarios y un clamor contínuo de los enfermos para que se aparten de ellos los asistentes por el impulso que sentían de embestirlos, moderlos y destrozarlos. Ninguno sobrevivió en este estado más allá de cinco días".

En la ciudad de Arequipa se disputó mucho sobre la legitimidad de la enfermedad escribiéndose en *pro* y en *contra* disertaciones muy eruditas por los doctores Rosas y Salvani. En esta contienda se perdió tiempo para atajar el contagio. Verdad es que en varios individuos no existió la verdadera hidrofobia, *sino el temor excesivo de que la tenían; el cual se disipaba con la persuación.* Esto hizo creer al profesor Salvani que llevaba la negativa, que en todos acaecía lo mismo, hasta que los sucesos desgraciados pusieron en claro la realidad del mal.

El Excmo. Sr. Abascal, Virrey del Perú, luego que tuvo noticia de que la *hidrofobia* se acercaba á esta capital mandó hacer una matanza crecida de perros, con la que la libró de ese azote; pues aunque en sus hospitales entró uno ú otro hidrofóbico no fueron de la ciudad sino de las chacras y valles circunvecinos.

El profesor Unánue se había fijado en la coincidencia de la epidemia de rabia con el desarrollo de fuerte calor atmosférico, que había llegado en algunos lugares hasta 30° grados Reamur, ó 37½ de la escala termométrica de Celsius, que es la que sirve para nuestros cálculos, actualmente, y, atribuía á esa alta temperatura la causa de aquella enfermedad.

No sería prudente participar, incondicionalmente, de aquella opinión del Dr. Unánue, ni rechazarla en absoluto. Hay, tratadistas que no aceptan en la etiología de la rabia la influencia del calor atmosférico; y, acuden en apoyo de su opinión al hecho de existir esa enfermedad en regiones donde la temperatura es, frecuentemente, baja. Este argumento es, sostenible, aquí, en el Perú; porque en nuestras serranías, donde la temperatura es ordinariamente baja, se presentan casos esporádicos de rabia. Y, de otro lado, actualmente, tenemos noticias de que en EE. UU. se sienten elevadísimas temperaturas, al extremo de haber ocurrido muchas defunciones por la acción del calor; pero, nada sabemos, al menos yo no sé, que por efecto de esas temperaturas se haya presentado la rabia en aquel país.

Sin embargo, si observamos que en el Perú no se tiene noticia de que la temperatura se haya elevado, otra vez, al grado señalado por Unanue, ni que la rabia se haya presentado en la forma epidémica, como en 1803, habrá que convenir, por lo menos, en que la relación de coincidencia entre aquellos fenómenos subsiste, no ha sido aún desmentida, por hechos posteriores.

¿Habrá contribuido el calor atmosférico excesivo precisamente no á la producción del primer caso de

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

rabia, sino á imprimirle al mal la forma epidémica?

Ni esta cuestión, ni la principal de la intervención directa del calor atmosférico en la etiología de la rabia están sólidamente demostradas, ni definitivamente rechazadas. Es, pues, circunspecto, de buen consejo, no apasionarse por ninguno de los lados de la cuestión.

—

Aunque el bachiller Figueroa, citado por Unanue, no se ocupa de la rabia en el hombre, sino de esa enfermedad en los animales, no cabe duda de que la descripción que hace corresponde, en sus grandes relieves, á la verdadera rabia, tal como la describen autores modernos, principalmente la parte que se refiere á los perros.

—

La historia escrita por el médico Dr. Mariano Estrada es, sin hipérbole, un compendio de la patología de la rabia, casi tal cual es hoy. En efecto, ese estudio comprende la etiología, bien definida, de ser la rabia producida en el hombre por mordedura de perro rabioso; señala, con precisión, en 42 enfermos un plazo para la incubación, desarrollo y terminación del mal de 12 días mínimum á 90 máximum; y, formula el cuadro sintomático de modo que mejor no podría exigirse en aquella época, á saber:

1º Tristeza, dificultad respiratoria, sensación de opresión al pecho, suspiros y convulsiones;

2º Hidrofobia y horror á los objetos brillantes; delirio furioso, vómitos, y clamor incesante para que se retiren los asistentes por el impulso que sentían de morderlos.

Este cuadro corresponde á la descripción conjunta del primero y del segundo períodos, tal como se hace hoy, sin grandes deficiencias. No se mencionan, ciertamente, algunos fenómenos sensoriales, como la satiriasis, la hiperacusia, la hiperosmia y otros, menos notables, que se han señalado en muchos casos, pero que están muy lejos de ser síntomas clásicos de la rabia.

Hay otro hecho mencionado por Estrada que revela su sagacidad clínica; y, es el haber fijado, acentuadamente, que del estado que refiere "ningún enfermo ha pasado más allá de cinco días".

—

Estrada, como Unanue, participaban, seguramente, del concepto terapéutico de su época, respecto de la curabilidad de la rabia, como lo manifiestan al creer que dos enfermos no obstante de haber sido mordidos por una *perra rabiosa* se habían curado mediante un tratamiento mercurial y vexicante, al mismo tiempo que otras personas, mordidas por el mismo animal, habían perecido de rabia. Este error dependía, probablemente, de que en aquella época no se había observado, aún, que no todas las personas mordidas por un animal rabioso tenían fatalmente que enfermarse de rabia; que, por el contrario, con no poca frecuencia, sucede que de muchas personas mordidas por un perro ú otro animal, positivamente rabioso, algunas no contraen el mal por diversas causas, como el sitio de la mordedura, los vestidos que impiden la penetración de la baba virulenta en la herida, ó el agotamiento del virus después de una serie de inoculaciones en mordeduras anteriores; y, en fin, por otras causas que se escapan á la observación en determinados casos.

Es, pues, inadmisible, según el criterio actual sobre la terapéutica de la rabia, que los enfermos mencionados por Estrada hayan sido realmente curados, de aquella enfermedad, por medio del mercurio y los vejigatorios, como él asegura.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Es más bien creíble que dichos enfermos presentaron la rabia nerviosa, ya reconocida en esa época por muchos médicos nacionales, y que, por consiguiente, tuvieron la fortuna de no haber sufrido la inoculación rábica.

En la historia que me ocupa se refiere un hecho que demuestra el notable espíritu de observación que caracterizaba á los primeros maestros de la medicina nacional, y, es, la manera discreta y seria, como Unánue y otros observaban, en plena epidemia, á los enfermos de rabia y podían establecer tranquilamente el diagnóstico diferencial entre los individuos en quienes "existía la verdadera hidrofobia de los que sentían el temor excesivo de que la tenían"; ó, en términos de esta época de la medicina, diferenciaban, al formular el diagnóstico, la rabia verdadera de la rabia moral ó nerviosa.

He insistido en este punto porque con frecuencia oigo decir, á médicos de mi época y de época posterior, que los profesionales antiguos dejaban mucho que desear. Yo conozco muy poco, casi nada, de nuestra literatura médica; pero, cada vez que me llega la ocasión de leer algún estudio antiguo, por el estilo del de Unánue, siempre encuentro motivos para admirar el criterio de aquellos progenitores de la ciencia médica en este país, quienes ahora un siglo, sólo contaban con los recursos de su clara inteligencia y no tenían otro móvil que el amor á la verdad para sus investigaciones científicas.

Apesar de mi buena voluntad dejo, por falta de tiempo, inconcluso este asunto; pero, no tardaré demasiado en buscar, en nuestros archivos médicos, las noticias que sobre rabia deben existir y, así, podré completar esta parte, que en porvenir quizá no muy lejano puede servir de modesta contribución al estudio de la historia de las enfermedades en el Perú.

G. Olano.

TRABAJOS EXTRANJEROS

Las anginas

POR

M. FERNANDO LÉVY

Interno de los hospitales de París.

(Conclusión)

La angina reumática de los autores se basa mucho menos sobre caracteres clínicos particulares que sobre un enlace de fenómenos que se preceden, se acompañan ó se siguen. Stoll, Bouillaud, creyendo en la personalidad de un reumatismo articular agudo, habían señalado la angina. Trousseau amplía é insiste sobre su curso francamente flegmásico, sobre el dolor excesivo que la acompaña, sobre su evolución fugaz, puesto que no dura más de treinta y seis á cuarenta y ocho horas. Para Lasègne existiría en las dos terceras partes de los casos. Esta será "la primera manifestación más frecuentemente desconocida", la que tiene "por acompañamiento obligado un reumatismo articular más ó menos extendido y del cual es el preludio.

Admite también que existen anginas que preceden de varios días á las manifestaciones articulares. Fernet de Saint-Germain, Auclair, las estudian. Puede describirse una primera forma frecuente de angina roja, cuya coloración difusa se

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

acompaña de un ligero edema inflamatorio (Fernet); una segunda forma muy rara de angina blanca exudativa con una capa pultácea.

Su aparición es brusca. La angina desaparece poco á poco en ocho ó diez días sin disminuir con la aparición de los brotes articulares. Va acompañada de fiebre, de albuminuria, de quebrantamiento. Los caracteres clínicos de esta angina no son suficientes para caracterizar el reumatismo

La bactereología no ha podido probar su especificidad. ¿No podría ser considerada como la puerta de entrada de una septicemia, cuya localización se haría en especial sobre las serosas articulares? Una angina puede muy á menudo ser el punto de partida de un gran número de infecciones. Weber (de Breslau) ha descrito la angina que precede á las apendicitis. Busquets, después de Abrahms, ha estudiado las anginas agudas seguidas á largo plazo de perturbaciones cardiacas. No queremos insistir demasiado, porque es la entidad del reumatismo articular lo que se discute. Será preciso, entonces, preguntarnos si debemos describir un reumatismo articular agudo, franco compañero de los temperamentos artríticos, que opondríamos á los pseudo-reumatismos, llamados reumatismos infecciosos. Todo reumatismo ¿no será la manifestación de una septicemia que se localiza sobre todo en las sersas articulares? El mejor argumento en favor de la dualidad es la aparición de lesiones cardiacas, con las cuales nos contentamos para identificar el reumatismo. ¡Cuántas veces, no obstante, en los reumatismos en que se encuentra en primera línea las señales de artritis infecciosas, vemos el corazón atacado! Y solamente entonces, cuando las perturbaciones cardiacas se han manifestado, reformamos el diagnóstico primitivamente hecho.

La angina parotídea ha sido apreciada en cierto número de epidemias. Precede al edema parotídico y es muy dolorosa. Se acompaña de estomatitis y sobre todo de hiperemia de la mucosa que circunda el conducto de Sténon.

La angina palúdica es poco conocida. Jos Franck ha indicado la existencia de una "angina sintomática de una fiebre intermitente evidentemente larvada". Esta angina periódica es curable con las sales de quinina Las anginas sintomáticas del período de estado de las enfermedades son raramente aisladas; casi siempre coexisten con las estomatitis.

La angina variólica, según Rilliet y Barthez, sobreviene del tercero al sexto día de la erupción. Se forma sobre las mucosas ectodérmicas, como sobre la piel, é invade, por consecuencia, la región bucofaríngea. Es una estomatitis-angina pustulosa.

La angina del sarampión sobreviene cuatro ó cinco días después de la aparición de la fiebre. El exantema no se localiza solamente en la faringe, sino que ataca las vías digestivas y respiratorias superiores.

La angina sifilítica es frecuentemente desconocida cuando presenta el aspecto descrito por Lasègne y Du Castel, de una coloración roja de la faringe y del velo del paladar, sin caracteres específicos (angina sifilítica precoz). Bajo la forma de angina ulcerosa de chapas mucosas amígdalofaringeas es un accidente secundario muy vulgar. No se la encuentra jamás aislada. Según Lasègne, será el fenómeno de invasión bucofaríngea, pero se complica rápidamente con estomatitis sifilítica. Las chapas mucosas son erosivas, pápulo-erosivas, raramente pápulo-hipertróficas y se presentan sobre las amígdalas, los pilares y el fondo de la faringe.

Redondeadas unas veces, otras alargadas, se presentan cubiertas

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

de una capa grisácea, á veces muy poco apreciables; otras, tan condensada, que la chapa reviste un aspecto difteroides. Todas estas ulceraciones se acompañan de un rojo difuso (angina sifilítica secundaria). En fin, se ha notado la simple hipertrofia de las amígdalas, que no es, probablemente, más que un signo de reacción del tejido linfoide á la infección sifilítica.

Mencionemos aqui una forma de las más interesantes y de las más discutidas, la angina aftosa, separada del grupo de las anginas herpéticas y que se encuentra siempre asociada á la estomatitis. Debemos distinguir dos variedades: 1ª una angina sintomátiea de la fiebre aftosa, por consecuencia infecciosa y contagiosa;2ª, una angina aftosa constitucional (vulgarmente aftas), que evoluciona en ciertos sujetos atacados de artritismo. Algunos autores han descrito esta erupción estacionaria bajo el nombre de hidroa, de eritema polimorfo de las mucosas bucofaríngeas.

Han aislado algunos una forma de evolución rápida, el pénfigo del itsmo de las fauces (Moure), de pronóstico benigno y cuyo diagnóstico es muy difícil, pues no puede establecerse sobre lesiones cutáneas de las no se encuentra rastro alguno. Los aftas sobrevienen frecuentemente en primavera y otoño. Favorece su aparición, en algunas personas, la ingestión de ciertos frutos (fresas). Su evolución es corta. Al principio se manifiesta una elevación penfijoide fugaz, que pasa á menudo inadvertida, á la cual suceden pequeñas escoriaciones superficiales recubiertas de películas blanquecinas fáciles de separar, y bajo las cuales se observa una pérdida de substancia rojiza y limpiamente festoneada; estas lesiones, á veces excesivamente dolorosas,, aparecen sobre los labios, la cara interna de las mejillas, el cuerpo y bordes de la lengua, el pilar anterior, las amigdalas y el velo del paladar, y excepcionalmente sobre la faringe. La recidiva es frecuente. La afección verdaderamente interesante, parece familiar y se manifiesta, por ejemplo, en el padre y en los hijos (terreno hereditario).

La angina del muermo no es rara como síntoma del muermo. Puede ser muy bien una de las primeras manifestaciones de la forma aguda (Graves). Sobreviene en medio de trastornos funcionales variables en que los fenómenos dolorosos espontáneos y disfágicos, se complican con hipersecreción salival y nasal. Existe, al mismo tiempo, angina estomatitis y hasta rinitis. La mucosa labio-gingivo-palato-faringea aparece roja, edematosa, sangrante, ulcerada y sembrada de pústulas y de escaras. Pronto se produce el esfacelo. Los ganglios linfáticos de la región están tumefactos, las glandulas salivales hipertrofiadas.

La *angina escorbútica* es siempre consecutiva á lesiones de estomatitis. Aumenta la disfagia, ya muy viva. Se percibe en el fondo de la faringe, sobre los pilares y las amígdalas, una serie de manchas azuladas, rodeadas de una zona de infiltración.

3º *Anginas-complicaciones.*-Las afecciones inflamatorias ó neoplásicas de la región: nariz, oído medio, boca, laringe, pueden complicarse con anginas. Predisponen las rinitis crónicas, la hipertrofia de los cornetes, los tumores benignos ó malignos de las inmediaciones, las otitis medias, á las anginas. En estos últimos tiempos, Jacquet (1) y Lebar han llamado la atención sobre una angina de origen dentario. La vía refleja intervendría en su génesis, y para Jacquet muchas anginas inflamatorias "no

(1) Jacquet, *Soc. de l'internat. des hôpit de Paris*, 20 abril de 1905; *Presse méd.*, 26 abril.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

son más que la repercusión sobre los pilares del velo de una excitación que parte de una cavidad dentaria." La evolución tendría dos fases: 1ª, dolorosa, pudiendo existir sola; 2ª, inflamatoria.

En el caso en que la sensibilidad permanece limitada á un lado, hay una hemiangina. á la cual corresponderá una hemihiperestesia de la cara.

Si pasamos á las enfermedades generales, veremos las anginas complicar cierto número de entre ellas. Sin detenernos en las variedades vulgares, describiremos las que parecen presentar caracteres especiales.

En las *anginas tifódicas*, Duguet ha descrito sobre el velo del paladar y de los pilares pequeñas ulceraciones lineales, al nivel de las cuales se nota la presencia del bacilo de Eberth.

Caradeschi es el primero que parece haber descrito la invasión del anillo linfático faringiano, análogo al del tejido linfoide de la laringe. Capellani (1) ha publicado cuatro casos de este faringo-tifus que se ha manifestado por úlceras faringeas, que recuerdan las ulceraciones de las chapas de Peyer. El autor no ha podido hacer examen bactereológico, y por consiguiente hallar el bacilo tífico que, no obstante, cree él encubierto en estas formas.

En los recién nacidos atrépsicos, en los adultos tuberculosos, en los viejos caquécticos por el cáncer ó enfermedades de las vías urinarias, se forman en el fondo de la garganta, roja y seca, pelotones blancos muy adherentes que invaden pronto las amígdalas, la base de la lengua y la cara interna de los carrillos. Es la angina del muguet, de la cual se conoce el origen miceláneo y que solamente se desarrolla en un medio ácido. No ofrece más interés que por el valor pronóstico que reviste y por la disfagia que la acompaña.

Se ha confundido durante largo tiempo con el muguet las anginas leptotrix, que se manifiestan poco más ó menos en las mismas condiciones. Son manchas redondas ó dentelladas, de un blanco mate, del volumen de una cabeza de alfiler á un grano de mijo esparcidas por la cámara posterior de la boca y la faringe, pudiendo coexistir con el muguet. Al principio son difíciles de descubrir, por presentarse recubiertas de epitelio.

La caja epitelial no tarda en desaparecer y el leptótrix prolifera en largas franjas colgantes que encubren pequeñas ulceraciones de la mucosa (Epstein). Con el microscopio se encuentran largos filamentos rectilíneos ó ligeramente curvados, formados por anillos y juxtapuestos característicos de este saprófito de la boca que es el leptótrix.

Max Stoos no admite esta faringo-micosis. Afirma que el leptótrix puede, sin el concurso de otros microbios, formar falsas membranas.

La angina erisipelatosa ó erisipela de la faringe, es el tipo de la angina secundaria por propagación. Sucede, por regla general, á una erisipela de la cara peribucal y sobre todo de la región de la nariz. Se anuncia por una recrudescencia de los fenómenos febriles, una disnea asaz viva y aparece bajo una forma de rojo difuso, barnizado, algunas veces sembrado de ampollas y flictenas. Cura ordinariamente, pero una de sus terminaciones probables es el edema de la glotis.

Algunas veces la gangrena, las supuraciones, una bronco-neumonía, alteran la evolución cíclica de la erisipela de la faríngе.

La angina tuberculosa que se desarrolla habitualmente en los tísicos pulmonares, se explica por la

(1) Capellani, *Gaz degli ospedali*, 9 abril de 1899

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

auto-inoculación de los esputos, al nivel de las pequeñas soluciones de continuidad, tan frecuentes en la mucosa faríngea.

La localización de la infección tuberculosa á la cámara posterior de la boca, es á veces aguda, á veces crónica. La angina aguda ó tuberculosis miliar aguda faringo-laríngea (Isambert-Barth), es muy rara. Principia por un vivo dolor circunscripto á la faringe, con irradiaciones al oído, que se exaspera por los movimientos de deglución. Las mucosas de la boca, de la cámara posterior y de la faringe están decoloridas.

El examen revela brotes de granulaciones grises amarillentas, diseminadas ó confluentes, que se ulceran y dan lugar á pérdidas de substancias cupuliformes muy irregulares. La lengua y las mejillas están igualmente invadidas. Los ganglios submaxilares están tumefactos. En la angina tuberculosa crónica se nota una infiltración difusa y dura, dando lugar con el tiempo á otras ulceraciones de evolución lenta y que pueden durante largo tiempo permanecer estacionarias, motivando en la primavera brotes agudos. Coexiste con la rinitis, laringitis, estomatitis, y otitis media tuberculosas.

Consecutivamente á la extensión de pénfigos cutáneos, se ha observado en adultos caquécticos, y sobre todo en Alemania, un angina penfigoide crónica. Según Brocq, la erupción de las mucosas es alguna vez primitiva; pero siempre en este caso las conjuntivas están afectadas. El principio es insidioso y difícilmente es posible observar las vesículas. Generalmente el sistema ganglionar está intacto.

La clasificación que damos se aplica á todas las anginas agudas y á algunas amígdalo-faringitis crónicas, cuya especificidad está mal establecida y cuya etiología es todavía incierta.

También las hay que coexisten con ciertos estados llamados diatésicos (gota, diabetes), con las nefritis crónicas, con los trastornos gástricos.

Otras parecen tener un origen local y coinciden con una rinitis hipertrófica, con pólipos mucosos de las fosas nasales, una desviación del tabique, una laringitis granulosa. Muchas veces son reliquias de angina agudas de repetición.

Para estas formas crónicas, una clasificación anatómica que nosotros resumimos en el cuadro siguiente, es la sola posible:

ANGINAS CRÓNICAS

- *A.* Formas circunscritas (amígdalis)
  - palatinas.. { total, hipertrofia de las amígdalas. / parcial, amigdalitis cavitarias.
  - linguales... hipertrofia de la amígdala lingual.
  - tubulares.. hipertrofia de la amígdala tubaria.
  - faringeas.. { niño, vegetaciones adenoides. / adulto, catarros naso-faríngeos.
- *B.* Formas difusas; 2 fases
  - { 1ª, granulosa (catarral). / 2ª, seca (intersticial).

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Como vemos, pues, la sola presencia del tejido linfático en la faringe es la que regula la frecuencia y los diversos aspectos de la inflamación de su mucosa. Sola barrera que detiene los gérmenes que trae la alimentación y el aire, enferma con facilidad. Este papel defensivo explica, asímismo, la recidiva tan frecuente de sus flegmasías y su paso á la cronicidad.

De la "Gaceta Médica Catalana".

CRONICA

Conferencia del profesor argentino Ingegnieros en la Sorbona de París.— El sabio profesor argentino Ingegnieros ha merecido el honor de ser invitado por M. Jorge Dumas, profesor de la Sorbona y presidente de la Sociedad de Sicología de París, á dar una conferencia científica á los miembros de esa sociedad.

Copiamos á continuación el resumen de esa brillante disertación que trae "L'Amerique Latine", muy interesante por el asunto que sirve de tema á la conferencia y por tratarse de una personalidad científica sud americana bastante oonocida entre nosotros por sus notables trabajos.

"La sesión tuvo lugar en la Sorbona el 6 de julio, en el Anfiteatro Michelet, con asistencia de los profesores más eminentes de la Universidad de París, entre los cuales notamos á M. M. Janet, Dumas, Ribot, Séglas, Sollier, Manouvriez Charpentier, Magnan, etc.

"El distinguido sabio argentino ha disertado sobre "Los orígenes sicológicos del delirio de metamórfosis." Se proponía fijar el lugar que esta singular enfermedad del espíritu debe ocupar en la sicología clínica, indicar algunas de las formas bajo las cuales se le observa de ordinario, y determinar el proceso sicológico según el cual se establece en la mente de los enfermos.

Este trastorno mental toca á las condiciones efectivas de la personalidad misma del sujeto, independientemente de sus relaciones con el medio. Afecta más bien la representación del yo que el sentimiento de la personalidad. Estos locos conservan la noción de la identidad de sí mismos, pero creen haber cambiado algunos caracteres importantes que tocan á la edad, la especie, el sexo, la especie animal, etc. Se ve pues que se puede aproximar á esta enfermedad las creaciones fantásticas de Ovidio, todos los hechos de licantropía que han preocupado á las gentes de la Edad Media y aun las leyendas que perturban todavía el espíritu infantil de las turbas ignorantes.

Entre los numerosos hechos clínicos expuestos por el eminente médico, citaremos algunos característicos y que, sin duda alguna, ejercerán influencia sobre la imaginación de nuestros lectores.

Una jóven histérica cuya salud era muy precaria, comienza á preocuparse de los cuidados excesivos de que ella es objeto; desagradada de esta tutela, se pone á creer que se le trata así porque se ha transformado en una niñita; esta creencia se hace obsesiva y algún tiempo después, debe ser encerrada en una casa de salud, víctima del delirio de infantilismo.

Esta transformación es menos seria que la siguiente, producida en un loco que tiene ya el delirio de persecuciones. Llega á inferir que se le persigue porque es temible, y de allí deduce que se ha transformado en un animal feroz; actúa como si lo fuera verdaderamente, emite gritos bestiales, se acuesta en el suelo y cada vez que ve un bombre, toma una actitud feroz y amenazante. Es un hecho bien clásico de lo que se llama la licantropía.

Un degenerado mental que sufre de ilusiones y alucinaciones olfativas, interpreta estos fenómenos co-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

mo el resultado de un perfeccionamiento de su olfato; después de algunos meses se cree transformado pe ro de caza, y se debe encerrarlo po que querría pasar todo el día buscando presas.

Un caso todavía más curioso es el de un alcohólico que tiene alucinaciones del oído; oye voces que le dicen que es un asno. Pronto las alucinaciones cambian de caracter; las voces no son ya externas sino internas: el asno le habla del fondo del estómago. Algunas semanas más y el asno le dice que no es su huesped sino su persona misma: "yo soy tu mismo". Durante algún tiempo el enfermo pasa por un estado de duda delirante, no sabiendo bien si es asno. En fin comienza á sentir que todo su cuerpo se ha transformado en el de este animal.

Para terminar, el doctor Ingegnieros ha descrito el caso de un degenerado mental hereditario, dotado de algunas actitudes literarias, que había publicado una poesía titulada "El Centauro". Era tan defectuosa que sus amigos se entretenían en llamarlo con este nombre, que él aceptó con placer. Con el tiempo la palabra Centauro comenzó á tomar á sus ojos una forma simbólica extraordinaria y la acercaba á una serie de nombres abstractos que le asociaba por simple consonancia fonética. La metamórfosis de su personalidad se produjo lentamente, y se ve entonces constituirse un delirio zoantropía mitológica bien definido.

Sobre la base de estos hechos y muchos otros que es inutil resumir aquí, el médico argentino ha expuesto delante de los sabios franceses una clasificación de los delirios de metamórfosis, fundada sobre la evolución sicológica de la enfermedad. Sin detenernos sobre las ideas más especialmente técnicas desarrolladas por el conferenciante, diremos que fué oido con el mayor interés y muy aplaudido.

A propuesta del presidente, el profesor Ingegnieros ha sido nombrado miembro de la Sociedad Sicológica de París.

—

De duelo.—El correo de Europa ha confirmado la sensible noticia del fallecimiento del eminente biólogo alemán, Fritz Schaudinn, que el cable ya nos había trasmitido.

Debe considerarse como una verdadera desgracia para la ciencia mundial la desaparición de este ilustre sabio, que á la edad de 34 años, en que la muerte lo ha sorprendido, había ya realizado admirable labor y se había grangeado por sus merecimientos la consideración de los círculos científicos de ambos mundos.

Sus primeros trabajos que interesaban exclusivamente á los zoólogos, versando sobre los heliózoos, los foraminíferos y las anúbar, mostraron ya el sobresaliente espíritu de observación característica de Schaudinn, haciéndole ocupar lugar distinguidísimo entre los naturalistas.

Su renombre alcanzó mayor lustre cuando publicó sus estudios sobre el ciclo evolutivo de las coccideas, dignos de la más entusiasta admiración, que fueron considerados como un descubrimiento de gran trascendencia para la protozoología y la biología general.

Finalmente, después de haber llevado á cabo magníficos estudios sobre el *plasmodium vivax*, la amiba disentérica, los tripanosomas y otros microorganismos, alcanzó su más alto timbre de gloria descubriendo en colaboración con Hoffmann el *treponema pallidum*, agente causal de la sífilis.

Cuando apenas comenzaba á gozar de su triunfo y se preparaba para conseguir otros muchos que habrían dado raudales de luz á la

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

microbiologia, ha venido á arrebatarlo una muerte prematura, sorprendiéndolo en plena juventud.

La ciencia universal lamenta la desaparición del sabio, que le dedicó todas sus energias, contribuyendo eficazmente á su progreso.

Es demasiado.—Los charlatanes gozan en nuestra capital de entera libertad para ejercitar su industria, y aprovechando de la lenidad ó indiferencia de las autoridades profesionales y políticas hacen pingües ganancias, mientras la mayoría de los verdaderos médicos apenas pueden vivir del fruto de sus afanes; antes y después de "San Pablo", entre los especialistas de cartel, arrancadores de cornetes ó secuaces de la doctrina que determina el bolsillo como el asiento mejor del apéndice vermiforme, los chinos, esos médicos simios que el Asia nos remite periódicamente por cargamentos, se metamorfosean rápidamente en herbolarios, á la vez médicos y farmacéuticos. Sus oficinas embadurnadas con colores chillones y provistas de un sonoro timbre á la puerta ta, son innumerables y á ellas acude desde el desvalido que deja allí sus únicos reales, hasta lo más selecto de nuestra sociedad, atraídos todos por el sabor de misterio de la ciencia infusa y ultra-antigua de esos antropoides.

Conocemos alguno que antes modesto menestral, después de un corto viaje á Panamá, es ahora médico chino de nota y rueda coche particular.

Si el daño que estos malos inmigrantes ocasionan puede remediarse, debe saberlo la Facultad de Medicina.

Publicaciones recibidas

Le rein mobile, par le *Dr. F. Legueu*, professeur agrégué a la Faculté de Medicine de Paris, 1 vol. in. 18 de 96 pages avec figures, cartonné: 1 f. 50 (Librairie J. B. Bailliere et fiils, 19, rue Hautefeuille, Paris).

El riñón movil es una afección muy común, especialmente en la mujer. No es una enfermedad local sino la manifestación local de una enfermedad general.

El doctor Legueu revisa en su pequeño volumen los asuntos siguientes:

Riñón móvil y elementos de fijación del riñón. Lesiones. Causas. Clínica. Diagnóstico. Complicaciones: apendicitis, hematuria, neoplasma, tuberculosis, hidronefrosis, etc.

El tratamiento del riñón móvil viene en seguida y forma la parte principal del libro. Después de algunas páginas sobre vendaje y masaje, estudia el doctor Legueu la operación de la nefrorrafia, describiendo en detalle el pracedimiento modificado de Guyon, á que él recurre habitualmente; trata en seguida del período post-operatorio.

Termina por el estudio del riñón móvil complicado.

El doctor Legueu en resumen ha escrito una monografia digna de su alta competencia.

La Chirurgie enseignée par la Stereoscopie.—La idea de Mrs. Camescasse y Lehmann, ejecutada por la libreria de J. B. Bailliere, es muy ingeniosa y curiosa.

Es la cirujia enseñada por la imagen. Mientras que en los tratados de técnica operatoria, las figuras no nos representan todos los tiempos de la operación y es necesario recurrir á la lectura del tex-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

to; aquí, todos los tiempos, todas las maniobras pasan bajo el ojo del observador que mira cuantas veces quiere, todas las precauciones menudas de la operación.

Esta tentativa muy ingeniosa es un progreso y prestará servicios al práctico que quiere rememorar, como al estudiante que quiere aprender lo que verá en el hospital: es aprender divirtiéndose.

Un texto corto y preciso da para cada operación *lo que es necesario saber*, es decir, las particularidades anatómicas ú otras que es necesario tener presentes; *lo que se debe tener*, es decir los ayudantes é instrumentos necesarios; *lo que debe hacerse*, es decir el manual operatorio.

Cada operación está acompañada de planchas tomadas con los estereoscopios originales de los autores. Estas planchas son de claridad precisión maravillosas.

El octavo fascículo que acaba de aparecer, trata de *la apendicitis*, asunto que interesa á todos los prácticos y que las recientes discusiones de la Academia de Medicina han colocado en primer rango entre las actualidades.

Hemos recibido el texto de este fascículo con unas cuantas láminas que testifican su valor práctico.

El texto se vende separadamente en París: 1 f. 50. Las 34 planchas estereoscópicas 38 fs. Se envia una plancha espécimen por 1 f.

Sanatorium- Ecole.- Cure de repos pour les tuberculeux, par le *Dr. Coste de Lagrave*, Medecin de Sanatorium.

1 vol. in. 18. 1905, 2 fr. A. Maloine, editeur, 25, 27, rue de l'Ecole-de-Medicine, Paris,

---

Traité d' hygiéne publié en fascicules sous la direction, de *MM. Brouardel* et *Mosny*. HYGIENE HOSPITALIÉRE par le *Dr. E. Martin*, medecin en chef de l' hopital Pasteur. 1 vol. gr. in. 8 de 255 pages, avec 44 figures. Broché, 6 fr. Cartonné, 7 fr. 50.

El tratado de higiene de MM. Brouardel y Mosny es el resumen perfecto y preciso de nuestros conocimientos actuales de higiene. Nadie era más apropiado que á los doctores Brouardel y Mosny para dar cima á esa tarea; al rededor de ellos se ha agrupado la aristocracia de los higienistas franceses: Chantemesse, Dupré, Netter, Toinot, Widal, Wurtz, de la Facultad de París; Courmott y Lesieur, de Lyon; Rouget y Dopter, de Val-de Grace; de Launay, Leclerc de Puligny, ingenieros; Ogier, Bonjean, del Comité Consultivo de Higiene; Courtois-Suffit, médico en jefe de las Manufacturas del Estado; L. Martin, médico en jefe del Instituto Pasteur; Calmette, director del Instituto Pasteur de Lille; A. J. Martin, inspector de saneamiento de París, etc.

La obra está dividida en veinte fascículos que aparecen mensualmente; siete han aparecido ya en 1906: Atmósfera y climas—Suelo y agua—Higiene individual—Higiene alimenticia—Higiene hospitalaria—Higiene militar—Higiene naval.

En la *Higiene hospitalaria*, M. L. Marten, médico en jefe del Hospital Pasteur, instruye á los médicos é higienistas sobre los principios generales que deben dirigir las construcciones, mueblaje y mantenimiento del hospital moderno.

Después de haber estudiado el hospital en general, examina en detalle los servicios especiales, sus anexos, dependencias, los servicios de consulta y de hospitalización.

Expone en seguida las necesidades de los hospitales especiales y en particular los de hospitales des-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

tinados á enfermedades contagiosas.

Estudia tambien los hospicios y asilos.

Después consagra un capítulo á las obras antituberculosas y estudia en detalle la defensa de la sociedad contra esta enfermedad.

En fin, insiste sobre el papel del personal y sobre las garantías morales y profesionales que debe tener.

Es una expocisión muy completa de la Asistencia Pública de París y de los reglamentos que allí son aplicados.

Tratado de Medicina y de Terapéutica publicado bajo la dirección de MM. *P. Brouardel*, profesor de la Facultad de Medicina de Paris, Miembro del Instituto y *A. Gilbert*, profesor de Terapéutica en la Facultad de Medicina de París, Médico del Hospital Broussais. Traducido al castellano por D. Hipólito Rodriguez Pinilla, profesor de Enfermedades de los niños en la facultad de medicina de Salamanca, médico director de los Baños de Ledesma, Caballero de la Real y distinguida Orden de Carlos III, etc.

Tomo décimo. Enfermedades de los nérvios periféricos, neurosis, enfermedades de los músculos por M. M. Pitres, Vaillard, Gilles de la Tourette, Gasne, Grasset, Rouzier, Triboulet, Launois, Lamy Sainton, Brissaud y Marinezco.

Con 68 figuras intercaladas en el texto.

Madrid. Perlado, Paez y Cª (sociedad en comandita) Sucesores de Hernando—Arenal 11 y Quintana 31—1906.

Esta importante obra que con tanto esmero y corrección edita la casa Perlado Paez y Cª, está para terminarse en su versión española. El tomo que anunciamos trae todos los últimos adelantos de la ciencia y constituye con los otros, obra de consulta indispensable para todo práctico internista que quiera hallarse á la altura de llenar debidamente su cometido.

Clínica Pedriatica del'Universitá di Parma — *Sull'impiego de'lla Tutulina nell'alimentazione dei lattanti.*

Comunicación en la reunión del 5 de mayo de 1906 de la Sezione Emiliana de la Sociedad Italiana de Pediatría.

Nápoles. Tipografía de Pascual Ruggiano é hijo—Vico Fico al Purgatorio, 1—1906.

Tratado de Terapéutica, comprendiendo la farmacodinamia y los elementos de Farmacologia, por el Dr. Ide, profesor de la Universidad de Lovaina. Traducido, anotado y con un prólogo del Dr. don Manuel Márquez, profesor auxiliar de Terapéutica en la Facultad de Medicina de Madrid.

Pocas veces una preparación farmacéutica reúne á la vez el buen gusto y la eficacia en su efecto.

Así pues, me complazco en hacer justicia á la Emulsión de Scott de aceite de hígado de bacalao preparada por los señores Scott y Bowne, pues á más de que su sabor no es desagradable á los enfermos, cuantas veces me ha sido necesario recetarla he visto con complacencia que he alcanzado siempre el éxito que me había propuesto obtener.

A. Fernández de Córdova.

Médico y Cirujano.

Huacho, marzo 1906.

Para recuperar fuerzas y carnes úsese la legítima Emulsión de Scott.

Imp. San Pedro.—36211

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América