

nejos fuera del plazo conveniente, impiden que baste inocular diariamente uno para tener todos los días otro muerto de rabia. Esto no podría obtenerse sino inoculando 2 ó más todos los días, lo cual sería muy oneroso.

Nosotros no necesitamos hacerlo así, gracias á una feliz idea del Dr. Ramírez de Arellano, quien observando que el cerebro traído en glicerina de París por el Dr. Licéaga, había conservado durante 30 días su virulencia, presumió que las médulas puestas en ese líquido la conservarían igualmente y en el mismo grado en que la tenían en el momento en que se les sumerge en él y que por consiguiente si una médula *acabada de extraer del canal vertebral se sumerge en glicerina, su virulencia será la misma que tenía cuando envuelta en las meninges y encerrada en su caja ósea, estaba en el cuerpo del conejo*, cuidadosos experimentos lo convencieron de la exactitud de sus ideas que aplicadas á la práctica nos permiten tener completa nuestra serie de médulas sin necesidad de grandes gastos. Procedemos así: los días que hay conejo inoculado muerto, después de extraer la médula la dividimos en dos mitades, una de las cuales se pone en aire seco y la otra en glicerina; el día en que no tenemos cadáver sacamos una porción de médula de la glicerina, que es como si la extrajáramos del cadáver de un conejo muerto de rabia en el mismo día, y la ponemos en aire seco.

Ven vdes., señores, el método que hemos procurado mejorar y adoptar á nuestras circunstancias especiales. Al parecer, el éxito ha coronado nuestros esfuerzos; si el número de personas asistidas no guarda proporción con el número de habitantes de la República, es porque en la capital misma, y aun entre los médicos, se ignora la existencia del tratamiento antirábico, sus ventajas y el lugar en que se administra, lo cual advertiré de paso es completamente gratuito.

Mexico, Julio 8 de 1890.

AGUSTÍN REYES.

DOS CASOS DE AZOTURIA.

HE tenido ocasión de observar hace poco tiempo, dos enfermos bien interesantes por los síntomas que presentaban y eran los siguientes: enflaquecimiento general y rápido, muy notable en el curso de dos ó tres meses (autofagia), debilidad y malestar general, mucho apetito (potifagia), sed muy poca, ninguna reacción febril, ninguna dolencia, buen sueño, algunas perturbaciones en las vías digestivas, consistiendo en ligera dispepsia flatulenta tal vez dependiente de dilata-

ción del estómago, y de cuando en cuando una ó dos evacuaciones intestinales en el día con carácter de catarro intestinal. Hígado y bazo normales, vías respiratorias en buen estado, lo mismo que los centros circulatorios. La orina en cantidad fisiológica, pero en cuanto á su calidad, el análisis revelaba siempre un aumento notable en la proporción de urea: treinta gramos era la pérdida diaria de urea. En uno de estos enfermos que tenía 36 años de edad, había sólo como antecedente algunos accidentes sífilíticos, y en consecuencia fué sometido á un tratamiento *ad hoc* pero sin resultado alguno: el enflaquecimiento siguió y la urea eliminada en la orina, aparecía en la misma cantidad. En ese estado emprendió un viaje á Europa, y allí se encuentra actualmente en la misma actitud vacilante que tenía cuando salió de México, hace un año poco más ó menos.

El otro enfermo era una señora de 50 años de edad que siempre había sido sana, aunque siempre de una constitución muy pobre; después, llegó con la enfermedad de que me ocupo á tener, sin exageración, una apariencia de momia, así por la demacración general como por el color amarillo terroso del cutis arrugado de la cara, y el aspecto general de cadáver antiguo. Explorada de la cabeza á los pies, únicamente se le encontró en los miembros inferiores un estado edematoso (edema blando é indoloroso) hasta las rodillas, y la enferma sólo se quejaba de ardores en la boca á consecuencia de excoriaciones ó descamaciones epiteliales de la lengua y del velo del paladar. El análisis de la orina daba á conocer un exceso en la cantidad de urea que oscilaba entre 30 y 40 gramos. Tanto esta enferma como el anterior tenían su moral muy abatida no por otra causa, sino porque cada vez que se pesaban en la romana marcaba siempre una cifra menor en el peso.

El primer enfermo fué examinado por varios médicos, entre ellos el Sr. Licéaga y el Sr. Martel, quienes no encontraron lesión material alguna en aquel organismo tan deteriorado.

La segunda enferma fué también examinada por varios facultativos, uno de ellos el Sr. Barragán, quien expuso, que aún cuando no había síntomas de afección alguna orgánica, sólo podía conjeturarse que aquella desnutrición fuera debida á un tumor ó neoplasma muy profundo tal vez en la matriz, aunque esto sólo era una suposición, ó bien que hubiera una tuberculización latente, aunque tampoco había para creerlo ningún síntoma que lo pudiera justificar.

En resumen, se trata de dos enfermos uno y otro sin lesiones apreciables ó síntomas perceptibles que lo indiquen, atacados de una desnutrición profunda acompañada de un exceso de urea en la orina.

A este estado patológico es á lo que se le ha dado el nombre de azoturia; ahora bien, ¿la azoturia es sintomática ó esencial? ¿es la azoturia una afección que tenga alguna semejanza con la diabetes de origen cerebral, que también produce una desnutrición muy profunda?

Inútil es decir que no sabiéndose la naturaleza anatomo-patológica de este mal, tampoco se conoce su tratamiento. Lo que dicta el buen sentido es sostener las fuerzas de los enfermos azotúricos, mientras se averigua la naturaleza de esa nueva entidad morbosa.

Antes de concluir, debo hacer notar que la enferma de que he hablado y que sucumbió en el marasmo á los seis meses de enfermedad, tuvo en los últimos días un cambio muy notable digno de tomarse en consideración. El malestar de que se quejaba en el curso de la enfermedad se tornó al último en un bienestar que ella decía sentir y que manifestaba con frases muy expresivas, pintándose en su semblante un gusto inexplicable. Era de ver cómo de aquella cara enjuta, apercaminada, arrugada, vieja, seca, con las facciones muertas, irradiaba un júbilo que iluminaba los ojos cavernosos de la enferma. Y en los últimos días de su vida no cesaba de decir que nunca se había sentido tan bien y que iba á sanar muy pronto. —Y así murió.

J. VALENZUELA.

BIBLIOGRAFIA.

La Lingüística en la medicina.

Si bien es cierto que hay discursos que mejor deberían quedar sin ser pronunciados y libros que mejor no fuesen nunca impresos, también no cabe duda que un libro que otro llena un vacío y satisface una necesidad, y que al llegar á las manos se siente uno con una sensación de alivio y de consuelo, diciendo: este es el libro que me faltaba, el que buscaba yo.

Estas reflexiones nos son sugeridas por la circunstancia de haberse publicado casi al mismo tiempo tres obras, análogas entre sí; ellas son:

1. *A new medical Dictionary* by George. M. Gould, Philadelphia, Blakiston Son & Co. 1890.

2. *The national medical Dictionary*, including English, French, German, Italian & Latin technical termes used in Medicine and the colla-