

# LA CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

LA REDACCIÓN DE "LA CRÓNICA MÉDICA"

dejando á cada cual emitir libremente sus ideas científicas, no patrocina, ni es responsable de las que contengan los artículos firmados.

AÑO XII }  
—

LIMA, MAYO 15 DE 1895.

} N.º 153  
—

## EDITORIAL

### FARMACIAS DE LOS HOSPITALES

Una vez más tenemos que ocuparnos en este asunto, que creíamos ya completamente resuelto, después de lo acordado por la Facultad de Medicina en agosto del año próximo pasado, para que se cumpliera en los hospitales que sostiene la Sociedad de Beneficencia Pública, lo preceptuado en la ley de 28 de noviembre de 1888. Teníamos perfecto derecho para suponer que, en conformidad con las leyes vigentes, existiera en cada hospital un FARMACÉUTICO diplomado á cargo de la respectiva botica; pero el Sr. Director de la Sociedad de Beneficencia, se ha encargado de decirnos, que para él y para la Corporación que preside no tienen valor alguno las leyes del Perú.

En la exposición que el Sr. Director de la Sociedad de Beneficencia, hace al Supremo Gobierno, con motivo del Informe de la Comisión examinadora de las rentas de

esa Institución, hay aseveraciones que es de nuestro deber rectificar, ya que atañen de un modo directo al ejercicio profesional y á la respetabilidad del más encumbrado cuerpo médico del país: la Facultad de Medicina.

En dicho *informe* se culpa á la Sociedad de Beneficencia, por consentir que estén á cargo de las boticas de los hospitales, contraviniendo la disposición expresa de la ley, las Hermanas de Caridad: mujeres muy dignas, honorables y abnegadas, merecedoras de todo género de consideraciones, pero incompetentes— *incompetentes*, lo repetimos muy alto— para tener á su cargo una farmacia, desde que no poseen el respectivo título profesional. Y el Sr. Director de la Sociedad de Beneficencia, contestando tan exacto cargo, sin negar que las hijas de San Vicente de Paúl son las que preparan los medicamentos en los hospitales, declara que la parte magistral (?) de las boticas de sus establecimientos de caridad, está confiada al farmacéutico diplomado Sr. Francisco E. Valverde; con lo que no hace sino reagravar la fal-

ta, pues teniendo el Sr. Valverde la administración de la farmacia de su propiedad, no puede, en conformidad con lo dispuesto en el Reglamento para el Ejercicio de los diferentes ramos de la Medicina, encargarse de ningún otro establecimiento farmacéutico; siendo por lo tanto sus funciones en los hospitales, no sólo ilusorias, sino abusivas. A nuestro estimado amigo el Sr. Valverde corresponde sincerarse de la grave acusación que le ha hecho el Sr. Director de la Sociedad de Beneficencia.

Continúa el Sr. Director reconociendo la existencia de la disposición legal; pero oponiéndole, no sólo la tolerancia sino el consentimiento de la Facultad de Medicina, avanzando hasta decir que sus miembros están conformes en que las Hermanas de Caridad tienen mejores títulos que los que pueden presentar los farmacéuticos diplomados que existen en las boticas públicas desparramadas en la ciudad. Por lo que á nosotros toca, como Catedráticos de la Facultad de Medicina, declaramos que esta Corporación no ha lanzado nunca semejante despropósito; pues en modo alguno puede autorizar la infracción de una ley, cuyo cumplimiento le está expresamente encomendado. Y en cuanto á la aseveración en sí, será la opinión particular del Sr. Director de la Sociedad de Beneficencia, pero nó la fiel expresión de las ideas dominantes en esa respetable Asociación; pues ni los esclarecidos Jurisconsultos que forman parte de la Sociedad de Beneficencia, ni los Sres. Catedráticos de la Facultad de Medicina que existen en su seno, pueden

aceptar que sea justificable el no cumplimiento de una ley.

Cuanto á aquello de que las hermanas boticarias, con su gran práctica de más de 20 ó 30 años, pueden hasta enmendar la plana á los señores médicos de los hospitales; sería más bien ocasionado á risa, ya que es argumento tan baladí, sino ofendiera el prestigio del cuerpo facultativo de las casas de caridad. Ciertamente, muy cierto que las Hermanas de Caridad, han querido extralimitarse de la esfera de sus servicios y usurpar atribuciones ajenas; pero no lo han conseguido sino en muy excepcionales casos; que por lo que á nosotros respecta, hemos rechazado tal pretensión primero como internos, después como jefes de clínica y médicos de hospital; y continuaremos nuestra labor el día que ingresemos á la Sociedad de Beneficencia, á donde llegaremos, en plazo más ó menos corto, en virtud de la evolución normal de la vida humana.

Por lo demás, apoyándose en igual razonamiento — los muchos años de práctica que, en la asistencia de los enfermos, tienen las Hijas de San Vicente de Paúl, — podría el Sr. Director de la Sociedad de Beneficencia, encomendarles las funciones de los médicos y prescindir de éstos: una vez que la única prueba exigible de competencia es la práctica.

Para terminar preguntamos lo siguiente:

¿Está en vigencia la ley de 28 de noviembre de 1888? ¿Han sido derogados los artículos 3.º y 7.º de la indicada ley?

El Sr. Director de la Sociedad de Beneficencia declara que infringe

la ley, con el consentimiento tácito de la Facultad de Medicina: al Sr. Decano corresponde comprobar si es ó no cierta semejante aseveración; y esto en su doble carácter de jefe del Cuerpo Médico administrativo y de miembro de la Sociedad de Beneficencia.

Lima, mayo de 1895.

LA REDACCIÓN.

## ARTICULOS ORIGINALES

### RETENCIÓN DE LA PLACENTA

Hemorragia post-partum. — Degeneración fibro grasosa  
Adherencia íntima y retención de un fragmento de placenta. — Salida espontánea al cabo de tres días.—Ventajas del tratamiento antiséptico preventivo.

En la mañana del día lunes 21 de enero último, fui llamado para atender á la señora X, de 36 años de edad, raza blanca, natural de Lima, estado casada, temperamento nervioso, constitución regular, en potencia de la discrasia urática, múltipara, cuyo décimo parto se había efectuado á las 3 h. a. m. de ese día.

La comadrona que la asistía me comunicó los datos siguientes:— que como consecuencia de los partos tan repetidos (diez en trece años de matrimonio) y de la lactancia consecutiva, más otras causas debilitantes de carácter doméstico, su constitución había sufrido mucho en los últimos años, pudiéndose notar un estado anémico manifiesto;—que la indicada señora había tenido, en sus tres últimos partos anteriores, hemorra-

gias *post-partum* debidas á retención de la placenta, habiendo sido necesario en las tres ocasiones practicar la extracción manual de las secundinas; — que igualmente se habían presentado, en este sujeto, como complicación del puerperio, neuralgias del trigémino que siempre se yugularon con la administración del valerianato de quinina; — que, como ya he dicho antes, á las 3. h. a. m. la Sra. X., después de un trabajo algo laborioso, había parido una niña de término, pequeña pero bien conformada, habiendo sobrevenido, media hora después, una hemorragia abundante que la obligó á proceder á la extracción de la placenta; la que no pudo efectuar por completo, á causa de las fuertes adherencias que existían, teniendo que practicarla á retazos, y haciendo después inyecciones calientes intra-uterinas para dominar por completo la pérdida sanguínea.

Como consecuencia de este accidente sobrevinieron lipotimias, vómitos, sudores profusos y demás síntomas, que son la secuela obligada de las hemorragias puerperales; por lo que, y habiendo visto que faltaba un pequeño fragmento de la placenta, indicé á la familia la conveniencia de llamar á un facultativo.

Mientras acudí á la llamada que se me hizo, llegó otro médico, que se limitó á propinar un poco de espíritu aromático de amoniaco, para discipar la seria postración que aquejaba á la paciente.

Impuesto de los antecedentes antes enunciados, reconocí la placenta, pequeña, delgada, con islotes de degeneración fibro-grasosa— con un cordón delgado, de color amarillento—á la que faltaba un pequeño fragmento equivalente á dos ó tres cotiledones; y en seguida ordené á la comadrona practicara una abundante irrigación intra-

uterina, con una solución de bicloruro de mercurio, para proceder al reconocimiento de la parturiente que ofrecía el siguiente cuadro sintomático:

Decúbito dorsal, palidez notable, decoloración de las mucosas, ligero estado soporoso, piel madrosa fría; tenía zumbidos de oídos y desvanecimiento, náusea y vómito de materias viscosas, lengua seca, polidipsia, respiración anhelosa, pulso pequeño, blando, filiforme y  $36^{\circ}5$  de temperatura.

Cuanto á la hemorragia uterina, se había cohibido por completo; y, mediante la introducción de la mano en el útero, pude convencerme de que existía un pequeño trozo de placenta, tan fuertemente adherido que cualquier tentativa de extracción habría podido causar la rotura de la pared del útero; por lo que resolví dejarlo, esperando su expulsión espontánea, y prometiéndome prevenir los accidentes de infección que pudieran presentarse, empleando una medicación análoga á la que requiere una verdadera septicemia puerperal.

Para ello instituí el siguiente tratamiento: — inmovilidad completa, recomendando que la cabeza estuviera muy baja, á fin de que no faltara al cerebro la conveniente irrigación sanguínea; — pequeñas dosis de clorhidro-sulfato de quinina y cucharadas de posición tónica y estimulante, alternando de hora en hora; — agua con cognac y agua gaseosa heladas, por bebida; — leche con hielo y caldos desengrasados, por alimento; — é irrigaciones intra-uterinas con una solución de bicloruro de mercurio cada dos horas, advirtiéndole á la comadrona me avisara, en el momento en que no pudiera penetrar al útero con la cánula corriente del irrigador, para entonces emplear una sonda de doble corriente.

En la tarde encontré á la enferma con  $37^{\circ}$  de temperatura; se había yugulado el vómito, y acusaba un ligero bienestar. Las irrigaciones vaginales salían teñidas de rosado, y arrastraban algunos detritus de las membranas del huevo. Continuó con el mismo régimen, con la única variante de suprimir el hielo en las bebidas, y recomendar mucha tranquilidad en el cuarto de la enferma.

El 22 en la mañana tenía la enferma  $37^{\circ}8$  de temperatura; había habido en la noche un ligero desasociado, que ocasionó interrupción frecuente en el sueño; lengua húmeda y saburrosa; ligera cefalalgia y dolores musculares (reumatoideos) en distintos sitios del cuerpo. A la medicación del día anterior añadí: salol, como anti-séptico y para combatir el elemento dolor; y enemas purgantes (cocimiento emoliente con glicerina).

En la tarde se habían disipado la cefalalgia y los dolores reumatoideos; el termómetro marcaba  $37^{\circ}5$ ; los enemas habían provocado cámaras abundantes; el cuello del útero se mantenía permeable á la cánula del irrigador; los loquios inodoros, fluían en cantidad y con sus caracteres normales, y se había presentado ya la fluxión de las glándulas mamarias, precursora de la secreción láctea; fluxión que, en mi concepto, originó la ligera elevación térmica de la mañana. Ordené que se siguiera el mismo régimen terapéutico, permitiendo se diera alimentación más substancial á la enferma.

La noche del 22 al 23 fué muy tranquila, lo mismo que el día 23, en cuya tarde expulsó la enferma el pequeño fragmento de placenta que había quedado adherida; trozo que tenía el olor, color y demás condiciones de una placenta atacada de degeneración fibro-grasosa; pero en el que no había ni el más

ligero indicio de putrefacción. Con la salida de este cuerpo extraño coincidió la conveniente retracción del globo uterino, apreciable en la mañana del día 24, y que se había retardado algo hasta ese momento. Me limité entonces á continuar con la medicación tónica reconstituyente, buena alimentación é inyecciones vaginales con la solución de bicloruro de mercurio.

No pasó la paciente muy bien el día 24, pues en la tarde se le inició la neuralgia del trigémino (lado derecho) que la había aquejado en sus puerperios anteriores; afección que exasperándose en la noche, la impidió conciliar el sueño.

Para combatirla le formulé en la mañana del 25 una poción conteniendo bromuro de sodio, valeriana y gelsemium; y, como quiera que en la tarde persistiera la neuralgia, le hice administrar dos dosis de bromopirina de Wampole, con lo que se consiguió una noche relativamente tranquila. Recrudesció la neuralgia el día 26, sin ninguna otra alteración en la salud de la enferma; pero mediante la administración del valerianato de quinina y el empleo de una alimentación eminentemente reparadora, fué yugulándose á tal punto que el día 28 pude despedirme de la enferma; á la que dejé en plena convalecencia, pero con una anemia muy pronunciada, que aconsejé combatir con una medicación adecuada.

—El presente caso es una prueba evidente, de la gran influencia que tiene, en la génesis de la degeneración fibro-grasosa de la placenta, el profundo deterioro del organismo; pues á medida que la señora en cuestión se ha ido aniquilando, con los embarazos y partos frecuentes, cuyos estragos no se han reparado convenientemente, la afección se ha repetido, como sucede en el mayor número de casos. Pero esta

eventualidad pudo haberse evitado, si con la concurrencia de un médico (en los partos anteriores) se hubiera hecho el verdadero diagnóstico del caso, é instituido el tratamiento conveniente; pues no cabe duda que las hemorragias de los partos anteriores han tenido el mismo origen, aunque la comadrona no haya proporcionado los datos necesarios para formar plena convicción.

Es sí bien raro que, en oposición á lo que sucede siempre, la señora X. haya parido niños vivos, que se conservan aún; lo que sin duda se debe á que la degeneración ha respetado parte de la placenta; pero es casi seguro que si sobreviene un embarazo posterior, á corto intervalo, la enfermedad tomará mayor incremento y ocasionará la muerte del feto. Ese organismo está profundamente minado y tardará mucho en repararse convenientemente.

Cuanto á la conducta que seguí dejando el fragmento de placenta para que fuera expulsado espontáneamente, es la práctica recomendada por los más eminentes tocólogos; práctica que tiene un poderoso auxiliar en el tratamiento antiséptico preventivo, de cuya eficacia es un notable ejemplo el caso historiado. El trozo de placenta ha permanecido tres días en el útero sin ocasionar accidente alguno; y en mi concepto creo que la espectación es lo más conveniente en casos parecidos, reservando el empleo de la cucharilla, para cuando se presenten los primeros signos de la infección.

Por lo que hace á las neuralgias concomitantes, han sido dependientes de la anemia; y el insuceso de la bromopirina lo prueba ampliamente.

Lima, mayo de 1895.

DR. AVENDAÑO

## EL SUERO ANTIDIFTERICO

preparado en la Habana (Isla de Cuba)

(1)

POR EL DR. GUSTAVO LÓPEZ

(Colaborador principal de esta Revista.)

Es la Habana, en orden á la Ciencia Médica, cultísima Capital de la Isla de Cuba, que con afán siempre vivo solicita é inquiera cuanto progreso se vislumbra ó realiza en los grandes países Europeos. Alejada en absoluto, de criterio exclusivista en materia de información, de todas partes demanda la sabia científica que la nutre, y de que dá tan á menudo pruebas inequívocas, que incuestionablemente honran al médico cubano, colocando bien alto el nivel de su cultura.

La Francia, con la fecundia de sus hijos, con ese portentoso París que tanta práctica derrama por virtud del fausto cierto de sus recursos y de sus multiplicados y apropiados medios; la Alemania, con ese su Berlín lleno de hombres tan grandes como modestos, tan reflexivos como pacientísimos en observaciones delicadas; la España, con esa emulación espontánea, tan cierta y tan viva siempre en el corazón de sus hijos; la Italia, con su criterio tan claro, que siempre parece vivir hermanado con esa preciosa flor de la vida que constituye el arte mismo; los Estados Unidos, con su espíritu de grandes empresas y con su admirable sentido práctico; el Reino Unido, la Rusia misma, etc., etc., de todas partes en fin, de todas ellas, constituye la Habana el venero de su riqueza médica. Por eso ocurre, y se realiza el caso, nada raro por tanto, de que, á la par que en otras

(1) Este trabajo no apareció en el número anterior de *La Crónica*, porque cuando lo recibimos estaba ya concluida la tirada de dicho número.—*N. de la R.*

naciones poderosas, se realicen en Cuba, las mismas experiencias, las mismas pruebas, los mismos progresos.

Así sucede y ocurre, precisamente lo que tiene lugar en estos mismos días, que nos enorgullecemos de preparar y obtener, al unísono con las naciones más civilizadas, ese precioso agente que tanto hará venerar los nombres gloriosos de Pasteur y de Roux: el suero *antidiférico*.

Un hombre de levantado espíritu y generoso proceder, un apóstol verdadero de la ciencia, un patriota de recto y alto vuelo, el Dr. D. Juan Santos Fernández, oculista de renombre, tan laborioso como estudioso, convencido de que "un Laboratorio en la época moderna es un altar que se levanta en el templo de la Ciencia," concibe la empresa de su fundación, que alcanza realizar á virtud de gigantes esfuerzos. En 8 de mayo de 1887 inaugura este Centro de tanta valía, que ya desde mediados del año anterior, 1886, venía prestando útiles servicios. Con letras de oro, como dice muy bien un distinguido escritor (1) debía señalarse en la Isla de Cuba, la fecha de la inauguración de este laboratorio, que por exquisita modestia no se llama del Dr. Santos Fernández, sino de la *Crónica Médico-quirúrgica de la Habana*, que es el nombre de la prestigiosa y muy estimada publicación decana de las Revistas profesionales de la capital de Cuba, hija cariñosísima del nombrado profesor, y cuya dirección y propiedad conserva, sin intermitencias, desde su fundación en el año de 1875.

El precitado laboratorio, fero luminoso de la ciencia en este país, orgullo legítimo de la Medicina en Cuba, y honra efectiva no sólo de

(1) Sr. Antonio González Curquejo, "Repertorio Médico Farmacéutico de la Habana," abril de 1894.



la Isla sino de nuestra madre España, de cuya nación formamos parte, es el Instituto que prepara y ha obtenido la anti-toxina de la difteria que citamos.

Apenas se tuvo conocimiento en esta Capital, que el discípulo de Pasteur, el Dr. Roux, había dado á conocer sus notables experiencias sobre la vacuna antidiftérica en el Congreso de Budapest, el incansable director del laboratorio de la "Crónica Médica" se dirige á París en demanda de los detalles del procedimiento seguido. Rápidamente, no esquivando la cuantía del costo de una breve información, obtiene lo que solicita, y á renglón inmediato, el 15 de diciembre de 1894, ante las Autoridades superiores de esta Isla, el Presidente de la Diputación Provincial, el Sr. Alcalde Municipal, Presidente de la R. Academia de Ciencias Médicas, Catedráticos de la Real Universidad, individuos de la Prensa profesional y política, numerosos Profesores de Medicina y hombres de letras, valer, saber y arraigo, tiene lugar la solemne primera inoculación de antitoxina diftérica, en país americano, á dos caballos previamente acondicionados. Tan delicada operación fué realizada por los profesores del Laboratorio Dres. Juan N. Dávalos, Enrique Acosta y Veterinario Sr. Larrión.

Los procederes más rigurosamente idénticos á los empleados por el bacteriólogo Roux, fueron puestos en práctica. A tan delicada exactitud ha correspondido un resultado, que dice mucho en obsequio de cuanto llevamos afirmado, pues no ha podido ser más satisfactorio. Desde el día 16 de marzo actual, fecha memorable para las madres, y para la medicina intertropical, se dispone en la ciudad de la Habana, de suero en ella preparado, en cantidad bastante á sus necesidades, y á precio tan moderado que resulta al alcance de

todas las fortunas. Y pronto, dentro de breve tiempo, el mismo laboratorio producirá suero suficiente á llenar las demandas de la Isla toda, puesto que hay inoculados una serie ordenada de caballos á este fin.

En el mismo laboratorio, se han realizado multiplicadas experiencias de comprobación en curieles, conejos, etc., los cuales han brindado la prueba cierta del poder del suero.

Todavía esto no era bastante; faltaba la *prueba clínica*, que se obtuvo mediante garantías no comunes. Un médico tan notable como modesto, autoridad cierta en pediatría, residente fuera de la Habana, en la provincia próxima de Matanzas, pide suero para una niña, en cuyas placas había encontrado el bacilo diftérico. Al hacer el pedido, envía placas para que sean sometidas á investigación. El primer pomito de suero preparado en Cuba, llega á poder del Dr. Madan. Una sola inyección de diez gramos bastó para la cura de la niña. La inyección fué presenciada por diversos profesores. Las membranas investigadas en el laboratorio acusaban la existencia del bacilo de Klebs-Löffler.

Después de este caso, después de esta tan honrosa prueba clínica, son tratados cuatro casos más en la Habana; y últimamente, el caso núm. 5, del Dr. E. Echarte en Mariauao, pueblecito de temporalidad próximo, que revestía notoria gravedad. Se hizo ante competentes profesores, una primera inyección de 20 gramos del suero, y ofreció el resultado casi maravilloso de despejar la garganta en las primeras 24 horas. Como garantía, se hizo en este niño, hijo del Dr. N. Silverio, miembro de la Academia de Ciencias Médicas, una segunda inyección de 10 gramos del suero.

En esta, y en las ocasiones anteriores, al igual que en las comprobaciones en animales, ha demostrado el suero preparado en la Habana, una acción cierta, y á más, una potencialidad visiblemente mayor, que la obtenida con los sueros que en estos recientes días se nos ha importado de Francia y Berlín. Sus preparadores han sido Roux, Behring y Cheron.

Quien haya leído los prospectos de estos sueros importados, quien se ponga á pesar el valor de la gradualidad expresada por los frascos numerados 1, 2, 3, 4 y hasta 5; y quien considere el número grande de las precauciones y de las salvedades que para estos sueros vienen hechas, tendrá que bendecir la labor de los distinguidos médicos del Laboratorio de la "Crónica Médica". Gracias á este Centro bacteriológico, tenemos un producto de superiores condiciones. ¿La potencia mayor de este suero, será debida á las condiciones de nuestro clima? ¿Se deberá ello á lo reciente de su preparación? ¿El máximo de su potencia curativa estará en relación directa con su conservación en condiciones idénticas, á las en que se ha obtenido su preparación? ¿Sólo su frescura dará cuenta de su mayor eficacia?—Puntos son estos, muy interesantes, y que precisamente, podrían llegar á dilucidarse persistiendo en la vía en que hemos entrado.

Pero en tanto, nada más grandioso ni más merecido que el éxito conseguido. Ningún premio mejor para los sacrificios y los esfuerzos propios del Cuerpo Médico de Cuba, que tanto se afana por el progreso de la Ciencia, y que tan dignamente sabe procurar y conquistar!

¡Honra al Laboratorio y á su dignísimo Director!

Habana, marzo 26 de 1895.

## SECCION EXTRANJERA

### TRATAMIENTO

#### DE LAS PNEUMONIAS GRIPPALES (1)

POB EL DR. D. ENRIQUE HUCHARD

Médico del Hospital Bichat, de París.

#### I. — Breve reseña clínica de las pneumopatías grippales.

Se ha dicho, fundándose en las investigaciones microbiológicas, que en nada se diferencian las pneumonias grippales de las fibrinosas, ya que, en ambos casos, se ha encontrado el mismo microbio patógeno, el pneumococo. Se ha afirmado después que otro microbio, el estreptococo, se encontraba frecuentemente en todas las pneumonias de la influenza. Por último, se ha asegurado que la infección grippal es el resultado frecuentísimo de asociaciones microbianas combinadas, pues aun descartando el nuevo bacilo de Pfeiffer, se han descubierto en estos enfermos varios microbios patógenos: el estreptococo piógeno, tan comunmente observado, que se le ha creído por un momento propio de la gripe, el pneumo-bacilo, además el estafilococo piógeno dorado y el pneumococo. Es indudable que de esta asociación microbiana depende la aflicción y compleja patología de tan terrible y extraña enfermedad. De reflexionar sobre las numerosas controversias médicas á cada brote epidémico, se podría repetir lo que en el siglo quince decía un antiguo historiador: "ningún físico ni nadie sabría decir que mal será éste."

Tiene hoy la clínica el deber de inspirarse algunas veces en los resultados microbiológicos, pero debe contar siempre con sus propias fuerzas. Por este motivo, en la rá-

(1) Lección clínica dada en el Hospital Bichat, y comunicación á la Sociedad de Tarapéutica.

vida narración que voy á hacer, creo necesario permanecer todavía fiel á nuestro cometido de clínico y terapeuta, hasta que la medicación microbiciada pronuncie, no su última, su primera palabra.

Es indiscutible que existen en la gripe pulmonías francamente fibrinosas,—pneumonias pneumocócicas, usando el moderno lenguaje —y que no dependen directamente de la enfermedad epidémica. Verifican su evolución con arreglo á un ciclo determinado, por síntomas bien conocidos y que, por lo tanto, inútil es recordar. Pero hay también pneumonías francamente grippales, que pertenecen esencialmente al carácter epidémico de la enfermedad — pneumonías de estreptococos, si se permite la frase —pero pneumonias especiales, que la clínica nos ha dado á conocer con seguridad y certeza.

Habéis visto enfermos de estos presentando todos los signos de una hepatización pulmonar, con macicéz más ó menos extensa de uno de los dos pulmones, con soplo tubárico, estertores crepitantes, aumento de las vibraciones torácicas, resonancia bronco-fónica de la voz, disnea más ó menos pronunciada. Según los signos físicos, la pneumonia fibrinosa está revelada en grandes caracteres y, no obstante, habéis visto las siguientes particularidades: no hay esputos francamente herrumbrosos, la expectoración está constituida por un líquido filamentosos, aireado y poco abundante, ó bien por un líquido semejante á una solución de goma, ó, finalmente, por esputos compactos moco-purulentos y completamente privados de aire. En estos casos, el examen bacteriológico de la expectoración ha puesto de relieve casi siempre una importantísima particularidad: la falta de los diplococos capsulados de la pneumonia. No es esto todo lo que ocurre. Vuestro enfermo ha podido aquejar un dolor de costado, pero no ha tenido el escalofrío inicial tan característico, ó se ha quejado de algunos repeluznos ligeros y repetidos, parecidos á los de la pleu-

resía; y la afección se ha presentado embozadamente, dándose á conocer tan sólo por un dolor de costado débil, fiebre más ó menos intensa y disnea.... Transcurridos ocho ó diez días, la defervescencia se inicia, pero de un modo incompleto ó su duración es efímera. Bien pronto la fiebre se acentúa para extinguirse luego y volver á presentarse, al propio tiempo que nuevos focos pneumónicos se manifiestan en diversos puntos del parénquima pulmonar. Trátase, en una palabra, de una pneumonia de brotes sucesivos, cuya curva térmica es absolutamente distinta de la pneumonia ordinaria y recuerda por su semejanza la propia de la bronco pneumonia.

Se ve otras pneumonias que alcanzan la epatización gris, con rapidez casi fulminante, en las que la expectoración se convierte rápidamente en saniosa al par que abundante y las cuales, verdaderas *pneumonias galopantes* — como las llamé en la tesis de uno de mis discípulos (1)—evolucionan en cuarenta y ocho horas ó tres días todo lo más.

Hay también pneumonias bastardas, que revisten la forma de la atelectasia pulmonar, de marcha sub-aguda y tórpida, con escasa temperatura y pocos trastornos de reacción, rebeldes, por demás, á toda intervención terapéutica.

Habéis observado congestiones pulmonares rápidas y activas, cuya intensidad se revela por verdaderas hemoptisis, que hacen temer la inminencia de una tuberculosis, sin que encontreis en esta expectoración francamente sanguinolenta el bacilo de Koch. Si la temperatura generalmente no es muy elevada, hay ocasiones en que logra con celeridad la cifra de 41°, como he visto en dos casos que terminaron por la curación. (2)

Además, la congestión pulmonar se manifiesta estetoscópicamente por una simple disminución y qui-

(1) Doussain, *Contribution á l'étude des formes cliniques et du diagnostic de la grippe* (Thèse in. de Paris, 1880).

(2) Thèse de Doussain (Loc. cit.)

zás desaparición del murmullo vesicular; la respiración es silenciosa, la expectoración tiene el aspecto de una espesa solución gomosa, y no teneis, para fijar el diagnóstico de *congestión masiva del pulmón*, otros datos que la existencia de la macicez, el aumento de las vibraciones torácicas, y el estado disneico del enfermo.

En otras ocasiones, los dos pulmones son rápidamente invadidos por estertores crepitantes estremadamente próximos y numerosos, de tal suerte, que auscultando recuerdan el ruido de una lluvia finísima, como si se tratara de una verdadera mezcla de congestión y de edema pulmonares. Si os apoyais en la falta del soplo, fácilmente incurriréis en error haciendo un pronóstico leve. El aflujo sanguíneo propio de la congestión aumenta siempre, los dos pulmones son invadidos de la base al vértice, la cianosis se marca en los labios y en las extremidades que se perfrigeran, y tras rápida asfixia, casi aguda, mueren los enfermos dejándose asombrados.

Pero esta asfixia, de orden mecánico, no es siempre resultado del movimiento congestivo; puede ser perfectamente consecuencia de una *pneumonía masiva*, llamada así en los actuales momentos, y como observó Nonat, en la epidemia de 1837, cuando describió las concreciones pseudo-membranosas que obturaban casi por completo la luz de los bronquios.

Otro origen aun puede reconocer la asfixia sin que sea del orden mecánico, pues puede ser debida á la obliteración más ó menos completa del campo respiratorio á consecuencia de congestiones edematosas generalizadas sobre estos moldes fibrinosos que se desarrollan en tal caso en los bronquios. Vuestro enfermo tiene una bronquitis con congestión pulmonar limitada; esto es, presenta una zona de pequeños límites del tamaño de la mano con estertores crepitantes, con ó sin respiración sibilante; la lengua suele permanecer húmeda, la temperatura es poco elevada, y como

resultan muchos datos negativos parece no debeis pronosticar con gravedad. Pero, en cambio, observais una disnea en desarmonía con los fenómenos estetoscópicos. Bien pronto la respiración se hace dificultosa, la expectoración es difícil y llega á ser nula, es extraordinaria la anhelación, la congestión progresa rapidísimamente, falleciendo el enfermo por asfixia, si antes no es arrebatado por un síncope precedido durante algunas horas por el síndrome del colapso cardíaco.

Un clínico eminente, Graves, había observado en muchas ocasiones estos hechos, y decía, con mucha razón, que los enfermos sucumbían á consecuencia de "parálisis pulmonar." Estas pneumonias ó congestiones de *forma bronco-plégica ó cardioplégica* como yo las llamo, os indican ya el trastorno profundo que determinan sobre el sistema nervioso y el funcionalismo de los nervios vagos.

Aquí concluyo esta breve reseña, sin hablaros de las pleuresías purulentas meta-pneumónicas, de las gangrenas pulmonares, de las bronquitis con expectoración purulenta y de otras varias formas de congestiones pulmonares. Bien os he demostrado que la *pneumonia gripal* no existe, pero sí las pneumonias grippales.

Así nos enseña la clínica y lo confirma la bacteriología.

Hay pneumonias congestivas, inflamatorias y supurativas. Las hay producidas por el pneumococo, otras por el estreptococo y algunas por el estafilococo. La gripe aumenta de modo extraordinario la virulencia de todos los microorganismos, dato que explica la frecuencia y facilidad de las infecciones secundarias en esta enfermedad. Corroboran lo dicho la frecuente terminación de las pneumonias fibrinosas por hepatización gris, pues los microbios de la supuración son un factor más que se agrega á la *pneumonia* y acompañan desde entonces al pneumococo; por esto puede decirse que "toda pneu-

monia que supura, supura por infección secundaria." (1)

Las variedades en estas pneumopatías grippales son muchísimas. Es notable, á este propósito, una frase profunda que con motivo de un caso de influenza importante que consultaba con Potain pronunció este profesor: "Con esta gripe se ha de aprender nuevamente su patología."

Interesa también aprender su terapéutica.

## II.—Acción del veneno grippal

Queda ya demostrada la existencia real de las pneumonias grippales por la clínica; tienen individualidad propia, aspectos particulares y un sello especial.

Pero, en medio de este conjunto tan vario y tan complejo de todas estas pneumopatías, hay un factor sobresaliente que con razón ha llamado la atención de los clínicos de todos tiempos y países: me refiero á la astenia nerviosa, la adinamia profunda, la considerable postración en que se hallan estos enfermos; y así como la referida astenia nerviosa precede y acompaña á las principales manifestaciones locales de la influenza, también puede persistir más que estas durante semanas y aun meses.

Hay un hecho, que seguramente habreis observado, el cual era para Graves una especie de parálisis pulmonar y que yo atribuyo á la inercia ó parálisis de los nervios vagos: pues él explica, por una parte, la producción de esas congestiones pulmonares fulminantes ó interminables, y, por otra, los fenómenos de parálisis brónquica estudiados por mí con el nombre de *broncoplegia* y además los de *cardioplegia*, que arrebatan más ó menos rápidamente á los enfermos en la asfíxia más pronunciada y aún súbita, siendo muchísimo más raro el síncope repentino. Los pneumogástricos de ciertas gripes, como he dicho en la última epidemia, están como seccionados. Esto en clínica se comprueba por la lentitud

relativa del pulso y el contraste térmico en varias pneumonias grippales. Landau, uno de los historiadores de la epidemia de 1837, observó que el pulso, tan lleno y tan amplio en la pneumonia, es algunas veces lento y pequeño; excepto en dos enfermos en que hubo hasta 86 pulsaciones, en la generalidad no pasó de 72 y su oscilación más frecuente era de 60 á 68.

Por otra parte, la tensión arterial está disminuída, la elasticidad y contractilidad vascular, menguadas, no sostienen al corazón, el cual privado de su freno nervioso y de su freno vascular cae en agotamiento. Este es el colapso cardíaco rápido. Sobreviene entonces un síndrome solemne por su significación pronóstica: me refiero al "ritmo fetal de los ruidos del corazón", que he estudiado llamándole *embriocardia* y al que doy importancia, por conceptuarlo como signo de muerte próxima.

Mas el veneno grippal, no tan sólo paraliza los nervios pneumogástricos, y no sólo amenaza la contractilidad bronquial y cardíaca, sino que extiende su acción nociva sobre la médula oblongada, lo que explica la producción de algunas hipertermias que no guardan relación con la débil intensidad de la lesión local, la respiración de Cheyne Stokes, la diabetes y la albuminuria post-grippales que he observado en varias ocasiones.

(Continúa)

---

## REVISTA DE LA PRENSA

---

TRATAMIENTO DEL BOCIO  
por la alimentación con glándula  
tiroidea

POR EL PROFESOR BRUNS  
de Tubingen (2)

La alimentación con glándula tiroidea, según últimas experiencias, ha resultado tener una acción específica contra una serie de afec-

(1) D. Polguère, *Thèse in. de Paris*, 1888.

(2) *Deutsche Med. Woch.*, núm. 41, 1894.

ciones relacionadas con un desarrollo defectuoso, pérdida ó degeneración de la tiroides. Los efectos obtenidos en el tratamiento del cretinismo esporádico, del mixedema y de la caquexia que sobreviene después de la extirpación de la glándula, son tan brillantes, milagrosos casi, que permiten abrigar esperanzas, no sólo de un porvenir asegurado, sino aún de más extensas aplicaciones.

Hemos ensayado la aplicación de este método en una nueva vía, en el tratamiento de la afección más común de la glándula tiroidea, en el bocio, esperando conseguir una retrogradación del proceso. En este sentido hemos hecho desde principios del año una serie de experimentos que en parte han dado resultados verdaderamente sorprendentes.

Los casos sometidos al tratamiento en cuestión eran todos sencillos (bocio simple parenquimatoso), sin complicaciones. Por lo que respecta á los bocios quísticos, éstos quedaron excluidos desde el primer momento porque no es posible pensar en su retroceso.

Comenzamos las experiencias en niños é individuos jóvenes porque considerábamos que en estas circunstancias el retroceso fuera más fácil. Hemos empleado siempre glándulas tiroideas frescas de cordero ó ternero, finamente desmenuzadas y administradas en obleas ó en pan con mantequilla. Las dosis han sido por lo general de 5 á 10 gramos, repetidas al principio cada 2 ó 3 días y más tarde cada 8.

Podemos informar de 12 casos que hemos sometido á este tratamiento; de éstos, nueve han sido curados ó mejorados, los otros 3 refractarios. Actualmente tenemos gran número de enfermos en tratamiento, de los cuales muchos están próximos á sanar completamente.

Una curación absoluta ha sido conseguida en 4 casos cuyas edades variaban de 4 á 12 años. En todos estos casos la glándula tiroidea estaba aumentada de volumen uniformemente y los lóbulos laterales alcanzaban hasta el tamaño

de un huevo de gallina; en dos de ellos se podía apreciar á la palpación un ruido pulsatorio, y en otro había dificultad respiratoria con fuerte ronquido.

Ya á los 8 ó 14 días de tratamiento pudo comprobarse una mejoría notable: el bocio había disminuído considerablemente y el ruido pulsatorio y ronquido habían desaparecido. Después de 4 semanas, en estos cuatro casos, el bocio desapareció completamente. la circunferencia del cuello disminuyó respectivamente 2, 5, 3 y 5 centímetros.

En otro caso se trataba de un niño de 14 años cuyo bocio del tamaño de un puño, en cuatro semanas retrogradó de tal manera que la circunferencia del cuello disminuyó 7 centímetros. Este caso es de un interés especial porque quedó un pequeño resto de tumor que se componía de dos quistes del tamaño de una nuez, lo que prueba que sólo la parte parenquimatosa es influenciada por el tratamiento.

En un individuo de 46 años que padecía desde 6 de un bocio del tamaño de un puño que había desviado la tráquea y producido dificultades respiratorias, al cabo de cuatro semanas, el lóbulo derecho adquirió consistencia y tamaño natural; la circunferencia del cuello disminuyó 5 centímetros y la respiración se hizo completamente libre. Al lado izquierdo subsistió, no obstante, un pequeño tumor del tamaño de un huevo de gallina.

Por fin citaremos tres casos de bocio del tamaño de una naranja, en los cuales se consiguió una disminución de 3 centímetros en la circunferencia del cuello, advirtiendo que por causas extrañas el tratamiento sólo duró tres semanas.

Á estos 9 casos con resultados positivos se contraponen tres negativos; se trataba de individuos de 23 á 57 años, con bocios del tamaño de una manzana y con ligera dificultad respiratoria. El tratamiento se prolongó en un caso durante cinco semanas y en los otros solamente 14 días sin resultado al-

guno. Al practicar en estos casos la operación del coto se encontró strumas hiperplásticos, y además, una vez gran cantidad de pequeños quistes (del tamaño de una guinda) y otra degeneración coloidea.

Como complicación del tratamiento se observó una vez síntomas de envenenamiento: el individuo, de 40 años de edad, después de haber recibido 46 gramos de glándula tiroidea en 14 días, comenzó á manifestar malestar general, dolor de cabeza, falta de apetito, aceleración del pulso (sin aumento de temperatura), síntomas todos que desaparecieron después de la suspensión del tratamiento. En todos los demás enfermos no hubo novedad alguna, á pesar de que las dosis fueron más altas. En cuatro casos hubo oportunidad de observar una disminución de peso desde  $\frac{1}{2}$  á 1 kilogramo, sin haber recibido dosis muy altas.

La cantidad de glándula tiroidea consumida durante las 2 ó 5 semanas que duró el tratamiento, varió de 40 á 200 gramos. Para precaverse de toda complicación es recomendable en los adultos no dar más de 10 gramos, y en los niños no más de 5 cada 8 ó 14 días.

De estos hechos puede concluirse que el tratamiento del bocio por la glándula tiroidea tiene á veces una acción específica, manifestada por disminución ó desaparición completa del struma. El efecto más seguro se consigue en la edad juvenil y la acción terapéutica se manifiesta ya desde la primera ó segunda dosis.

Como comprobante de lo que hemos expuesto puede servir una comunicación de *Keinhold*, de la clínica psiquiátrica de Freiburg (1), en la cual se da á conocer los experimentos hechos en locos afectados de bocio á fin de influenciar su estado mental. En lugar de conseguir algo en este sentido se observó en cinco casos sólo una disminución casi completa del bocio: la circunferencia del cuello disminuyó de 1 á 4 centímetros.

(1) *Munchener Woch.*, núm. 31. 1894.

En todo caso, el número de nuestras observaciones es demasiado pequeño para permitir conclusiones definitivas. No sabemos aún qué clases de strumas son influenciables y cuales nó. Por el momento sólo podemos decir, que las mejores expectativas se presentan en individuos jóvenes con strumas recientes, que la forma hiperplástica es más influenciable que la con degeneración coloidea avanzada y que la forma quística no es absolutamente influenciable. Tampoco sabemos si la curación es definitiva ó nó. Igualmente es completamente desconocida la manera de obrar de este remedio.

Aunque todos estos experimentos son incompletos nos hemos atrevido á publicarlos, esperando que ellos den origen á nuevas investigaciones é iluminen tan importantísimo problema.

(*Rev. Méd. de Chile*).

## FORMULARIO

### Mixtura contra la angina de pecho de origen tabáquico

J. CROOK

Solución alcohólica de trinitrina al 1%..... 15 gotas.  
Extracto fluído de *cactus grandiflorus* .... 8 gramos.  
Licor de Hoffmann..... 21 „

M.—Para tomar 30 gotas, tres veces al día, en un poca de agua. Si es necesario, puede elevarse la dosis gradualmente hasta llegar á 60 gotas.

### Poción contra la bronquitis aguda

D. C. LEWINTHAL

Carbonato de amonia- }  
co..... } áá.  
Salicilato de soda.... } 4 gramos.

Elíxir paregórico.....	} áá.	30	”
Jarabe de flores de naranjo.....			
Jarabe de tolú.....			
Agua.....			

M.—Para tomar una cucharada de postre cada tres horas.

## CRONICA

**La Profesión médica en Francia.** En nuestro apreciado colega JOURNAL D' HYGIÈNE, de París, se publica un extracto del volumen que con este título ha publicado el Dr. Peinard, cuyas conclusiones, dignas de ser conocidas por nuestros lectores, por que perfectamente pueden aplicarse á lo que sucede hoy en el Perú, reproducimos á continuación:

“Resulta de este estudio:

1.º Que el número de médicos que ejercen la profesión, en Francia, excede en mucho á las necesidades de las poblaciones;

2.º Que, en el actual estado de la sociedad, les es imposible vivir de la profesión á los médicos que la ejercen;

3.º Que la manera como procede la mayoría de los médicos prácticos, en sus relaciones con los poderes públicos y con sus clientes, es perjudicial á sus intereses profesionales;

4.º Que la conducta que observa el mayor número de los médicos en ejercicio, en sus relaciones con sus cófrades, está, á menudo, en contradicción con las reglas elementales é inviolables de la confraternidad;

5.º Que los médicos prácticos debían agruparse, como los Sindicatos obreros, para la defensa única de sus intereses profesionales;

6.º Que deben ser más rigurosas y extensas, cual barreras infranqueables, las condiciones que se exijan para el ingreso á los estudios médicos, á fin de detener el aflujo creciente de candidatos á la profesión médica, muy numerosa,

y cuyos miembros se devoran entre sí para no morir de inanición;

7.º Que los miembros de la corporación médica debían reivindicar de una sociedad democrática el derecho al trabajo, sin el cual todos sus esfuerzos serán estériles;

8.º Que la asistencia médica no será sino un espejismo engañoso mientras que honorarios conformes á la dignidad médica y en relación con los servicios prestados, no vengan á recompensar la consagración de los médicos, en pro de los intereses de la salud pública;

9.º Que corresponde al Cuerpo médico reivindicar el lugar que le corresponde en la gerarquía social, y que su modestia le ha dejado arrebatado;

10.º Que el médico debe ser el motor del progreso del mejoramiento físico, intelectual y moral de las poblaciones;

11.º Que los intereses profesionales del Cuerpo médico son relativos á los intereses de la Ciencia médica; que no deben ser, pues, más desconocidos los unos que los otros;

12.º Que el Concurso es la única forma que debe adoptarse en todos los nombramientos de médicos para las diversas funciones que les son inherentes en la organización actual de la medicina, á fin de poner una valla al favoritismo desenfrenado de los poderosos, y á la codicia ardiente de los débiles;

13.º Que la discreción médica, que es una necesidad absoluta, es miserablemente violada según las necesidades de la causa, por los mismos que debían hacerla respetar;

14.º Que la organización de la Medicina pública es tal, que los nacimientos y defunciones, cuya comprobación es de orden puramente médico, están abandonados á la apreciación del público ignorante é incompetente;

15.º Que siendo la corporación médica la que presta mayores servicios, es la peor recompensada;

16.º Que el estado actual de la profesión médica es tan deplora-

ble, tan miserable y de tal manera explotado que la libertad del ejercicio de la Medicina, es la espada suspendida sobre nuestras cabezas y que ha de anonadar para siempre al médico honrado, instruído, abnegado, y desgraciado, tal como existe actualmente;

17.º Que es necesario desconfiar de las innovaciones propuestas por espíritus teóricos que ignoran completamente las realidades de la vida médica, innovaciones tales como la creación de un diploma de doctor en ciencias médicas, que daría por resultado inevitable la confusión en el espíritu del público y el abatimiento del diploma de doctor en medicina, y por ende, la depreciación del doctor en medicina.

18.º Que la tesis del doctorado en medicina es la consagración oficial del médico á los ojos del público—, que cree que la prueba de la tesis imprime al doctor un sello indeleble,—y á quien es necesario dejar esta santa creencia, que es nuestra salvaguardia *vis-á-vis* de una sociedad celosa, desconfiada, malévola é ignorante.”

**Nuevo hospital.**—Por el Ministerio de Gobierno y Obras Públicas, se ha expedido una resolución, en la que, teniendo en cuenta el Gobierno la utilidad práctica que prestará un hospital en la provincia de Huarocharí, ha dispuesto que una comisión compuesta del subprefecto de la expresada provincia, del médico titular de la misma, del doctor don Francisco Almenara Butler y del ingeniero de Estado don Manuel A. Viñas, determine el sitio más conveniente para la instalación del hospital, debiendo presentar su informe en el más breve término que sea posible, y hacer las indicaciones necesarias para la realización del objeto con que se le nombra.

**Médico titular.**—Nuestro estimado amigo el Dr. Zacarías Rodríguez, ha sido nombrado médico titular de la provincia de Puno.

**Nuevo médico.**—El Sr. Abel Bartra ha prestado el juramento para ejercer la profesión de Médico-Cirujano.

**La Zarzaparrilla del Dr. Ayer haciendo funciones de moneda.**—En nuestro estimable colega EL PROGRESO MÉDICO, de la Habana, leemos lo que sigue:

Una persona residente en Lowell tuvo recientemente necesidad de pagar una cuenta á un amigo que es misionero médico en la India inglesa. Dicho amigo sugirió desde aquel distante país que se le pagase con Zarzaparrilla del Doctor Ayer que, según él dice, es considerada allí “tan valiosa como el oro.” A petición del interesado, la casa Dr. J. C. Ayer & C.<sup>a</sup> expidió una orden á cargo de sus agentes en Bombay por cantidad de Zarzaparrilla equivalente en valor al de la cuenta en cuestión. Acaba de recibirse en Lowell una carta fechada en Rahuri, Indostan, octubre 18, que dice lo siguiente: “La Zarzaparrilla fué recibida oportunamente y como es un artículo cuyo precio es de cotización ordinaria en plaza, se le convirtió en dinero con la mayor facilidad.

La Zarzaparrilla del Doctor Ayer es tan bien conocida en el Indostán, que tiene valor de plaza, el cual depende de las fluctuaciones del rupee de plata, como el del algodón ó cualquiera otra mercancía de común consumo.

El éxito de este remedio en este país demuestra lo que puede hacerse por medio del anuncio juicioso de un artículo de mérito.”

*Lowell Morning Times.*

**Buena obra.**—Hemos tenido el gusto de examinar las cuatro primeras entregas de LA TISIS BACILAR DE LOS PULMONES del profesor G. See, y hemos podido apreciar que es una obra maestra y digna de figurar en la biblioteca de todo médico amante de los adelantos de la ciencia. Este tomo es el primero de la importante obra de *Medicina Clínica* de los doctores Germán See y Lavadie-Lagrange.

## Publicaciones recibidas

CUYA REMISIÓN AGRADECEMOS A SUS AUTORES Ó EDITORES

**The American Journal of Ophthalmology.** Publicación mensual, dirigida por el DR. ADOLF ALT.—*St. Louis, M O. (E. U. de A.)*

**Pigmentum chloralis antisepticum Broom.** Some Remarks upon and Experience in the Topical Treatment of Infectious and Non-infectious Follicular Inflammation and Ulceration of the Mouth, Throat, and Nose, by a New Remedy: *Pigmentum Chloralis Antisepticum Broom.* Un folleto de 4 páginas. 6, Leicester Villas, St. Paul's Road, Clifton, Bristol (Inglaterra).

**Cálculo de la amígdala izquierda.**—Historia clínica de un caso de esta afección, por el DR. RICARDO BOTÉY, director de los *Archivos Internacionales de Rinología, Laringología y Otología.*—Folleto de 8 páginas y una lámina. Esta como todas las importantes monografías del Dr. Botéy, se hallan de venta en la Librería Francesa, Rambla del Centro, 8 y 10, *Barcelona* (España).

**Le Sixième Congrès International de Géographie.**—Un folleto de 33 páginas conteniendo todas las disposiciones relativas á la organización del sexto Congreso Internacional de Geografía que funcionará en Londres en los meses de julio y agosto del año en curso. Todas las comunicaciones deben dirigirse á los secretarios señores J. SCOTT KELTIE, Esq. y DR. H. R. MILL, 1, Savile Row, *Londres* (Inglaterra).

**Annual Report on the year 1894,** por E. MERCK.—Un folleto de 119 páginas, conteniendo la descripción de los nuevos medicamentos que han aparecido en el año 1894 y que fabrica la casa E. Merck de Darmstadt

**Las Nuevas Enfermedades Nerviosas,** por el Dr. G. ANDRÉ, profesor de Patología interna en la Facultad de Medicina de Tolosa, traducido por D. FEDERICO TOLEDO y CUEVA, licenciado en Medicina y Cirugía. Un volumen de 400 páginas lujosamente encuadernado en piel. *Madrid* (España), Administración de la *Revista de Medicina y Cirugía Practicas*, Preciados, 33, bajo.—Año 1894.

**Medicina Clínica,** por los profesores Germán Sée y Labadie-Lagrave.—**LA TISIS BACHLAR DE LOS PULMONES,** por Germán Sée, traducida al castellano por don Antonio Espina y Capo. Constará de un tomo en 8.º, con dos láminas cromolitografiadas, al precio de 10 pesetas en rústica y 11,50 en pasta. Suscripción por entregas semanales de una peseta.—Se han puesto á la venta las entregas 1 á 4.—Librería editorial de Bailly-Bailliére é hijos, Plaza de Santa Ana, 10, *Madrid*, y en las principales librerías de Madrid, España y Ultramar.

**Traité de l'œil artificiel,** por el DR. P. PANSIER (d'Avignon), con figuras en el texto. Un volumen en 18, de 132 páginas, empastado. Precio. 4 frs. *Paris*, A. Maloine, editor, 91, boulevard Saint Germain.—Año de 1895.

**La Neurasthénie et son traitement,** vade—mecum del médico práctico, por el DR. EMILE LAURENT. Un volumen en 18, de 83 páginas, empastado. Precio 2 frs. 50. *Paris*, A. Maloine, editor, boulevard Saint Germain, 91.—Año de 1895.

**Manuel pratique du traitement des maladies de l'oreille,** por el DR. ANTOINE COURTADE, antiguo interno de los hospitales de París, Miembro de la Sociedad de Terapéutica y de la de Medicina y Cirugía prácticas. Un volumen en 12, de 338 páginas.—Precio 4 frs. *Paris*, A. Maloine, editor, boulevard Saint Germain, 91.—Año 1895.

**La Médecine des ames,** por el DR. EMILE LAURENT. Un elegante volumen en 32, de 114 páginas, caracteres elzevirianos, tirado en dos colores, etc. Precio 2 frs. 50. *Paris*, A. Maloine, editor, boulevard Saint Germain, 91.—Año de 1895.