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, AGOSTO 15 DE 1895.

N.º 159

Por ausencia temporal de esta capital, del Dr. D. Leonidas Avendaño, se ha hecho cargo de la Dirección de este periódico el Dr. D. Ignacio La Puente.

El Secretario de la Redacción.

EDITORIAL

NUESTROS PROPÓSITOS

Encargados, accidentalmente, de la Dirección de La Crónica Médica, por ausencia de la Capital del distinguido facultativo Dr. Dn. Leonidas Avendaño, que tenía este cargo, consideramos deber ineludible dar á los lectores de La Crónica Médica, siquiera brevísima idea de los propósitos que nos animan y del sentido general á que irán encaminados nuestros esfuerzos.

Entre los varios temas, que según el programa de esta publicación, podemos tratar editorialmente, ninguno tal vez más patriótico y digno de ser tomado en seria Universidad Nacional

consideración como el estudio de las causas que han preparado y producido la decadencia actual de la enseñanza médica entre nosotros, no para hacer inculpaciones odiosas á catedráticos que estimamos personalmente y sabemos cuanto valen como médicos, sino para procurar remover obstáculos que desde hace mucho tiempo tienen estancada la medicina nacional, impidiéndole su libre desenvolvimiento y el curso rápido que el espíritu moderno tiende á imprimir, en todos los países adelantados, á las instituciones docentes.

Este atraso, innegable, contrasta singularmente con el adelanto que se advierte en la práctica profesional, pues nunca, como ahora, hemos tenido cirujanos más eminentes, ni médicos más sabios; lo que prueba que nuestra decadencia no es absoluta, que hay sólo defectos de organización susceptibles de corregirse, y deficiencia de elementos materiales, capaz de remediarse, sobre todo bajo el nuevo gobierno próximo á inaugurarse, que hay motivos sobrados para esperar sea más celoso que los anteriores del fomento de las ciencias.

Universidad del Perú. Decana de América

Por consiguiente, más que delaciones haremos advertencias saludables, para que se busque el oportuno remedio, á fin de que la enseñanza de la medicina sea lo que debe ser.

Atravesamos, es verdad, un período histórico funestísimo de bancarrota y descomposición social: por donde dirigimos las miradas encontramos ruinas de empresas. osamentas humanas; por donde dirigimos los inciertos pasos tropesamos con la relajación y con el vicio: un marasmo mortal se ha apoderado de todos; el estupor es análogo al sueño letárgico de los frios intensos; y, el descaecimiento de fuerzas sólo comparable al colapso que el desgraciado nómade experimenta en el desierto, al inspirar los enervantes effusios del cálido viento khamsin.

Pero es preciso hacer esfuerzos inauditos para salir de esta postración que es nuestra ruina; sacudir la pereza que nos marchita en todas las esferas del trabajo; y que el cuerpo médico, tal vez lo único que se mantiene más firme, después del gran cataclismo que ha sufrido el país, tome la iniciativa y emprenda estudios tendentes á hacer progresar la medicina nacional y haga publicaciones dignas de su cultura. Es necesario que cuando se pregunte à los sacerdotes de Esculapio, qué han hecho del fuego sagrado de la ciencia, puedan mostrar una llama ardiente y hermosa y no avergonzados exhibir sólo cenizas frías, restos gloriosos de un antiguo ya extinguido culto.

No nos ocuparemos de los hospitales, de esos asilos de la indigencia doliente, tan mal servidos, iiversidad Nacional Mayor de San Marcos

tan faltos hasta de lo más indispensable, por efecto de la crisis económica que há tiempo nos azota: sería cruel mostrar sus enormes imperfecciones cuando exhausta la caja de la Beneficencia no puede atender mejor á estos establecimientos.

No suscitaremos polémicas, ni cuestiones de ningún carácter, deseosos como estamos de no convertir La Crónica Médica en un periódico batallador. Así, pues, continuará siendo, como hasta aquí, órgano activo de propaganda científica v defensor celoso de los fueros profesionales.

La Higiene pública será otro de los objetos preferentes de los artículos que se traten editorialmente.

Tales son los linderos que nos hemos trazado y de los cuales no saldremos, ciertamente, á menos que la necesidad de la defensa no nos obligase á asumir otra actitud.

ARTICULOS ORIGINALES

LA UTA DEL PERU 6 LUPUS

Definición é Historia del Lupus.-Descripción clínica—Concepto sobre su naturaleza— Geografía peruana de la Uta - Su tratamiento por la cauterización ígnea -- Observaciones clínicas - Conclusiones

> POR D. PEDRO T. BARRÓS (Interno de los Hospitales) (Continuación) [1]

IV. — Geografía Médica de la Uta

Hay una creencia popular en todos los lugares en que se localiza la

⁽¹⁾ Véase el número 155 de La CRÓNICA MÉDICA, junio 15 de 1895.

Uta, que la atribuye á la "picadura de un insecto ponzoñoso" (mosca, araña, mosquito, etc.) sobre las partes descubiertas del cuerpo; creencia tradicional que parece figurar en la etiología de esta dermatosis sostenida por los hechos: tres de nuestras observaciones así lo manifiestan.

Esto está en conformidad con el origen extrínseco de la enfermedad, cuyo punto de partida es la penetración por la piel ó las mucosas, del bacilo tuberculoso. insectos abundan allí donde las plantaciones diversas existen mantenidas por la humedad del terreno y la temperatura más ó menos cálida de las hondas quebradas de la sierra; en donde estas mismas condiciones climatológicas y telúricas juegan un rol inmenso, y de los más activos, en las condiciones de existencia de ese mundo invisible de los micro-organismos, esparcidos al infinito y dotados de una vitalidad y de una facultad de reproducción prodigiosas; en donde su existencia es estimulada, además, por la completa carencia de nociones higiénicas de los naturales, con sus moradas insalubres, sufriendo las consecuencias del trabajo rudo y constante á que se entregan. En medio de tan variadas circunstancias que favorecen la inoculación epidérmica del bacilo de Koch, se incuba en un medio natural el aerobio agente generador de la endemia.

Entre nosotros, pues, la infección lúpica se verifica por el fácil transporte del bacilo patógeno y su penetración inmediata à través de las puertas de entrada originadas por las picaduras de los insectos sobre los tegumentos.

Pasando ahora á ocuparme de la distribución topográfica de la Uta, deberé proclamar la autenticidad de los lugares que cito, y cuyo conocimiento he adquirido reuniendo á las informaciones verídicas que he procurado obtener, los datos consignados en publicaciones científicas nacionales.

Para mayor claridad he trazado la carta geográfica adjunta, en la cual se hallan señalados los lugares donde la Uta es endémica.

I.— En la extensa y productiva provincia de Huarochirí, inmediata á esta capital, tenemos los primeros focos de lupus; á saber, las pequeñas poblaciones de Surco (m. 2050 sobre el nivel del mar), Santa Eulalia, San Damián y San Mateo de Utao [m. 3.210 sobre el nivel del mar], con una temperatura media de 20° y una exuberante vejetación propia de los climas tropicales [géneros: passiflora, ananas, amigdalus, persea, musa, etc.] y la quebrada de Cocachacra á m. 1.408 sobre el nivel del mar. (26)

La población de *Iaso* en la provincia de Canta (27) y la misma ciudad de *Canta*, capital de la provincia, situada en dilatada loma rodeada de elevados y escarpados cerros, corriendo á sus pies el río Chillón, son, así mismo, temibles centros propagadores de la afección, cuyos habitantes llevan la indeleble cicatriz reveladora del mal.

En la provincia limítrofe de Chancay se señalan los pueblos de Huaral á corta distancia del puerto de Chancay; Quintay á poco más de diez leguas del puerto de Huacho, presentándose en estos lugares con muy poca frecuencia. (28)

II.—Atravesando la cordillera de los Andes para descender al Departamento de Junín, hallamos entre los ramales de la cordillera que separan el hermoso y risueño valle de Jauja de la región de las selvas vírgenes, el pueblo de Santiago de Comas, compresión de la provincia de Jauja; el valle de Aco-

⁽²⁶⁾ Referencia del Dr. J. S. Barranca, Catedrático de la Facultad de Ciencias, y observaciones personales.

observaciones personales.
(27) Dr. L. Villar, El Monitor Médico,
Tomo VIII, n. 169. Año 1892.

⁽²⁸ Referencia del Coronel señor F. S. Crespo.

bamba en la provincia de Tarma, y los fértiles y productivos valles de Vitoc y Chanchamayo (29), lugar este último de donde vino á medicinarse el sujeto de la observación III.

Muy especialmente debo indicar el valle de Andamarca en la provincia de Huancayo, en que reina extensamente y que ha suministrado la observación núm. IV.

El valle del Pangoa, cuyo nombre es el del río que lo baña, se ha hecho temible por la enfermedad de la Uta, conocida allí con el nombre de "llaga". La enfermedad de la "llaga" es un fantasma que desalienta á los habitantes de Andamarca y de la provincia de Huancayo para penetrar en las regiones regadas por el caudaloso Pangoa, á parte del pánico que inspiran á los indios los salvajes que habitan á poca distancia. (30)

III.—Entre las provincias de Pallasca y Huaylas del Departamento de Ancachs corre el río Santa que las divide; allí se encuentra hacia la orilla derecha la población de *Iuramarca* (31), pueblo húmedo y montuoso en donde la Uta se transmite por medio de un mosquito que se alimenta, según los naturales, de víboras y otros animales en putrefacción.

Alli se ven muchos individuos con la cara destrozada y las manos casi perforadas por la invasión del mal y por las cauterizaciones al fierro rojo que son usadas sin sujetarse á método alguno.

Aun hay otros focos en este Departamento, cuya area endémica excede á la de los demás á este respecto, así tenemos:

Malvas y Marcará, en la provincia de Huaraz; Cataparco, en la provincia de Santa (32); Quiches,

provincia de Pomabamba, sobre la margen izquierda del río Maranón; Sihuas, en la provincia de Conchucos; Chuquicara á $15\frac{1}{2}$ leguas del puerto de Chimbote en la provincia de Pallasca; Carhuaz, distrito de la provincia de Huaraz; Paria, Pampas (á m. 3666 de altura), del que cita el Dr. Ugaz el hecho de haber simulado el escultor una cicatriz de Uta en el carrillo de una de las imágenes de su templo, "dato suficiente para indicar que hace estragos en toda la quebrada." (33)

Son numerosos los distritos de la provincia de Cajatambo en que

se observa la endemia.

En una elevada ladera sobre la banda derecha y á dos leguas del río Chiquián, en donde también hallamos la Uta, se encuentra el pueblo de Ticllos á m. 3614, de temperamento frígido excepto en las holladas; de clima más templado Llaclla á m. 2102; y (34) Cochas, Andajes, Cajacay, Gorgor, Ocros, Cochamarca, Chaupumarcay, Ambar son otros tantos lugares irrigados por ríos que vienen de la cordillera de la Viuda, en donde se manifiesta el lupus.

En el pueblo de Ambar, sobre todo, se ofrecen á nuestra vista atacados de la dermatosis microbiana, desde los niños recién nacidos hasta las personas ancianas y, en tal número, que sorprende verdaderamente tantos rostros muti-

lados y deformes. (35)

Nuestro ilustrado naturalista y Profesor Dr. Barranca en sus numerosas excursiones visitó esta población, y según ha tenido la bondad de referirme, con objeto de precaverse de un ataque parasitario tuvo la precaución de hacerse lavados antisépticos sobre todas las superficies descubiertas, obteniendo el fin que se proponía; hecho

(30) A. Raymondi. EL PERÚ. Tomo II.

⁽²⁹⁾ Referencia del Sr. Jorge Botter, residente en el Cerro de Pasco.

⁽³¹⁾ Referencia del Sr. J. S. Gamero.

⁽³²⁾ Dr. L. VILLAR, loco citato.

⁽³³⁾ Dr. JUAN C. UGAZ, loco citato. (34) Referencia del Coronel Sr. F. S.

⁽³⁵⁾ Referencia del prof. Dr. Barranca.

que afirma su creencia en la doctrina de la especificidad patogénica de la Uta.

IV.— El pueblo de Peuza de la provincia de Huamalíes en el Departamento de Huánuco; y las vertientes del Monzón, tributario del Huallaga, contienen también el germen de la Uta, como lo indica el Dr. Ugaz en su excelente tesis, á la que debo gran parte de los datos aquí consignados.

V.— En el Departamento de la Libertad tenemos: Huamachuco con su clima bastante templado; Otuzco, Pagaes y Angasmarca, pueblos y haciendas vecinas á los bosques situados en las hondas ver-

tientes orientales.

También debemos citar á Pataz, distrito de la provincia de igual nombre, una de las más ricas en productos de los tres reinos.

VI.— Pasando al Departamento de Cajamarca, hallamos el pueblo de Santa Cruz, provincia de Hualgayoc; el valle llamado Llagapampa, nombre dado por el pueblo por creer que este lugar es el foco primitivo de la Uta en esta comarca: el caserío de Cachachi, provincia de Cajabamba; y las riberas de los ríos de esa zona, en lo que llaman los naturales "hoyadas sin ventilación." (36)

Continuando hacia el Sur, hallamos el lupus ulceroso en la hacienda "La Capellanía" y en el caserío de Saugal del distrito de San Pa-

VII.— En el Departamento de Amazonas, á m. 1742 sobre el nivel del mar, tenemos el pueblo de Tingo que alude por su etimología quichua á la reunión de los ríos Pampamachay y Huaripampa que bajan de la cordillera negra para afluir al majestuoso Marañón; y en la margen derecha del Utcubamba, provincia de Bongará, el pueblo de Sipasbamba. En ambos,

una gran parte de sus pobladores presentan desgarros y mutilaciones excesivas, no existiendo familia que no tenga dos ó tres luposos en frecuente curación, debiendo aun pagar tributo al mal el viajero que pide hospitalidad en esa terrible región. El vulgo, creyendo en una infección sifilítica, la titula "gálico", y emplea la zarza (smilax zarz.) y el bálsamo de copaiba para combatir la enfermedad.

VIII.—Al lado de estos lugares que corresponden á los departamentos del Norte y Centro del Perú, políticamente considerado, debo agregar en el Departamento fluvial de Loreto la ciudad de Iquitos, puerto en el Amazonas, capital de la provincia del Bajo Amazonas, situado á m. 107 sobre el nivel del mar, con 5.000 habitantes y un clima excesivamente cálido.

En su tesis de Doctorado, nuestro Catedrático Adjunto de Medicina Legal y Toxicología Dr. Leo-NIDAS AVENDAÑO, cita entre las enfermedades de la piel "la úlcera fagedénica de los países cálidos", considerándola como soluciones de continuidad que se sitúan de preferencia en las piernas, que tiene un aspecto que recuerda el de las "Y no es úlceras tuberculosas. aventurado creer, dice, que sean tuberculosis cutáneas de marcha lenta y terminación favorable, al igual del lupus, si se tiene en cuenta sus caracteres clínicos y la eficacia del iodoformo. (39)

Muy fundado es, pues, creer que al lado de esta localización cutánea de la tuberculosis, se halle también la otra forma de dermatosis engendrada por el bacilo de Koch; me refiero al lupus, es decir, á la Uta

de nuestros indígenas.

IX. – En los departamentos de la sección meridional hallamos la en-

DR. JUAN C. UGAZ, loco citato. DR. JUAN C. UGAZ, loco citato.

⁽³⁸⁾ DR. JUAN UGAZ, loco citato. Dr. L. Avendaño. Apuntes sobre la Patología del Departamento fluvial de Lo-Tesis de Doctorado, Lima, Año de reto. 1890.

demia que nos ocupa en los siguientes:

En el Departamento de Ayacucho, las quebradas del río *Huarpa*, tributario del Mantaro; y *Huanta*, capital de la provincia, que comprende numerosas estancias y villas situadas en quebradas profun-

das y sinuosas.

La creencia tradicional de la "picadura de un mosquito" es también aquí general, y se refiere el curioso caso de un sujeto que habiéndose dormido con la boca abierta, en las cercanías de Huanta, contrajo un lupus del velo del paladar. (40)

Se cree también, que cuando el indio está sediento y baja á beber agua de los arroyos, se moja la extremidad de la nariz y de allí el punto de partida del mal. (41)

X.—En el Departamento de Apurimac es designada con el nombre de "Quuepo" en los dos sitios donde se la ha observado: en Abancay, y en uno de sus principales ríos—el Pachachaca— que riega

á esta fértil provincia.

XI.--Y, finalmente, en el Departamente del Cuzco encontramos nuestra Uta: en la Hacienda de caña Huadquiña, situada en la margen izquierda del río Santa Ana que dá nombre á la capital de esta provincia de la Convención; y del otro lado del ramal oriental de la Cordillera de los Andes, en el valle de Paucartambo, regado por el río de igual nombre y los numerosos afluentes y tributarios del Madre de Dios.

En este último lugar, nuestro ilustrado Profesor Dr. David Matro, Catedrático de Bacteriología de la Facultad, recuerda haber observado ejemplares típicos de lupus tuberculoso, y muy en especial cita el caso de un norteamericano (León G....) que formaba parte de una colonia que se esta

bleció en ese valle por el año de 1854.

La afección es conocida en estos sitios con el término quichua de *Tiac-Araña*.

XII.— No he logrado adquirir dato alguno acerca de los ocho departamentos restantes, no siendo extraño que en algunos de ellos su existencia sea absolutamente negativa, como lo es, por ejemplo, en la Provincia constitucional del Callao.

Observaciones posteriores vendrán á llenar los vacíos que hay en la geográfía médica del lupus en el Perú, dejando entonces completo este capítulo de Patología especial; circunstancia que redundará en beneficio de la higiene nacional y de los sufridos descendientes de Manco y Atahualpa.

V.— Tratamiento del Iupus

En el tratamiento del lupus, los dos principales objetos que el práctico trata de llenar, son:

1.º Reprimir el desarrollo y la extensión del virus morbífico;

2.° Destruir los focos existentes del mal.

El tratamiento general ô constitucional corresponde al primer fin; el tratamiento local al segundo.

Todos los medicamentos internos reconstituyentes han sido recomendados para obtener la modificación de las tuberculosis cutáneas, porque siempre se ha reconocido que "es la causa local la que produce la afección, pero es la causa general, constitucional ó diatésica la que ha provocado su aparición, preparado su desarrollo, y es sólo ella la que será capaz de mantenerla una vez producida, ó de renovarla á la menor ocasión cuando esté curada." (42)

Al lado del aceite de higado de bacalao, que se ha dado á dosis de 300 y 400 gramos por día (Parkes,

⁽⁴⁰⁾ Dr. J. C. UGAZ. loco citato.

⁽⁴¹⁾ Referencia del Prof. Dr. Barran-CA.

⁽⁴²⁾ Hillairet & Gaucher. Maladies de la peau. París, 1885.

Bazin, Hardy, Thompson, etc.), debemos considerar las preparaciones iódicas como excelentes para corregir la constitución de los individuos estrumosos; el cloruro de sodio (Hardy), el arsénico, el iodoformo y todos los agentes terapéuticos que ejercen feliz influencia sobre la reconstitución orgánica; pues hay que contar muy poco con los esfuerzos reaccionales de una constitución viciada y siempre más ó menos debilitada.

Pero, puesto que el lupus es una tuberculosis externa local, el tratamiento local es el más importante y el que realiza hasta cierto punto las condiciones de un tratamiento radical.

En este sentido, los principales métodos pueden reducirse á tres:

a.—Agentes químicos,b.—Agentes térmicos y

c.—Medios quirúrgicos propiamente dichos.

a.— Entre los agentes químicos tenemos: el nitrato de plata que, según Kaposi, es el cáustico más práctico, más útil y más experimentado; las preparaciones arsenicales, las preparaciones mercuriales y el cloruro de zinc; cáusticos químicos que á la destrucción que ejercen combinan una acción corrosiva muy dolorosa y dejan fácilmente cicatrices deformes.

También se han empleado con más ó menos buen éxito: el aristol, por Eichoff, en pomada al 10 %; el ácido pirogálico, introducido por von Jarisch y recomendado por Neisser y Smith. Rodman lo considera útil (43) y, según Brocq, produce alivio marcado, pero comunica á los tegumentos una coloración negruzca, es muy doloroso y determina muchas veces reacciones inflamatorias considerables; el ácido láctico, usado por Doyen mediante un tapón hidrófilo dejado in situ durante 15' ó 20'; el per-

manganato de potasa, que elogia Schültz; el azul de metileno (44) experimentado por el Dr. M. F. Coomes en solución al 3 S, y muchos otros medios que los progresos de la Terapéutica ofrecen.

En estos últimos años se ha ponderado la eficacia de un método que, como dice el Dr du Castel, ha mostrado una vez más cuan cerca del Capitolio está la Roca Tarpeya; me refiero al método de Koch, á aquella famosa linfa de Koch, cuyo descubrimiento y, sobre todo, sus aplicaciones al tratamiento de la tuberculosis humana han tenido una resonancia considerable.

Pero no obstante la enérgica reacción local, este procedimiento, insuficiente, por lo general, para determinar la curación, no es superior ni aun igual en sus resultados á los producidos por el tratamiento ordinario deque disponemos actualmente; y como, además, expone á los enfermos á peligros positivos, está hoy abandonado.

(Concluirá.)

RECTIFICACIONES A UNA OBRA sobre Geografía Médica

La Géographie Médicale par le Dr. A. Bordier.—Paris 1884.—Bibliothèque des Sciences contemporaines X.

Esta obra es un libro en 8.º de más de 600 páginas, ilustrado con un buen número de mapas.

Es una lástima que el autor haya desfigurado una obrita tan interesante, con equivocaciones y errores notables al ocuparse de América y particularmente del Perú.

Desde las primeras páginas se nota esto. Cuando trata de la presión atmosférica asegura que el jesuita José Acosta viajó por el Asia-

⁽⁴³⁾ Dr. W. Rodman. Lupus vulgaris. The American practitioner. Louisville, 1891

⁽⁴⁴⁾ Dr. M. F. Coomes. Two cases of Lupus treated by methyl—violet. *The Medical Age*, vol. IX, n.° 14. Detroit, Mich.

Central, siendo así que este Misionero no recorrió sino la América (pág. 56).

No es menos curioso lo que dice del guano tratando de la profilaxis de la fiebre amarilla: "Un capitán de la marina mercante ha observado un hecho singular: su navío estaba cargado de guano y ninguno de los hombres que lo manejaban al descargarlo fué atacado (de fiebre amarilla). Será bueno, agrega Bordier, reunir estos hechos á lo que sabemos de la acción nociva del hidrógeno sulfurado sobre los fermentos." (pág. 278).—El guano no despide vapores sulfurosos sino amoniacales.

Véase lo que dice de la uta y de la caracha considerándolas como dos enfermedades andinas poco conocidas: "la uta se caracteriza por una úlcera; la caracha está constituída por anchas pústulas que salen en los brazos y en el pecho, las cuales dejan una cicatriz indeleble" (pág. 305).—Pase el error sobre la uta; pero parece imposible que el autorignore un hecho comprobado tanto tiempo há: la caracha no es una enfermedad especial sino la sarna.

En otra parte de su obra vuelve á hablar de la uta y dice: "Huta-Este parásito es frecuente en el Perú, sobre todo en la quebrada de Santa Rosa de Quibe en el camino de Lima á las minas del Cerro de Pasco, es decir, á una altura de 1,200 á 1500 metros.—Origina ulceraciones en el escroto' (pág. 398). -La uta, como se sabe, no es sino una forma de tuberculosis cutánea: lupus tuberculoso. El autor puede ver en los números de La CRÓNICA MÉDICA los interesantes trabajos que se han publicado sobre esta enfermedad.

Dedica un párrafo especial á la verruga, (págs. 299-305), en el cual, hay algunos errores sobre su extensión geográfica. Nada dice de layor de San Marcos

uno de sus síntomas más notables. la anemia profunda producida por ella; y equivoca su anatomía patológica asegurando que la lesión fundamental de la verruga andina, es la misma que la del Botón de Biskra.

En la patología comparada de las razas humanas pone lo siguiente: "Tisis—Es frecuente en el Perú, pero en el blanco y en el negro y no en el indio; en efecto, las cifras prueban que los indios, tanto en el Brasil como en el Perú, parecen poco propensos á la tisis y que por el contrario lo es mucho el blanco europeo, quien con su sangre lega esta tendencia á sus mestizos" (pág. 521).—En la sierra, habitación ordinaria de los indios, la tisis es rara por razón del clima, y tan es así, que cuando ellos residen en la costa adquieren la tuberculosis con tanta facilidad como el blanco.

Entre los caracteres patológicos señala á los indios el de ser poco prolíficos: "Desaparición de los Americanos. - Un hecho común á los indios de América y á los polinesios, es su desaparición, pero por motivos diferentes: hace algunos años se hablaba en el Perú de 15,000 indios; ahora no son sino 4,000. Cesan simplemente de reproducirse" (pág. 519). -- Esto es completamente falso, siendo lo contrario la verdad. El indio tiene numerosa prole; si no vive gran parte de ella es por las enfermedades endémicas y por la falta de hábitos higiénicos y médicos.

Se podría señalar otros muchos lunares en el cuerpo de esta obra; pero los señalados ligeramente en este artículo bastan para probar lo que se dijo al principio y que ella necesita una seria revisión.

Lima, agosto de 1895.

P. Patrón.

NOTAS TERAPEUTICAS

Nuevos medicamentos

El citrofeno.—Se ha dado este nombre á un nuevo producto químico, que es el citrato de fenacetina. Esta es una substancia blanca, que tiene el sabor del ácido cítrico, agradable al paladar, soluble en el agua y que puede por consiguiente ser administrada en inyecciones subcutáneas. El doctor Benario (de Francfort-sur-le-Mein), después de haberse convencido, por experimentos practicados en sí mismo y en animales, de la inocuidad del citrofeno, lo ha empleado con ventaja, como antitérmico y analgésico, á dosis de 0 gr. 50 á 1 gramo, en el tratamiento de la fiebre tifoidea, de la jaqueca y de las neuralgias diversas. Según nuestro compañero, se podría administrar sin ningún inconveniente hasta 6 gramos de citrofeno en las 24 horas.

La seroterapia en el cáncer

Aunque no demostrada aún evidentemente la naturaleza parasitaria del cáncer, se hacen numerosas tentativas para obtener su curación por medio de la serotera-

pia.

M. Richet da cuenta de los resultados en dos casos tratados; un tumor sarcomatoso fué triturado, adicionado de agua, filtrado é inyectado á un asno y dos perros, que no se resintieron de un modo apreciable; á los quince días fué extraída sangre de estos animales, y con el suero fueron tratados los casos siguientes:

1.° Una mujer que había sido operada de un tumor en las costillas, el cual se reprodujo en la cicatriz que resultó de la supuración; por su aspecto era un fibro-sarcoma del tamaño de una naranja, y por el hecho de su reproducción se comprendía su naturaleza malig-

na; diariamente se invectaban tres centímetros cúbicos del suero, á partir del 12 de marzo, al rededor del tumor, por espacio de 40 días, ó sea un total de 120 centímetros cúbicos; desde el 25 de marzo el tumor empezó á disminuir hasta reducirse á menos del tercio del tumor primitivo; á la vez el estado general ha mejorado extraordinariamente, engordando la enferma.

Un individuo de 44 años padecía de un cáncer del estómago; en 6 de abril se le hizo una invección de suero anticanceroso de cuatro centímetros cúbicos, continuándose las invecciones hasta el 24 del mismo mes, recibiendo una cantidad total de 64 centímetros cúbicos; se obtuvo una pronta mejoría en el estado general, aumentó tres kilógramos de peso; el volumen del tumor fué disminuyendo de tal modo, que el 20 de abril ya no era perceptible; la palpación de la región epigástrica ya no producía más que la impresión de un plano insistente, vago y difícil de limitar; la mejoría ha sido tan rápida y tan brillante en este caso como en el anterior.

Dos médicos alemanes, Emmerich y Scholl, han hecho casi al mismo tiempo tentativas de seroterapia contra el cáncer, pero no valiéndose de sueros de animales inoculados con productos cancerosos como en los anteriores, sino de la sangre de un carnero inoculado con cultivos de erisipelococos, cuyo suero se esteriliza filtrándolo con el aparato Chamberland ó de Amorval; este suero, perfectamente aséptico, en cantidad de 10 á 25 centímetros cúbicos, se iyecta en la masa del neoplasma en diversos puntos, y diariamente, no siendo dolorosas sino cuando el tumor es muy duro. A consecuencia de estas inyecciones se presenta rara vez fiebre, y siempre una mejoría extraordinaria en el estado general acompañada de sensación de bienestar, á veces se presenta al nivel de las picaduras, una erisipela aséptica, con tumefacción y rubicundez de los tegumentos, menos intensos

Universidad Nacional Mayor de San Marí Universidad del Perú. Decana de América que en la erisipela espontánea; cuanto más intensos son estos fenómenos, mayores son los efectos curativos, por lo demás no se extienden fuera de los límites del tu-

mor y desaparecen pronto.

Los casos en que se ha ensayado son de recidivas post operatorias, de modo que no sea dudoso el diagnóstico; bajo la influencia de estas inyecciones, el tumor canceroso disminuye, así como los infartos ganglionares, hasta la desaparición completa; solamente en dos casos han quedado ineficaces porque se produjeron infecciones secundarias que determinaron la fusión purulenta de los tumores.

Cuanto más reciente es el cáncer más probabilidades hay de éxito; en América se hacen ensayos acer-

ca de este asunto.

La trepanación costal en el tratamiento de la pleuresía purulenta

En los casos de empiema de la cavidad pleural, el Dr. A. Rey, cirujano de los hospitales y profesor de Fisiología en la Escuela de Medicina de Alger, ha recurrido con ventaja á la trepanación costal. Esta operación muy simple y de fácil ejecución permite practicar ampliamente y hasta el fin la antisepsis intrapleural, sin temer la aproximación de las costillas y su acabalgamiento á consecuencia de la retracción, de donde resulta la conservación de la integridad completa de la caja torácica, lo que facilità el restablecimiento de la función respiratoria del lado afecto.

Después de haber adormecido al enfermo por medio del cloroformo (se puede emplear también la anestesia cocaínica), se practica una incisión de preferencia sobre la octava y sobre todo sobre la novena costilla, en su parte más ancha, es decir, á 7 centímetros poco más ó menos á partir del ángulo costal; la incisión debe tener 4 ó 5 centímetros y debe partir del medio de la costilla y prolongarse en el sentido de este hueso; sel desnuda la

superficie ósea en una cierta extensión rechazando el periostio y se aplica una corona de trépano de 1 centímetro de diámetro. Operando atrás, en el sitio de elección, no se expone uno á herir vasos importantes, pero no sucede lo mismo si se opera sobre las partes laterales del tórax.

Quitada la redondela ósea, se deja derramar el pus y se lava el saco primero con una solución de sublimado á 0.5 por mil, en seguida inmediatamente después, con agua boricada. Por la abertura circular practicada en la costilla se introduce un drain tan grueso como sea posible, provisto de un alfiler escocés para prevenir la aspiración; el drain debe undirse unos 4 ó 5 centímetros en la cavidad pleural (más largo, provoca tos y la aparición de sangre). A través del drain se hace lavados cuotidianos al principio, después á plazos más y más largos. Cada vez se practicn una irrigación con una solución de sublimado al 0.5 °/00, seguida inmediatamente de un lavado con agua boricada.

La costilla operada ofrece aun resistencia real, por que, empleando una corona de trépano de un centímentro de diámetro, se deja subsistir 4 milímetros poco más ó menos de tejido óseo por encima y por debajo de la perforación. La obliteración de esta pérdida de substancia se efectúa con rapidez después de la supresión del drain.

Si es necesario se pueden aplicar varias coronas de trépano, sea sobre el mismo hueso, sea sobre diferentes costillas más ó menos aproxi-

madas.

La trepanación costal empleada por el Dr. Rey en el tratamiento de la pleuresía purulenta no es una operación nueva, puesto que ya había sido propuesta por Hipócrates. En 1840, Reybard la puso en boga; sin embargo este cirujano no practicaba la trepanación costal verdadera, sino una simple transfixión de la costilla por medio de un trócar. Este procedimiento tenía el inconveniente de provocar necrosis, debidas sin duda al aplas-

tamiento de la trama ósea producido por el instrumento.

Tratamiento de las hemorroides por las inyecciones de glicerina fenicada

Según el doctor Roux, profesor de clínica quirúrgica de la Facultad de Medicina de Laussane, un excelente medio de tratar las almorranas consiste en la dilatación del ano, junto con inyecciones de glicerina fenicada al 50 ú 80 por 100, practicadas en el seno de los tumores, método llamado americano.

M. Roux procede de la siguiente

manera

El enfermo, adormecido ó no, es colocado en la posición de la operación de la talla. El médico introduce en el ano los dos pulgares y dilata este órgano gradualmente, hasta que los dos dedos estén en contacto con los isquiones.

Esta maniobra tiene por efecto hacer salir al máximum todos los tumores hemorroidales. Se inyecta entonces en cada tumor, después de haberlos comprimido cerca de la base entre el índice y el pulgar, dos gotas de glicerina fenicada.

Estas invecciones se practican por medio de una jeringa de Pravaz, cuya aguja se hace penetrar en la base de la almorrana de fuera adentro, es decir de la margen del ano hacia el centro del tumor, pues obrando de otro modo podría producirse una pequeña hemorragia, á veces arterial, que puede cohibirse fácilmente, pero que es preferible evitar.

Algunos segundos después de la inyección, el tumor se hincha aun más, se vuelve azul y no tiene ya tendencia á la reducción espontánea, lo que no es deseable que su-

ceda.

Se concluye introduciendo en el recto, la mitad de un tapón de gasa iodoformada, embebido de vaselina boricada; tapón cuyo otro extremo comprime el paquete hemorroidal y que se mantiene por medio de una venda en T, ad Nacional

Los dolores después de la operación son insignificantes y la reacción nula.

Al día siguiente las almorranas están duras como avellanas y no duelen á la presión; disminuyen progresivamente de volumen y

acaban por desaparecer.

La dilatación previa del ano juega un rol importante en el procedimiento mixto empleado por el Dr. Roux. A más de la influencia favorable conocida que ejerce sobre los disturbios hemorroidales, concurre á hacer salir los tumores, contribuyendo á que las inyecciones de glicerina fenicada sean más fáciles de practicar, y por fin facilita las primeras deposiciones.

Los resultados lejanos de este procedimiento mixto, serían, según M. Roux, superiores á los de la intervención cruenta principalmente desde el punto de vista de las

recidivas.

Examinando los enfermos varios años después de la intervención, no se hallan en el sitio de las almorranas sino algunos pliegues cutáneos, haciendo recordar por su aspecto las vejetaciones condilomatosas.

Invecciones intratesticulares de cocaína en el tratamiento de la hipertrofia de la próstata

Según el Dr. E. Mc. Cully, inyecciones de cocaína practicadas dos veces por semana en el parénquima del testículo, podrían reemplazar con ventaja á la castración preconizada en estos últimos tiempos para combatir la hipertrofia de la próstata (véase La Crónica Médica, 1894, pags. 73 y 300). Dicho Dr. ha tenido ocasión de emplear este tratamiento en dos enfermos y ha obtenido por este medio una disminución rápida de los transtornos causados por la hipertrofia prostática. Las inyecciones han sido continuadas durante dos meses. Bajo su influencia, la próstata ha disminuído progresivamente de volumen y el resultado final ha sido una curación durable, con conservación

Universidad del Perú. Decana de América

de la aptitud al coito, pero con supresión completa de la producción de espermatozoides.

REVISTA DE LA PRENSA

Un caso de ceguera completa producida por el empleo del extracto etéreo de helecho macho

El Sr. E. Grosz ha comunicado á la Sociedad de Médicos de Budapesth un caso de ceguera completa á consecuencia del empleo del extracto etéreo de helecho macho.

Tratábase de una enferma de veintinueve años de edad que tenía ya cierta debilidad de la vista en el ojo izquierdo; pero cuyo ojo derecho funcionaba de un modo enteramente normal. Teniendo hacía meses trastornos estomacales, tomó el 9 de enero: primero el aceite de ricino, y luego 32 cápsulas de extracto etéreo de helecho macho y de extracto de corteza de granado. El mismo día se sintió mal. Al otro día sobrevinieron la pérdida del conocimiento y diarrea, y el 11 de enero (esto es, á los dos días de tomar las cápsulas) la ceguera completa.

Reconocida en la clínica oftalmológica el 15 de enero, se apreció enorme dilatación de las pupilas; el fondo del ojo estaba normal en ambos lados. La ceguera persistía. El 21 de enero se manifestó la decoloración de las papilas, y desde esa fecha principió á desarrollarse una atrofia de los nervios ópticos cada

día más pronunciada.

En otros tiempos, cuando la dosis administrada de extracto etéreo de helecho macho no pasaba nunca de 3 á 5 gramos, observó el Sr. Paulsson 13 casos de envenenamiento por esta substancia, de los cuales 3 terminaron por la muerte. Este autor considera como tóxica la variedad amorfa del ácido felicílico, y no la variedad cristalizable, Á causa principalmente de la diferencia de acción del medicamento, según que sú preparación es antigua ó reciente, la dosis tóxica varía entre 4 y 45 gramos.

Según han demostrado los experimentos en los animales, es sobre todo peligroso administrar el extracto etéreo de helecho macho al mismo tiempo que el aceite de ricino, pues en este caso el ácido felicílico tóxico se disuelve más fácilmente. El Sr. Kniess considera la midriasis y la amaurosis como de origen periférico y análogas á las que se producen después de la absorción de la quinina ó después de una hemorragia.

(El Siglo Médico).

Retención en la cavidad uterina durante cuatro años de un esqueleto de feto de siete meses

El Dr. O. Reznikoff refiere el caso de una mujer de 35 años que en el curso de su tercer embarazo fué atacada de una afección aguda que ella no pudo determinar, con fiebre y delirio que duró dos meses. En los primeros días de la enfermedad se mostraron dolores expulsivos, pero el parto no se produjo: la enferma no recuerda si hubo derrame de las aguas. Cuando la enfermedad cesó, la paciente comprobó que su vientre tenía un volumen considerable, pero poco tiempo después disminuía poco á poco y al mismo tiempo se derramaba por la vagina pus en gran cantidad. Un año después del principio de la afección, la enferma eliminaba por la vagina, junto con pus, pequeños huesecillos de feto. Desde esta época, es decir desde tres años, continúa eliminando de vez en cuando pequeños huesos; esta eliminación se verifica principalmente á consecuencia de un baño ó cuando la enferma ha permanecido algún tiempo en un recinto muy caliente. Durante estos cuatro años que ha durado la eliminación del esqueleto fetal, la paciente no ha menstruado (hasta entonces sus reglas se presentaban normalmente); á menudo ha tenido fiebre y escalofríos y ha enflaquecido mucho.

A causa de este estado general y ica varía entre 4 y 45 del mal olor del derratae, olor que la hace da vida absolutamente im-

Universidad del Perú: Decama,de América

posible, se decidió á sufrir la operación á la que se había negado hasta entonces. Al examen de la enferma se encontró el útero ligeramente retroflexionado; cuando se comprimía ligeramente el útero entre el dedo vaginal y la mano abdominal, se percibía una crepitación análoga á la del enfisema subcutáneo. Mediante la sonda se percibía la presencia de huesos en el útero. Se extrageron entonces con ayuda de pinzas, después de dilatado el útero. No obstante, esta operación se hizo con gran facilidad, merced á que el esqueleto estaba enteramente desarticulado y los huesos del cráneo desunidos; además la mayor parte de los huesos del esqueleto estaban muy alterados. Las consecuencias de la operación fueron muy buenas y la enferma se restableció rápidamente.

Es probable que, durante su enfermedad aguda (fiebre tifoidea?), el parto no pudo verificarse quizás á causa de una posición oblícua ó transversa: el feto sucumbió entonces, después se maceró y pudrió; en seguida, las partes blandas y algunos huesos fueron eliminados espontáneamente, pero el mayor número quedó en el útero durante cuatro años y medio poco más ó menos.

(La Presse Médicale).

Leche verde

El Dr. Griffiths narra un caso, que cree único en la ciencia, de leche verde independiente de la precencia del pigmento biliar. La enferma se encontraba en el sexto mes de su embarazo y la leche extraída de su pecho era de color verduzco. Este líquido, examinado con el microscopio, presentaba todos los caracteres generales de la le-La enferma no padecía ictericia, ni el análisis de la leche reveló la existencia del pigmento bi-La leche seca tenía el aspecto de masas insolubles en agua, alcohol, éter y cloroformo. Con el ácido nítrico el color verde se convertía en amarillo, y en naranjado añadiendo amoniaco. Estos fenómenos dependían de una reacción xantoprotéica. No contenía tampoco pigmentos de grasa ni hemáticos. Se cree que el color verde era debido á un cuerpo aromático producido por las bacterias. Por desgracia fué imposible hacer el análisis bacteriológico. La enferma desapareció durante algún tiempo, y cuando volvió á verla el Dr. Griffiths, la leche había perdido su color verde.

(The Lancet.)

CRONICA

Un nuevo modo de infección.— En la Revista Médica de Sevilla

leemos lo siguiente:

En la sección titulada Variedades, de nuestro estimado colega ElBoletín de Medicina Naval, y con el título de Un nuevo modo de infección, aparece el señalado por el Dr. Demosthene, profesor de Bucharest. Dice éste que los honorarios que recibe el médico, generalmente colocados en la mesa de noche del enfermo ó debajo de la almohada pueden infectarse con los gérmenes de contagio y el médico inconscientemente llevar la enferdad á sus clientes. Con tal motivo propone los siguientes medios para evitar el peligro:

1.º Llevar un portamonedas metálico ó un bolsillo de tela impermeable que se esterilizan por la ebullición, por el flameado ó sumergiéndolos en soluciones anti-

sépticas.

Iniversidad del Perú. Degana de América

2.º Desinfectarse las manos inmediatamente de recibir los honorarios en la habitación del enfermo.

3.º Al llegar á su casa lavarse de nuevo las manos, esterilizar el portamonedas y si se trata del papel moneda desinfectarlo en una solución antiséptica al 5 por 100.

Lo que el profesor citado da como nuevo no lo es ni mucho menos, pues hace tiempo se habló de que tanto las monedas como los billetes de Banco, según observacioperspicacia.

nes practicadas, contenían con fre cuencia gérmenes de muchas enfermedades. Así es que más bien se trata de una adaptación del hecho á la práctica de la profesión, que de un descubrimiento; cuando más podría considerarse la cosa como un detalle de observación y

Dice muy oportunamente el apreciable colega de quien tomamos la noticia que si los enfermos llegan á saber el peligro que corren los médicos al recibir sus honorarios es muy posible que adopten una medida más fácil v más práctica que cualquiera de las que propone dicho señor: no pagarles. Pero no han de llegar las cosas á tanto y aunque sea muy digno de consideración el trabajo del Dr. Demosthene creo que no habrá motivo de preocupación en los profesores médicos, ni los enfermos aguzarán su

Si el profesor de Bucharest hubiera descubierto un medio para evitar que muchos enfermos con-

encargados de su asistencia.

ingenio buscando una solución al conflicto que pudieran crear á los siderasen el trabajo del médico como cosa baladí, rectificando el sentido moral de aquéllos obligándoles á pagar los honorarios, á esta hora seguramente hubiera adquirido derecho á la inmortalidad, y la clase entera le erigiría una estatua.

Parto cuádruplo.—Este caso lo refiere nuestro ilustrado colega Revista de Ciencias Médicas de Bar-

Una mujer de 35 años, que había tenido gemelos en sus dos partos anteriores (séptimo y octavo), tuvo su noveno parto un mes antes de término. Salió un feto femenino espontáneamente; luego se presentó un pie, resultando masculino el feto que se extrajo; otro del mismo sexo se presentó de la misma manera y después siguió espontáneamente un cuarto, femenino. Todos tenían el desarrollo de sietemesinos. Tres murieron á las 18 horas y el otro vivió 7 meses. Había cuatro placentas distribuídas sobre el borde de una membrana tomentosa común. El puerperio transcurrió sin novedad.

NUESTRA CORRESPONDENCIA CON LA PRENSA

Revue Médico-Chirurgicale du Brésil. — Gracias por el resumen que hace del trabajo del Dr. Solloso Tratamiento de la Fiebre amarilla por la bilis.

Boletín de Higiene, de Toluca (Méjico). Gracias por la reproducción del artículo Dietética del tífico del Dr. Le-Gendre, traducido por D. Elías L. Congrains: de la nota terapéutica Tratamiento de la úlcera

del estómago, y de la noticia Dosis del benzonaftol. La Presse Médicale, de París. - Id. id. del resumen que hace del trabajo del Dr. Otero Criterio sintético sobre la patogenia de la Fiebre

amarilla.

Gaceta Médico-Militar, de Méjico. — Id. id. del artículo Proyecto de ley para dotar de renta á la Facultad de Medicina de Lima.

La Independencia Médica, de Barcelona. — Id. id. de la noticia Establecimientos inmorales de "Masage".

La Médecine Hypodermique, de París. — Id. id. de la noticia Un caso de vémito incoercible curado por la trinitrina.

Boletíu de Medicina del Cauca, de Cali (Colombia). — Id. id. de la

noticia Los errores de los Médicos y los de los Magistrados.

La Revista dental americana, de Filadelfia. — Id. id. de la fórmula Dentífrico para prevenir el obscurecimiento de los dientes, y de la noticia Etiqueta médica en la antigüedad.

La Farmacia Peruana, de Lima. — Id. id. del artículo editorial Far-

macias de los hospitales.

La Sanción, de Lima., id. id. del mismo artículo.

La Provincia, de Chiclayo (Perú). — Id. id. de la nota terapéutica Tratamiento de los cólicos hepáticos por los enemas oleosos.

Publicaciones recibidas,

CUYA REMISIÓN AGRADECEMOS A SUS AUTORES Ó EDITORES

La Regeneración Médica.—Revista bi-mensual de Ciencias médicas é intereses sociales, publicada por el Colegio de Médicos de Salamanca. Director Dr. D. LÓPEZ ALONZO. Salamanca (España).

Contribution a l'étude de l'azasprol dans la thérapeutique infantile, por el Doctor Moncorvo, correspondiente de la Academia de Medicina de París. Un folleto de 72 páginas. *Paris*, Octave Doin, editor, 8, Place de l'Odéon.— Año de 1895.

Estudio Teórico—práctico "del caso de un matrimonio celebrado en el Perú y disuelto por los Tribunales Suizos," por Alberto B. Tiravanti, Doctor en la Facultad de Ciencias Políticas y Administrativas y Bachiller en la Facultad de Jurisprudencia de la Universidad de Lima, con un apéndice sobre la mismo materia del actual Ministro de Relaciones Exteriores del Brasil Dr. Carlos de Carvalho, Un folleto de 151 páginas esmeradamente impresas. Biblioteca de La Diario Judicial, calle de Núñez, 22, Lima,—Año de 1895.

Un caso de operación de Kuster, por el Dr. RICARDO BOTEY. Un folleto de 16 páginas, Barcelona, Librería Francesa, Rambla del Centro, 8 y 10. Año de 1895.

Los incendios, los bomberos y la higiene. Trabajo leído en la sesión celebrada el día 5 de julio de 1894 por la Sociedad de Higiene de la Habana, por el vocal Dr. D. Antonio de Gordon y de Acosta. Un folleto de 73 páginas. *Habana* (Isla de Cuba), A. Miranda y C.*, 69, Compostela.—Año 1894.

Higiene del Ciclismo en Guba. Discurso leído en la sesión celebrada el 19 de febrero de 1894 por la Sociedad de Higiene de la Habana, por el Vocal Dr. D. ANTONIO DE GORDON Y DE ACOSTA. Un folleto de 16 páginas. Habana (Isla de Cuba), A Miranda y C.ª, 69, Compostela.—Año de 1894.

Higiene colonial en Cuba. Trabajo leído en las sesiones celebradas por la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Habana los días 24 de febrero y 10 de marzo de 1895, por el Dr D. Antonio de Gordon y de Acosta. Un folleto de 57 páginas. Habana, Sarachaga y H. Miyares, 69, Compostela.—Año 1895.

Medicina indígena de Cuba. Trabajo leído en la sesión celebrada por la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Habana el día 28 de octubre de 1894, por el académico de número Dr. D. Antonio de Gordon y de Acosta. Un folleto de 42 páginas. Habana (Isla de Cuba), Sarachaga y H. Miyares, 69, Compostela.—Año de 1894.

Discurso leído el día 19 de mayo de 1895 en la sesión solemne conmemorativa de la fundación de la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Habana, por el presidente Dr. D. Antonio de Gordon y de Acosta. Un folleto de 28 páginas. Habana (Ísla de Cuba), Imprenta "El Figaro", 69, Compostela.—Año 1895.

Informe acerca de la obra de "Técnica Anatómica" del Dr. D. José L. Yarini, leído en la sesión celebrada por la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Habana el 8 de abril de 1894, por el académico de número Dr. D. Antonio de Gordon y de Acosta. Un folleto de 17 páginas. Habana, A. Miranda y C.*, Imprenta "La Moderna", 69, Compostela.—Año 1894.

Formulaire des spécialités pharmaceutiques, composition indications thérapeutiques, mode d'emploi et dosage, à l'usage des médecins, par le Dr. M. GAUTIER, ancien interne des hôpitaux, et F. RENAULT, pharmacien de 1re. classe, lauréat de l'École de pharmacie. 1 vol. in-18 de 300 pages, cartonné, 3 fr.—Librairie J. B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille (prés du boulevard Saint-Germain), à Paris.

Datos diagnósticos que se pueden deducir del interrogatorio de los gastropáticos, por el Dr. D. NICOLÁS RODRÍGUEZ Y ABAYTÚA, Vice-presidente primero de la Academia Médico-Quirúrgica Española, etc. Un folleto de 43 páginas. Precio: 1,50 pesetas. Madrid (España), Administración de la Revista de Medicina y Cirugía Prácticas, Preciados, 33, bajo.—Año 1895.

Las Transfusiones hipodérmicas de suero artificial (Método de Cheron,) por el Dr. D. NICOLÁS RODRÍGUEZ Y ABAYTÚA, Vicepresidente primero de la Academia Médico-Quirúrgica Española, etc. Un folleto de 55 páginas. Precio: 2 pesetas, Madrid (España), Administración de la Revista de Medicina y Cirugía Prácticas, Preciados, 33, bajo. Año 1894.

Valor Clínico de los medios de exploración diagnóstica de la dilatación del estómago, por el Dr. D. Nicolás Rodríguez y Abaytúa, Vicepresidente segundo de la Academia Médico-Quirúrgica Española, etc.—Comunicación hecha á la mencionada Academia el día 16 de febrero de 1893. Un folleto de 27 páginas. Madrid (España), Administración de la Revista de Medicina y Cirugía dicticas, Preciados, 33, bajo.—Año 1893.

La dispepsia; su semeiótica química y su tratamiento, por el Dr. D. NICOLÁS RODRÍGUEZ Y ΑΒΑΥΤΌΑ, Ex-presidente de la sección de Medicina de la Academia Médico-Quirúrgica Española, etc. Conferencias dadas en la mencionada Academia los días 11 y 18 de diciembre de 1890. Un folleto de 58 páginas. Precio: 2 pesetas. Madrid (España), Imprenta y Librería de Nicolás Moya, Carteras, 8.—Año 1891.

Camphor—Mentol por Seth, Scott Bishop. Un folleto de 4 páginas. *Chicago*, 103 State St., Room 1,003.

Annual Report of the Department of Health of the City of Chicago, for the Year ended December 31, 1894, por el Dr. Arthur R. Reynolds M, D.—Un volumen de 268 páginas, con multitud de fotograbados. *Chicago* (E. U. de A.)—Año de 1895.

Du catarrhe naso—pharyngien, por el Dr. E. J. Moure. Un folleto de 15 páginas con láminas. *Paris*, O. Doin, editor, 8, Place de l'Odéon.—Año de 1895.

Grip, and its effects on the nose, throat, and ear, por Seth Scott Bishor.—Un folleto de 6 paginas. *Chicago*.

Catálogo.—Hemos recibido un elegante Catálogo con todos los géneros del grabado, muestra de los que se hacen en la Casa Traver, Peligros, 5, á cuyo cargo corre la ilustración de "Los lunes de El Imparcial."

Felicitamos al artista por haber sido el primero que ha establecido en España una Casa tan necesaria en toda clase de trabajos para el comercio, publicaciones ilustradas y las

artes.

Medicina Clínica, por los profesores Germán Sée y Labadie-Lagrave.—La TISIS BACILAR 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 7.—Librería editorial de Bailly-Baillière é hijos. Plaza de Santa Ana, 10, Madrid, y en las principales librerías de Madrid, España y Ultra mar