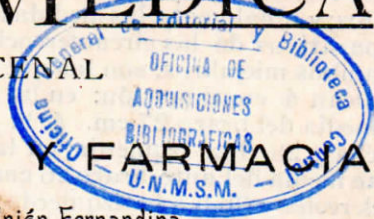


CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL
DE

MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA

Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina



AÑO XXII }

LIMA, 15 DE MAYO DE 1905

{ N.º 393

TRABAJOS NACIONALES

Medicina legal militar

INFORMES SOBRE INVALIDEZ

Sr. Cirujano Jefe de la Sección Técnica:

En el expediente que sobre invalidez ha iniciado el Sargento N. N., US. por decreto de 7 de mayo del corriente año, ha ordenado que los infrascriptos practiquen el reconocimiento del recurrente, teniendo en cuenta al expedir el certificado respectivo, la indicación hecha por la Sección 1ª del Ministerio de Guerra y Marina.

Practicado el examen hemos encontrado en N. N. las siguientes lesiones y trastornos funcionales:

—Una cicatriz elíptica de 1 cm. en su diámetro mayor, consecutiva á una herida por arma de fuego, cuyo orificio de entrada representa, situada en la cara posterior del hombro derecho á igual distancia, en línea vertical, del acromion y del pliegue axilar;—Una cicatriz circular, retráctil y deprimida, de 3 cm. de diámetro, que corresponde al orificio de salida de una herida por arma de fuego, situada sobre el lado derecho de la fosa supra externa;—Una cicatriz alargada, en forma de

surco, retráctil, de 7 cm. en su diámetro mayor, oblicua hacia arriba y afuera, situada en el lado izquierdo del mentón, consecutiva á una herida en canal, que fue continuación de la anterior y que interesó al maxilar inferior, cuya pérdida de sustancia se aprecia con facilidad;—Huellas de una fractura en el tercio anterior de la clavícula derecho, que por haberse consolidado viciosamente ha dejado un callo deforme, anormal, muy grueso y doloroso á la presión. El miembro superior derecho está ligeramente atrofiado, ofreciendo al tacto menor temperatura que su homólogo el izquierdo, presentando marcada retracción y abducción del pulgar que ocasiona, deformación de lamano;—Retracción sucesiva de los dedos meñique, anular y medio; y—Adelgazamiento de la piel en la palma de la mano;—Toda la mano parece que hubiera ejecutado un movimiento de torsión, sobre el eje del miembro;—Hay disminución en la sensibilidad táctil, más manifiesta en la parte inferior del miembro, en la mano, anestesia en la cara posterior, y conservación de la sensibilidad en la cara anterior del mismo;—Los movimientos en el brazo y ante-brazo son tardíos y difíciles, efectuándose con más libertad los de flexión;—En la mano no hay ningún movimiento espontáneo, siendo muy difíciles

de practicar los comunicados, por la resistencia que ofrecen los tejidos; y, finalmente, las medidas comparativas de las circunferencias en ambos miembros, son las que se indican á continuación: en la parte media del brazo 27 cm. á la derecha y 28 á la izquierda; en la parte media del ante-brazo 26 cm. á la derecha y 26,5 á la izquierda; en el puño 17,5 á la derecha y 19,5 á la izquierda; en la mano al nivel del cuerpo de los metacarpianos 19 cm. á la derecha y 22 cm. á la izquierda.

Los datos apuntados en los párrafos anteriores revelan que N. N. tiene el miembro superior derecho con signos evidentes de atrofia y de impotencia funcional, pues hay disminución en todos sus diámetros, retracción en los dedos y deformación en la mano, modificaciones de la sensibilidad, descenso de la temperatura, incapacidad para ejecutar los movimientos voluntarios y demás fenómenos tróficos que demuestran que ese órgano tiene su nutrición profundamente perturbada.

Hay relación de causalidad entre la herida por arma de fuego cuyas huellas se observan en N. N., y los trastornos de orden trófico que radican en el miembro superior derecho: en nuestro concepto sí; por que es indudable que el proyectil (encapsulado, á juzgar por la pequeñez del orificio de entrada), en su trayecto de atrás adelante y de abajo hacia arriba atravesó el hueso axilar interesando los nervios que por allí pasan, que son los motores y sensitivos del miembro superior, destrozó la clavícula, al salir al exterior, y, finalmente comprometió el maxilar inferior, perturbando así profundamente la vitalidad del miembro cuyas funciones precisamente tenían que decaer.

La importancia funcional del miembro superior derecho de N. N. es reparable?: nó; porque se debe á lesiones profundas é irremediables

de los nervios que sostienen la vitalidad en este territorio orgánico.

En vista de lo expuesto nos creemos autorizados para formular la siguiente conclusión:—N. N. es inválido, con opción á los goces indicados en el artº 18 del capítulo 3º del Reglamento General de Inválidos.

Es cuanto podemos decir á US. en conformidad con los preceptos de la ciencia y según nuestro leal saber y entender.

Lima, febrero 15 de 1905.

S. C. J.

L. AVENDAÑO

M. ZAVALA Y ZAVALA

Sr. Cirujano Jefe de la Sección Técnica.

.....
examen de cuyo resultado tenemos á honra dar cuenta á US.

Dice N. N. que en el combate habido en las calles de esta ciudad, el 18 de marzo de 1895, fue herido por arma de fuego, traumatismo de que se le asistió y curó en el hospital de sangre ubicado, en ese entonces, en el antiguo conventillo de Monserrate;—que como consecuencia de esta herida, que según el decir del Cirujano asistente interesó el muslo izquierdo, el escroto y el pene, cree estar inválido porque en ciertas épocas sufre dolores y nota impotencia funcional en el miembro afecto.

En otros documentos que actúan en el expediente, se hace incapié en la circunstancia de que las huellas de la herida, que son perceptibles en el sujeto en cuestión, radican en el lado derecho y no en el izquierdo, como lo asevera el facultativo que asistió al recurrente. Diferencia es esta cuya solución no nos incumbe, por que más bien se refiere á la iden-

tividad del peticionario, debiendo limitarnos á exponer lo que resulta de la observación verificada.

En N. N. hemos podido comprobar lo siguiente:

a)—Una cicatriz circular de 13 m. m. de diámetro, consecutiva á una herida por arma de fuego, situada en la región glútea derecha, á 17 cm. abajo y afuera de la espina ilíaca anterior y superior, y á 7 cm. por detrás del trocánter mayor;

b)—Una cicatriz estrellada de 25 m. m. de largo, de idéntica naturaleza á la anterior situada, en la raíz del pene, atrás y hacia el lado derecho, en su unión con el escroto, á 3 cm. de la terminación del pliegue inguino-crural;

Para ver bien esta cicatriz, hay que levantar el pene y separar de la raíz del muslo, los órganos del aparato genital;

c)—Una cicatriz circular prominente, de 15 m. m. de diámetro, debida á la misma causa, situada en la cara posterior del pene á 3 cm. de su raíz;

(d) Una cicatriz elíptica de 14 m. m. de diámetro, que reconoce análoga etiología, situada en la cara dorsal del pene á 5 cm. de su raíz y á 4 del meato urinario;

e)—Falta del testículo derecho, percibiéndose únicamente en el lado correspondiente del escroto huecos de sus túnicas profundas, con conservación manifiesta del cordón espermático á su salida del agujero inguinal;

f)—En el miembro inferior derecho no hay atrofia, acortamiento, claudicación, ni signo alguno que autorice á suponer alteración en sus funciones,

g)—Las funciones genésicas se cumplen bien en N. N. pues únicamente tuvo al principio erección algo dolorosa, lo que revela que el testículo existente, basta para la cópula;

h)—Finalmente, en el resto del organismo de N. N. no se observa

trastorno alguno imputable á la herida en cuestión.

Con los datos apuntados podemos describir así la lesión que recibió N. N. el 18 de marzo de 1896 herido por arma de fuego, el proyectil, probablemente una bala de rifle, penetró por la región glútea derecha, siguió por el periné, en dirección de atrás adelante, seccionó el cordón espermático del mismo lado, salió en el punto de unión de la cara posterior del pene y la anterior del escroto, volvió á penetrar en el cuerpo de aquel órgano que atravesó de atrás adelante y de arriba abajo.

La forma circular de las cicatrices *a* y *c*, corresponden á los orificios de entrada del proyectil; y la estrellada y elíptica de las *b* y *d* á los respectivos de salida del mismo. La atrofia del testículo se debe á la falta de nutrición, que originó la sección del cordón con la consiguiente carencia para aquel órgano de los elementos necesarios para su vitalidad.

Después de lo expuesto cabe preguntar lo siguiente: ¿N. N. es inválido?

Entremos en algunas consideraciones para dar una respuesta categórica á esta pregunta.

La única disposición legal que rige en lo relativo á invalidez es el vetusto y deficiente decreto de 1º de agosto de 1830, que en el artº 18, capítulo V. preceptúa lo siguiente. "Todo individuo que se invalide en acción de guerra y que su inutilidad justificada del modo más auténtico, no le prive del uso de sus miembros, gozará....." lo que equivale á decir que para que proceda la invalidez se requiere que el sujeto quede inútil, falto de rigor y con funcionamiento nulo ó deficiente del miembro conservador.

Hemos ya dicho que el miembro inferior derecho de N. N. funciona con normalidad fisiológica; que su pene, cuya erección es correcta, es apto para la cópula, y, que en el

resto de su organismo no hay trastorno alguno reconocible al examen.

La única lesión irreparable, la pérdida del testículo derecho, no lo incapacita desde el punto de vista de su aptitud genésica.

Hay algo más: en las leyes bien detalladas que sobre invalidez rigen en otras naciones, se considera como inválido únicamente al sujeto que en acción de guerra sufre doble castración, es decir pérdida completa y definitiva de ambos testículos. Al que queda en las condiciones de N. N. se le reputa apto para el servicio. Aplicando al caso actual estos preceptos de la legislación comparada, se llega á la concepción clara y bien justificada de que no procede la petición del recurrente.

Por todo lo expuesto, estamos autorizados para formular la siguiente conclusión:

El Cabo 2° N. N. no es inválido.

Es cuanto podemos decir á US. en conformidad con los preceptos de la ciencia y según nuestro leal saber y entender.

Lima, julio 4 de 1904.

S. C. J.

L. AVENDAÑO.

M. ZAVALA Y ZAVALA.

— ♦ —
**Clínica quirúrgica
de la Facultad de Medicina en el
hospital de Santa Ana**
—

Lima, diciembre 15 de 1904

Señor Decano de la Facultad de Medicina.

S. D.

Tengo la honra de acompañar al

presente, el oficio con que el señor Jefe de Clínica Quirúrgica de mujeres, me remite la estadística de esa clínica que ha estado á mi cargo durante el presente año.

Podría llamar la atención el relativamente pequeño número de enfermas asistidas en los 7 meses que ella ha durado; pero, desgraciadamente no ha sido posible tener ocupadas las 24 camas disponibles en razón de que las enfermas rehusaban ingresar al hospital, por que se prohibía la visita de sus deudos á causa de la epidemia de peste bubónica.

La mortalidad que arroja la estadística (9,63 %) podría parecer elevada; pero, un ligero análisis de las causas que la han producido podrá probar lo contrario. Vemos, en efecto, que los dos primeros casos de muerte que ella señala: cáncer de la boca y aneurisma arterio venoso de los vasos axilares, se podrían calificar de in extremis, pues el primero era inoperable y la enfermita del 2° que también lo era, falleció al 6° día de su ingreso. Las tres defunciones por fractura del cuello del fémur en mujeres de 60, 75 y 78 años de edad se debieron en gran parte, á la absoluta carencia de aparatos apropiados. Una tuberculosis ósea, vertebral y costal y una mielitis traumática causaron otras dos defunciones, y la última por hernia crural estrangulada cuya muerte se realizó á los 30 días de la operación, no puede considerarse, como dice el señor Jefe de Clínica, como consecuencia de la intervención.

Todas las demás enfermas operadas curaron definitivamente, y unas pocas continuaron en el hospital á la terminación de la Clínica esperando su completo restablecimiento.

Tales son, señor Decano, los resultados que hemos obtenido en ese viejo hospital de Santa Ana, donde la cirugía encuentra muy poco moderno que poder utilizar y donde á cada momento hemos tenido que

luchar con las dificultades é inconvenientes de un medio detestable.

Sería de desear que tales inconvenientes desaparecieran en un porvenir próximo tanto porque ello favorecería el fácil aprendizaje de los alumnos, cuanto porque se aseguraría el mejor tratamiento de los enfermos.

Al terminar, séame permitido, señor Decano, dejar constancia de la colaboración inteligente y asidua de nuestro Jeje de Clínica, Dr. Tamayo, así como de la contracción y entusiasmo para el trabajo que han manifestado la mayor parte de los alumnos, á quienes en justicia corresponde una buena parte de los resultados obtenidos.

Dios guarde á U.S.

ANÍBAL FERNÁNDEZ DÁVILA

Lima, noviembre 15 de 1904.

Sr. Dr. D. Aníbal Fernández Dávila, Catedrático de Clínica Quirúrgica.

Con el presente oficio, tengo el agrado de remitir á U. la estadística de la clínica quirúrgica de mujeres correspondiente al año en curso, de la que resulta en total los siguientes datos:

Total de enfermas asistidas.....	83	
Salieron curadas.....	47	} 57
id. aliviadas.....	10	
Pasó al manicomio.....	1	
Murieron.....	8	
Continúan en el hospital	17	

Se han practicado veintinueve operaciones quirúrgicas, entre ellas una quelotomía por hernia estrangulada, una enterorrafia, una tre-

panación por compresión cerebral, un vaciamiento total de los ganglios cervicales, etc.

El éxito de estas diversas operaciones ha sido satisfactorio en todos los casos, menos en el caso de la enferma quelotomizada, en la que la muerte, acaecida al 30º día, después de operada, no puede considerarse como consecuencia de la intervención.

Como U. ha podido observar, los alumnos en general, han mostrado celo en el cumplimiento de sus obligaciones hospitalarias, sin que haya habido sino motivos de elogio para la mayoría.

Dios guarde á U.

M. O. TAMAYO

Jefe de Clínica

ESTADISTICA

DE LA

CLÍNICA QUIRÚRGICA DE MUJERES

SALA DE LA VIRGEN

(De junio á noviembre de 1904)

Nº 2. Entró el 25 de abril Carmen Risso, de 49 años, de Lima, mestiza, viuda. Diagnóstico: cáncer uterino. Salió el 23 de mayo, aliviada.

Nº 3. Entró el 8 de mayo Mercedes Urbina, de 21 años, de Lima, mestiza, soltera. Diagnóstico: periostitis alveolo dental. Salió el 8 de mayo, curada.

Nº 3. Entró el 1º de octubre María C. Prau, de 48 años, de Pativilca, negra, lavandera, soltera. Diagnóstico: Higroma supurado de la rodilla. Continúa.

Nº 4. Entró el 24 de abril Ana María Ponciano, de 63 años, de Ca-

jamarca, blanca, viuda. Diagnóstico: equimosis de la cadera. Salió el 15 de mayo, curada.

Nº 4. Entró el 24 de mayo Juana Calero, de 15 años, de Lima, india, doméstica, soltera. Diagnóstico: absceso sub maxilar. Salió el 4 de junio, curada.

Nº 4. Entró el 7 de junio Pascuala Gamarra, de 37 años, de Concepción, india, cocinera, soltera. Diagnóstico: contusión de la cadera. Salió el 17 de junio, curada.

Nº 4. Entró el 30 de junio Petronila Torres, de 60 años, de Cañete, zamba, cocinera, viuda. Diagnóstico: cáncer del velo del paladar. Murió el 16 de octubre.

Nº 4. Entró el 25 de octubre Justa García, de 11 años, de Lima, india, colegiala, soltera. Diagnóstico: aneurisma arterio venoso de los vasos axilares. Murió el 31 de octubre.

Nº 5. Entró el 2 de mayo María Reyes, de 29 años, de Chiclayo, india, doméstica, soltera. Diagnóstico: úlceras escrofulosas. Salió el 1º de agosto, curada.

Nº 5. Entró el 17 de agosto Bethsabé Chávez, de 23 años, de Lima, blanca, doméstica, soltera. Diagnóstico: sífilis secundaria. Salió el 28 de agosto, aliviada.

Nº 5. Entró el 14 de setiembre Julia V. Salvatierra, de 30 años, de Lima, india, doméstica soltera. Diagnóstico: absceso frío en la región lumbar. Salió el 20 de octubre aliviada.

Nº 6. Entró el 18 de marzo, Te-reza Miranda, de 20 años, de Yauli, india, doméstica, soltera. Diagnóstico: pústula maligna. Salió el 10 de junio, aliviada.

Nº 6. Entró el 13 de junio Virginia de la Riva, de 75 años, de Guayaquil, blanca, viuda. Diagnóstico: fractura extracapsular del fémur. Murió el 9 de julio.

Nº 6. 13 de junio Mariana Cavenecia, de 30 años, de Ica, negra, doméstica. Diagnóstico: entorsión

de la articul. tibio tarsiana y tarso; salió el 27 de setiembre, curada.

Nº 6. Entró el 4 de octubre Juana Fernández, de 26 años, de Huamanga, india, soltera. Diagnóstico: forúnculo antracoide del dorso; continúa.

Nº 7. Entró el 7 de abril Marcelina González, de 37 años, de Lima, negra, lavandera, soltera. Diagnóstico: absceso del brazo, salió 12 de mayo, curada.

Nº 7. Entró el 1º de junio María Trinidad Rodríguez, de 25 años, de Iquitos, blanca, viuda. Diagnóstico: distorsión de la articulación del carpo. Salió el 17 de junio, curada.

Nº 7. Entró el 22 de junio Rosa Coter, de 20 años, de Lima, india, agricultora, soltera. Diagnóstico: herida contusa de la región frontal. Salió el 2 de agosto, curada.

Nº 7. Entró el 15 de agosto Catalina Vivanco, de 10 años, de Lima, india, soltera. Diagnóstico: herida contusa de la reg. tarsometatarsiana pie derecho, continúa.

Nº 8. Entró el 5 de mayo Hor-tencia Valdez, de 30 años, de Cobija, mestiza, casada. Diagnóstico: herid. punz. del cuero cabelludo y brazo. Salió el 6 de junio curada.

Nº 8. Entró el 10 de junio, Lucía Bernabé, de 15 años, de Tacna, india, doméstica, soltera. Diagnóstico: contusiones del pié. Salió el 17 de junio, curada.

Nº 8. Entró el 20 de junio María Elisa Reyes, de 25 años, de Chanchay, negra, doméstica, soltera. Diagnóstico: Quemaduras de tercer grado. Salió el 4 de agosto, curada.

Nº 8. Entró el 27 de agosto Paula Padovani, de 22 años, blanca, soltera. Diagnóstico: herida cort. en la región glútea (izquierda). Salió el 4 de setiembre, curada.

Nº 8. Entró el 16 de setiembre Nicolasa Fallico, de 32 años, india, agricultora, soltera. Diagnóstico: quemaduras de tercer grado. Salió el 30 de setiembre, curada.

Nº 8. Entró el 4 de octubre Rosa Dolorier, de 32 años, de Huancavelica, mestiza, cocinera, soltera. Diagnóstico: Contusión de la región costal derecha. Salió el 12 de octubre, curada.

Nº 8. Entró el 15 de octubre Josefina Fajardo, de 17 años, de Lima, negra, ama seca, casada. Diagnóstico: mamitis supurada, continúa.

Nº 9. Entró el 25 de mayo Juana Maye, de 37 años, de Trujillo, india, costurera, soltera. Diagnóstico: heridas contusas del cuero cabelludo. Salió el 27 de mayo, curada.

Nº 9. Entró el 29 de mayo María C. Espinoza, de 24 años, de Huancavelica, india, cocinera, soltera. Diagnóstico: herida id de la región frontal. Salió el 12 de junio, curada.

Nº 9. Entró el 13 de junio Candelaria Arroyo, de 37 años, de Tarma, india, lavandera, viuda. Diagnóstico: equimosis de distintas partes del cuerpo. Salió el 19 de junio, curada.

Nº 9. Entró el 21 de julio María C. Arzúa, de 50 años, de Lima, negra, cocinera, soltera. Diagnóstico: quemaduras de tercer grado. Salió el 12 de agosto, curada.

Nº 9. Entró el 27 de agosto Adelaida Durand, de 28 años, de Cañete, blanca, soltera. Diagnóstico: herida penetrante del tórax. Salió el 15 de setiembre curada.

Nº 9. Entró el 18 de setiembre Fernanda Castro, de 50 años, de Lima, negra, lavandera, casada. Diagnóstico: várices de la pierna izquierda. Salió el 30 de setiembre, aliviada.

Nº 9. Entró el 3 de octubre María C. Aramón, de 22 años, de Lima, india, agricultora, casada. Diagnóstico: absceso del antebrazo. Salió el 20 de octubre, aliviada.

Nº 10. Entró el 4 de marzo María Moscol, de 19 años, del Callao, india, soltera. Diagnóstico: Fístula

de la mano derecha. Salió el 9 de junio, aliviada.

Nº 10. Entró el 21 de junio Manuela Martínez, de 50 años, de Lima, mestiza, costurera, casada. Diagnóstico: hernia crural extrangulada. Murió el 20 de julio.

Nº 10. Entró el 5 de octubre Petronila Huby, de 44 años, de Lima, india, planchadora, soltera. Diagnóstico: herida cont. región parietal derecha. Salió el 12 de octubre, curada.

N. 10. Entró el 15 de octubre Tomasa Ruiz, de 65 años, de Tacna, mestiza, lavandera, viuda. Diagnóstico: flegmón del pie. Continúa.

Nº 11. Entró el 5 de junio Matiana Garrido, de 78 años, de Lima, negra, lavandera, viuda. Diagnóstico: fractura extra-capsul. del cuello de femur. Murió el 12 de junio.

Nº 11. Entró el 23 de junio Mercedes Burgos, de 24 años, de Lima, negra, cocinera, casada. Diagnóstico: flegmón de la palma de la mano derecha. Salió el 13 de agosto, curada.

Nº 11. Entró el 18 de setiembre Mercedes Paredes, de 22 años, de Huancayo, india, doméstica, soltera. Diagnóstico: ectima de las piernas. Salió el 23 de octubre, curada.

Nº 12. Entró el 22 de octubre María Mendoza, de 60 años, de Chíncha Alta, india, viuda. Diagnóstico: Lux. pre-glemoidea del húmero derecho. Continúa.

Nº 17. Entró el 19 de octubre Margarita Freire, de 60 años, de Lima, blanca, costurera, viuda. Diagnóstico: fractura intracapsular del fémur. Murió el 29 de octubre.

Nº 18. Entró el 19 de abril Juana Sedano, de 21 años, de Orcotuna, india, casada. Tuberculosis osea (vertebral y costal). Murió el 3 de agosto.

Nº 18. Entró el 19 de agosto Rebeca Merchans, de 30 años, de Tru-

jillo, mestiza, lavandera, soltera. Diagnóstico: quemaduras de primer grado. Pasó al manicomio el 2 de octubre.

Nº 19. Rafaela Payano, de 76 años, de Lima, blanca, costurera, viuda. Diagnóstico: contusión de la cara. Salió el 26 de mayo, curada.

N. 19. Entró el 15 de junio Dorothea Caicho, de 30 años, de Lima, india, casada. Diagnóstico: Herida por introd. del pulex-penetrans. Salió el 21 de setiembre, curada.

Nº 19. Entró el 2 de julio Rosalva Guevara, de 25 años, de Concepción, india, cocinera, soltera. Diagnóstico: flegmón de la mano. Salió el 21 de setiembre, curada.

Nº 19. Entró el 10 de octubre Augusta Mar, de 18 años, de Sama, blanca, ama seca, soltera. Diagnóstico: fractura del tercio medio de la clavícula. Continúa.

Nº 20. Entró el 5 de junio Victoria Días, de 34 años, de Lima, india, soltera. Diagnóstico: Herida por inst. cort. en la región suprahiodea. Continúa.

Nº 20. Entró el 1º de julio Isabel Ramos, de 30 años, de Chíncha, india, cocinera, soltera. Diagnóstico: fractura del tercio ext. de la clavícula. Continúa.

Nº 20. Entró el 28 de agosto Felipe Huamán, de 35 años, de Pachacamac, india, cantinera, soltera. Diagnóstico: úlcera sifilítica de la pierna izquierda. Continúa.

Nº 21. Entró el 3 de abril Benita Peña, de 35 años, de Huancayo, india, agricultora, casada. Diagnóstico: herida de la pierna izquierda (amputación). Salió el 13 de junio, curada.

Nº 21. Entró el 10 de julio Rosa Díaz, de 26 años, de Lima, mestiza, soltera. Diagnóstico: herida cort. de la región epigástrica. Salió el 24 de julio, curada.

Nº 21. Entró el 6 de agosto María Flores, de 38 años, de Lima, india, cocinera, casada. Diagnóstico: herida por introd. del pulex-pene-

trans. Salió el 15 de agosto, curada.

Nº 21. Entró el 4 de octubre María Igreta, de 29 años, de Canta, india, soltera. Diagnóstico: herida cont. de la cabeza. Continúa.

Nº 22. Entró el 6 de junio Albina Alvarado, de 25 años, de Trujillo, india, soltera. Diagnóstico: adenitis escrofulosa (cerv.) Continúa.

Nº 22. Entró el 14 de abril Angela Chávez, de 43 años, de Lima, negra, lavandera, viuda. Diagnóstico: úlcera varicosa de la pierna izquierda. Salió el 16 de agosto, curada.

Nº 23. Entró el 29 de agosto, Grimaldina Bejarano, de 19 años, de Lima, mestiza, casada. Diagnóstico: herida punzante de la región inguinal. Salió el 25 de setiembre, curada.

Nº 23. Entró el 25 de setiembre, María Dávila, de 25 años, de Si-cuaní, india, agricultora, soltera. Diagnóstico: contusión de la frente. Salió el 28 de setiembre, curada.

Nº 23. Entró el 29 de setiembre Cayetana Morales, de 60 años, de Lima, mestiza, agricultora, viuda. Diagnóstico: pústula maligna del mentón. Continúa.

Nº 24. Entró el 4 de abril Elvira Mendoza, de 30 años, de Lima, negra, lavandera, soltera. Diagnóstico: Quemaduras de tercer grado en la región glútea. Salió el 19 de junio, aliviada.

Nº 24. Entró el 2 de julio Felicitá Loaiza, de 20 años, de Lima, negra, lavandera, soltera. Diagnóstico: heridas del dorso. Salió el 18 de julio, curada.

Nº 24. Entró el 23 de julio Margarita Arana, de 48 años, de Huánuco, india, casada. Diagnóstico: fractura de la 5ª costilla derecha. Salió el 27 de julio, aliviada.

Nº 24. Entró el 9 de agosto María Zamudio, de 24 años, de Lima, india, cocinera, casada. Diagnóstico: heridas de las ext. superiores. Salió el 19 de agosto, aliviada.

Nº 24. Entró el 21 de agosto

Otilia Mendizábal, de 21 años, de Pacasmayo, india, costurera, casada. Diagnóstico: herida del párpado. Salió el 29 de agosto, curada.

Nº 24. Entró el 4 de setiembre Luisa Retamoso, de 18 años, de Lima, india, agricultora, casada. Diagnóstico: herida del antebrazo. Salió el 20 de octubre, curada.

Nº 25. Entró el 9 de marzo Luisa Pérez, de 30 años, del Cusco, india, agricultora, casada. Diagnóstico: tuberculosis de la cresta iliaca. Salió el 21 de julio, aliviada.

Nº Entró el 29 de julio, María Macha, de 30 años, del Cusco, india, agricultora, casada. Diagnóstico: fracturas de la 1ª y 2ª costillas derechas. Salió el 17 de agosto, curada.

Nº 25. Entró el 22 de agosto, Florinda Argote, de 55 años, de Chancay, negra, viuda. Diagnóstico: úlcera varicosa de la pierna izquierda. Continúa.

Nº 26. Entró el 16 de mayo Andrea Amaya, de 20 años, de Lima, negra, agricultora, soltera. Diagnóstico: úlceras escrofulosas de la pierna izquierda. Salió el 30 de julio, curada.

Nº 26. Entró el 6 de setiembre Pascuala Mesa, de 30 años, de Lima, india, agricultora, soltera. Diagnóstico: sífilis terciaria (H). Continúa.

Nº 27. Entró el 27 de mayo Mercedes Reyes de Arredondo, de 60 años, de Lima, zamba, casada. Diagnóstico: flegmon del dorso de la mano. Salió el 27 de julio, curada.

Nº 27. Entró el 3 de agosto Isabel Figueroa, de 19 años, de Lima, lavandera, soltera. Diagnóstico: contusión en la cabeza. Salió el 10 de agosto, curada.

Nº 27. Entró el 14 de setiembre, Josefa Mendoza, de 50 años, de Lima, india, agricultora, soltera.

Diagnóstico: mielitis traumática. Murió el 27 de setiembre.

Nº 27. Entró el 2 de octubre María Alzamora, de 13 años, de Lima, negra, agricultora, soltera. Diagnóstico: contusión de la articulación sacra iliaca. Continúa.

Nº 28. Entró el 13 de mayo Trinidad Arana, de 16 años, de Lima, india, lavandera, soltera. Diagnóstico: absceso del cuero cabelludo. Salió el 17 de junio, curada.

Nº 28. Entró el 22 de junio, Ursula Salguero, de 19 años de Huancayo, india, agricultora, soltera. Diagnóstico: Panadizo del dedo anular. Salió el 10 de julio, curada.

Nº 28. Entró el 21 de julio Manuela N., de Huánuco, india, agricultora, soltera. Diagnóstico: panadizo del dedo pulgar. Salió el 23 de julio, curada.

Nº 28. Entró el 31 de agosto Petronila Padilla, de 26 años, de Huancayo, india, cocinera, casada. Diagnóstico: panadizo del dedo pulgar. Salió curada.

Nº 28. Entró el 9 de setiembre Susana Gutiérrez, de 31 años, de Lima, india, cocinera, casada. Diagnóstico: fractura de la apófisis stiloidea del radio. Salió el 20 de octubre, curada.

Nº 29. Entró el 11 de junio Paula Lucas, de 46 años, de Ancash, india, costurera, soltera. Diagnóstico: gangrena senil de los dedos del pie. Continúa.

Nº 30. Entró el 1º de junio, Cristina Caballero, de 16 años, de Piura, india, soltera. Diagnóstico: absceso pre-auricular. Salió el 16 de junio, curada.

Nº 30. Entró el 25 de setiembre María Alvarado, de 29 años, de Cajamarca, mestiza, doméstica, soltera. Diagnóstico: absceso palmar de la mano derecha. Continúa.

M. O. TAMAYO.

(H) Rupia sifilitica en la frente y pecho y úlceras en la pierna izquierda.

CRONICA

En homenaje á Raimondi

BASES DEL CONCURSO

I

Apreciación de sus estudios en el mundo inorgánico

JURADO.—Doctor Leonardo Pflucker y Rico, doctor Teodorico Olachea, ingeniero Fernando C. Fuchs.

TEMA 1º

Mineralogía, aguas minerales, minería, petrografía, geología y paleontología.

Primer premio: Lp. 100 del Supremo Gobierno; segundo id., una medalla.

TEMA 2º

Geografía, geografía física y meteorología. Primer premio: Lp. 30; segundo id., una medalla.

II

Apreciación de sus estudios en el mundo orgánico

JURADO.—Doctor Miguel F. Colunga, doctor Ricardo L. Florez, Manuel A. Velázquez.

TEMA 1º

Botánica y zoografía.

1er. premio: Lp. 30; segundo id., una medalla.

TEMA 2º

Arqueología y etnografía.

1er. premio: Lp. 30; segundo id., una medalla.

III

La personalidad del naturalista y la trascendencia de su labor

JURADO.—Ingeniero Eulogio Delgado, ingeniero Eurique Coronel Zegarra, doctor Emilio Sequi.

TEMA ÚNICO

Biografía y bibliografía de Raimondi.

Su labor científica, resumen de sus viajes y estudios, enumeración de sus publicaciones y trabajos inéditos; influjo que ejerció en el desarrollo material é intelectual del país. Estado actual de la labor del naturalista, interrumpida por su muerte [publicación y museo Raimondi] manera de llevarla á término.

Relación de las publicaciones á que han dado lugar los estudios y colecciones de Raimondi, en el país y en el extranjero.

Primer premio: Lp. 50 del Instituto técnico é industrial; segundo id., una medalla.

OBSERVACIONES

1º Los jurados están autorizados para proponer al Comité dos miembros auxiliares, cuando lo encuentren conveniente al mejor desempeño de su cometido.

2º Los opositores deberán ocuparse de todas las materias de cada tema, tomando en consideración las publicaciones, los originales inéditos y las colecciones del museo Raimondi.

Al efecto la Sociedad Geográfica y la Facultad de Medicina (museo Raimondi), facilitarán como siempre y según lo tienen ofrecido expresamente en esta oportunidad, el estudio y consulta del material científico que les está confiado.

3º Los trabajos deberán estar signados por pseudónimos. El nom-

bre del autor se indicará en pliego separado, bajo sobre sellado y lacrado. Ambos sobres serán dirigidos al Presidente del Comité poniendo el seudónimo en la cubierta del sobre cerrado.

4° El término que se ofrece á los concursantes expira el 31 de octubre de 1905.

5° El Comité se reserva la facultad de publicar, á más de los dos premiados, los trabajos que considere dignos de ello.

6° Los sobres que encierran los nombres de los autores de trabajos que no hayan sido premiados ni reservados para su publicación, serán incinerados sin abrirlos.

Lima, 12 de abril de 1905.

MANUEL O. TAMAYO

RICARDO TIZÓN Y BUENO

Secretarios.

MEDICINA PRACTICA

Tratamiento de la jaqueca de origen gástrico

El doctor Bardet: Por medio de una medicación apropiada, saturación y uso de calmante bien escogidos, he conseguido inhibir el estómago y hacer tolerables los accesos de gastroxinsas en muchos casos; pero después de este efecto, desde luego interesante é incompleto, persiste siempre en la mayoría de los enfermos un estado doloroso de la cabeza, muy penoso, que vuelve al sujeto absolutamente incapaz de obrar y que convendría poder suprimir. En consecuencia, me he preguntado si podría con este objeto utilizar la acción analgésica de los aromáticos al propio tiempo que se normalizaba la susceptibilidad de la mucosa. He observado que si los analgésicos administrados en

el comienzo de la crisis son muy mal tolerados, pueden, al contrario, ejercer una acción muy favorable si se tiene el cuidado de no prescribirles sino después de haber tomado la precaución de calmar de antemano el erestismo del tubo digestivo.

He aquí el procedimiento que me da actualmente excelentes resultados:

Acceso paroxístico en un hipertenso.—Un enfermo, después de un sueño pesado, despierta por la mañana con los fenómenos iniciales de la jaqueca; á este enfermo se le prohíbe ingerir ninguna clase de alimento y se le hace tomar inmediatamente en un poco de agua un papel que contenga:

Bicarbonato de sosa.....	1 gramo.
Carbonato de cal.....	5 —
Magnesia hidratada.....	2 —
Subnitrato de bismuto...	0'25 —
Polvo de opio.....	1 á 5 ctg.
— de raíz de belladonna.....	2 á 5 „

Méclese para un papel.

Al cabo de una hora se administrará otro papel, de saturación, pero formulado de la manera siguiente:

Carbonato de cal.....	2 gramos.
Magnesia.....	1 —
Subnitrato de bismuto..	0'25—

Méclese para un papel.

En esta toma el calmante le suministrará V ó VI gotas, que se añadirán al líquido donde se diluya el papel, de la mixtura siguiente empleada con gran éxito por el doctor A. Robin:

Picrotoxina.....	0'05 gramos
Alcohol á 50°.....	c. s. para disolver.

y añádase:

Sulfato de atropina.....	0'01 grms.
Clorhidrato de morfina	0'05 —
Ergotina Yvon.....	1 —
Agua de laurel-cerezo..	15 —

Fíltrese; XXV gotas como máximo en las veinticuatro horas.

Al cabo de dos horas se repetirá la misma toma, esto es, un papel de saturación con V ó VI gotas de mixtura, y sólo ahora se administrará al mismo tiempo:

Piramidón..... 0'50 gramos.

Para un sello.

En este momento son, poco más ó menos, las once ó doce de la mañana; con frecuencia estos recursos son suficientes para cortar el acceso; el malestar ha desaparecido bajo la acción de los saturantes y de los calmantes y la jaqueca ha calmado merced al piramidón, y hacia las dos de la tarde se puede sentir cierta necesidad de alimentarse. El enfermo podrá tomar algunas cucharadas de leche pura ó aromatizada con café; pero no se alimentará si no ha desaparecido el malestar. En este caso tomará un nuevo papel de saturación, y si el dolor de cabeza no se ha calmado por completo, con otra toma de piramidón (0'25 gramos). Casi en todos los casos desde las cuatro de la tarde, es decir, dos ó tres horas después de la última toma de medicamentos, es posible dar algunos alimentos ligeros. Como se ve, mi principio consiste en no introducir nunca el analgésico en un estómago irritado y administrarlo acompañado de un saturante y de un calmante enérgico.

Un argumento á favor de las tabletas (pastillas)

Se presenta la cuestión de saber si las tabletas tienen algún valor, ó mejor dicho, más valor que otro método de administrar drogas y productos químicos, en estado seco. Nosotros afirmamos que sí lo tiene.

En primer lugar, comparando la pastilla con las píldoras, no tiene

capa insoluble agregada en su composición. Las tabletas debidamente preparadas son hechas por la simple compresión, y por lo tanto, si las secreciones del organismo humano afectan la medicina administrada, forzosamente se absorbe durante el tiempo más corto, lo cual es siempre una ventaja. Comparándolas con cápsulas, podemos garantizar una mayor exactitud en su composición, como ya se ha demostrado por la experiencia. Cuarenta tabletas de Muriato puro de Amoniaco, hechas en máquina y dosificadas á cinco granos cada una, pesaron 199- $\frac{3}{4}$ gr. en una balanza de torsión. El Farmacéutico más cuidadoso sabe que esta exactitud sería imposible llenando cápsulas.

El tratamiento de la epilepsia

Hará unos treinta años que el doctor E. Gelineau, médico de la Marina francesa, introdujo en la Terapéutica su heroico tratamiento de la epilepsia, bajo la forma de grajeas de bromuro potásico arsenical y de picrotoxina.

La materia médica se ha enriquecido con infinidad de remedios de los cuales la mayor parte han tenido su cuarto de hora de boga, pero las grajeas Gelineau quedan siendo aún actualmente el medicamento que da mejores resultados en todas las enfermedades nerviosas y convulsivas, y especialmente en la epilepsia.

La triada arsénica, bromuro potásico y picrotoxina, llena perfectamente el cuadro de indicaciones patológicas de la epilepsia.

Una enfermedad tan compleja á menudo, de etiología obscura, no podía ser vencida más que por el uso racional de sinergias medicamentosas, aproximándose lo más posible al origen de las lesiones y á los trastornos por ellas provoca-

dos, en toda la distribución del sistema nervioso.

No nos detendremos en poner de relieve la utilidad de la asociación del bromuro al arsénico. Esta es cosa demasiado conocida; pero no se puede decir otro tanto de la picrotoxina, alcaloide de la coca de Levante, en la cual los pacientes estudios del doctor Planat han demostrado claramente la potente acción que ejerce sobre el bulbo y cerebelo, sitio ó *nudo de la epilepsia*, según la expresión de Brown-Séquard.

"Tiene además una influencia bien trazada sobre el nervio más importante de organismo: el pneumogástrico, que regulariza y gobierna los movimientos cardíacos, y que, naciendo en parte del bulbo, produce súbitamente, por su excitabilidad más ó menos grande, el aflujo y ex-tasis sanguíneo, que determina á menudo y acompaña siempre al ataque epiléptico. Se sabe además que este ataque es tanto más violento cuanto el aflujo de sangre en el bulbo y la medula oblongada es más considerable y súbito". (*Gelineau*).

"La picrotoxina es un producto inmediato, neutro, no azoado, blanco, brillante, inodoro, muy amargo, que cristaliza en prismas cuadrangulares, soluble en 150 partes de agua fría, etc. Como medicamento se ha usado en gránulos de á ½ mg., aumentando la dosis progresivamente hasta 3 mg. por día." (*Audhoui*).

La propiedad más característica de la picrotoxina es la de provocar convulsiones: *tetaniformes*, según Golver; *epileptiformes*, según Jacobi. Pero, hecho en favor de las teorías homeopáticas, produce buenos efectos en la *corea*, la *epilepsia sensorial*, la *epilepsia infantil*, la *tetania*. Diversas especialidades farmacéuticas, preconizadas contra la epilepsia, contienen picrotoxina asociada á otros medicamentos, y parecen útiles realmente." (*Arnozan*).

"Hamburzin administraba contra la epilepsia la tintura de coca de Levante, diez gotas, mañana y tarde, aumentando dos gotas diarias hasta 70, y en ocasiones hasta 150." (*Bouchardat*).

La epilepsia confirmada, la epilepsia que reconoce por causa una alteración cerebral ó bulbar, la que evoluciona después de la infancia sobre un terreno morbosó, fatalmente predispuesto cuando el examen clínico no deja descubrir lesión material, localizada á un punto cualquiera del sistema nervioso central, que sea ella idiopática ó sintomática, su nota característica es la cronicidad.

Si la curación no sobreviene al cabo del primer año de tratamiento, es preciso continuar la administración del remedio hasta que se obtenga un resultado concluyente.

Hay sujetos que no consiguen desechár su mal, profundamente arraigado, hasta al cabo de cinco años. La lentitud del tratamiento no importa cuando se sabe que el enfermo verá bien recompensada su perseverancia. Con el método del doctor Gelineau no es posible la duda sobre el éxito final del tratamiento.

Una medicación soportable por el epiléptico meses y aún años enteros sin el menor inconveniente, que no anula el poder genésico, que no turba las funciones digestivas, que no ejerce ningún efecto hipostenizante sobre la economía animal, es pues, la sola que, después de nuestra larga experiencia clínica corroborada por la evidencia de los hechos, puede ser aconsejada á los enfermos, teniendo en cuenta las ventajas que ofrece sobre el tratamiento por los bromuros y los polibromuros, para no hablar de otros medicamentos que no ofrecen ninguna seria garantía de éxito[*].

(*) J. Ferrúa de Londre, en "Los Nuevos R-médicos".

Tratamiento abortivo de la blenorragia

(Doctor Ferd. Fuchs, Therapeutische Monatshefte, 1903.)

Numerosos ensayos se han hecho para lograr un tratamiento que haga abortar la blenorragia, cuyo curso y duración nunca pueden predecirse con seguridad. Mucho antes de ser descubierto el gonococo habían inyectado algunos médicos franceses soluciones de nitrato argéntico á 1-3 por 100 en la uretra anterior, consiguiendo una curación rápida en el 40-50 por 100 de los casos; pero la frecuencia con que este tratamiento provocaba cistitis, epididimitis, prostatitis y otras complicaciones fue la causa de que la mayoría de los médicos lo abandonaran.

Más tarde, los trabajos de los químicos dieron por resultado el descubrimiento de otros cuerpos que, poseyendo la actividad del nitrato de plata, reunían además una gran inocuidad para el tejido inflamado. Al combinarse con los albuminoides pierde la plata la propiedad de precipitar la albúmina, y puede, por lo tanto, extender á mayor profundidad su acción. En estas condiciones han aparecido una serie de preparados argénticos, tales como la argentamina, la argonina, la largina y el protargol, que han dado todos buenos resultados en el tratamiento de la blenorragia; y últimamente se ha dado á conocer la albargina, combinación del nitrato de plata con la galatosa, producto de desdoblamiento de la gelatina. La albargina tiene mucha más plata que el protargol (15'0 por 100 en la albargina y 8'3 por 100 en el protargol) y se disuelve bien en agua á cualquier temperatura.

No es de extrañar que el conocimiento de estos nuevos cuerpos dieran lugar á repetir los ensayos del

tratamiento abortivo de la gonorrea. El que ha tratado muchos pacientes de esta enfermedad sabe con cuánta frecuencia, á pesar de la terapéutica más cuidadosa, la curación definitiva se hace esperar un tiempo larguísimo, sin contar con las mil complicaciones posibles; y desea, por lo tanto, poder emplear un tratamiento que, en un breve lapso de tiempo, libre á los enfermos de su mal.

Desgraciadamente, raras veces se puede aplicar el tratamiento abortivo, porque la mayoría de los pacientes se presentan cuando ya la secreción aparece espesa y amarillenta en el orificio externo, y el examen microscópico de la misma revela solamente leucocitos, muchos de ellos repletos de gonococos; es decir, 6 ó 7 días á lo menos después del coito. La cura abortiva puede prometer buenos resultados únicamente 48 ó, á lo más, 72 horas después de la infección. Entonces los enfermos notan tan sólo cierto escozor ó prurito en la uretra, y un poco de mucosidad, por la mañana, en el orificio interno. El examen microscópico descubre, en la secreción de aspecto todavía mucoso, epitelios rómbicos, algunos leucocitos y pocos gonococos, y éstos en partes libres, en parte sobre las células epiteliales, raras veces detrás de los leucocitos. En esta fase de la afección los gonococos se encuentran sobre la capa epitelial y en los espacios inter-epiteliales, pero generalmente no han logrado todavía introducirse en el tejido conectivo subepitelial. Si entonces se introduce en la uretra un medicamento que sea bactericida y poco irritante, como la albargina, se tienen grandes probabilidades de destruir la afección sin perjudicar la mucosa. El autor logró, de este modo, cortar de raíz la gonorrea de varios individuos que se sometieron á tratamiento en tiempo hábil; he aquí su modo de proceder:

Por medio de una jeringa de mano, de 100 cm. c., á la cual se adaptaba una oliva de vidrio, se inyectaba á presión suave, en la uretra anterior, una solución de albargina á 2 por 100, hasta que el paciente percibía la sensación de tener distendida la uretra. La oliva de vidrio no se quitaba, sino que se dejaba con un obturador. A los 5 minutos se deja salir la primera inyección; luego se daba otra, que se hacía permanecer 3 minutos, y después una tercera 2 minutos, de modo que, en total, la uretra quedaba 10 minutos en contacto con la solución de albargina. Al día siguiente se examinaba la orina de la noche de los pacientes; la secreción contenía más células epiteliales, menos leucocitos y ningún gonococo. Para mayor seguridad, á fin de matar los gonococos que pudieran quedar en los folículos, se volvió á inyectar la solución de albargina del mismo modo. El examen microscópico hecho al día siguiente descubrió ya casi exclusivamente células epiteliales, poquísimos leucocitos y ningún gonococo. La secreción que se presentaba en adelante era puramente epitelial, y duraba más ó menos tiempo sin perder este carácter; generalmente desaparecía al cabo de 15 días, merced á unas inyecciones astringentes; en un caso en que por haber sufrido el paciente un ataque de influenza hubo que suspender estas inyecciones la secreción no aumentó ni se modificó, prueba evidente de que había desaparecido el gonococo.

De todas sus observaciones deduce *Fuchs* que debe acudir al tratamiento abortivo siempre que los pacientes acudan al médico en tiempo hábil, y que debe siempre recomendarse que, después de un coito sospechoso, se solicite auxilio facultativo al aparecer los primeros síntomas de blenorragia.

300 Pesos mensuales.

Todos pueden ganarlos, ven, diendo hermosísima novedad artística. Escribid en seguida á Pennellypes C^a. MILAN ITALIA.

Publicaciones recibidas

Obra utilísima para los médicos prácticos. — *Lecciones sobre la acción de los medicamentos.* — (Farmacología y Terapéutica), por Sir Lauder Brunton. — Las Lecciones sobre la acción de los medicamentos, dadas en la Escuela médica del hospital de San Bartolomé, de Londres, reflejan, como pocos libros, los profundos conocimientos de su autor en Terapéutica. Con un lenguaje claro y sencillo, sin entrar en disquisiciones teóricas, sin describir los caracteres físicos y químicos de los diversos medicamentos, explica el doctor Lauder Brunton su acción fisiológica y terapéutica, precisando sus indicaciones, sus contraindicaciones y sus dosis, en una palabra, todo cuanto el médico necesita para saber *cuándo* debe emplear un medicamento y *cómo* debe emplearlo, con objeto de que el enfermo obtenga mejores resultados de la medicación.

La obra del eminente terapeuta doctor Lauder Brunton, prestará un verdadero servicio á los médicos de nuestro país, y de esperar es que sea acogida con el mismo entusiasmo que en Inglaterra, donde en pocos años se han agotado TRES NUMEROSAS EDICIONES.

La edición española forma un elegante volumen en 4º de 728 páginas, esmeradamente impreso é ilustrado con grabados.

Precio: 15 pesetas.

De venta en la administración de la *Revista de Cirugía y Medicina*

prácticas, Preciados, 33, bajo, Madrid, y en las principales librerías.

De l'Endométrite et de la Métrite parenchymateuse infectieuses, par le Dr. P. Ollivier, ancien interne des hôpitaux, ancien chef de clinique adjoint de la Faculté, chirurgien de Saint-Jacques.

1 Volume in-18.....4 fr.

A. Maloine.—Libraire editeur 25 27, rue de l'Ecole de Medecine.

Le Beriberi.—Definición, etimología, historia, bacteriología, sintomatología, patogenia, patología experimental, tratamiento, por el Dr. H. Vivian Dangerfield.

1 vol. in 8° con 2 planchas y 19 figuras.....12 francos.

A Maloine. Libraire—editeur 25 27, rue de L'Ecole de Medecine. París.

Nouveau Traité de Medicine et de Therapeutique, publié en fascicules sous la direction de M. M. P. Brouardel, professeur de la Faculté de Medicine de París, membre de l'Institut et A. Gilbert, professeur de la Faculté de Medicine de París, Medecin de l'hôpital Broussais.

Los tres primeros fascículos estan en venta. Hemos recibido el primero.

Enfermedades microbianas en general.—Por Paul Carnot, profesor agregado á la facultad de Medicina de París, médico de los hospitales—1905. 1 vol gr. in-8 de 232 páginas y 54 figuras.....4 fr.

Sumario.—Anatomia y fisiología comparadas del microbio y de la célula orgánica. — Etiología general de las infecciones.—Hétero y auto-infecciones....Patogenia general de las infecciones.—La lucha citomicrobiana.—La inmunidad.—La virulencia:—Anatomía patológica

general de las infecciones.—Semciología general de las infecciones.—Evolución general de las infecciones.—diagnóstico y pronostico generales de las infecciones.—Bacterio dignóstico.—Toxino diagnostico.—Cito diagnóstico.—Sero diagnóstico.—Terapéutica general de las infecciones.—Vacunaciones.—Sero-terapia.— Métodos terapéuticos anti-infecciosos.

Librairie de J. B. Bailliere et fils. —19, rue Hautefeuille, pres du Boulevard Saint-Germain París 1905.

Le Danger de la Mort Apparente sur les Champs de Bataille par le Dr. Icarl (de Marseille) vice-president de la Societé de Londres contre le danger des enterrements prématurés, Lauréat de l'Academie de Medecine, etc.

A Maloine editeur.—París 25-27 rue le l'Ecole de Medecine. 1904.

Lambayeque, enero 15 de 1893.

Señores Scott y Bowne, Nueva York.

Muy señores míos: Me place manifestarles que he usado la Emulsión de Scott con muy buen éxito en mi clínica, especialmente en las afecciones del pecho, raquitismo, etc. La prefiero al aceite puro de hígado de bacalao por ser mas fácil de digerir y por no tener olor tan repugnante.

Soy de Uds. muy Atto. y S. S.,

DR. JUAN DAWSON.

Imp. San Pedro.—33324