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 XI — LIMA, JUNIO 30 DE 1894. — N.° 132.

BOLETIN

INSTITUTO DE VACUNA ANIMAL

En la última sesión celebrada por la Academia Nacional de Medicina, se ha aprobado por unanimidad el informe emitido por la Comisión especial, encargada de dictaminar en el oficio en que el señor Alcalde del H. Consejo Provincial, solicita de la Academia que se haga cargo de la conservación y propagación del fluído vacuno. La Comisión después de estudiar el asunto bajo sus aspectos legal y económico, y teniendo en cuenta la respetabilidad de la Academia como corporación oficial; opina que se acepte el ofrecimiento del H. Consejo Provincial, pero modificándolo de un modo substancial.

En efecto, de conformidad con el informe aprobado, que publicamos en la Sección Oficial, la Academia se compromete á sostener un Instituto de vacuna animal, del que debe entregar el fluído que sea suficiente para las necesidades de Lima y demás ciudades del Perú; quedando la propagación de la vacuna á cargo del H. Consejo Provincial, misión que le está encomendada por disposición terminante de la ley y de la que no puede desprenderse en modo alguno. Por su parte el H. Consejo sufragará los gastos que se requieren para la instalación del Instituto, y acudirá con una subvención mensual, como pago del fluído que se le entregará para su conveniente propagación.

Aplaudimos muy deberas el acuerdo tomado por la Academia Nacional de Medicina, que viene á llenar una necesidad universalmente sentida: una vez que está ampliamente probado que el fluído vacuno humanizado entraña no pocos peligros en su transmisión sucesiva; á tal punto que hoy se encuentra autorizada por la ciencia sólo la inoculación de la vacuna animal, que se practica regularmente en todas las principales ciudades del mundo.

Igualmente no dudamos que la progresista Junta de Notables, aprovechará la brillante ocasión

Universidad del Perú. Decana de América

que se le presenta, de implantar tan beneficiosa reforma en pró de la higiene pública: reforma que iniciada ya en diversas ocasiones, no ha podido realizarse por los insucesos obtenidos.

Hoy la seguridad del éxito es completa; y en la creación del Instituto de vacunación animal, mediante el esfuerzo común, llenan su elevada misión las dos Corporaciones: la Academia Nacional de Medicina, ofreciendo el contingente de su competencia profesional y acatando las disposiciones de sus Estatutos; y el H. Consejo Provincial, cumpliendo el encargo expreso de la ley, de velar por la salubridad del vecindario.

Que cuanto antes se pueda iniciar el establecimiento de tan beneficiosa obra, son nuestros más sinceros deseos; y ojalá que la Junta de Notables deje, como notables huellas de su paso, siguiendo la sabia y oportuna iniciativa de su ilustrado Inspector de Higiene, reformas que se traduzcan en beneficio de la higiene pública y privada: reconocimiento técnico de nacimientos y defunciones; conveniente organización de la estadística médica; reconocimiento constante de alimentos y bebidas; inspección higiénica de las lecherías, mataderos, etc.; reglamentos de policía sanitaria; ordenanza sobre inhumaciones; etc.

Lima, junio de 1894.

La Redacción.

MORAL PROFESIONAL

En el N.° 109 de este periódico, correspondiente á enero del año próximo pasado, en un artículo escrito bajo el mismo rubro que el actual, decíamos lo siguiente:

"Se sabe perfectamente cuan importante y delicada es la misión impuesta al médico legista: ilustrar á los encargados de la administración de justicia, una vez que sólo él puede apreciar hechos que siendo de su única y exclusiva competencia, escaparían á la pesquiza judicial, si se prescindiera de las luces que pueden proporcionar los que se dedican á este ramo de los conocimientos humanos.

"De esta consideración se desprende, que quien desempeña tan augusto ministerio, debe reunir á una honorabilidad perfectamente comprobada, competencia y preparación especiales.

"Y se nos ocurre esto con motivo de lo que actualmente sucede en el vecino puerto; en donde los médicos de policía han probado de la manera más amplia, que ni siquiera se han tomado la molestia de leer un tratado de Medicina legal. Acusación tan grave, requiere pruebas; las presentamos."

Y en efecto relatamos algunos hechos comprobatorios de nuestro aserto; hechos que han seguido repitiéndose con marcada regularidad, sin que se hayan preocupado de tan grave asunto, ni las autoridades políticas, ni los personeros de la administración de justicia, ni las corporaciones médicas oficiales, encargadas de velar por la honra y el prestigio del cuerpo profesional.

Nuestra palabra sincera é independiente, como siempre, fué acogida con desdén; y el corolario obligado de tal indiferencia, es la nueva prueba de incompetencia que acaban de dar los citados señores médicos de policía del Callao, en el certificado expedido con motivo

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

del fallecimiento del Señor Arístides Aljovín.

En ese curioso documento, no sabemos qué admirar más: si la ignorancia de sus autores ó el olvido completo que han tenido de los más triviales preceptos de moral social y profesional.

¿Han olvidado los señores médicos de policía del Callao, que el médico legista no debe mencionar y analizar, sino los hechos que le sirvan para establecer el diagnóstico médico-legal, y deducir las conclusiones que se desprendan en cada caso particular? De consiguiente no ha tenido ningún objeto el mencionar que el Sr. Aljovín, caminó en altas horas de la noche formando escándalo en compañía de un hombre y una mujer; á no ser que los señores médicos informantes hayan querido voluntariamente convertirse en agentes de policía. Pero eso pudieron hacerlo como particulares, y nunca como médicos legistas, cuya misión está sujeta á reglas que son conocidas hasta del vulgo. Aun los completamente profanos en la materia, comprenden que el conocimiento de tales hechos de nada sirve para poder apreciar la verdadera causa de la muerte de un individuo.

Prescindiremos del poco método empleado en la descripción de las lesiones encontradas en el cadáver; y llegaremos á las conclusiones que dicen: "Que el Señor Arístides Aljovín sufrió de mano extraña y por caída varias contusiones" y "Que una de estas produjo la fractura de cuatro costillas y la ruptura del bazo, dando lugar á la hemorragia abdominal que produjo una muerte casi súbita".

Si hubieron dos clases de lesiones, era obligación de los médicos informantes el clasificarlas convenientemente, á fin de saber de un modo positivo: si la que causó la muerte fué hecha por mano ajena ú ocasionada por accidente; á fin de evitar que pudiera llegarse al absurdo de suponer, que traumatismo tan grave pueda haber sido producido por la simple caída de un sujeto, en la estación de pie, sobre el suelo plano que lo sostenía.

Si los médicos informantes no han podido presentar sus conclusiones claras y precisas, es evidente que no poseen los conocimientos necesarios para el puesto que desempeñan; y su conciencia de hombres y de médicos, les señala el camino que deben seguir en tal emergencia. El que conoce que no puede cumplir fielmente la labor de médico legista, debe abstenerse de aceptar misión de tan grande responsabilidad.

Terminaremos con las mismas frases que en enero del año pasado, diciendo: "En nombre de la ciencia y por honra del cuerpo médico peruano, tan cruelmente escarnecido, pedimos que se remedie la falta que apuntamos: pues tales puestos corresponden á la competencia bien probada, y no al favor."

La Redacción.

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

SECCION NACIONAL

REFLEXIONES

sobre un caso de fenómeno respiratorio de Cheyne-Stokes debido á la administración de una pequeña dosis de morfina

Por el Doctor J. B. AGNOLI

A las cuatro de la mañana del día 24 de mayo último, fuí llamado urgentemente para asistir al Sr. J....G..., agricultor y comerciante, de cerca de 40 años de edad, quién una hora antes había despertado de su sueño con un violento dolor en la región hepática Este dolor, cuyo carácter cólico era evidente, había sido inútilmente combatido con la ingestión de diez gotas de láudano de Sydenham; y al momento de mi llegada se presentaba con caracteres de extrema violencia y con intervalos muy cortos entre uno y otro acceso. Ningún antecedente de importancia resultaba de las investigaciones anamnésticas y del examen físico; el enfermo, polisárcico, con pulso normal á pesar de la debilidad de los tonos cardiacos debida sin duda á cierto grado de infiltración adiposa del corazón, con órganos respiratorios absolutamente normales, con centros nerviosos que nunca habían dado señales de astenia en ninguna de sus funciones, no acusaba haber padecido sino de alguna ligera terciana adquirida en sus excursiones por las haciendas, y de uno que otro ligero fenómeno dispépsico. Nunca había sentido dolores comparables con los que en ese momento le aquejaban, ni por su asiento, ni por su intensidad, ni por su carácter. El abdomen estaba un tanto meteorizado y doloroso en toda su extensión; la región hepática, que nada acusaba de notable á la percusión, manifestábase vivamente dolorosa á la menor presión. Temperatura normal.

Juzgué encontrarme en presencia de un cólico hepático, primera manifestación clara de una litiasis biliar probablemente existente desde algún tiempo, visto el relato del enfermo, referente á fenómenos dispépsicos anteriores. Siendo en esa hora difícil el procurarse inmediatamente morfina, administré al enfermo 15 gotas más de láudano de Sydenham. Ninguna mejoría siguió al tratamiento indicado; de manera que, después de media hora más ó menos, cuando llegó la solución de morfina que inmediatamente había mandado traer, practiqué una inyección hipodérmica de un centígramo de dicha substancia. A los cinco minutos poco más ó menos de practicada la inyección, el dolor empezó á disminuir paulatinamente, mientras la cara y los ojos se inyectaban, manifestándose á la vez cierta tendencia al sopor; pero el enfermo ni logró librarse por completo de su dolor, ni pudo dormir. Mientras tanto, un fenómeno tan notable como inesperado llamó vivamente mi atención: en el estado de semisopor en que el enfermo se hallaba, la respiración había asumido un ritmo parecidísimo al que se conoce con el nombre de tipo respiratorio de Cheyne-Stokes.

He dicho parecidísimo, por que una diferencia muy perceptible separa el hecho que se presentó á mi observación del que ordinariamente se observa y cuya descripción se encuentra en todos los tratados de semeiótica. Sabido es que el tipo respiratorio de Cheyne-Stokes tiene tres períodos bien distintos: el primero, constituído por respiraciones muy superficiales al principio, que van en seguida gradualmente aumentando en profundidad hasta llegar á la verdadera dispnea; el segundo, en el que los movimientos respiratorios llegados á su máximum dispneico se

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

atenuan gradualmente; y, por último, el tercero, el de la ápnea, durante el cual hay absoluto descanso respiratorio. Pues bien, el primero de los tres períodos enunciados faltaba por completo en mi enfermo; empezaba el ritmo por dos ó tres respiraciones profundísimas, seguidas por una serie gradualmente decreciente, hasta llegar á una respiración superficialísima, y, por último, la respiración se suspendía por completo. La duración del período de las respiraciones decrecientes era de unos doce á quince segundos; igual tiempo duraba la ápnea obsoluta. Concluída ésta, la respiración se restablecía, pero, como ya lo he dicho, no empezando por respiraciones superficiales, sino por respiraciones dispneicas. En resumen, repito, de los tres períodos del tipo de Cheyne-Stokes faltaba el primero.

Dirigí repetidas veces la palabra al enfermo; lo hice variar de posición; estudié, enfín, todo lo que presumiblemente hubiera podido producir, excitándolo, modificaciones en el ritmo de la respiración; pero con nada se logró tal resultado. Así fueron pasando las cosas como por espacio de un cuarto de hora, sin que nunca, durante ese tiempo, la morfinización de la corteza cerebral se manifestase tan intensa como para producir el sueño ó hacer desaparecer por completo el dolor. En ese estado encontrábase el enfermo cuando me alejé de él por algunos minutos. Al regreso lo encontré despierto y adolorido, como siempre, pero respirando, si bien irregularmente, ya no con el ritmo que había interesado de tan viva manera mi atención. Pasaron horas para que el dolor se venciese por completo; más tarde el enfermo tomó un purgante, que hizo su efecto, y todo volvió poco á poco al estado normal. Desgraciadamente, cuando mi atención se fijó en el fenómeno que me ocupa, ya estaba bien manifiesto, y por tanto no puedo decir nada sobre su iniciación, como nada tampoco puedo decir sobre su fin, una vez que el restablecimiento de la respiración normal coincidió con mi momentánea ausencia. Pero, á pesar de no poseer datos sobre estos dos importantísimos puntos, creo de mi deber hacer partícipes de esta observación á mis colegas, ya sea por lo rara, ó ya por las consideraciones que de ella pueden deducirse, interesantes en mi concepto, y que indicaré con la brevedad posible, bajo los tres distintos aspectos toxicológico, clínico y fisio-patológico.

Por lo que se refiere á la toxicología, si bien es cierto que se ha logrado producir experimentalmente el fenómeno respiratorio de Cheyne-Stokes, en perros y en conejos, por medio de la morfina, es también fuera de duda que no es común observar tal efecto de la morfinización en el hombre. Todos los autores cuyas obras tratan del envenenamiento agudo por morfina, y la observación de todos los días, ya clínica, ya experimental, enseñan que la morfina es primitiva y principalmente un veneno de la corteza cerebral; los centros nerviosos profundos son afectados por ella con menos prontitud é intensidad que aquélla; y cuando se presentan notables lesiones funcionales circulatorias y respiratorias, las funciones cerebrales más elevadas suelen hallarse ya en un profundo estado de adormecimiento, siendo necesario para que tal efecto se produzca una dosis mediana ó elevada del narcótico. En nuestro caso, un centígramo de morfina unido á otro centígramo, más ó menos, correspondiente á la dosis de láudano tomada por el enfermo, no pueden considerarse, por cierto, como una dosis elevada, si se considera que dejaron subsistir la conciencia, el estado de vigilia y la sensibilidad para el dolor; y, á pesar de esto, afectaron tan nota-

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

blemente el centro respiratorio, como resulta del relato del caso, sin influir de un modo sensible sobre la circulación y sobre el aparato nervioso de la pupila. Además, es digno de nota que aun cuando la dosis narcótica sea elevada, no es el fenómeno de Cheyne-Stokes, sino otro modo y forma de alteración respiratoria la que ordinariamente suele manifestarse; lo cual, si bien impone la conclusión que en el caso en cuestión, otras condiciones referentes al estado del centro respiratorio han debido contribuir á la manifestación del fenómeno, no quita nada de la importancia que en ella tuvo la morfina como causa última y determinante. Legítima consecuencia de estas consideraciones, paréceme, pues, ser la que yo enunciaría con las siguientes palabras: *En determinadas condiciones de excitabilidad del centro respiratorio, una ligera dosis de morfina puede dar lugar en el hombre al fenómeno respiratorio de Cheyne-Stokes, antes que á los demás fenómenos del envenenamiento*; ó, en otros términos, *la morfina puede adormecer hasta cierto grado el centro respiratorio humano, antes y más que los otros centros encefálicos.*

Considerado bajo su aspecto clínico, también tiene el caso notable interés.

Se afirma generalmente que el ritmo respiratorio en cuestión suele presentarse sólo en enfermos afectos gravemente del sistema nervioso y del corazón, en los urémicos y en los casos en que las condiciones de circulación y de nutrición del bulbo se hallan gravemente comprometidas, ya sea por insuficiente poder cardiaco, ya por ateroma arterioso cerebral, ya por que circula en los vasos bulbares una sangre discrásica. Nada de esto había en mi enfermo. Hasta la fecha de su cólico, nunca hubo razón alguna para creer su sistema nervioso menos nutrido y excitable que el de cualquier individuo sano. Es polisárcico y tiene, como ya noté, los tonos cardiacos algo débiles; pero ninguna otra causa, ni renal, ni cerebral, ni arter, al puede invocarse para explicar lo observado; y por tanto es preciso creer que no siempre la manifestación del fenómeno de Cheyne-Stokes tiene el grave significado pronóstico que la mayoría de los tratadistas le atribuyen; es preciso creer que en ciertos casos, aun las leves faltas de nutrición, debidas á un grado tan ligero de debilidad cardiaca que jamás se haya manifestado antes con desorden circulatorio alguno, pueden ser suficientes para establecer una disminución de excitabilidad del centro respiratorio, que no espere sino una ocasión, aunque ligera, para manifestarse por el ritmo de Cheyne-Stokes. Y aquí se me presenta una buena oportunidad para confirmarme en el concepto que observaciones anteriores habían formado en mi espíritu, sobre la importancia pronóstica del fenómeno de Cheyne-Stokes. Tengo clara memoria de algunos casos, entre ellos de un enfermo de miocarditis y de otro de nefritis intersticial crónica, en quienes el tipo respiratorio que me ocupa fué observado repetidas veces, los cuales sobrevivieron larguísimo tiempo á la manifestación de ese síntoma, y murieron mucho tiempo después por el natural desarrollo de sus respectivas dolencias, sin que nada autorizase á creer que las especiales condiciones productoras del Cheyne-Stokes en ellos, hubiesen podido contribuir en manera alguna á abreviar la duración de su vida. Desde la época de esas observaciones tenía yo la convicción de que la afirmación general de la gravedad inmediata del pronóstico de estos enfermos fuese por lo menos exagerada; y el caso actual confirma más que nunca mi convencimiento, desde que la pro-

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

ducción del fenómeno se efectuó bajo mi directa observación, en un hombre que felizmente goza de perfecta salud y el cual es de preveerse que tenga muchos años de vida.

Bajo el aspecto de la fisio-patología, el fenómeno observado en mi enfermo también se prestaría á consideraciones interesantes; pero el problema es demasiado difícil y las tinieblas que lo rodean demasiado profundas para que tenga ánimo suficiente para entrar de lleno en una discusión que, á pesar de las elevadas y sabias contribuciones al respecto de renombrados clínicos y fisiólogos, todavía no está difinitivamente resuelta.

Todos están acordes en considerar el fenómeno en cuestión como un efecto, ó mejor dicho como una manifestación de la disminución de la excitabilidad del centro respiratorio de la médula oblongada. Desde el tiempo de Traube, que la enunció, esta teoría no ha sido eficazmente combatida por nadie, aunque á todos haya aparecido clara su insuficiencia para dar una completa explicación de todo el curso del fenómeno. Y si fuese necesaria una prueba más de que en efecto la causa del ritmo de Cheyne-Stokes está en una disminución de la excitabilidad del centro respiratorio, cabalmente los casos en que la causa ocasional de él, es, como en mi enfermo, un envenenamiento por los narcóticos, asegurarían dicha prueba, desde que ninguna otra acción sino la de disminuir la excitabilidad de los elementos ganglionares podría atribuírse á la morfina.

Pero el desacuerdo entre los autores nace cuando se esfuerzan en dar la razón de la peculiar forma del fenómeno y de la sucesión de los distintos períodos. Algunos, como Luciani, Fano, Rosembach y otros, admitiendo la falta parcial de excitabilidad del centro respiratorio, creen que ese centro, hecho independiente de los estímulos que en el estado normal modifican su modo de funcionar, asume el ritmo intermitente en virtud de una facultad propia de sus elementos, ó, en otras palabras, gobierna la respiración exclusivamente por un poder automático. Esta idea, apoyada sobre las analogías con lo que pasa en ciertos estados de sueño, en los animales hibernantes, por ejemplo, y sobre multitud de experimentos, fué combatida victoriosamente por mi ilustre maestro el profesor Murri, en algunas lecciones que publicó en 1883, y que pueden consultarse en un amplio resumen que hizo de ellas el periódico Il Morgagni, en sus 1.°, 3.° y 5.° números del año de 1884.

Otros, admitiendo que el cuadro de Cheyne-Stokes se debe á una disminución de la sensibilidad del centro respiratorio para los estímulos normales de la respiración, han notado la necesidad de que haya algún otro elemento que contribuya á la producción del fenómeno. Y en efecto, si el progresivo acúmulo del ácido carbónico en la sangre durante el período apneico fuese la sola y exclusiva causa de las sucesivas respiraciones, no se comprendería por qué ellas debiesen ir en el primer período en progresivo aumento; al contrario, el período respiratorio debería empezar por un máximum y ser todo descendente, desde que el efecto inmediato del restablecimiento de la respiración es la disminución del gas carbónico en la sangre y, por consiguiente, del estímulo sobre el centro respiratorio. Por esta consideración, Filehne piensa que la acumulación del gas carbónico en la sangre, estimulando el centro respiratorio y al mismo tiempo que éste y con igual ó mayor intensidad y prontitud el centro vaso-motor, dé lugar á una anemia del bulbo que va en progresivo aumento durante el primer período de las respiraciones, pro-

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

duciendo, en consecuencia, una excitación gradual y progresiva del centro respiratorio; anemia que desaparece cuando las respiraciones han llegado á su acmé, dando así lugar á una abundante circulación de sangre bien oxigenada en el bulbo, que, dada la inexcitabilidad bulbar, disminuiría primero y aboliría completamente después las respiraciones.

Murri, en sus lecciones ya citadas, apoyándose á su vez sobre experimentos, y principalmente sobre diligentes observaciones clínicas y anatomo-patológicas, cree que el fenómeno sea debido á una disminución de la excitabilidad de la porción del centro respiratorio delegada al gobierno de la respiración fisiológica, mientras persiste íntegra la de las porciones de dicho centro cuya acción no se despierta sino por estímulos anormalmente fuertes y que dan á la respiración el carácter dispneico. Atribuye á la acción concomitante de dichas distintas regiones anatomo-fisiológicas del centro bulbar, ó al predominio de una de ellas sobre las otras, la variedad en los tipos de respiración de Cheyne-Stokes. Si la teoría de Murri fuese exacta, el primer período de las respiraciones en aumento debería ser tanto más corto cuanto más grave es la lesión nutritiva de las células ganglionares que dominan el acto normal de la respiración, y en los casos de lesión gravísima de ellas, desaparecer por completo.

Ahora, si considero que en mi enfermo se observó justamente esta última forma y que el período de las respiraciones en aumento faltó en él por completo, y si, por otro lado, considero las infinitas razones de toda clase que militan en contra de la hipótesis de una lesión muy profunda en el bulbo de mi enfermo, tendré que llegar á la conclusión que la teoría de Murri no explica satisfactoriamente los fenómenos que se me han presentado. Mejor parece convenir á mi caso la teoría de Filehne, que invoca la intervención de hechos dependientes del centro vasomotor, para explicar la parte del fenómeno que faltó en mi observación, admitiendo que las modificaciones vasomotoras que él indica no sean constantes, desde que no es constante el período de aumento respiratorio que de ellas depende, y que en algunos casos, como en el mío, los hechos se desarrollen de la manera que corresponde exactamente á lo que se puede presumir ser la natural consecuencia de una disminución de la excitabilidad del centro respiratorio, sin complicación ni mezcla de lesión alguna referente á otros centros ó á otras funciones. En efecto, si ninguna influencia extraña interviniese para modificar las condiciones del fenómeno, á priori se debería presumir, como lo ha notado Cohnheim, que después de la ápnea, y á consecuencia de ella, se llegase á un grado en que la calidad asfítica de la sangre lograse despertar la excitabilidad del centro, al punto de provocar una primera respiración; pero como el efecto inmediato de ésta es la llegada al bulbo de una sangre mejor oxigenada y por tanto menos excitante, la segunda respiración debería ser menor que la primera, y así sucesivamente, hasta llegar de nuevo á la ápnea. Tal sería presumiblemente el desarrollo de los hechos si ninguna otra lesión modificase los efectos de la causa primordial del fenómeno, cual es, la depresión de la excitabilidad del centro respiratorio; y tal ha sido en efecto lo observado en mi enfermo. Además, si se piensa que considerada bajo este aspecto, la falta del período de las respiraciones progresivamente crecientes, significa una simplificación del fenómeno, una reducción de él á su más elemental expresión y,

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

en consecuencia, la prueba de una lesión bulbar de leve importancia, se comprenderá el por qué asumió esa forma en mi enfermo, quién por sus antecedentes, por el buen estado de todos sus órganos, por su buena salud actual y por la misma corta duración del accidente, no puede, por cierto, ser considerado como un individuo en quien los centros fisiológicos más importantes estén gravemente afectados.

Lima, junio 24 de 1894.

EL SERVICIO DE VACUNA MUNICIPAL en Lima, desde el año 1884 hasta 1893 inclusive.

Debiendo establecerse en Lima un Instituto de Vacuna que suministre *virus vaccinicus animal* para toda la población, creo oportuno publicar la estadística de las vacunaciones y revacunaciones practicadas con vacuna humana en el período de los últimos diez años, porque ella puede servir de base más tarde para hacer ciertas apreciaciones importantes respecto á puntos que no están aún del todo resueltos, tales son, por ejemplo, la actividad de la reproducción en los vacunados y el tiempo de inmunidad que cada uno de estos virus confiere á los inoculados

Es incuestionable, pues casi todos los especialistas en profilaxis de la viruela aceptan que la vacuna animalizada, por haber pasado por el *filtro de la ternera*, no lleva consigo germen de enfermedad transmisible, razón más que suficiente para ser preferida á la humana, pues ésta, aún empleada con todas las precauciones que la ciencia y la práctica aconsejan, suele ocasionar algunas veces, por contener elementos patógenos de otras enfermedades, accidentes alarmantes, los que son más frecuentes cuando se usa por personas no competentes ó extrañas á la profesión médica. Aun en el supuesto de que resultara ser cierto que el *cow-pox* artificial ó vacuna de ternera da una inmunidad menos duradera que la jenneriana, esto jamás podrá ser un inconveniente para usar la vacuna animal con ventaja, siempre que, como en otros países, se practiquen las revacunaciones con bastante frecuencia. Puede fijarse la época de las revacunaciones en cada 7 años para las personas que no han llegado á los 30, y en cada 10 años para las que pasen de esa edad.

CUADRO que manifiesta el número de vacunaciones practicadas en Lima en los últimos 10 años.

Años	Sexos		Razas				Exitos								
	Hombres.	Mujeres.	Blancos.	Indios.	Negros.	Mestizos.	Buenos.	Ignorados	Nulos.	Vacunados.	Revacunados.	Totales.	Linfa recogida en tubos capilares y remitida al H. C. P.
1884	2306	2239	2024	1507	325	689	2943	1463	139	3998	547	4545	1500
1885	2466	2398	1968	1651	392	783	3775	950	69	4413	381	4794	1000
1886	2913	2888	1458	2171	369	873	2794	1925	82	3481	1320	4801	3000
1887	1812	1612	1295	1106	321	702	2109	1109	206	2892	1032	3424	2190
1888	1308	1229	692	880	277	688	2283	213	41	2485	52	2537	1572
1889	1425	1331	859	795	367	725	2364	343	40	2639	117	2746	3336
1890	1565	1482	924	1040	346	737	2411	577	59	2764	283	3047	2207
1891	5708	6191	4429	3406	954	3110	7607	3007	1985	7692	4207	11899	5000
1892	1536	1569	1002	1059	239	785	2193	779	133	2343	762	3105	1608
1893	1249	1233	746	919	177	640	1885	462	135	2085	447	2482	1450
SUMAS	22288	21092	15397	14534	3777	9732	30964	10837	2189	34282	9148	43380	22863

José M.ª Quiroga.

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

OFICIAL

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Conservación y propagación del fluído vacuno

Lima, junio 10 de 1894.

Señor Presidente:

Vuestra Comisión especial, encargada de dictaminar sobre la proposición del señor consejal don Félix Leonard, referente á que la Academia Nacional de Medicina se encargue del servicio de conservación y propagación del fluído vacuno, después de haber estudiado el punto con la atención que merece, es de sentir que la Academia informe en los términos siguientes:

La Academia Nacional de Medicina ha acogido con entusiasmo el pensamiento capital que entraña la proposición del H. señor Leonard, cual es, el de que la conservación técnica de la vacuna le sea confiada; y no podía ser de otro modo, desde que uno de los fines primordiales de la Corporación ha sido, y es, el establecimiento de un "Instituto de vacuna" en el que se pudiera garantizar—á semejanza de lo que hace la Academia de París—el empleo de ese medio profiláctico, que tantos beneficios ha producido, pero que puede también causar grandes daños, cuando no reune las condiciones señaladas por la ciencia contemporánea.

El noble encargo de conservar, perfeccionar y suministrar el fluído vacuno, será, pues, para la Academia grata tarea, y para la H. Junta de Notables un honroso y elocuente testimonio de que su celo por la salubridad pública, lo lleva á buscar en fuentes autorizadas los medios de mejorarla.

La Academia llenará así mismo una aspiración sentida á cada momento, desde hace años, pero que no ha podido realizar por falta de recursos pecuniarios, toda vez que, como es notorio, vive sólo de las cotizaciones ordinarias y extraordinarias de sus miembros.

Hoy podrá llevar á cabo esa aspiración, con tanta más eficacia y garantía, cuanto que dos de sus más conspícuos y laboriosos miembros, los doctores Pérez Roca y Barrios, han conseguido la animalización del fluído vacuno, mediante sus propios esfuerzos y no pocos gastos.

Para la fundación del Instituto de vacuna, sería necesario que una comisión de la Academia, agregada á la comisión de Higiene y al Ingeniero de ese Consejo, formulara un presupuesto que sería cubierto oportunamente por la caja municipal. Una vez establecido el Instituto, y mientras pudiera producir alguna renta por sí mismo, la Corporación municipal acudiría á su sostenimiento por medio de una subvención, cuyo monto se estipularía de común acuerdo, entre el H. Consejo y la comisión nombrada por la Academia, y que por ahora se puede calcular en 150 soles mensuales, como se dice en la proposición.

De esta suerte la Academia de Medicina podría conservar el fluído vacuno con los perfeccionamientos del día y suministrarlo á la H. Junta por medio de su Inspección, en la cantidad que fuera precisa para las necesidades de Lima y aún de la República toda.

La propagación del fluído vacuno no puede ordinariamente ser de la competencia y de la responsabilidad de la Academia.

En casos de epidemia de viruelas, es seguro que todos los miembros de la Academia se prestarían gustosos para propagar la vacuna, pero en épocas normales, ella tiene que estar bajo la vigilancia de la Inspección de Higiene del H. Consejo Provincial, quedando así en armonía con el espíritu de la ley, que encarga á las municipalidades la propagación de la vacuna.

Sólo la Inspección de Higiene puede estar al corriente de las necesidades del vecindario en esta materia, y sólo ella se hallará en aptitud de disponer de los medios conducentes á la pronta y oportuna propagación de la vacuna.

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

En resumen, vuestra Comisión os propone las siguientes conclusiones:

1.ª La Academia acepta el encargo de conservar y suministrar en cantidad suficiente el fluído vacuno perfeccionado.

2.ª La H. Junta de Notables acudirá con los fondos necesarios para el establecimiento del Instituto de vacuna.

3.ª Mientras el Instituto produzca por sí mismo la renta necesaria para su sostenimiento, la Corporación Municipal dará á la Academia una subvención mensual que por el momento se calcula en 150 soles.

4.ª La propagación del fluído vacuno correrá, como siempre, á cargo de la Inspección de Higiene de la H. Municipalidad.

Salvo mejor acuerdo.

José M. Quiroga—Manuel R. Artola—Evaristo M. Chávez—David Matto.

NOTAS CIENTIFICAS

Nuevos medicamentos

12 - **El tioformo.**—Se trata de una substancia que bajo el punto de vista químico no tiene nada de común con el iodoformo, pero que podría reemplazar á éste en el tratamiento de ciertas heridas. El tioformo no es otra cosa que el ditiosalicilato de bismuto; es, pues, un congénere del dermatol (subgalato de bismuto). Se presenta bajo forma de polvo muy ligero, de color amarillo grisáceo. insípido, inodoro y completamente insoluble en el agua, en el alcohol y en el éter.

No siendo tóxico y poseyendo al mismo tiempo propiedades antisépticas y secantes, puede emplearse con ventaja para la cura de las heridas. El doctor J. J. Schmidt (de Francfort—sur—le—Mein) dice que ha obtenido con él excelentes resultados en el tratamiento de las quemaduras y de las úlceras de la pierna. Según el mismo doctor, el tioformo podría también administrarse al interior, como antiséptico intestinal, á la dosis de 0 gr. 30 centígramos, repetida tres veces al día.

13—**El hiposulfito de potasa y mercurio.**—Esta sal doble, que los doctores Dreser y Camerer proponen emplear en inyecciones hipodérmicas, para el tratamiento de la sífilis, es una substancia cristalina incolora, fácilmente soluble en el agua, que contiene 31. 4% de mercurio metálico, y que no precipita la albúmina de sus soluciones.

Se puede prescribirla según la fórmula siguiente:

Hiposulfito de potasa
y mercurio.....0 gr. 25 cent.
Agua destilada.....10 gramos
H. s. a. para inyecciones hipodérmicas.

Se inyecta en una vez el contenido de una media jeringuilla de Pravaz. Estas inyecciones no serían más dolorosas que las de una solución de morfina y no provocarían ninguna reacción local. Bajo el punto de vista del efecto terapéutico, 2.32 partes de hiposulfito de potasa y mercurio equivalen á 1 parte de sublimado.

El tratamiento de la eclampsia puerperal

El Dr. Plicque resume así, en *Le Progrés Médical*, las principales opiniones emitidas en la Academia de Medicina con motivo de una importante discusión acerca de la patogenia y de los tratamientos preventivo y curativo de la eclampsia puerperal:

"I.—En la *patogenia* de la eclampsia encontramos tres factores de muy desigual importancia: 1.°, la toxemia debida á la insuficiencia de la depuración ordinaria; 2.°, la hiperexcitabilidad refleja de los centros nerviosos; 3.°, la excitación refleja que tiene por punto de partida el útero grávido, el trabajo mismo del parto y la herida uterina después del parto.

El elemento capital es la toxemia por insuficiencia de la depuración urinaria. Clínicamente, es-

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

ta insuficiencia se anuncia mucho tiempo antes, en el curso del embarazo, por un síntoma casi constante: la albuminuria. Es, pues, preciso investigar con frecuencia la albúmina en la orina de todas las mujeres embarazadas. Los hechos de eclampsia sin que la precediera la albuminuria son rarísimos.

Para M. Robin, en la mayoría de estos casos la albuminuria no ha sido reconocida por haber empleado reactivos poco sensibles ó por haberla buscado en un momento desfavorable. En algunas embarazadas albuminúricas, la albúmina sólo se encuentra en cantidad notable en la orina dos ó tres horas después de las principales comidas. En algunos casos sin albúmina existe oliguria, que debe bastar para dar el grito de alerta (Guéniot). Los trastornos visuales, los trastornos gástricos, la cefalea, la disnea, tienen también una gran importancia (Pinard). La gravedad de la toxemia y de la eclampsia parece proporcional á la cantidad de albúmina (Guéniot).

La hiperexcitabilidad refleja de la médula es la consecuencia de la toxemia. Su papel, bien establecido por M. Guéniot, es, no obstante, importante bajo el punto de vista terapéutico. Ella explica la utilidad del cloral, del cloroformo, de la tranquilidad completa; ella explica el daño de las maniobras tocológicas que excitan demasiado vivamente el útero.

Más secundario es el papel de la excitación refleja cuyo punto de partida es el útero. M. Charpentier ha demostrado el error en que están Duhrsen y los tocólogos alemanes, que creen hacer cesar la eclampsia evacuando el útero. Esta evacuación obra poca cosa sobre la albuminuria. La excitación que se produce en la matriz es con frecuencia seguida de violentas convulsiones. De poca monta es el papel que desempeña el traumatismo del parto normal (Tarnier). La eclampsia principia casi siempre en las últimas semanas del embarazo, raras veces durante el trabajo del parto. Para Lancereaux, el parto obra casi siempre como las otras causas comunes de los accidentes uréticos, por ejemplo, una violenta emoción. Tampoco es de importancia el papel de la herida uterina después del parto normal. No obstante, hace notar Pinard que las mujeres eclámpticas parecen más expuestas ó más sensibles á las infecciones, á las hemorragias. En su puerperio deben adoptarse precauciones especiales.

II.—El *tratamiento preventivo de la eclampsia* puede resumirse en tres palabras: régimen lácteo absoluto. Este régimen se empezará lo antes posible. La oliguria, los diversos trastornos señalados más arriba, constituyen una indicación tan formal como la albúmina. Tarnier concede gran importancia á los trastornos visuales. No conviene suspender la leche aun cuando desaparezca la albúmina (Jaccoud). En las embarazadas no albuminúricas, cree Jaccoud que es siempre una precaución útil el régimen lácteo mixto. Dando un litro diario de leche durante los seis primeros meses, dos litros durante los tres últimos, y continuando la leche á dosis cada vez más cortas durante las seis semanas después del parto, Jaccoud ha visto parir á término y sin accidentes á tres mujeres que padecian accidentes cardiacos graves.

Otra precaución importante que señala Jaccoud es que se ha de evitar el más leve enfriamiento en las embarazadas albuminúricas, porque les produce fácilmente serios accidentes de obstrucción renal.

El tratamiento preventivo es de suma importancia, porque, declarada la eclampsia, á pesar del tratamiento curativo, la mortalidad es considerable (Tarnier).

III.—Declarada la eclampsia, el *tratamiento curativo* debe ser aplicado pronto. Una sangría de 400 á 500 grs. constituye el medio más rápido y eficaz de diluir la sangre cargada de toxinas. Para acabar esta dilución, para activar la depuración renal, es preciso hacer

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

Biblioteca Lima-Perú

tomar en seguida buena cantidad de leche, aunque haya que emplear la sonda esofágica (Tarnier). Debe emplearse el cloral y el cloroformo contra la hiperexcitabilidad medular. La cloroformización debe ser sostenida durante seis, ocho horas seguidas. No conviene dejar despertar la enferma (Guéniot). Así, pues, el médico no puede dejarla, lo que hace algo difícil este medio. Empleando el cloral, es más fácil mantener la enferma bajo la influencia constante del medicamento. M. Charpentier hace dar un primer enema de 4 grs. de cloral en 60 grs. de mucilago de membrillo. Si es expulsada esta lavativa, administra en seguida otra; y si es conservada no da la segunda hasta pasadas cinco ó seis horas. En un caso llegó á dar así 16 grs. de cloral en las veinticuatro horas. Cuando cesan los accesos no se suspende bruscamente el cloral, sino que se da una sola lavativa de 4 grs. al día, ó bien una poción con 3 grs. de cloral en 125 grs. de julepe gomoso. En algunas mujeres delicadas, anémicas, con poca cianosis y en las que los accesos eclámpticos sean poco frecuentes puede bastar el tratamiento por el cloral sin la sangría.

Como medios accesorios, han sido generalmente aceptadas (A. Robin, Tarnier, Jaccoud) las inhalaciones de oxígeno, útiles para activar la combustión de las toxinas de la sangre. Parecen igualmente racionales, para luchar contra el edema y la congestión renal, las emisiones sanguíneas por medio de ventosas escarificadas al nivel del triángulo de Petit (A. Robin). Los purgantes drásticos son útiles para establecer una derivación intestinal y facilitar la eliminación de las toxinas (Lancereaux). M. A. Robin ha demostrado las ventajas teóricas que ofrecen diversas substancias: ácido salicílico, benzoico, para facilitar esta eliminación. M. Guéniot ha hecho una objeción, que muchas veces será capital, al empleo de estos medios: no obran con bastante rapidez.

IV.—La cuestión de la *intervención tocológica* en el tratamiento de la eclampsia constituía el fondo de la Memoria de M. Charpentier, que fué el origen de tan importante discusión. Sus conclusiones parece que han sido aceptadas por todos. Siempre que sea posible, conviene aguardar á que el trabajo se declare espontáneamente y dejar terminar el parto por sí solo. Si, habiéndose declarado el trabajo espontáneamente, no se termina el parto por ser demasiado débiles las contracciones uterinas terminar el parto por una aplicación de fórceps, ó una versión, si es vivo el feto; y si es muerto, por una cefalotripsia, una basiotripsia, una craniotomía. Para intervenir así, debe aguardarse á que el estado de las partes enfermas sea tal (dilatación completa ó dilatabilidad del cuello) que se pueda hacer impunemente, es decir, sin violencia, y, por consiguiente, sin daño para la madre. Conviene reservar el parto provocado para aquellos casos excepcionales en que el tratamiento médico no ha dado resultado. Debe desecharse absolutamente la operación cesárea y el parto forzado, sobre todo el parto forzado por las incisiones profundas del cuello. Las estadísticas de M. Charpentier demuestran que el trabajo espontáneo da una mortalidad de 18'96 por 100; el trabajo estimulado por las duchas calientes, la perforación de las membranas, da una mortalidad de 26'66 por 100; el trabajo provocado, una mortalidad de 52'38 por 100; el trabajo forzado, una mortalidad 40'74 por 100. Así, pues, deben evitarse las intervenciones cuanto sea posible y reservarlas para algunos casos muy graves."

(*Arch. de Ginec., Obst. y Ped.*)

Tratamiento de la fiebre tifoidea por la ingestión de grandes cantidades de agua

Varios médicos, entra otros los doctores Landouzy, Debove, Lichtheim, etc., han recomendado ya hacer ingerir á los tíficos agua en

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

abundancia. Hace poco el Dr. H. Maillart, profesor de clínica médica en la Facultad de Medicina de Génova, ha recurrido con suceso á este medio, en 14 casos de fiebre tifoidea. Ha podido convencerse que cuando se hace beber á los tíficos cinco á seis litros de líquido por día (bajo forma de agua pura, de caldos, de leche, de limonada ó de agua vinosa), durante todo el período febril, se obtiene un descenso progresivo de la fiebre, la desaparición de la sequedad de la lengua y de la boca y una sedación de todos los fonómenos nerviosos, circulatorios y renales, entre otros la desaparición rápida de la albuminuria. En cuanto á la marcha, duración y evolución de la fiebre tifoidea, no son notablemente influenciados.

Este tratamiento, análogo al "lavado interior del organismo" preconizado para el tratamiento de ciertos estados de intoxicación y de infección, por el Dr. Sahli, profesor de clínica médica en la Facultad de Medicina de Berna, obra estimulando las oxidaciones (formación de grandes cantidades de urea) y favoreciendo la disolución y eliminación de las toxinas por la piel y los riñones bajo la forma de transpiración y de diuresis abundante.

Es aceptado sin disgusto por los enfermos, y no produce ninguna consecuencia peligrosa, aun en los casos de debilidad del corazón, síntoma que contribuye por el contrario á disipar.

FORMULARIO

25.—PÍLDORAS CONTRA LA CIÁTICA

Richardson.

Opio. .....) áá
Ipeca .....) 0 gr. 05 cent.
Salicilato de soda... 0 ,, 35 ,,
Extracto fluído de cáscara sagrada. c. s.

M. Para una píldora. Hágase veinte píldoras semejantes, para tomar de una á tres por día.

26.—PÍLDORAS CONTRA LOS SÍNTOMAS NEURÁLGICOS Y CONVULSIVOS DE LA HISTERIA

C. von Rokitansky.

Extracto de acónito. 9 gr. 10 cent.
Extracto de cáñamo indio..... 0 ,, 50 ,,
Bromuro de litina .. 2 gramos.
Nitrato de plata cristalizado. ..... 0 ,, 10 cent.
Cloruro de oro y de sodio..... 0 ,, 05 ,,
Arcilla. ..... c. s.

H. s. a. 20 píldoras. Para tomar dos por día.

CRONICA

El Dr. Luís del Valle y Osma nos encarga hagamos presente su gratitud á todos los miembros del cuerpo médico de Lima, por las atenciones que le han prodigado con motivo del grave atentado que sufrió últimamente y que puso en peligro su existencia.

Cumplimos tan grato encargo, felicitándonos por el rápido restablecimiento de nuestro estimado amigo.

La Sociedad Farmacéutica celebró el primer aniversario de su instalación, con una sesión solemne que se efectuó el día 23 del presente, en el local de la Sociedad médica "Unión Fernandina." En dicha sesión se leyeron muy notables trabajos por los señores Dr. Hermoza, Aguayo y Fernández Larrea; y tomaron posesión de sus cargos los miembros de la nueva Junta Directiva, para el año de 1893—94, que son los siguientes:

Presidente, señor Manuel Zevallos Velázquez.

Vice-presidente, Dr. Nicolás Hermoza.

Secretario, señor Fernández Larrea.

Pro-secretarios, señores M. Caicho y A. Córdova.

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

Tesorero, señor M. Tello y Valderrama.

Bibliotecario, Dr. Antonino Alvarado.

Jefe de Gabinetes, señor Francisco B. Aguayo.

Felicitamos á la Sociedad Farmacéutica y le deseamos prosperidad en la fecunda labor en que está empeñada.

Los Congresos internacionales.— El Congreso internacional de Ciencias Médicas, cuya XI[a] sesión acaba de celebrarse en Roma, ha contado con 7,000 congresistas. El señor Baccelli, catedrático, ministro y presidente del Congreso, propuso que la próxima sesión se celebrara en Rusia, proposición que, en nombre de su Gobierno, aceptó el señor Lewski.

El primer Congreso internacional se celebró en París en 1867, año de la Exposición, y fué presidido por Bouillaud.

El segundo se reunió en Florencia en 1869, y lo presidió el doctor Renzi, de Nápoles.

El tercero se reunió en Viena en 1872, y lo presidió Rokitansky.

El cuarto se celebró en Bruselas en 1875, bajo la presidencia de Vleminckx.

Presidió el quinto Karl Vogt, y se reunió en 1877 en Ginebra.

El presidente del sexto, que se verificó en Amsterdam en 1879, fué Donders.

El séptimo fué el de Londres en 1881, bajo la presidencia de James Paget.

El octavo se reunió en Copenhague en 1884, y fué presidido por Panum; el noveno en Washington en 1887, y el décimo en Berlín en 1890.

Aforística general clínica

DEL DR. LETAMENDI

De los clientes que van apareciendo, unos son útiles, otros inútiles: de aquéllos los hay, de más de útiles, fecundos; de éstos los hay, de más de inútiles, perjudiciales.

Esta clasificación no se funda en lo que pagan, sino en lo que agradecen y acreditan.

Nada más fácil que convertir en bueno un mal cliente, como sea muy viva su fe en tí: nada más difícil si ésta le falta. Desde el bien recibir al buen pagar, todo en el enfermo depende de la confianza puesta en el médico; cuenta, pues, le trae á éste el merecerla.

Ante un enfermo notablemente pusilánime, prevente, y fía su cura más en lo certero y enérgico de tu medicación que en la eficacia de su iniciativa orgánica.

El diagnóstico abre camino al pronóstico, mas no siempre al tratamiento. Mucho es lo pronosticable, poco lo curable, sobre todo en el punto y grado en que se presenta el cuidado médico. Desde que se diagnosticaron los eclipses de sol y de luna, se predicen; mas no por esto podemos evitarlos ni suspenderlos.

El diagnóstico es movible en todo: anatómicamente, por metástasis; etiológicamente, por variaciones causales; nosológicamente, por mutaciones físicas ó psíquicas individuales.

La crisis por poliuria es mucho más rápida, segura y definitiva que por sudores: va de la extrema gravedad á la vera convalecencia y no exige muda de ropas.

En clínica, como en toda práctica, nunca se está más cerca de ver claro y proceder sencillamente que cuando las cosas han llegado al colmo de su obscuridad y complicación.

(*Continúa*).

MIL SOLES al que presente Píldoras mejores que las del DR. OPÁCUA, para la curación de las fiebres palúdicas.

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

Publicaciones recibidas

CUYA REMISIÓN AGRADECEMOS A SUS AUTORES Ó EDITORES

Formulaire des médicaments nouveaux et des médications nouvelles pour 1894, par H. BOCQUILLON-LIMOUSIN, pharmacien de 1re. classe, lauréat de l'Ecole de pharmacie de Paris. Introduction par le Dr. HUCHARD, médecin des hôpitaux. *Cinquiéme édition.* 1 vol. in-18 de 314 pages, cartonne. 3 fr.

M. Bocquillon-Limousin est l'auteur de trois Formulaires dont le succés va toujours croissant, gráce á leur ingeniéuse conception et au soin avec lequel ils sont tenus au courant des progrés de la thérapeutique: le *Formulaire des alcaloides*, le *Formulaire de l'antisepsie*, et le *Formulaire des médicaments nouveaux* arrivé à sa 5.e *édition.*

Le *Formulaire des médicaments nouveaux* de Bocquillon-Limousin est donc le complément indispensable des Formulaires officinaux et magistraux précédemment parus, et notamment du *Formulaire officinal et magistral* de JEANNEL, qui reste toujours le plus complet de tous.

Resultats thérapeutiques et hygiéniques de l'hospitalisation interne et externe des malades atteints d'affections cutánées vénériennes et syphylitiques, por el doctor AZÚA, profesor de dermatología y sifilografía en la Facultad de Medicina, Médico del hospital de San Juan de Dios, de Madrid.—Trabajo presentado al Congreso internacional de medicina de Roma.—Un folleto de 7 páginas.—*Madrid* (España), año de 1894.

A series of wols for the ready detection of "Color Blindness", by CHARLES A. OLIVER, M. D.—Un folleto de 6 páginas con una lámina.—*Filadelfia*, (E. U. de A.), año de 1893.

De l'extraction des osselets dans l'otorrhée por el Dr. E. J. MOURE, encargado del curso de Laringología, Otología y Rinología en la Facultad de medicina de Burdeos.—Un folleto de 12 páginas. *Paris-Bordeaux* (Francia), O. Doin y Ferret et Fils, editores.—Año de 1894.

The relation of the patellar tendon-reflex to some of the ocular reflexes found in general paralysis of the insane, by CHARLES A. OLIVER. M. D, Un folleto de 4 págigas. *Filadelfia, Pa* (E. U. de A.). Año de 1893.

Clinical Historia of a case of spinedle-celled sarcoma of the choroid, with a study of the microscopic condition of the growth, by CHARLES A. OLIVER, M. D. Un folleto de 9 páginas con 5 láminas.—*Filadelfia, Pa* (E. U. de A.). Año de 1893.

Guía Práctica de las Ciencias Médicas (con un suplemento), publicada bajo la dirección científica del Dr. LETULLE, profesor agregado á la Facultad de medicina de Paris, Médico de los Hospitales. Traducida por los doctores FRANCISCO CARBÓ y PALOU y VICTORIANO PALOU y DACHS. Consta de 2 tomos. Precio: 20 pesetas. Los pedidos deberán dirigirse á Don Francisco Carbó y Palou, Puerta del Angel, número 16, 1.º—*Barcelona* (España).

Primer Congreso Médico-Farmacéutico Regional celebrado en Valencia, del 26 al 31 de enero de 1891, para conmemorar el año de la fundación del Instituto Médico. Actas y detalles publicados bajo la dirección del Dr. FAUSTINO BARBERÁ, Secretario general de dicho Congreso. Un volumen de 720 páginas con láminas, obsequiado por el autor.—*Valencia* (España). Imprenta de F. Domenech, Mar 65.—Año de 1894.

I.—**De l'empyéme du sinus sphénoidal,** II.—**Un cas d'angiokératome de la corde vocale droite,** por el Dr. E. J. MOURE, encargado del curso de laringología, otología y rinología en la Facultad de Medicina de Burdeos.—Un folleto de 23 páginas con láminas, obsequiado por el autor.—*Paris-Bordeaux* (Francia), O. Doin y Ferret et Fils, editores.—Año de 1894.

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