

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, AGOSTO 15 DE 1894. } N.º 135

BOLETIN

Farmacias de los Hospitales—Economías de la Beneficencia—Cuestión Maternidad.

En la última sesión celebrada por la Facultad de Medicina, se ha resuelto que las farmacias de los hospitales sean regentadas por farmacéuticos diplomados, implantándose así una reforma que ha debido ponerse en práctica hace más de treinta años, en que la prensa médica la pidió con legítimo derecho.

Aplaudimos muy de veras la resolución de la Facultad de Medicina, pues era ya escandaloso lo que ha pasado, y pasa, en las farmacias de los hospitales, regentadas por mujeres, tan dignas, como las hermanas de Caridad, pero incompetentes para el puesto, por no tener la educación profesional necesaria para ello.

Además, era verdaderamente anómalo que en los establecimientos de la Beneficencia no se cumpliera lo dispuesto en la ley de 28 de noviembre de 1888, que en su art. 1.º preceptúa: que "nadie po-

drá ejercer ramo alguno de la profesión médica, si no obtiene el diploma respectivo de la Facultad de Medicina de Lima"; sin que pueda en modo alguno aceptarse el muy rebuscado argumento de que las farmacias de los hospitales no están al servicio del público; pues lo que se hace allí, como en todas las boticas, es preparar medicamentos en conformidad con la prescripción de un médico; no variando en nada el manual operatorio ni la responsabilidad subsiguiente, por el hecho de tratarse de gente menesterosa, que se ve obligada á acudir á la caridad pública.

Al proletario y al magnate, á todos protege la ley; y la Facultad de Medicina ha cumplido su deber, al tomar la resolución de que nos ocupamos: acuerdo que debe procurarse no se convierta en letra muerta, hoy que domina en la Sociedad de Beneficencia Pública un fantástico espíritu de economía, y una marcada hostilidad contra todo lo que á la medicina se refiere.

Con el pretexto de que es penoso el estado rentístico de la Beneficencia, ha emprendido esta Sociedad una serie de economías con el

fin de evitar continúe aumentando el déficit de su presupuesto; pero, desgraciadamente, las ha iniciado en el fin principal de su institución: *la asistencia de los enfermos menesterosos*, suprimiendo un servicio en el Hospital "Dos de Mayo", negándose á admitir enagenados en el Manicomio, proponiéndose suprimir un médico auxiliar en cada hospital; y, quien sabe si en esta escabrosa sendá, quieran ir hasta clausurar totalmente los establecimientos hospitalarios.

La índole de nuestro periódico no nos permite averiguar el verdadero móvil á que obedece la actual conducta de la Sociedad de Beneficencia; pero sí no podemos menos de decir, que creemos que la indicada corporación tiene mucho campo en que ejercitar sus economías, antes de llegar al doloroso extremo de negar la asistencia que, con justo derecho, reclaman los desvalidos. Redúzcase el número personal de empleados de las oficinas; corrijase las corruptelas que existen en los remates de las fincas; disminúyase los cuantiosos gastos de las fiestas religiosas, de las que sólo sacan utilidad los menos necesitados; cúmplase fielmente la voluntad de los que han donado sus bienes á la Sociedad de Beneficencia; y así mejorará mucho la situación económica de esta Corporación.

Hay algo más todavía en esta materia: la injusticia con que se ha procedido al suprimirse el servicio del Dr. Juan C. Castillo; pues teniendo los departamentos del Hospital "Dos de Mayo" un número correlativo de orden, debía haberse suprimido el último y no el del Dr. Castillo, que es el segundo en ese orden. Y se agrava más el hecho, con la circunstancia de ha-

ber ofrecido el Dr. Castillo sus servicios gratuitos, inter que mejoraba la condición económica de la Beneficencia: generoso ofrecimiento que no se ha tomado en consideración; pero que conviene lo conozca el público, para que sepa que no es por culpa de los médicos que disminuye en Lima el campo de acción de la caridad de la Sociedad de Beneficencia.

Cuanto á la supresión de los médicos auxiliares, sólo podrá efectuarse en caso que la Beneficencia encuentre médicos tan complacientes que se presten á desempeñar, solos, cargo tan pesado, por la mezquina remuneración actual; y nos halaga la esperanza de que todos los médicos sabrán hacer respetar debidamente los fueros profesionales.

Por lo demás, al Gobierno y al Congreso toca remediar la anómala situación actual.

Como verán nuestros lectores por la resolución gubernativa que publicamos en la sección correspondiente, el Supremo Gobierno ha terminado (al cabo de un año) el odioso incidente sobre la supresión de la *Casa de Maternidad* y de la *Escuela de Obstetricia*, ordenando: Que la Sociedad de Beneficencia Pública entregue á la Facultad de Medicina, los fondos especiales destinados al sostenimiento de la indicada Escuela; cuya dirección correrá exclusivamente á cargo de la Facultad.

El Supremo Gobierno, al expedir el decreto á que nos referimos, ha procedido en conformidad con la justicia, que hicimos resaltar de un modo palpable en nuestro artículo de agosto del año próximo pasado (1); y ha definido de una

(1) LA CRÓNICA MÉDICA, n.º 116, año de 1893.

vez la situación de las alumnas de Obstetricia, que tendrán en adelante más y mejores elementos para su aprendizaje profesional.

Por su parte, la Facultad debe proceder á organizar convenientemente la Escuela de Obstetricia, dotándola, como ya lo hemos indicado en otra ocasión, de un personal independiente del de los alumnos de Medicina: pues así lo exige la naturaleza especial de sus estudios.

Terminaremos enviando una palabra de aplauso al Dr. Dulanto, Ministro de Justicia, por haber resuelto este asunto, teniendo en cuenta la justicia y la respetabilidad de la Facultad de Medicina.

LA REDACCIÓN.

SECCION NACIONAL

HERNIAS INGUINALES

NOTAS CLÍNICAS

POR EL DR. J. C. CASTILLO

I

El 8 de julio de 1892, al pasar la visita en mi servicio médico-quirúrgico del Hospital "Dos de Mayo", encontré en el número 15 de la sala de San Juan de Dios, á Victor B. . . italiano de nacimiento de constitución fuerte, de temperamento sanguíneo, y de cuarenta y siete años de edad. El enfermo guardaba la posición de decúbito lateral izquierdo, revelaba gran agitación; un sudor frío y copioso cubría su cuerpo, el pulso era frecuente y pequeño, la respiración acelerada, tenía vómitos, cefalalgia y acusaba, además, un dolor intenso que se exacerbaba de tiempo en tiempo y que el paciente refería á un tumor redondeado y voluminoso que ocupaba la región

escrotal y se prolongaba por su pedículo hacia el anillo inguinal izquierdo.

Palpando dicho tumor, se nota que es duro, tenso, renitente y que á la percusión da un sonido mate.

Interrogado el paciente sobre la fecha en que había aparecido dicho tumor, manifestó que hacia cinco años que, ejerciendo el oficio de carretero, tuvo que levantar un madero muy pesado, y al hacer un gran esfuerzo por conseguirlo, sintió un dolor en la ingle izquierda; dolor que fué seguido de la presencia de un tumor pequeño, el que, reconocido por un facultativo, fué calificado como una hernia, recomendándole para su tratamiento el uso de un braguero, que ha llevado siempre consigo.

Refiere que apesar del braguero, la hernia se producía con frecuencia, y notaba al reducirla (operación que él mismo ejecutaba) que su volumen aumentaba cada día; verdad es que, según él afirma, llevaba siempre el braguero flojo y descuidado.

En esta condición siguió hasta al 8 de julio citado, en que al hacer un gran esfuerzo para levantar un cubo lleno de agua, se produjo una hernia, adquiriendo dimensiones más considerables que nunca y sufriendo desde ese instante, 5 h. a. m. hasta las 8 h. 30 a. m., hora de la visita, los tormentos más crueles.

Persuadido como estaba de la naturaleza del tumor, traté de reducirlo; hice por algún tiempo esfuerzos metódicos sobre él, y viendo que con dichas maniobras no conseguía ni reducir siquiera su volumen, juzgué la hernia irreducible y no trepidé en hacer el diagnóstico de hernia inguinal estrangulada.

Al frente de un caso clínico de esta naturaleza, deber del médico es agotar los recursos con que la ciencia cuenta.

Recordé el tratamiento que em-

plea Frinkenstein en iguales casos, que consiste en pulverizaciones de éter; procedimiento que, según su autor, da magníficos resultados, y que ha tenido el honor de ser adoptado por Krosoosky, cirujano ruso, Koch, cirujano *americano* y Otto, cirujano *alemán*. Lleno de ilusiones empleé dicho procedimiento por más de cincuenta minutos, y viendo su acción ineficaz en un caso como éste, cuya gravedad aumentaba por minutos, tuve que abandonarlo.

Había trascurrido ya más de 9 horas desde el principio del accidente y el enfermo continuaba en angustiosa situación, puesto que los dolores redoblaban su intensidad, el pulso continuaba pequeño y los vómitos eran más frecuentes. En este estado las cosas, resolví cloroformizar al paciente para hacer otra tentativa de taxis. Pero fué igualmente negativo el resultado. En vista de tal emergencia, punible habría sido cruzarse de brazos; era preciso resolverse á intervenir, y así lo hicimos, aprovechando de la anestesia cloroformica en que se encontraba el paciente.

Quelotomía y su cura radical.

Previa una antisepsis rigurosa, hicimos sobre el tumor una incisión de 10 centímetros, partiendo de por encima del anillo inguinal; comprometimos en la primera incisión sólo la piel y el tejido celular subyacente, dividiendo después, y sucesivamente, las diversas capas celulares hasta llegar al saco; incindiendo éste, dejó correr abundante cantidad de líquido seroso, y pudimos observar que el intestino se presentaba en condiciones casi normales, pues apenas mostraba un ligero estado congestivo, resultado, sin duda, ya de la presión sufrida en las pocas horas trascurridas, ya también en parte por las maniobras empleadas. Procedimos á ensanchar el cuello del saco con el bisturí de botón, hecho lo cual el

intestino se redujo con suma facilidad.

En seguida disecamos el saco, aislando cuidadosamente el cordón espermático, con el cual había contraído profundas adherencias; resecamos una buena porción del saco y se hizo la sutura abdominal con catgut, y con seda antiséptica la sutura superficial tegumentaria. Se dejó colocado un drain de mediano calibre en el fondo de la herida y se completó la curación con todo el rigor de la antisepsis.

Se le prescribió como tratamiento 0.025 de opio cada dos horas—una vejiga de hielo sobre el vientre, troiscos de la misma substancia para tomar á pasto y dieta absoluta.

En la noche, el termómetro marcó una temperatura de $38^{\circ} \frac{2}{10}$. El día 9 la temperatura fué de $37^{\circ} \frac{2}{10}$ en la mañana y de $38^{\circ} \frac{2}{10}$ en la tarde; el tratamiento fué el mismo que el del día anterior. El día 10 el termómetro marcó 39° en la mañana y $39^{\circ} \frac{2}{10}$ en la tarde, el paciente se queja de dolor agudo en los testículos. Examinados, se nota gran tumefacción en el izquierdo, dolor á la presión, piel rubicunda; síntomas que señalaban muy claramente la existencia de una orquitis de origen traumático. Esta circunstancia nos obligó á mover la cura y nos puso en condiciones de ver que la herida se encontraba en magníficas condiciones. Se vuelve á curar antisépticamente, se recomienda los defensivos fenicados calientes y un susensor moderadamente compresivo para combatir la orquitis. Como régimen interno se le administra sulfato de quinina 0.01, ext. de acónito 0.01 y ext. de opio 0.02, cada dos horas. El día 11 la temperatura fué de $38^{\circ} \frac{1}{10}$ en la mañana y de $38^{\circ} \frac{3}{10}$ en la tarde; la orquitis había mejorado, el estado general era satisfactorio. Tratamiento, el mismo. El día 12 el termómetro marcó $37^{\circ} \frac{6}{10}$ en

la mañana y 38° en la tarde, siguió con el mismo tratamiento.

En los días 13, 14 y 15 no hubo fenómeno clínico capaz de llamar la atención; este último día se descubrió la herida y encontrándose cicatrizada se retiraron el drain y los puntos de sutura. Régimen alimenticio: huevos, caldo con pectona y leche. En los días 16, 17 y 18 siguió el enfermo en las mejores condiciones, su temperatura era de 37°. Pero el día 19 se sintió febril (38° de temperatura), se quejó de dolores cólicos, tuvo náuseas, sed, insomnio, gran postración, pulso frecuente y pequeño. Se le administró 30 gotas cada 2 horas de la mixtura siguiente: tintura quina 10 gr., idem valeriana 10 gr., mixtura alcanforada 8 gramos, tintura de almizcle 4 gramos; su alimentación consiste en caldo, claras de huevo, leche y agua con cognac á pasto. El día 20 continuaron los mismos síntomas, presentando además como síntomas nuevos, meteorismo, frecuentes é infructuosos deseos de deponer; marcado dolor al nivel de la fosa ilíaca izquierda, sitio en que se percibía á la vez una sensación de pastosidad bien manifiesta. Se le prescribió este día Emulsión de Frank, para tomar á pocos cada hora y un enema de agua con glicerina, tratamiento que produjo tres cámaras abundantes. En los días 21 y 22 siguió bajo el mismo tratamiento con igual resultado, consiguiendo de este modo que todos los síntomas alarmantes del día 19 desaparecieran por completo, encontrándose el paciente en condiciones de ser declarado completamente curado.

Tratando de darnos la explicación de los síntomas que aparecieron el día 19, hemos creído que su causa fué, no una complicación peritoneal que desde luego no existió, sino la retención de las materias fecales. Doce días tuvo de absoluta constipación nuestro enfer-

mo, y sabemos bien, por los trabajos de Bouchard, que ella es una de las fuentes más comunes de las auto-intoxicaciones intestinales. Si quisiéramos buscar una comprobación clínica, la tendríamos en las observaciones del profesor Terrillon, quien manifestó á la Sociedad de Cirugía francesa, el 17 de febrero de 1892, que siempre que la temperatura aumenta en un operado de hernia, puede asegurarse que hay retención de materias excrementicias; retención que puede determinar á la vez síntomas y accidentes más alarmantes, razón por la que este cirujano no trepida en tales circunstancias en administrar un purgante.

L. Championnière, cuya práctica es fecunda y autorizada en esta materia, profesa idénticas ideas, y convencido de que la paresia intestinal puede en muchos casos originar la muerte, purga á sus operados. Raynier opina en igual sentido, y se apresura á purgar á sus operados sobre todo si son viejos; según el decir de estos cirujanos, semejante práctica no ha producido jamás el menor accidente.

A primera vista parece que las ideas expuestas están en pugna abierta con la práctica que por mucho tiempo se ha seguido en los casos de cirugía abdominal en los que la regla era siempre inmovili; zar los intestinos por medio del opio-práctica que, según observa Terrrier, ha causado algunas víctimas. Pero ¿se deduce de las ideas que acabo de exponer, que debe abandonarse por completo el uso de los opiados para echarse resueltamente en brazos de los purgantes? El profesor Quenú que, dicho sea de paso, es partidario de los purgantes post-operatorios en casos como el que nos ocupa, observa juiciosamente que la conducta del cirujano tiene que arreglarse á la naturaleza de los casos clínicos, en los que hay que tener en cuenta el estado de los intestinos. Así, si las paredes de

estos órganos están sanas, pueden administrarse sin reserva los purgantes; pero si no conservan su integridad, debe procederse con cautela, y administrar mejor los opiáceos si no se quiere producir una perforación que mate rápidamente al paciente.

Guiados por la antigua doctrina, tratamos de inmovilizar los intestinos en nuestro operado, por medio del opio; pero los síntomas alarmantes que se desarrollaron, nos obligó á emplear el régimen evacuante, que produjo admirables resultados.

Esta es quizás la razón ostensible, por la que me he atrevido á publicar la presente historia, que, en mi concepto, no tiene otro mérito que el haber puesto en evidencia una enseñanza clínica, según la cual, queda probado que no se puede proceder sistemáticamente á cerrar el vientre en todos los casos de cirugía abdominal; sino que hay necesidad, antes de proceder, de tener en cuenta las condiciones individuales, el estado de repleción de los intestinos y la integridad de sus paredes, para que, según los casos, se pueda emplear, ya los evacuantes, ya los opiados.

II.

El 20 de junio del año 1893, entró á mi servicio hospitalario el enfermo Cayetano Reyes, natural de Ica, de 75 años y de profesión panadero.

Refiere Reyes que el año 1843, al levantar dos quintales de harina, sintió un fuerte dolor en la ingle derecha é inmediatamente pudo notar en esa región un tumor pequeño, que no era otra cosa que una hernia intestinal. Desde esa época usa braguero sin haber tenido nunca el menor accidente, hasta el día 25 del mes de julio, en que bajo la influencia del alcohol, del que había abusado, quiso le-

vantar un peso superior á sus ya gastadas fuerzas, y en el momento del esfuerzo sintió que su hernia había adquirido un volumen muy considerable. El día lo pasó sin preocuparse; pero al siguiente, cuando estuvo ya consciente (disipada su embriaguez), principió á sentir dolores localizados en su tumor herniario, que se irradiaban á todo el vientre. Soportó esta situación por cinco días, durante los cuales los dolores fueron incrementándose hasta que, alarmado, resolvió ingresar en el Hospital.

Durante el examen que practiqué, pude notar que el tumor referido era duro, tenso, resistente, mate á la percusión, que tenía su asiento en la porción derecha del escroto, continuándose por un pedículo hacia la ingle correspondiente; el paciente acusaba dolores que venían de tiempo en tiempo en forma de cólicos y con deseos frecuentes de deponer, aunque infructuosos. En la convicción de que se trataba de una hernia inguinal, procuré reducirla mediante moderadas maniobras de taxis, sin conseguirlo.

En vista de este resultado, y teniendo en cuenta los días transcurridos, me resolví á hacer la quelotomía seguida de la cura radical.

Por un momento vacilé antes de tomar esta resolución; pues no encontraba en dicho enfermo los fenómenos generales agudos y graves que me acreditasen la existencia de un estrangulamiento; pero recordando que hay casos clínicos que llaman la atención por su indolencia y en los que no existe relación proporcionada entre la constricción y la aparente benignidad de los síntomas, concluí por resolverme.

Cloroformizado el enfermo y hecha la antisepsis rigurosa, desbridé todas las capas hasta llegar al saco, que, incindido á su turno, dejó correr abundante líquido se-

roso, quedando descubiertas las asas intestinales que se presentaban muy edematosas y de un color rojo venoso.

Procedí á ensanchar el cuello del saco herniario, valiéndome de las tijeras, hecho lo cual se trató de reducir el intestino; grande fué la dificultad que experimenté en esta maniobra, y creyendo que esta dificultad dependía de la insuficiencia de la desbridación practicada para ensanchar el cuello, volví á desbridarlo con las tijeras; pero al tratar de reducir nuevamente el intestino, observé que una asa había contraído extensas y sólidas adherencias con las paredes del saco, en las vecindades del cuello, circunstancia que me explicó la dificultad ofrecida en el primer instante de la reducción.

Procedí á desprender estas adherencias valiéndome de las tijeras, y más que de ellas, de las uñas, procediendo en esta maniobra de tal manera, que sacrificué las paredes del saco, quedando adheridas al intestino, para no caer en el peligro de herir las de éste.

Concluída esta maniobra, fué fácil la reducción del intestino. Se disecó el saco resecaando una gran porción de él, después de aislarlo completamente del cordón que presentaba un aspecto varicoso; se cerró la abertura abdominal por medio de cuatro puntos hechos con catgut; la herida tegumentaria, con seda antiséptica, y se dejó un drain en el fondo.

El tratamiento consistió en opio á la dosis de 0.02 cada dos horas, y dieta.

Al día siguiente se queja de tensión en el vientre, de insomnio; tiene meteorismo. El día 23 se queja de cólicos, náuseas, agitación, cefalalgia é hipo. Se le administró un purgante oleoso, que correspondió con abundantes cámaras excrementicias, desapareciendo con esto todos los síntomas anotados.

El día 27 se renovó la curación, encontrándose la herida en magníficas condiciones. Régimen: caldos, carne, huevos, leche; ningún medicamento. Las condiciones de nuestro enfermo parecían excelentes hasta el 1.º de agosto en que quedó completamente curado, siendo de advertir que durante todo el tiempo se ha mantenido en apirexia completa.

Debo llamar la atención sobre la circunstancia de que aquí la cura radical no ha tenido un éxito tan completo como en el caso anterior, pues el individuo lleva actualmente su punta de hernia. Pero esto se debe, en primer lugar, á la edad de la hernia (50 años) y á la edad del paciente (74 años); y en segundo lugar, á la relajación del anillo, por efecto de la misma antigüedad de la lesión. Este defecto es, en mi concepto, de escasa significación, ante el enorme beneficio recibido por el paciente.

Estos casos que he tenido la oportunidad de observar, representan los dos tipos ó formas clínicas de extrangulamiento reconocidos por los nosografistas. En el primero, tenemos la forma de extrangulamiento agudo de Richter Scarpa ó el verdadero extrangulamiento de Malgaigne, puesto que desde las primeras horas del accidente se presentaron todos los trastornos que acreditaban la violenta compresión del intestino.

En el segundo, tenemos la forma crónica, puesto que al 5.º día apenas se notaban algunos síntomas de escasa intensidad, que habían marchado con gran lentitud, concurrendo además la circunstancia de ser una hernia de 50 años, muy voluminosa y con un anillo muy ancho, condiciones todas que concurren en esta forma de extrangulamiento.

Lima, agosto de 1894.

Un caso de
**ASFIXIA SIMÉTRICA DE LAS
 EXTREMIDADES**
 (Enfermedad de Mauricio Raynaud)
 curado por la Cafeína

El 10 de mayo del año en curso, fui llamado para prestar asistencia médica á Moysés Navarro, natural y vecino da esta Provincia, soltero, mulato, agricultor de profesión, ostensiblemente bilioso, de constitución robusta y libre de toda mácula morbosa hereditaria. Su edad es de 31 años.

Ha sido en muchas ocasiones fustigado por el paludismo, cuyas proteicas manifestaciones constituyen una temible endemia en esta localidad, y máxime en el Valle, donde Navarro trabaja. Este declara que todos los años paga una contribución forzosa á las *tercias*.

Recuerda también haber padecido alguna vez de dolores articulares muy acerbos, que según las referencias del sujeto significaron una crisis de reumatismo agudo.

No hay en él huella de infección específica de ningún grado ni género.

Sólo se queja de haber sufrido ya tres años (con el presente) y siempre en el mes de mayo — época en que por acá se inicia el invierno — un enfriamiento é inchazón bastante notables en las extremidades; pero confiesa que en los dos años anteriores (1892 y 1893) tal enfermedad apenas si le ha mortificado, extinguiéndose sus síntomas sin más auxilio que ligeras aplicaciones calientes.

DESCRIPCIÓN.—Agotado el examen anamnésico, procedí á la exploración de actualidad, y encontré:

Aparato digestivo, sin más anomalías que un poco de saburra lingual, apetito disminuído é intesti-

no perezoso; pues habitualmente su defecación nunca se repite antes de 48 y á veces de 72 horas. La micción era enteramente regular, así en su propio acto, como en la calidad aparente de sus orinas. El hígado, apenas desbordaba las falsas costillas, y tanto esta víscera, como el bazo y riñones, ni acusaban dolor á la presión, ni hacían experimentar al enfermo sensación de ninguna clase.

El aparato respiratorio se hallaba en relativa normalidad funcional: ni dispnea verdadera, ni tos, ni nada que desfigurara el murmullo vesicular; la cifra de las respiraciones era 20 por minuto.

En cuanto á los órganos sensoriales, todos ellos — menos el tacto con sus variedades de receptividad — funcionaban en la plenitud de su regularidad. La vista, principalmente, á que dediqué especial examen, no presentaba señales de congestión ni de anemia.

La nariz y las orejas producían al tacto la sensación de frío, y el cerebro se mostraba íntegro en todas sus facultades.

El corazón latía sesenta y dos veces por minuto, y sus latidos eran débiles, pero completamente regulares, sin el menor vestigio de intermitencia ni de ruidos patológicos.

Pulso no se encontraba en las arterias radiales; pero fácilmente se le percibía en las pedias, faciales y temporales.

La piel en todo el tronco nada presentaba de anómalo; pero las manos y la mitad inferior de los ante brazos, lo mismo que los piés hasta la región tibio-tarsiana se hallaban excesivamente fríos y tumefactos: la piel en estos límites estaba muy espesada, dura, rígida, enteramente desprovista de elasticidad, pálida y apergamina-da en las regiones palmar y plantar, y de un color violado, pizarroso en la parte dorsal, donde los va-

sos superficiales constituían un jaspeado casi negro. Las uñas todas parecían literalmente manchadas de tinta. La sensibilidad táctil hallábase en las manos y pies totalmente abolida, lo mismo que la sensibilidad general; pero la termestesia estaba notablemente exagerada y pervertida: la aproximación de un cuerpo frío, más frío que sus manos, le despertaba dolor y el contacto de un cuerpo caliente provocaba en él cierta sensación de hormigueo bastante agradable.

No encontré el menor asomo de gangrena declarada, ni abscesos, ni flictenas: el enfermo estaba sentado en su lecho, sus ante-brazos descansaban sobre almohadas, los dedos en semiflexión y el pulgar en las dos manos se encontraba energicamente adaptado á la primera falange del índice.

Pensé que la gran tumefacción fuera la única causa de la inmovilidad activa de los miembros, y traté de imprimirles movimientos pasivos; mas toda tentativa en este sentido arrancaba al enfermo gritos de dolor. Finalmente, él se quejaba de sentir adormecimiento y frío glacial en sus extremidades, y algo menos en la nariz y orejas.

Mi termómetro clínico resultó no tener escala capaz de medir la temperatura *locus dolenti*, y hube de ocurrir á un termómetro de hidroterapia, con el que pude averiguar que la temperatura de las manos era de diez y siete grados centígrados sobre cero, de 16 y $\frac{1}{2}$ grados en los pies y de 21 grados hacia la mitad de los ante-brazos y á un través de dedo por encima de los maleolos. La temperatura axilar era de 36 grados.

En tal estado había permanecido siete días en una hacienda que á tres leguas de la ciudad posee; mas como viera que la violencia de su mal se incrementaba, poseído de serios temores, al sétimo día hizo conducir á su domicilio urbano.

DIAGNÓSTICO.—Ante el cuadro sintomatológico que al examen se me ofrecía, asaltó mi mente la idea de una *asfixia simétrica de las extremidades* ó sea de la *enfermedad de Mauricio Reynaud*.

En efecto: los síntomas cardinales de esta neurosis, á saber: enfriamiento y tumefacción de las extremidades, sensación subjetiva de adormecimiento y frío, palidez de las regiones palmar y plantar y color violado de la región dorsal; todo esto existía en Navarro, y sólo faltaban (verdad que según Laveran y Teissier pueden muy bien faltar) los trastornos de la visión.

Por otra parte, tal diagnóstico se imponía por excepción; pues, en primer lugar, no podía yo pensar en un caso de *ergotismo*, desde que, ni por estos lugares se cultivaba el *centeno*, ni el pan que se consume ha perdido jamás su tradicional magnífica calidad, ni se han presentado más casos de esta enfermedad, que el aquí descrito, ni el enfermo ha estado anteriormente en condiciones de requerir medicamente la *ergotina*, ni sus condiciones pecuniarías le exponen á comer un mal pan, etc.

En segundo lugar, era poco sensato pensar en una *afección cardiaca con edema y cianosis de las extremidades*; pues no había verdadero *edema clásico*, y luego la tumefacción tan sólo se notaba en las extremidades, no había síntomas de opresión, ni ruidos anormales en la auscultación cardiaca, ni había sufrido *próximamente*, reumatismo agudo, ni era bebedor de licores alcohólicos, ni, en fin, descendía de padres cardiopatas, etc. Además, su enfermedad era manifiestamente periódica; pues la había sufrido ya tres años consecutivos y siempre al comienzo del invierno.

La *acrodinia* tampoco era admisible; por cuanto esta afección es epidémica y se acompaña de de-

sórdenes gastro-intestinales; todo lo que en este caso era negativo.

Pensar en la *grangrena senil*, por cierto que era vedado, atendida la edad del sujeto.

La *esclerodactilia* era sí la enfermedad con la cual mi caso ofrecía la más cumplida semejanza; pero faltaban las contracturas musculares, que en la esclerodactilia dan una actitud particular á los dedos, y éstos tampoco estaban afilados ni en vía de atrofiarse, etc.

Por último, el *paludismo*, era muy racional tomarlo en cuenta, por el carácter endemo-epidémico con que á la sazón reinaba; pues también en casos análogos lo han reconocido Raynaud, Rey, Marrouin, Calmette, Baillard y Mourou; pero el paludismo es admitido generalmente, sólo á título de complicación ó concomitancia: en todo caso, era indudable que me hallaba en presencia de un caso de asfixia simétrica de las extremidades, que podía ser idiopática ó sintomática de una infección malárica. El tratamiento vino después á probar el primer término de la disyuntiva.

Desde luego mi pronóstico quedó enteramente reservado; aun cuando instintivamente me prometiera yo un éxito feliz.

TRATAMIENTO.—Solucionado que fué el problema del diagnóstico, recordé—teóricamente por cierto, pues jamás he visto otro caso análogo—que la galvanización de la médula espinal era el tratamiento clásico y el más eficaz; mas, no pudiendo yo disponer de un aparato á propósito para la aplicación de *corrientes continuas*, creí llenar en algo las indicaciones del momento, ordenando:

Valerianato de cafeína.	1 gr.	50
Bromuro de amonio....	5 „	
Agua gomosa.....	120 „	
Jarabe de azahar.....	30 „	

Para tomar por cucharadas cada dos horas; y además:

Bromuro de quinina....	1 gramo
------------------------	---------

Dividido en 5 obleas — para alternar con las cucharadas de la poción.

Pensé en la cafeína, para estimular y tonificar el corazón, prometiéndome así *luchar mecánicamente contra el espasmo vascular*, que se dá como causa determinante de la neurosis de que me ocupó; y para reunir también la acción antiespasmódica, preferí el valerianato, asociándolo al bromuro de amonio.

La sal quínica la prescribí, atendiendo á la constitución palúdica dominante.

A la vez ordené al enfermo, localmente, defensivos calientes de infusión de manzanilla y árnica laudanizados.

La noche fué mejor para el enfermo que las anteriores, y al día siguiente la temperatura de las manos era de *veinte grados centígrados*.

Traté de afianzar mi juicio diagnóstico y suprimí el bromuro de quinina, repitiendo la fórmula de la poción del día anterior, pero rebajando á sólo tres gramos la dosis del bromuro de amonio y prescribiendo fueran menos frecuentes las aplicaciones locales, calientes.

La mejoría fué *increscendo*: el 3er. día, 12 de mayo, la temperatura en las manos era de 22°, los movimientos activos iban siendo posibles, y la movilidad pasiva despertaba muy ligero dolor; el corazón latía 68 veces por minuto, y en esta misma fracción de tiempo se contaban diez y ocho respiraciones. Suprimí del todo el bromuro de amonio, prescribiéndole únicamente la cafeína.

El día 13, y como se notara constipación, le ordené un purgante de Hiposulfito de soda... 30 gramos
Agua caliente..... 250 „
Jarabe de grosellas.... c. s.

Para tomar en tres partes.

Y por la tarde:

Citrato de cafeína.... } aa
 Benzoato sódico..... } 1 gramo.
 Infusión de valeriana..90 ,,
 Jarabe de azahar.....30 ,,

Para tomar por cucharadas cada dos horas.

La tumefacción, el enfriamiento, adormecimiento y dolor, á la par que el espesamiento y rigidez de la piel, fueron gradualmente desapareciendo, y el 18 de mayo, ó sea á los nueve días, el enfermo estuvo ya en condiciones de emprender su marcha al Valle, para continuar en sus labores vitícolas.

REFLEXIONES

Paréceme que este caso merece atención, en primer lugar por lo raro, que en sí misma tiene la neurosis que lo constituyó, y luego por la facilidad con que pudo ser vencido, merced á la cafeína. No dudo que el bromuro haya influido en parte, como antiespasmódico; pero no es éste —por decontado— el único caso en que los bromuros han sido empleados, y siempre su *ineficacia* en la enfermedad de Raynaud ha quedado ejecutoriada. En cuanto á la quinina, tan sólo fué empleada el primer día, á la dosis de un gramo, y por lo tanto su rol terapéutico, en este caso, es inadmisibile.

Creo, pues, que la cafeína ha determinado el triunfo, y que por lo tanto, *dinamizando el gran motor circulatorio, es posible vencer un espasmo de las arteriolas, ya sea éste producido por la exageración excitomotriz de los ganglios medulares—como piensa Raynaud—ó bien por la de los ganglios periféricos, vaso-motores—como quiere Vulpian.*

Moquegua, julio 10 de 1894.

M. LINO URQUIETA.

NOTAS CIENTIFICAS

Hiperpepsias

(La más frecuente es la hiperclorhidria.)

Régimen.—Ni vino, ni café, especias, alcohol, tabaco, caza, carnicería. Nutrirse de huevos pasados por agua, sesos, carnes hervidas, asados algo crudos, pan con corteza, y *pureés* feculentos. Leche, cerveza ligera, agua, caldo. En caso de dolor lavados del estómago con:

Bicarbonato sódico. 20 gramos.
 Agua á 35° ó 38°.... 1,000 ,,

ó bien:

Nitrato de plata.... 1 gramo.
 Agua..... 1,000 ,,

✓ Dos horas de reposo después de las comidas. Evitar las fatigas.

Bicarbonato sódico.. 1 gramo.
 Magnesia carbonatada..... 0'50 centígr.
 Creta preparada.... 0'30 ,,

h. s. a. un papel. Uno inmediatamente después de la comida ó tres horas después.

(A. Robin.)

ó bien:

Bicarbonato de sosa 4 á 5 gramos.
 tres horas después de la comida.

(G. Sée.)

Si hay dolores ó vértigos:

Cremor-tártaro..... 12 gramos.
 Azufre sublimado lavado..... 5 ,,
 Creta preparada..... 2 ,,
 Polvos de Dower..... 1 ,,

h. s. a. diez papeles y tomar uno antes de las comidas.

(A. Robin.)

Si los dolores son intensos:

Agua de cal..... 100 gramos.
 Clorhidrato de morfina..... }
 Clorhidrato de cocaína..... } áá 0'02 centígr.

Tomar una cucharada de las de café.

Hipopepsias

Régimen.—Restringir la alimentación. Pan sin miga (30 gramos por comida, carne en pulpa, salados, pescados, feculentos, te ó café. Beber poco y sólo en las comidas. Vino blanco adicionado de aguas gaseosas. Comidas regulares. Proscripción del alcohol.

Cuadro de los régimenes que hay que seguir, según Leube:

Primer régimen: Caldo, jugo de carne, leche, huevos crudos ó poco cocidos. Agua pura ó ligeramente gaseosa.

Segundo régimen: Seso, molleja de buey hervida, pollo, pichón hervido, sopas de leche, pies de buey. Agua pura ó gaseosa.

Tercer régimen: Beefsteak algo crudo, jamón crudo. Agua pura ó gaseosa.

Cuarto régimen: Asados de todas clases, macarrones. Vino en pequeñas cantidades.

Excepto en la dilatación con fermentación, cura de Képhir 1 á 3 botellas al día. Un cuarto de hora antes de la comida un sello de:

Bicarbonato sódico ... 0'30 centg.
ó si hay anorexia:

Bicarbonato sódico }
Polvos de genciana } aa 0'30 centg.
Polvos de ruibarbo }
h. s. a. un sello.

si hay constipación:

Bicarbonato sódico }
Magnesia... } aa 0'30 centg.
Ruibarbo... }
h. s. a. un sello.

si hay dilatación:

Bicarbonato sódico }
Magnesia carbona- } aa 0'30 centg.
tada }
Creta preparada... }

para 1 sello. En casos desgraciados substituir la medicación ácida.

(Trousseau.)

Ácido clorhídrico ofinal... V gotas para tomar en un vaso de agua azucarada 20 minutos después de la comida, ó una cucharada en iguales condiciones de:

Ácido clorhídrico..... 1 gramo
Agua..... 100 „

ó un vaso al fin de la comida de:

Ácido clorhídrico.... 4 gramos
Agua..... 1,000 „

(Bouchard)

una ó dos cucharadas después de la comida de:

Ácido sulfúrico 2 grms. 80 centgr.

Ácido nítrico.. 80 „

Alcohol de vino

á 80°.....18 „

dejarlos en contacto durante 48 horas, y añadir:

Jarabé de limón..... 100 gramos

Agua..... 150 „

(Coutaret.)

ó X gotas después de la comida de la mezcla:

Ácido nítrico puro..... 3 gramos

Ácido clorhídrico..... 4 „

Alcohol á 80°..... 12 „

Agua destilada..... 16 „

(Lemoine)

CONTRA EL DOLOR EN LAS DISPEPSIAS

Agua cloroformada saturada } aa
Agua de azahar..... }
una cucharada de una vez después de la comida, ó:

Agua..... 300 gramos

Bromuro de estroncio. 20 „

(Grasset.)

ó bien:

Extracto fluido de

cañamo indiano 0 gr. 01 centgr.

Excipiente c. s.

para una pildora 3 veces al día.

CONTRA LA DILATACIÓN MEDIANA DEL ESTÓMAGO EN ALGUNAS DISPEPSIAS

Naftol..... 0'20 centigr.

Benzonaftol..... 0'30 „

(para un sello.) Uno cada hora de comer, 3 veces al día, y luego una cucharada de las de café, de:

Agua..... 150 cent. cúbicos

Sulfato de estricnina 0' gr. 05 centigr.

(Grasset.)

Usar el polvo laxante de Dujardin-Beaumont:

Folículos de sen..	} aa 6 gramos
Azufre sublimado.	
Anís estrellado en polvo	} aa 3 gramos
Hinojo en polvo..	
Cremor-tártaro pulverizado	2 gramos
Regaliz en polvo.....	8 „
Azúcar en polvo.....	10 „

para 30 sellos.

(*Dujardin Beaumont.*)

Masaje del estómago, duchas, fricciones, electrización, lavado del estómago, etc.

(*Le Progrés Médical.*)

Un caso de onanismo muscular.

El Dr. Stefanoski (*The alienist and Neurol.*—En 93.—*Rev. int. de bib. méd.*) refiere el siguiente caso de onanismo muscular: A la edad de nueve años, trepando por un mástil vertical, un muchacho siente el orgasmo venéreo sin erección ni emisión de líquido alguno por el pene.

La misma sensación se reproduce todas las veces que hace esfuerzos con los miembros superiores (trapezio, etc.) y *solamente entonces*. Más tarde empieza á masturbarse y siente las mismas impresiones, pero más voluptuosas. Hoy día, es un joven robusto de 25 años, sin desórdenes sexuales y que puede entregarse á violentos ejercicios musculares sin experimentar jamás semejante impresión.

CRONICA

Maternidad de Lima.—Hé aquí el decreto expedido por el gobierno, sobre la no supresión de la maternidad:

Lima, julio 25 de 1894.

Visto este expediente iniciado por la Facultad de Medicina, reclamando del acuerdo de la Beneficencia de esta Capital, por el que

se suprimió la Escuela de Obstetricia; vistas las solicitudes de las alumnas del Colegio de la Maternidad, oponiéndose así mismo á aquel acto; y los informes que preceden de la referida corporación; y atendiendo: á las razones expuestas por el Fiscal de la Corte Suprema de Justicia en el dictamen que precede y que se reproduce, se resuelve: 1.º declárase insubsistente la supresión de dicha Escuela, debiendo restablecerse en el día; y 2.º la Facultad de Medicina y la Beneficencia de esta Capital nombrarán una comisión de uno y otro cuerpo, que proponga el presupuesto de ese establecimiento, conforme á las exigencias científicas modernas y á la cantidad anual que debe entregar esa Sociedad á la Facultad de Medicina, según las fundaciones que se citan en el indicado dictamen, dándose cuenta al Gobierno para la aprobación respectiva.

Comuníquese, regístrese y publíquese con el documento de su referencia; del que se enviará copia autorizada á la Beneficencia.—Rúbrica de S. E.—*Dulanto.*

Premios del H. Consejo Provincial.—De los premios que anualmente distribuye el H. Consejo Provincial, en celebración del aniversario de la Independencia Patria, han correspondido á los médicos en el presente año, los siguientes:

Dos cientos soles al Dr. Pablo Patrón, por su trabajo “Condiciones de la clase obrera en el Perú y medios de mejorarla”, premio obtenido en un concurso en que se presentaron once opositores;

Medalla de oro y diploma á los Dres. Manuel C. Barrios y Antonio Pérez Roca, por haber aclimatado la vacuna animal;

Medalla de oro y diploma al doctor Manuel R. Artola, por haber establecido el Observatorio astronómico “Unánue”;

Medalla de plata y diploma al Dr. Enrique C. Basadre, por haber instalado el Gabinete de electroterapia; y

Medalla de plata y diploma al

Dr. Manuel A. Muñiz, por haber contribuido al establecimiento del Gabinete eléctrico del Manicomio.

El Colegio médico imperial de Tientsín.—El gobierno chino ha establecido en Tientsín un colegio destinado á la educación de los médicos civiles, del ejército y de la marina. Esta institución está dirigida por un médico de la marina inglesa, el doctor Heuston, y cuenta con 60 alumnos divididos en dos grupos: el de los alumnos que hablan inglés, y el de los que no lo hablan. Todos siguen cursos de anatomía, de fisiología y de medicina práctica, bajo la dirección de médicos chinos diplomados en Edimburgo.

Aforística pediátrica

POR EL DR. LETAMENDI

I. Los niños son como los pueblos: siempre se quejan con razón, aunque ignoren la razón por que se quejan.

II. Al niño enfermizo y pálido obsérvale los labios. Si los tuviere habitualmente encarnados, guárdate de prescribirle tónicos por las vías digestivas: á la corta te felicitarías, pero á la larga te habrías de arrepentir de haberlos empleado.

III. Por punto general, á niño triste, lesión encefálica; á niño frenético, lesión abdominal; á niño soporoso, entrambas cosas indistintamente.

IV. Vivienda soleada, piel limpia y treinta gramos de aceite de ricino en la alacena: hé aquí los tres puntales maestros de la higiene infantil.

V. Discutir el valor clínico de la traqueotomía en el crup, negando de los casos no auténticos la autenticidad y de los auténticos la validez del diagnóstico, es, á todas luces, perder el tiempo, sin ganar gran cosa la moral polémica. Crup ó no crup, á quien se asfixia por obstrucción positiva de la la-

ringe, es de instinto racional abrirle un respiradero sublaríngeo antes que cruzarse de brazos por todo tratamiento; y sólo después de cumplida tan natural imperativa indicación, podrá el médico firmar con sosegada conciencia la cédula mortuoria.

En días de más ilustración y menos bambolla, la traqueotomía pertenecerá á la *Cirugía menor*, como operación de auxilio pronta y llana.

VI. Si los incisivos de primera dentición aparecieren *serruliformes* ó de borde dentellonado, malo; si los de segunda insistieren en tal conformación, pésimo: ello revela todo un programa de padecimientos por deficiencia general en la fuerza mineralizadora de los tejidos. Una sola excepción, y muy importante, ofrece este signo: cuando con los incisivos *serruliformes* coinciden robustos huesos y notable precocidad en la reducción de las fontanelas. Entonces el signo, trocando por completo su significación, presagia una constitución hercúlea, y los dentellones de los incisivos, en lugar de ser numerosos, pequeños y ásperos, son pocos, grandes y obtusos.

VII. Referir á la dentadura todo el conjunto y general proceso llamado de la primera dentición, es permitirse una especie de *sinécdoque médica* de pésimo sentido y peores consecuencias. Si los niños echan primeros dientes, es porque están echando al mismo tiempo segundo estómago y segundas tripas.

VIII. Mientras el niño no está en edad de hablar de un modo claro y discreto, sus relaciones con el médico son meramente objetivas. Conviene, por tanto, que en la clínica infantil estudiemos, con igual perfección que los profesores veterinarios, la exacta correspondencia entre las lesiones y la expresión natural del individuo enfermo.

IX. El sistema de relaciones morales entre adultos y niños debe cambiar por completo. Hablar á éstos mal, sólo porque ellos no acier-

tan á pronunciar bien; suscitarles miedos y alucinaciones, sólo porque ellos son medrosos y alucinables de suyo; infundirles vanidad, sólo porque ellos propenden á envanecerse, etc., etc., dejando al tiempo los cuidados de la debida corrección; pareceme tan absurdo como si un maestro de inglés, viendo que sus discípulos españoles no rompen á pronunciar en regla la enrevesada lengua de Shakespeare, se resolviese á pronunciar á su vez tan mal como ellos, en la confianza de que, después de algunos viajes por el Reino Unido, acabarían todos por hablar inglés correctamente.

X. Puede darse en la mujer un vicio no registrado aún, que yo sepa, en los anales de la concupiscencia: es el vicio que llamaré *mas-*

tomanía, ó sensualidad de la lactancia. No es raro entre nodrizas, ya solteras, ya viudas, ya apartadas en absoluto de sus maridos, y tampoco se libran de él algunas madres. Es vicio que suele encubrirse con el manto de la abnegación, achacándolo á exigencias del niño; vicio que nace de una aberración en el equivalente fisiológico de voluptuosidad transportado desde el seno abdominal al torácico con el molimen lácteo, y que, una vez en la pendiente del abuso, determina tal frecuencia de succión, que raya en continuidad, estragando á un tiempo á la mujer y al niño.

Importa, pues, que en esto, como en toda cosa, el médico sea á un tiempo sagaz, discreto, previsor y rigido.

Publicaciones recibidas

CUYA REMISIÓN AGRADECEMOS A SUS AUTORES Ó EDITORES

La curación de las hernias.—Nueva serie que completa 81 operaciones, por el DR. DIÓGENES DECOUD, cirujano del hospital militar.—Un folleto de 47 páginas.—Buenos Aires (Rep. Argentina).—Año de 1894.

La pratique journalière de l'estomac et de l'appareil digestif dans les Hôpitaux de Paris. Aide-mémoire et formulaire de thérapeutique appliquée, par le professeur Paul LEFERT. 1 vol. in-16 de 288 pages, cartonné—3 fr.

Memoria de la Comisión directiva del Servicio Sanitario del Cólera presentada al Señor Ministro del Interior, por el Doctor WENCESLAO DÍAZ, presidente de la Comisión. Un volumen de 359 páginas esmeradamente impresas. *Santiago de Chile*, Imprenta Nacional, calle de la Moneda, N.º 112.—Año de 1893.

Contribution à l'étude de l'ulcère perforant de la cloison du nez, por el Doctor E. J. MOURE, encargado del curso de Laringología, Otolología y Rinología en la Facultad de Medicina de Burdeos. Un folleto de 15 páginas.—*Paris* (Francia), Octave Doin, editor, 8, Place de l'Odéon.—Año de 1894.

Sopra un nuovo caso di elefantiasi congenita, por el Doctor MONCORVO, profesor de clínica pediátrica en la Policlínica de Río Janeiro.—Extraído del periódico LA PEDIATRIA, fasc. 2.—1894. Un folleto de 11 páginas. *Nápoles* (Italia), Stab. tipográfico Cav. A. Tocco, S. Pietro á Maiella, 31.—Año de 1894.

Investigaciones sobre las localizaciones de los centros ópticos en la corteza cerebral, por el Doctor JOSÉ GÓMEZ OCAÑA, catedrático de Fisiología teórica y experimental en la Facultad de Medicina de Cádiz, etc. Comunicación dirigida á la Sección II. (Fisiología) del XI Congreso Médico Internacional celebrado en Roma. Un folleto de 26 páginas con láminas.—*Cádiz* (España), Establecimiento tipo-litográfico de José Benítez, 8, Bulas y Murga.—Año de 1894.

De la Syphilis héréditaire tardive du larynx, por el Doctor RICARDO BOTÉY (de Barcelona). Comunicación hecha á la Sección de Laringología y Rinología del XI Congreso Internacional de Medicina de Roma. Un folleto de 12 páginas. *Paris* (Francia), G. Masson, éditeur, 120, Boulevard Saint. Germain.—Año de 1893.

Librería "El Siglo"

J. BOIX y Cia.

218-Plazuela de la Merced (Unión)-218-Casilla N.º 99

Publicaciones nuevas últimamente recibidas:

- T. Viault et T. Jolyet.** *Physiologie humaine*, con 401 figuras intercaladas en el texto. Año de 1894..... S. 10 50
- A. Auvard.** *Traité pratique de Gynecologie*. Tercera edición, con 655 figuras y 12 láminas en colores. Año de 1894... ,, 10 50
- Armand Désprés.** *Chirurgie journaliér*. Cuarta edición, con 47 figuras intercaladas en el texto. Año de 1894..... ,, 10 00
- Jean Liaudet.** *L'urétérectomie partielle et totale* en las lesiones de los uréteres. Indicaciones y manual operatorio. Año de 1894 ,, 4 50
- A. Kelsch.** *Traité des maladies épidémiques*. Etiología y patogenia de las enfermedades infecciosas. Año de 1894..... ,, 7 50
- T. Raymond.** *Maladies du système nerveux*. Esclerosis sistemáticas de la médula, con 122 figuras. Año de 1894..... ,, 7 00
- Dr. Penzoldt.** *Traité de Pharmacologie clinique* para uso de estudiantes y médicos. Año de 1894 ,, 4 00
- Pierre Teissier.** *Lesions de l'endocarde chez les tuberculeux*. Estudio anatómo-patológico, experimental y clínico. Año de 1894..... ,, 5 00
- Paul Lefert.** Hay en venta todos los *Manuales del Estudiante de medicina* publicados y los del *Médico práctico*, inclusive el que ha aparecido últimamente *Dermatología y sifilografía*. Año de 1894, cada uno..... ,, 1 50
- Ludovic Jammes.** Hemos recibido la colección completa de *Memorandums*, cada uno ,, 1 50
- Dujardin Beaumetz.** *Formulario práctico de Terapéutica*. Año de 1894..... ,, 3 60
- Charcot, Bouchard y Brissaud.** *Tratado de Medicina* traducido al castellano por D. Rafael Ulecia y Cardona. De esta excelente obra hay los 5 tomos que se han publicado en Europa, y se venden empastados, cada uno..... ,, 9 50
- Monmeneu.** *Enfermedades infecciosas en Madrid*. Un volumen lujosamente encuadernado en piel. Año de 1894..... ,, 2 40

Nota.—Servimos los pedidos á cualquier punto de la República y del Extranjero, siempre que se nos envíe su importe más el franqueo y certificado. Recibimos estampillas con el 10 % de descuento.