

LA CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

LA REDACCIÓN DE "LA CRÓNICA MÉDICA"

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

AÑO XII }

LIMA, MARZO 31 DE 1895.

} N.º 150

ARTICULOS ORIGINALES

VÓMITO REFLEJO INCOERCIBLE

de origen cardiaco

CURACIÓN POR LA TRINITRINA

El sujeto de la presente observación es un hombre (J. de la C. V.) de 47 años de edad, natural de Huancayo, casado, de temperamento bilioso, constitución regular y que se dedica á las labores de una oficina pública.

Residente en esta población desde hace algunos años, fué educado en el departamento de Piura, desde su temprana edad y tanto en el lugar de su nacimiento como en estos dos últimos ha gozado siempre de perfecta salud; acusando como única molestia el hecho de haber sufrido en los primeros años de su vida, mareos frecuentes de cabeza, que cree eran debidos á la cantidad excesiva de dulce que tomaba.

Pasado esto y al cabo de muchos años, durante los que asegura haber observado un buen régimen de vida, se presentó la afección de que voy á ocuparme.

Esta se inició efectivamente, hará á lo más dos años, época en la

que, sin causa alguna ostensible y de un momento á otro, se sintió acometido de un desvanecimiento permanente á la cabeza, náuseas y vómitos; síntomas que se acentuaban más en las posiciones sentado ó de pié, en las que veía girar á su alrededor, todos los objetos de la habitación, lo que le obligaba á permanecer acostado y en decúbito dorsal, por ser la única estación en que le era posible soportar en el estómago un poco de alimentos, bebidas ó medicamentos; perdiendo esta ligera tolerancia tan pronto como cambiaba la citada actitud.

Este estado se modificó favorablemente al cabo de algunos días, sin duda bajo la influencia del tratamiento á que fué sometido desde el primer momento.

Curado de este ataque y apenas transcurridos 5 ó 6 meses, fué acometido de un segundo, idéntico al primero, que terminó del mismo modo. A los tres meses próximamente, se presentó un tercero; y mes y medio después era víctima de un cuarto acceso, hecho que atemorizó al paciente al ver la repetición y aumento de los ataques; siendo en tales circunstancias que se me solicitó para su asistencia.

Ví por primera vez á este enfermo en los primeros días del mes de setiembre del año próximo pa-

sado; y lo encontré en estado de suma postración, no obstante de ser el primer día de la recidiva de su ataque, que se había iniciado durante la noche. Por el interrogatorio practicado conocí los antecedentes ya puntualizados; y en seguida examiné al enfermo encontrando el siguiente cuadro sintomático:

Decúbito dorsal; ligero tinte subictérico en la piel y en las mucosas; mador general, con enfriamiento más pronunciado en las extremidades; pulso pequeño, depresible y lento (50 y tantas pulsaciones al minuto); respiración lenta con cortas inspiraciones; temperatura baja (36°4).

El examen del abdomen no reveló nada de anormal ni en las paredes ni en las vísceras, salvo un ligero exceso de sensibilidad dolorosa á la percusión, que se manifestaba en el epigastrio.

En la región torácica, sólo noté poca intensidad de los ruidos cardíacos y del choque de la punta del corazón, á lo que contribuía sin duda el decúbito dorsal. En seguida, para completar el examen, indiqué al enfermo se sentara por un momento, lo cual realicé sin dificultad; pero estérilmente por que en el acto le vinieron los mareos acompañados de vómitos que se verificaban casi sin esfuerzo y de una manera incontenible y repetida; fenómenos que me obligaron á suspender mi examen, quedando éste por consiguiente muy imperfecto.

El vómito no muy abundante, de naturaleza mixta, contenía partes acuosa, mucosa y bilis; ésta se revelaba por la coloración verdosa y el sabor amargo que acusaba el enfermo. Este no había podido hasta entonces tomar ningún alimento, no apeteciendo otra cosa que bebidas frescas y nieve, que tomaba con frecuencia para calmar la sed que era bastante exigente.

La lengua algo saburrosa, estaba un poco amarillenta. Las funciones digestivas se habían realizado hasta el día anterior con toda regularidad, y aun hacia pocos días que el paciente había tomado un purgante.

El aparato génito-urinario funcionaba normalmente. Las funciones de los centros nerviosos se cumplían perfectamente; y respecto á los sentidos acusaba el enfermo, además del mareo que, como ya he dicho, precedía el vómito cada vez que levantaba la cabeza, ligeros ruidos en los oídos.

Tal fué el cuadro de síntomas que se ofreció á mi observación, que unido á los antecedentes enumerados, debía servirme para formular el diagnóstico, aunque fuera aproximado, para poder instituir el tratamiento correspondiente.

Dado el modo especial de presentarse el vómito, y la ausencia de lesión apreciable en el estómago, era lógico pensar que se trataba de un caso de *vómito reflejo* cuya causa debía buscarse en la alteración de algún otro órgano; y de aquí mi propósito de hacer un examen general del individuo, el que hubo de fracasar, ante la imposibilidad material de llevarlo á cabo, sobre todo por lo que se refería á los pulmones y el corazón.

Quedábame, sin embargo, una duda ¿no podría tratarse de un accidente malárico, ya que el paludismo es entre nosotros tan frecuente y se presenta bajo formas tan variadas como encubiertas? La marcha de la enfermedad, constituida por ataques repetidos y cada vez más próximos, el estado madoroso del enfermo y aun su habitación en un departamento interior bajo, junto á un pequeño jardín, no dejaron de infundirme sospechas en este sentido; con el objeto de confirmarlas, ó para eliminar esta incógnita, instituí el tratamiento específico por

medio del bicloruro de quinina, ordenando al mismo tiempo se diera al enfermo, alimentos líquidos fríos y limonadas con nieve.

Al día siguiente el estado del paciente no había variado, apesar de haber tomado 1 gramo 60 centígramos de sal quínica, que había soportado bien.

En esta situación quise insistir en examinar el aparato respiratorio, pero fué imposible hacerlo por el vómito que apareció tan pronto como el enfermo quiso sentarse.

Por los datos que me suministró entonces, supe que este fenómeno se había repetido con frecuencia, provocado por los menores movimientos, y que se acompañaba de la expulsión de los alimentos. Sin embargo de esto, me pareció conveniente continuar por un día más, con el uso de la quinina; pero asociándola á alguna otra medicación antiemética; y habiéndome advertido el enfermo que las pociones de Rivière y de D'Haen, las había tomado en los ataques anteriores, sin éxito alguno, le prescribí una de bromuro de potasio, con valeriana y agua de laurel cerezo, para que tomara por cucharadas cada dos horas.

La razón que tuve para elegir esta fórmula fué la casi ninguna dificultad con que observé se verificaba el vómito, circunstancia que autorizaba para considerarlo como sintomático de alguna afección cerebral. Por bebidas y alimentos, los mismos del día anterior.

El tercer día que visité al enfermo lo encontré, si no algo peor, casi en el mismo estado; los mareos persistían y el vómito era más exigente; las cucharadas prescritas en la víspera las había devuelto casi en su totalidad, y la quinina aunque la había soportado bien, no lo había mejorado en nada, no obstante de haber tomado 3 gramos 20 centígramos en dos días.

En vista del mal éxito del tratamiento instituido, se hacía in-

dispensable variar de medicación; y no pudiendo por el momento profundizar más el examen que había hecho del enfermo tuve que resignarme á recurrir á un tratamiento puramente sintomático; esperando, según su resultado, formarme después un juicio más exacto sobre la naturaleza de la enfermedad.

Con este objeto, receté una solución de clorhidrato de cocaína 0'25 en 150 gramos de agua destilada, por cucharadas repetidas cada hora ó cada dos horas, según se hiciese necesario, atendiendo á las exigencias del vómito; solución (de Dujardin Beaumetz) que en otras ocasiones me había sido de gran utilidad, en varios casos de vómitos incoercibles de diversa naturaleza; y que en ésta como en aquéllas satisfizo mis aspiraciones, de manera que á las 24 horas de su empleo, era notable la mejoría que experimentaba el paciente.

En efecto, en la visita correspondiente me cercioré de que los vómitos se habían contenido casi por completo, las náuseas habían disminuído considerablemente, sucediendo otro tanto con los mareos, que hasta la víspera habían molestado tanto al paciente; los alimentos y bebidas habían sido en su mayor parte bien soportados, y la mejoría llegaba á tal punto que le era posible sentarse á menudo, aunque todavía por poco tiempo.

Fué entonces que pude insistir y practicar el examen de los órganos contenidos en la cavidad torácica, reconociendo su estado normal, con excepción del corazón, pues percibía sin dificultad, un desdoblamiento del primer ruido, más apreciable en el foco de auscultación de la arteria aorta. Por lo demás, ambos ruidos se oían muy debilitados, lo que unido á la pequeñez y depresibilidad del pulso, indicaba una disminución evidente de la fuerza del órgano central de la circulación.

Como es natural, la alteración indicada, llamó mi atención, y sin ocuparme en ese instante de su patogenia, creí encontrar allí la causa que por vía refleja originaba el vómito que trataba de combatir; causa que inútilmente había buscado en los demás órganos de la economía, y dominado por esa idea, concebí la esperanza de que si conseguía regularizar la marcha del corazón, todo quedaría terminado.

Para ello era preciso recurrir á los medicamentos que actúan tonificando y regularizando el funcionamiento del corazón; y entre ellos me decidí por la *trinitrina* en la forma en la que habitualmente se la prescribe, esto es: 30 gotas de una solución alcohólica de trinitrina al % en 300 gramos de agua destilada, para tomar por cucharadas (fórmula de Huchard); suspendiendo la solución de cocaína, cuyo empleo quedó reservado para sólo el caso de presentarse una recrudescencia del vómito y demás síntomas, continuando con el mismo régimen alimenticio.

En la visita del día siguiente ví confirmada mi opinión al encontrar al enfermo en un estado de mejoría notable, sin que hubiera necesitado tomar ni una sola vez la solución de cocaína; los vómitos habían desaparecido del todo, los mareos eran muy ligeros y permitían al paciente sentarse y moverse en su cama con toda libertad, el apetito principiaba á iniciarse, el pulso aunque lento todavía era más elevado y lleno; y repitiendo nuevamente el examen del corazón—de una manera tan disimulada como me fué posible, á fin de no dar lugar á que el enfermo sospechase que se hallaba afecto de dicho órgano y esto pudiese originar alguna emoción de su parte—rectifiqué con más precisión el desdoblamiento del ruido ya indicado, comprobando además un aumento de

energía en las contracciones cardíacas.

En vista del buen resultado obtenido ordené al enfermo que continuara con el mismo medicamento, cuya acción me parecía conveniente favorecer con el empleo de algún laxante que disminuyese la tensión venosa; y al efecto le prescribí para el día siguiente en la mañana, un vaso de agua mineral de Hunyadi-Janos, recomendándole que repitiese este remedio por dos ó tres veces más, con alternativas de tres ó cuatro días. La mejoría continuó acentuándose en lo sucesivo, sin que hubiera necesidad de alterar en nada el tratamiento, y así pasaron de 15 á 20 días, durante los que el enfermo se levantó y se entregó sin dificultad á sus tareas ordinarias. Antes de abandonar al enfermo, quise practicar un último examen y comprobé que el corazón funcionaba tan regularmente, que no era posible percibir la menor huella del desdoblamiento del primer ruido, de que me he ocupado antes. Este fenómeno había desaparecido por completo; y con su desaparición había coincidido el restablecimiento en la salud del paciente.

¿No ha habido, en el presente caso, relación de causa á efecto, entre la alteración funcional del corazón y los síntomas enumerados?

Así lo sospeché desde que percibí la alteración cardíaca; y esta sospecha se convirtió después en certidumbre, cuando ví el éxito obtenido con la trinitrina, que corroboró el juicio que me formé cuando descubrí la coincidencia indicada más arriba. Faltaba, sin embargo, para que esta certidumbre fuese concluyente, una última prueba, que sólo el tiempo podía darla, y ella consistía en que regularizada la marcha del corazón desaparecieran los ataques que, como he dicho, se habían hecho cada vez más frecuentes; desaparición que es efec-



tiva, pues desde entonces y hasta la fecha, el señor V., que ha vuelto hace algunos meses á su vida ordinaria, haciendo aun prescindencia en más de una ocasión, de los preceptos que le indicara debía observar, no sólo no ha tenido el menor indicio de recidiva, sino que se ha repuesto considerablemente bien y tan fuerte como antes de que se iniciara el padecimiento.

Merecen llamar la atención en el caso que acabo de relatar, los hechos siguientes:

1.º Que bajo la apariencia de un vómito idiopático, se encubría sin duda alguna un fenómeno sintomático, de naturaleza refleja, cuyo punto de partida era una alteración del corazón; la cual si bien no me atrebría á tipificar, creo era únicamente funcional, por el hecho de su rápida desaparición mediante el tratamiento indicado, así como por el restablecimiento hasta ahora permanente de la salud del enfermo;—2.º que la circunstancia especial de presentarse el indicado síntoma sólo en la posición vertical del cuerpo coincidía con que era en la única también en que pude percibir el desdoblamiento del ruido señalado, el que, como se sabe, corresponde á la sístole cardíaca;—y 3.º que si bien algunos autores consideran entre los síntomas generales de las lesiones cardíacas el vómito producido por vía refleja, ya sea que su punto de partida resida en dichas lesiones ó en otras consecutivas, del hígado, bazo, riñones, etc.; es lo cierto, que el hecho es poco frecuente, sobre todo, cuando, como en el presente caso, no hay todavía ninguna otra manifestación sintomática, ni ningún signo que permita establecer la existencia segura de una lesión bien determinada del corazón; circunstancia que explica el silencio de muchos autores sobre este punto, y que indica la necesidad de más

detenido estudio en esta importante cuestión de fisio-patología.

Para terminar diré: que la alteración observada ha correspondido en lugar y tiempo á las que permiten diagnosticar una estenosis del orificio aórtico; y que hasta cierto límite las cualidades del pulso eran las propias á una lesión de esa naturaleza.

Finalmente, debo llamar la atención sobre la acción benéfica de la solución de cocaína, la que en el presente caso debe haber actuado no sólo como anestésico, sino también en virtud de su acción aceleratriz sobre la circulación, la que, como he dicho, se realizaba de una manera muy lenta y difícil.

DR. ALFREDO I. LEÓN.

EL SERVICIO MEDICO

de la Guardia Nacional en Buenos Aires

(Colaboración)

Señor Director de LA CRÓNICA MÉDICA.

Para corresponder al insigne honor que me hace LA CRÓNICA MÉDICA de Lima, nombrándome colaborador y abriéndome de par en par sus importantes y hospitalarias columnas, inauguraré mis trabajos reseñando á los distinguidos médicos del Perú, un simpático movimiento que se ha iniciado, entre los médicos argentinos que tienen que servir en la guardia nacional.

Todos los argentinos de 17 á 45 años si son casados y 50 si son solteros, están obligados al servicio militar, siempre que sean requeridos por el gobierno. Los solteros de 17 á 30 años forman la guardia nacional activa y los demás la territorial y la reserva.

Como se comprende y dada la población actual de la República

Argentina, se cree que podrían ponerse en pie de guerra un minimum de 400,000 hombres.

Estas cuestiones son ahora de gran actualidad, porque nuestro voraz vecino, Chile, pone toda clase de piedras en el camino para el arreglo equitativo y amistoso de nuestra cuestión de límites.

Las probabilidades de una guerra, son, pues, fáciles hoy día y en toda la República se nota un patriótico movimiento de fundación de sociedades de tiro y enseñanza militar, perfectamente voluntarias, para suplir en parte al crédulo optimismo de nuestro gobierno.

Los médicos argentinos no podían quedarse atrás y de allí nació en algunos, la idea de asociarse también para recibir en común, la enseñanza necesaria para un caso de guerra nacional.

Apenas lanzada la idea se recibieron adhesiones entusiastas de todas partes y en una numerosa reunión del gremio, se resolvió nombrar una comisión de cinco miembros, que redactara las bases de la asociación y solicitara el concurso de los poderes públicos.

Tuve el honor de formar parte de esa comisión é inmediatamente nombrados, nos pusimos en campaña.

Presentamos al señor Ministro de la Guerra, nuestras bases que eran las siguientes:

1.ª Créase un cuerpo de sanidad de la Guardia Nacional de la República;

2.ª A los fines de esta institución se inscribirán en un cuerpo especial, los médicos, estudiantes de medicina, farmacéuticos, practicantes de farmacia, dentistas, flebotomos y enfermeros. Los individuos que forman este cuerpo quedarán librados de ejercicios doctrinales;

3.ª Créase una academia donde los individuos antes citados, concurrirán los domingos y días festivos, siempre que se decreten ejer-

cicios doctrinales y se les darán allí cursos teórico-prácticos sobre las siguientes materias:

a) Servicio de sanidad en campaña;

b) Material de sanidad y su funcionamiento;

c) Cirugía de guerra;

d) Higiene militar;

e) Epidemiología y enfermedades más comunes del soldado argentino;

f) Servicio del enfermero camillero y maniobra de la camilla.

4.ª Este cuerpo tendrá el material necesario para su desempeño;

5.ª Se tratará por todos los medios posibles de incorporar á este movimiento á todos los médicos de la República.

Como se ve la iniciativa no puede ser más simpática y el Ministro de la Guerra nos ha prometido su concurso más eficaz.

Para darse una idea de la importancia de esta cuestión hay que tener en cuenta que el material sanitario es muy inferior á nuestras necesidades.

Nuestro Cuerpo Médico del Ejército consta de 45 cirujanos y 33 farmacéuticos, lo que como se comprende es bien poco para un ejército activo que podríamos calcular por lo menos en cien mil hombres.

Como material de sanidad tenemos un ómnibus para el personal de sanidad no montado, 2 carros de cirugía, 2 tiendas Tortoise con cocina, cada una de ellas con capacidad para treinta heridos, 2 carros de administración, 6 carros conductores de una reserva de aprovisionamiento para ambulancias y enfermerías, 2 carros ordinarios de víveres, 4 carruajes de dos ruedas y 4 de cuatro ruedas para transporte de heridos. Con esto 10,000 paquetes de curación individual y drogas en abundancia para los farmacéuticos.

Habría que contar además con

los servicios importantes que ha prestado siempre la Cruz Roja y la iniciativa particular en caso de conflicto armado.

• Pero todo esto es aun muy poco y necesitamos proveernos cuanto antes del material y personal idóneo necesarios.

Por eso es que nuestra iniciativa ha repercutido con vigor en todos los ámbitos de la República.

Nosotros, médicos sudamericanos, tenemos que combatir con un elemento que en Europa apenas se hace sentir, es el desierto; nuestras batallas son libradas generalmente lejos de todo centro de población y los médicos militares tienen que contar con sus propios recursos.

Espero que en el Perú que tanto nos quiere, resonará simpáticamente esta iniciativa y recibiremos complacidos los consejos adquiridos por la triste experiencia, de un país sacudido por convulsiones continuas.

Saluda á Ud. con su mayor consideración.

ROMÁN PACHECO.

Buenos Aires, marzo 2 de 1895.

BIBLIOGRAFIA

HIGIENE PUBLICA

I

The annual Report of the Central Sanitary Bureau. HOME DEPARTMENT OF THE IMPERIAL JAPANESE GOVERNMENT.— 23 rd year of Meiji (1890). Tokio (Yedo)—1893.

(Informe anual de la Oficina Sanitaria Central del Ministerio del interior del Gobierno imperial del Japón, correspondiente al 23.º año del Meiji (1890), publicado en Tokio, antes Yedo, en 1893.)

En 166 páginas, en 4.º, en idioma inglés, nutridas de importantísimos datos y acompañadas de muchos cuadros estadísticos, están consignados los trabajos de la Oficina Sanitaria Central e Tokio, correspondiente al año 1890, que no desmerecen de los trabajos de cuerpos análogos de otras naciones.

No era de extrañarse lo que hoy sucede, con motivo de la tremenda guerra Chino-Japonesa. Los triunfos extraordinarios de esta última nación son lógicos.

La asimilación del Japón á la civilización y ciencia moderna si ha sido rápida no es reciente, y ya es completa. Bajo el punto de vista médico es admirable y la lectura del informe de su Oficina Sanitaria Central prueba los adelantos higiénicos de ese país.

Ya en Chicago pudo admirarse su notable desarrollo. Allí se exhibió el plan en relieve de algunas de sus admirables Estaciones Cuarentenarias; y, al conocer entonces algunas de sus leyes sanitarias, la magnitud de su prensa médica (42 periódicos médicos), se podía preveer la espléndida organización de sus facultades de Medicina, dotadas al principio con profesores extranjeros y hoy al cargo de distinguidos profesores nacionales, educados en Europa, cuyas lecciones merecen los honores de la reproducción y cuya reputación traspasa los confines de su isla para ser universal, como lo es la de Kitasato, discípulo y compañero de Koch, y la de muchos más que hoy siguen las clínicas más acreditadas de Europa y América del Norte, pudiendo asegurarse que no existe centro científico médico notable, en el que no se encuentren médicos japoneses, perfeccionando sus conocimientos.

El secreto de la asimilación rápida de este país, bajo el punto de vista científico, depende principalmente del tino de su administra-

ción para formar y educar su juventud sin seguir exclusivismo alguno, ni preferencia marcada por uno ú otro centro científico. Entiendo que la primera Facultad Médica funcionó con profesores ingleses ó americanos, y existen aún revistas médicas bi-lingües. Esta influencia ha ido desvirtuándose y hoy ellos toman lo bueno donde lo encuentran.

Volviendo á la Oficina Sanitaria Imperial, está ella compuesta de un Director, un Vice-Director, un Oficial sanitario extranjero (encargado de las construcciones sanitarias), cuatro oficiales de primer rango (So-nin), veintitrés de segundo rango (Hannin) y diez empleados ordinarios. Durante ese año, tanto por acuerdo del Ministro del interior, jefe de la oficina, como del Director, ha solucionado un total de más de 4,500 asuntos diferentes.

Analizando el informe por partes, se nota la particularidad que, en todo él, no se encuentra un sólo nombre propio: son los trabajos de la oficina y no los de los oficiales que la componen; modestia científica que no tiene muchos imitadores.

El cuidado de las aguas potables de consumo, la venta y control de medicinas, la organización de la clase farmacéutica, la organización y trabajos de los Laboratorios Sanitarios, la organización para el ejercicio de la Obstetricia, la prohibición del consumo del fórforo amarillo, etc., han sido materia de otros tantos Reglamentos y Ordenanzas sanitarios, que han preocupado esta oficina, por otra parte bien atareada en combatir una epidemia local de cólera, y en procurar que cada ciudad, pueblo, etc., por medio de sus oficinas sanitarias locales, inicie constantemente la ejecución de las medidas higiénicas preventivas que aseguren la salud pública.

El número total de nacimientos

decreció con respecto al año anterior, y su proporción fué de 28.15 por 1.000 respecto á la población ó sea 1 nacimiento por cada 35.53 personas. La proporción media de nacimientos por cada 100 matrimonios fué 14.53, llegando en algunos lugares hasta 28.58 y descendiendo hasta 9.58. Un cuadro minucioso anexo demuestra que por un total de 1.145,374 nacimientos 1.079,121 fué de hijos legítimos y 66,253 de ilegítimos, proporción que pocos países pueden presentar, y que merece citarse en países como el nuestro, en que la natalidad ilegítima constituye un 50 % de la natalidad total.

La cifra de defunciones, inferior á la de nacimientos, demuestra que por cada 1000 personas mueren 20.18, proporción satisfactoria, pues resulta que la proporción del exceso de nacimientos sobre las defunciones, por cada 1000 personas, es 7.97. La mayor proporción de mortalidad es de 28.07, mientras que en otra ciudad ha descendido hasta 9.60 por 1,000.

Se encuentran en el informe claros y concisos cuadros estadísticos que demuestran las causas de mortalidad en los cinco últimos años (aumento creciente de la mortalidad por consunción y enfermedades respiratorias), la mortalidad por sexos según las poblaciones, ó circunscripciones territoriales (En Tokio con 1.628,551 habitantes murieron 37.208 ó sea una proporción de 22.78 por 1,000, que en ninguna parte se asemeja á la de Lima y nuestras ciudades); la mortalidad en ciudades y provincias por enfermedades y sexos, por enfermedades y edades, etc, datos todos que prueban la completa organización de la Demografía en el Japón.

Se ocupa en seguida el informe de las enfermedades epidémicas y contagiosas, siendo estos los capítulos más importantes, imposibles de analizar en sus preciosas enseñan-

zas y con tanta abundancia de detalles. (En 1890, época de epidemia, por 46.019 casos de cólera, murieron 35,227, lo que hace ascender el número de defunciones del cólera de 1886 á 1890 á 145,177. La viruela en 1890 sólo ocasionó 25 defunciones, mientras que en 1886 murieron 18,676 y en 1887 murieron 9.967; maravilloso resultado debido á la vacunación profiláctica). No se encuentra dato ó cifra inútil ó innecesaria y se aprecia la importancia de las medidas de profilaxis, siempre que se funden en la ciencia y no en la rutina ó las preocupaciones de la ignorancia, como sucede en países que se precian de civilizados.

Durante el año referido se practicaron 1,937,959 vacunaciones, de las que 735,981 fueron sin éxito.

El total de prostitutas examinadas en el año, en todo el imperio, fué 1.401,226, de las que 44.698 se encontraron atacadas de sífilis: 7,767 *syphilis vera* y 36,931 *syphilis spurea*. Tradicional es la difusión de la prostitución en este país, pero no pueden ser más enérgicas las medidas para combatir sus funestas consecuencias. En el año referido aumentó ligeramente su número y también aumentó el de enfermos, pero no en idéntica proporción, á tal punto que los casos de *syphilis vera* han disminuído, gradualmente en los últimos años, y aumentado relativamente los de *syphilis spurea*, acentuándose así una disminución de los casos malignos. En todo el imperio existen 469 oficinas para el examen de las prostitutas, llegándose á examinar en este año hasta 31,091, media diaria, de las que 3.19 por 100 resultaban más ó menos afectadas (Merece consignarse las cifras referentes á Tokio: en 6 oficinas, durante el año se examinaban diariamente una media de 4.951 prostitutas, verificándose en el año 250,792 exámenes, resultando 882

con *syphilis vera* y 2,515 con *syphilis spurea*).

Los estudios completos para la provisión del agua potable en Tokio empezados ese año estaban valorizados en 6.900,000 yen (33 peniques oro cada yen); y en las principales ciudades del imperio se iniciaban entonces también trabajos semejantes, con la cooperación del Gobierno central.

El personal médico que practica en el Japón es bastante abundante y es educado ya en el Departamento médico de la Universidad Imperial, ó en otras Escuelas médicas locales, siendo muy escasos los graduados en Colegios médicos extranjeros. En 1890 se otorgaron 853 licencias y en el país entero ejercían la medicina 40,215 graduados, de diversas categorías. (En Tokio practican 3,825 médicos ó sea un médico por 425 habitantes; 340 parteras, 623 farmacéuticos, 658 droguistas y 29 fabricantes de medicinas. Existen 45 hospitales, cuatro de ellos públicos. En todo el imperio la proporción es de 1 médico por cada 973 habitantes, funcionando 577 hospitales 214 de los cuales son públicos).

Durante el mismo año se expidieron 218 licencias para el ejercicio de la Obstetricia, existiendo matriculadas un total de 828, además de las 31,670 que funcionan con permisos locales.

En el Japón existen clasificados aisladamente los Farmacéuticos (2.623), los Droguistas (10,390) y los Fabricantes de medicinas (1,201).

Se ocupa finalmente el informe de los exámenes practicados por los Laboratorios sanitarios oficiales y puede fácilmente apreciarse la importancia de esos trabajos. Se han analizado drogas y medicinas, comestibles y bebidas, condimentos, artículos industriales y manufacturados, minerales, aguas potables ó corrientes, en gran número, y aun se han hecho verdaderos estudios higiénicos, médico-lega-

les y otros con el fin de comprobar las enfermedades infecciosas.

El ligero análisis hecho del contenido del Informe anual de la Oficina Sanitaria Central del Imperio Japonés demuestra la preferencia que allí se da á la Higiene. Así se robustece la raza y así se consigue el poderío y la fuerza que son necesarios para vencer y llegar hasta donde se ha colocado el Japón hoy día.

II

A brief review of the operations of the Home Department in connection with the cholera epidemic of the 23 rd year of Meiji (1890), WITH THREE MAPS AND ONE TABLE. CENTRAL SANITARY BUREAU HOME DEPARTMENT.—Japan.

(Ligera reseña de los trabajos del Ministerio del interior, con respecto á la epidemia de Cólera, del año 1890, con tres mapas y un cuadro.—Oficina Sanitaria Central—Ministerio del Interior—*Japón*.)

Á fines de junio de 1890, en la ciudad de Nagasaki, se inició la sexta gran epidemia de Cólera (la primera fué en 1877) tan grave casi como la del año 1882 y que atacó á 46.060 personas, de las que murieron 35.248, por la violencia y malignidad de los casos.

Ya desde las anteriores epidemias se habían dictado y modificado sucesivamente los Reglamentos y Ordenanzas sanitarias especiales para combatir y prevenir el desarrollo de las enfermedades infecciosas, entre ellas el Cólera, y que tendían á la mejor higiene urbana é individual; pero fué bien penosa la labor de la Oficina Central Sanitaria, cuyo informe ó reseña, nutrido de preciosos datos, es de gran importancia y utilidad.

No es posible condensar tan importantes materias y una vez más

se adquiere la convicción de las ventajas y garantías que proporciona á un país una regular y científica organización sanitaria.

En tres partes principales se divide el informe. En la primera trata del desarrollo y condiciones generales de la epidemia, con los respectivos cuadros estadísticos que demuestran la proporción de los casos y fallecimientos con respecto á la población de los distritos y ciudades. Viene en seguida la segunda parte que enumera las disposiciones tomadas por la Oficina Sanitaria Central, concluyendo con la tercera parte, en la que se analizan los procedimientos de los gobiernos locales, respecto á medidas preventivas.

En uno de los cuadros anexos se especifican las cantidades gastadas en la prevención del cólera en esa epidemia, con enumeración de provincias y ciudades. Así en Tokio (Yedo) se gastó por el Estado, por el Municipio y por suscripciones particulares la suma de 68,954 yen (cada yen equivale á un dollar ó 33 peniques oro),—ascendiendo lo gastado en todo el imperio á 519,334 yen.

Se organizaron 293 hospitales cuarentenarios, en los que se asistieron 14.843 casos, habiendo ocurrido 10,679 fallecimientos.

Se desinfectaron 87 buques é inspeccionaron 4,700, con un costo de 37,137 yen. (Bueno es conocer cifras cuando se trata de epidemias como el cólera, pues en países como el Perú, que nunca ha sido invadido por ese flajelo es útil y necesario reaccionar contra el atolondramiento de los primeros momentos y tener más confianza en los preceptos de la ciencia higiénica).

Del informe tan ligeramente revisado se desprenden dos hechos cuya importancia es incalculable: la importancia de la centralización sanitaria técnica y el éxito indiscutible del aislamiento y desinfectación.

ción para combatir tan terrible epidemia.

Además de las medidas preventivas oficiales, generales, por decirlo así, no deben por un momento olvidar las corporaciones locales municipales la conveniencia de animar el espíritu público, infundiéndole confianza, favoreciendo el establecimiento de asociaciones sanitarias de ayuda mutua, nombrando médicos que no sólo asistan sino que visiten las casas de los pobres, repitiendo frecuentemente la limpieza y desinfección urbana, aislando y prohibiendo la comunicación con los enfermos, á los que debe atenderse desde el primer momento, etc., llevando á la práctica rigurosa todas las medidas profilácticas modernas.

Lima, marzo de 1895.

Dr. MANUEL A. MUÑIZ.

REVISTA DE LA PRENSA

Aforismos relativos á la obstetricia

POR EL DR. A. C. EWING.

Quando nos hallamos en presencia de una mujer durante el trabajo, es necesario que podamos darnos cuenta de lo que conviene hacer, y de lo que debemos evitar. Estas son las dos grandes cuestiones de la Obstetricia, que exigen del médico la mayor sangre fría para hacer frente á las muchas complicaciones que pueden surgir inesperadamente y le obligan á poner en juego su saber y habilidad. La muerte que sobreviene durante el trabajo en condiciones normales, no puede ya atribuirse sino á ignorancia ó descuido.

Hechas estas observaciones preliminares, paso á exponer algunos aforismos relativos al asunto.

1. Examina la orina una semana antes del término del embarazo. La presencia en ella de la al-

búmina no debe causarte alarma, á menos de ser en gran cantidad, en cuyo caso debes someter la paciente á la dieta láctea, administrarle 1.10 de grano de sulfato de esparteína, cuatro veces al día, y conservar le libre el vientre con el crémor tártaro para evitar la repleción de las venas renales.

2. No practiques el examen digital sin lavar primero los genitales externos de la mujer, y tus propias manos y uñas con la solución de sublimado al 1 por 2,000 y el jabón etéreo.

3. Has evacuar el recto con una lavativa de agua tibia.

4. Evita los reconocimientos durante el trabajo en cuanto sea posible, y baña siempre tus manos con la solución antiséptica, antes de hacerlos.

5. Cuando la parte que se presenta emerge lentamente de la matriz no te permitas por impaciencia "ayudar á la naturaleza," pretendiendo dilatar el cuello, pues, creo firmemente que casi todas las laceraciones profundas de éste, llamadas por intervención quirúrgica, y situadas en su lado derecho y anterior, se deben al dedo del comadrón.

6. Si los "dolores" se presentan con intervalos muy largos, cambia la posición de la paciente.

7. No rompas las membranas demasiado pronto, que su conservación favorece, según creo, la rotación posterior de la cara.

8. Si se verificase la rotación posterior del occipucio, y la naturaleza no terminase la evolución después de un tiempo razonable, aplica el fórceps y has girar el occipucio al frente por rotación á derecha ó izquierda, según indique la posición del niño. Esta maniobra del fórceps, puede ejecutarse sin peligro si se tiene cuidado de no hacer girar la cabeza más de un cuarto de círculo á la vez y de detenerse un momento para que los hombros puedan seguir el mismo movimiento. Después se retira el fórceps para aplicarlo de nuevo.

9. Cuando ejerzas tracción sobre

la cabeza con el fórceps, afloja cada treinta segundos las ramas del instrumento para evitar que la presión, continuada por mucho tiempo, sea causa de un hematoma de la dura-madre ó del cerebro.

10. Evita la ruptura del perineo. Una vez presentado el occipucio en la vulva, retira tu mano derecha del fórceps y sostén con ella las partes blandas mientras ejerces con la izquierda ligeras tracciones sobre el instrumento hasta que el dorso de la nariz llegue al borde anterior del perineo, y entonces retiras el fórceps prontamente. Para evitar la ruptura del perineo, sobre todo durante los esfuerzos de expulsión, sostén la cabeza hasta que cese la contracción, y luego, comprime con el pulgar y los dos primeros dedos de tu mano derecha, el perineo hacia abajo de la barba. El dolor siguiente desprenderá la cabeza, que se endereza con ambas manos, librando después y primeramente, el hombro que se halla debajo.

11. En caso de verificarse la ruptura, repara en seguida el daño por medio de suturas.

12. No te impacientes si el alumbramiento no sigue pronto al parto, y espera media y hasta una hora antes de intervenir. Pero si ocurriese una violenta hemorragia, introduce en seguida la mano, previa desinfección, desprende la placenta y vacía la matriz por completo de su contenido.

13. El origen de la hemorragia uterina después del alumbramiento, se halla en los vasos útero-placentarios mantenidos abiertos. La naturaleza, previsor, impide la hemorragia en los 99 por ciento de los casos, porque la coagulación sanguínea oblitera esos vasos tortuosos. Por lo tanto.

14. No emplees el método de Crede, por dos razones: primera, el acto de expulsar la placenta por la expresión de la matriz, expone también á desalojar los coágulos que llenan las sinuosidades de los vasos y los obliteran, y favorece, además, la afluencia de la sangre

en los puntos que la mano cesa de comprimir, haciendo más probable la hemorragia. Segunda, la práctica de ese método de expulsión forzada exige esfuerzos de compresión manual que duran media hora ó más. lo que puede ser causa de parálisis de las fibras contráctiles del útero que, en esas condiciones, no responderían al estímulo de excitantes como la ergotina, caso de sobrevenir una hemorragia por consecuencia de esa práctica. Siempre que veo en caso de subinvolución uterina no puedo dejar de pensar en la compresión paralizante que el órgano ha recibido.

15. Para las hemorragias pasivas que cesan tan pronto como se retira la mano, confío más en una cucharadilla de láudano que en dos ó tres de cornezuelo de centeno.

16. Después del nacimiento del niño, frota suavemente el vientre de la madre con la punta de los dedos, empleando sólo la fuerza necesaria para sentir el útero debajo. Estas fricciones ligeras excitan mejor las contracciones uterinas que el masaje rudo, expulsan la placenta casi con la misma prontitud, y nunca, ó muy rara vez, van seguidas de hemorragias ni de entuertos. Las fricciones deben continuarse un rato después de expulsada la placenta.

17. En los abortos tempranos, antes que se verifique la atrofia de los vasos sanguíneos de la mucosa, la hemorragia procede más bien de esta membrana que de la superficie placentaria, como sucede en los casos á término. No emplees, para cohibirla, la ergotina ni la compresión, sino aproxima las superficies internas, extrayendo la decidua con el fórceps placentario y la cureta, seguido esto de una ducha intra-uterina antiséptica caliente, de ácido fénico preferentemente.

18. Conserva la vulva bien cubierta con algodón sublimado que absorba los loquios é impida la histero-infección y ordena se apliquen mañana y noche duchas va-

ginales antisépticas calientes durante cinco días consecutivos.

19. Lava los ojos del niño al momento de nacer; y usa para la cura del ombligo el algodón bórico con glicerina.

20. Modera la dieta en los tres primeros días solamente, y ordena después un enema ó el "polvo de regaliz compuesto" para mover el vientre. En caso de flatulencias, conviene mejor una dosis de aceite de ricino con esencia de trementina.

21. Procura que tu paciente guarde cama durante dos semanas si es posible, y adminístrale en los cuatro primeros días una cápsula conteniendo medio grano de ergotina y 2 y medio granos de quinina, tres veces al día. Esto evita, en mi opinión, la fiebre, y favorece el proceso de involución.

22. Si la cirugía es tu especialidad, y eres llamado á un caso de confinamiento, observa las mayores precauciones de limpieza de manos y uñas. Por lo demás, sería prudente que abandonases la obstetricia en caso de ser numerosa tu práctica quirúrgica, so pena de verte expuesto, por más diestro que seas, á perder tarde ó temprano, de infección séptica á la mujer de uno, ó del mejor, de tus amigos.—(*Med. Rec.*)

Un caso de histeria de forma particular

POR EL DR. R. LEPINE

En este caso, que hasta hoy parece ser el único de su género, se trata de un estado particular que á primera vista se parece al sonambulismo, pero que sin embargo difiere de él notablemente.

El enfermo en cuestión, de 22 años, ingresó en el hospital con una hemiplegia derecha presentando todos los caracteres habituales de la parálisis histérica: flaxidez de los dos miembros del lado afecto, hemianestesia á los diversos modos de excitación, parálisis completa del movimiento en el miem-

bro superior, incompleta en el miembro inferior con exageración del reflejo rotuliano derecho. El campo visual era estrechado en el lado derecho; el ojo de este lado presentaba el fenómeno de la poliopia monocular. La lengua no estaba desviada de una manera clara.

Después de algunas crisis convulsivas que produjeron fenómenos paréticos en los miembros del lado izquierdo, seguidas de muchos accesos de sonambulismo durante los cuales la doble hemiplegia se disipó completamente, el enfermo fué encontrado una mañana en un estado muy diferente del de la víspera. estado que llegó á hacerse permanente y cuya descripción constituye precisamente el punto interesante de la observación publicada por el Dr. Lepine.

La parálisis del movimiento había desaparecido, pero la hemianestesia persistía siempre. El enfermo presentaba una actitud particular: su cabeza estaba inclinada hacia adelante, la cara mirando casi directamente abajo; los párpados, descendidos en los tres cuartos, eran agitados de un temblor casi continuo. No percibía sino los ruidos que escuchaba: cuando se agitaba súbitamente tras de él una campana que producía un tañido ensordecedor, no la oía y no manifestaba el más ligero sobresalto; oía, al contrario, de una manera perfecta, todos los ruidos, aun los más ligeros, que estaban en relación con sus preocupaciones ó sobre los cuales se llamaba su atención. Se comprobó también una falta parcial de las percepciones visuales, igualmente modificable por la atención. Todos los contactos imprevistos provocaban inmediatamente un ataque histero—epiléptico: si una persona cualquiera le tocaba sin saberlo él, perdía inmediatamente el conocimiento, temblaba, claudicaba algunos instantes y caía, casi siempre hacia atrás; al contrario, si se le tocaba de manera que se percibiese de ello, el efecto era nulo. La inteligencia no se había modi-

ficado sensiblemente, pero el individuo se había vuelto más egoísta, y durante los primeros días manifestaba una voracidad excesiva; sus pensamientos estaban constantemente concentrados sobre las hermanas del servicio que distribuían los alimentos y cuyos pasos y voces oía él á grande distancia. Cuanto á las otras personas que lo rodeaban no las notaba; sólo las reconocía y entraba en comunicación con ellas cuando la hermana le advertía de su presencia.

En el curso de la enfermedad, el estado del individuo se ha modificado progresivamente. La marcha, que era muy incierta al principio, á causa de un dolor muy vivo situado en la parte anterior del muslo y que desapareció al cabo de algunos días, como también, probablemente, por razón del estado imperfecto de la visión, la marcha, decimos, se hizo más y más fácil. Los efectos de la sorpresa se atenuaron también, las caídas en el momento de los contactos se hicieron menos frecuentes. En fin, el enfermo ha recobrado en parte la facultad de entrar en comunicación con el mundo exterior.

En suma, se trataba de anestias sensoriales de un carácter especial, sobrevenidas bruscamente mientras que desaparecían los fenómenos de hemiplegia que habían existido anteriormente. Así el autor considera estas anestias sensoriales como un equivalente de la hemiplegia motriz.

El estado que acaba de ser descrito no puede evidentemente asimilarse al sonambulismo. En efecto, en el sonambulismo la personalidad del individuo está, como se sabe, profundamente alterada y los ojos mantenidos muy abiertos. Ahora, en el enfermo del Dr. Lepine, el yo no estaba sensiblemente alterado y los ojos hallábanse cerrados en las tres cuartas partes.

Como con mucho juicio observa el autor, la anestesia sensorial observada en su enfermo realizaba en el más alto grado un estado normal, el de la meditación, cuan-

do profundamente absorbidos por un trabajo intelectual no oímos los ruidos que se producen á nuestro rededor.

Para terminar anotaremos que el enfermo cuya observación acaba de relatarse, se distinguía por una energía moral y una voluntad poco comunes y que no era ni sugestionable ni hipnotizable.

(*Revue de Médecine*, agosto 1894)

FORMULARIO

Formulas para el tratamiento de la otorecrosis crónica de los escrofulosos

M. ISAÏA

Bálsamo del Perú. } áá
Alcohol. } 10 gramos
Clorhidrato de cocaína 0 gr. 50
M.—Uso externo.

Bálsamo del Perú. 5 gramos
Glicerina. 10 ..
Clorhidrato de cocaína. 0 gr. 50.
M.—Uso externo.

Bálsamo del Perú. } áá
Bálsamo de Tolú. } 2 gramos
Alcohol. 5 á 10 ..
Clorhidrato de cocaína 1 á 2 ..
M.—Uso externo.

Después de lavada la oreja, sea con una solución de resorcina, sea con agua boricada ó simplemente con agua salada, se insensibiliza primero las partes por medio de la cocaína, en seguida se instila en el conducto auditivo algunas gotas de una de las soluciones arriba formuladas ó bien se introduce en él un tapón de algodón previamente empapado en las mismas. Sin embargo este tratamiento, que, según el Dr. Isaïa (de Nápoles), da generalmente buenos resultados, no puede emplearse más que cuando el conducto auditivo y la piel del pabellón de la oreja están intactos, pues cuando estas partes presentan excoriaciones, las sustancias balsámicas ejercen sobre ellas acción irritante que puede originar complicaciones inflamatorias dolorosas.

Solución contra el prurito de los ictericos

BOULLAND

Ictiol.....	10 gramos
Alcohol.....	} áá
Eter sulfúrico.....	} 40 „

M.—Uso externo.

Esta preparación debe ser empleada en fricciones sobre la piel.

CRONICA

Misterio de! Hipnotismo.—La prensa húngara se ocupa mucho de una dramática historia de hipnotismo que ha pasado en un pueblo de Hungría. La hija de un castellano había muerto repentinamente en una reunión que daba su padre, después de experimentos hipnóticos á que se había sometido. Fué enterrada sin que se diera parte para evitar la autopsia, pero enterado el Ministro del interior dispuso su exhumación. Un médico de la familia que asistió á la reunión declaró que la joven poseía un don maravilloso de segunda vista, que dormida dió la descripción patológica exacta, con los propios términos en latín, de la enfermedad que sufre el padre del hipnotizador residente á centenares de leguas de allí, y que por este esfuerzo extraordinario sin duda quedó muerta. El hipnotizador por el contrario pretende, que dicha sesión no tuvo lugar y que si murió fué debido á una excitación cerebral, por pretender demostrar delante del médico sus brillantes facultades de *medium*.

Las profesiones ignoradas.—Desde hace quince años, Magdalena Gelly ejerce en Viena la profesión de maniquí vivo para los médicos especialistas de las enfermedades de la laringe y de la nariz.

Los profesores del Hospital General se ejercitan sobre ella en todas las demostraciones de laringoscopia y hasta en la extracción de cuerpos extraños.

Esta mujer ha conseguido dominar sus reflejos faringolaringeos

con tal precisión que los suprime ó exagera, á voluntad, para acostumbrar al alumno á vencer las dificultades.

Vieja, arrugada, con una venda negra cubriéndole un ojo, llevando en la mano un eterno saco negro en el que van los laringoscopios, instrumentos y.... objetos que han de figurar cuerpos extraños, Magdalena no exige más que dos florines por hora. Es, quizás, su oficio menos lucrativo que el de maniquí en un establecimiento de modas.

La seroterapia en la antigüedad.—M. Spüt, escribe al *Münchener med. Woch.* indicando un pasaje de Plinio, que contiene, á su juicio, la idea en germen de la seroterapia. Es el capítulo en que Plinio habla del antídoto célebre en la antigüedad, y conocido con el nombre de *mitridaticum*.

Se sabe que Mitridates, rey del Pont, pasaba por estar al abrigo de los venenos, habituándose á ellos por el uso progresivo de dosis más y más fuertes. De ahí el antídoto universal conocido por los antiguos con el nombre de *mitridaticum*.

Ahora, según Plinio, uno de los ingredientes de este antídoto es la sangre de un pájaro del Pont que Mitridatis bebía porque este pájaro vivía de venenos "quoniam veneno viverent."

Casos de curanderismo.—Sufré un marinero profunda herida en el metacarpo palmar derecho, y no se aplica en la primera cura más que agua fenicada á ojo, petróleo y alquitrán. Una criada come ratones fritos y otra echa sendos piojos en el chocolate (!) para curar la ictericia..... Un candidato á la tuberculosis, de vuelta de instructivo viaje á Inglaterra, declárase hidrópata convencido, lee el manual del Reverendo*** y se propina duchas, después de sudar, "para cerrar los poros"... Por último, una señora ejecuta lavados vaginales fénicos, vierte distraída en la probeta la solución pura, abraza los grandes y pequeños labios,

y, gracias al rápido enjuagarse, no hay más consecuencias que una vesicación, un espasmo neurálgico

en la micción y una *ulcerilla* que baja desde el periné hasta la región poplítea.

NUESTRA CORRESPONDENCIA CON LA PRENSA

Boletín de Higiene, de Toluca (Méjico).—Gracias por la reproducción del artículo del Dr. José María Quiroga *Profilaxis de la viruela por la vacuna*.

Gaceta Médica, de Cadiz.—Id. id de la noticia *La Esfacelotoxina*.

Semana Médica, de Buenos Aires.—Id. id de la noticia *La ligadura del cordón y la ictericia de los recién nacidos*.

La Medicina Científica, de Méjico.—Id. id de la noticia *El cornezuelo de maiz como medio destinado á provocar las contracciones uterinas*.

La Revista Médico-Quirúrgica, de New York.—Id. id de la misma y del artículo *Aforística pediátrica por el Dr. Letamendi*.

La Correspondencia Médica, de Filipinas.—Id. id de la noticia *Conducta que debe observar el médico tratándose de un matrimonio consanguíneo*.

Revista Médico-Farmacéutica, de San Salvador.—Id. id del artículo *Aforística pediátrica por el Dr. Letamendi*.

El Comercio, de Lima.—Id. id del artículo bibliográfico del Dr. La Puente *Memoria de la Comisión directiva del Servicio Sanitario del Cólera en Chile*.

La Provincia, de Chiclayo (Perú).—Id. id de las notas terapéuticas *Borato cálcico, Tratamiento sencillo y cómodo de las ulceraciones de la pierna, Un nuevo saca-balas*.

Publicaciones recibidas

CUYA REMISIÓN AGRADECEMOS A SUS AUTORES Ó EDITORES

Pesquisas Científicas, *Da açcao hemostatica do Asaprol*, por MONCORVO Filho, Jefe de Clínica del Servicio de Pediatría de la Policlínica de Río de Janeiro.—Folleto de 7 páginas. Río de Janeiro (Brasil), Tipografía Mont'Alverne, Rua do Ouvidor número 82.—Año de 1894.

Trabajos é Instrumentos presentados en la Sección de Laringología del XI Congreso Médico Internacional de Roma, por el DR. RICARDO BOTEY. Un folleto de 68 páginas, con láminas. Barcelona (España), Tipografía de Simón Alcina y Clós, Calle Muntaner, 10.—Año 1894.—Dos ejemplares.

El Recopilador Médico-Farmacéutico. Revista quincenal, dirigida por el DR. DIONISIO GRAÑÉN y el farmacéutico D. ANTONIO TEIXIDÓ. Barcelona (España).

De la operación de Rouge, por el DR. RICARDO BOTEY. Folleto de 28 páginas con láminas. Barcelona (España), Imprenta de Simón Alsina y Clos, 10, Muntaner. Año de 1894.—Hemos recibido dos ejemplares.

Società Italiana di Beneficenza in Lima.—*Relazione del Presidente sulla gestione 1894 all'assemblea generale di febrajo 1895*. Folleto de 36 páginas. Lima (Perú), Tipografía de "La Voce d'Italia", calle de Palacio, 36. Año de 1895.

Bibliographie scientifique.—MM. J. B. BAILLIÈRE ET FILS, viennent de publier un nouveau *Catalogue général des livres de sciences* (Médecine.—Histoire naturelle.—Agriculture.—Physique.—Chimie.—Industrie), formant un volume de 112 pages gr. in-8 à 2 colonnes, contenant l'annonce détaillée de plus de 5000 volumes, et précédé d'une table alphabétique par ordre de matières.

Cette bibliographie sera adressée gratis à tous les lecteurs de ce journal qui en feront la demande à MM. J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, 19, rue Hautefeuille, à Paris.