
EL MONITOR MÉDICO.

ORGANO DE LOS INTERESES CIENTÍFICOS Y PROFESIONALES DEL CUERPO MÉDICO

PUBLICADO BAJO LA PROTECCIÓN DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

Año VIII. } Lima, Setiembre 1º de 1892. } Núm. 175.

SECCIÓN EDITORIAL.

La Grippe.

A principios del mes pasado hacíamos ya presentir la próxima extinción de la epidemia gripal, á la fecha podemos ya afirmar que ha disminuido considerablemente y que sus días están ya contados.

Difícil nos es todavía apreciar la magnitud de los estragos que ella ha causado, careciendo por el momento de datos exactos que nos permitan formular conclusiones positivas, pero, con todo, nos aventuramos á creer que su intensidad há sido mediocre atendidos los pocos casos fatales ocurridos en personas bien constituidas.

Una particularidad digna de ser tenida en gran estima es que los últimos casos que hemos presenciado han revestido un carácter de gravedad poco común, resistiéndose enérgicamente á la multiplicidad de los medios terapéuticos más oportunamente manejados.

La forma predominante ha sido la *torácica* en su variedad

bronco-pulmonar, y las complicaciones centralizadas en este aparato son las que han ocasionado más víctimas. Llama verdaderamente la atención la similitud de casi todos los casos en lo relativo á la marcha de dichas complicaciones: en efecto, el aparato bronco-pulmonar ha sido atacado de una manera primitiva ó secundaria y, en uno como en otro caso, se ha visto que los bronquios han sido el primer refugio del elemento morbosus revelándose por un catarro localizado casi constantemente en las bases y hacia las partes laterales; uno ó varios días después, el proceso ha invadido el parénquima pulmonar, engendrando ya *congestiones*, ya focos diseminados de *bronco-pneumonia* ó verdaderas zonas de *pneumonia*, que se han distinguido todas ellas por fluctuaciones caprichosas que han desorientado el criterio clínico más severo y producido dolorosas decepciones para nuestros recursos terapéuticos más activos. Los procesos verdaderamente pneumónicos los hemos encontrado en algunos casos con sus clásicos caracteres clínicos, pero es siempre de advertir que

su marcha no ha obedecido al plan ordinariamente conocido.

Todas las complicaciones bronco-pulmonares no han evolucionado de una manera aislada, y cuando así ha sucedido no han ofrecido por lo general gran gravedad; en un gran número de casos por desgracia y, sobre todo en los viejos, el corazón ha flaqueado resintiéndose profundamente del exceso de trabajo que se le imponía y de allí los satisfactorios resultados conseguidos con los tónicos de ese órgano, como también el que en esos ejemplos hayamos saltado por encima de las complicaciones bronco-pulmonares para vigilar con toda escrupulosidad al órgano central de la circulación, concretándonos á él casi de una manera exclusiva. Es indiscutible, parece, que los triunfos modestos de nuestra terapéutica en todos estos ejemplos recaen muy justamente sobre ese género de medicamentos.

No queremos por el momento entrar en más detalles sobre la epidemia porque será materia de especiales artículos en este periódico; no hemos querido sino bosquejar la índole dominante de la enfermedad.

SECCIÓN OFICIAL.

Facultad de Medicina.

A solicitud del señor Ministro de Instrucción, la Facultad ha expedido los siguientes *informes*, formulados por su Comisión de Reglamento.

REQUISITOS PARA MATRICULARSE EN FARMACIA.

Señor Decano:

La H. Cámara de Diputados ha tenido á bien, accediendo á los deseos

de su Comisión de Instrucción, acordar que se oyera la opinión de la Facultad de Medicina, en la solicitud de los señores Voyset y Suarez, relativa á la supresión del requisito, de dos años de Ciencias para poderse matricular como alumnos de Farmacia, y la Facultad, á su vez, ha dispuesto que su Comisión de Reglamento informe sobre el particular. Después de discutir el asunto ha resuelto la Comisión informar en los siguientes términos.

No es la primera vez, señor Decano, que se solicita la supresión de los mencionados estudios de Ciencias para los aspirantes á los de Farmacia, y entre las razones alegadas como fundamento para probar la justicia, conveniencia y necesidad de dicha supresión, figura en primera línea la similitud de las materias cursadas en los dos primeros años de Ciencias naturales y de Farmacia. Esta vez se ha alegado la escasez de alumnos farmacéuticos y la suficiencia de los estudios hechos en el 2º grado de instrucción media. Fundamentos son estos tan faltos de razón como los anteriores.

Desde luego, comenzará la Comisión por hacer constar que en la Facultad de Matemáticas y Ciencias naturales se estudia la Física experimental y la Química general, con aplicaciones á las artes é industrias; el Análisis químico, cualitativo y cuantitativo de las sustancias inorgánicas, y la Historia natural, general y descriptiva, con las mismas aplicaciones que la Química general. Pues bien, ninguno de estos ramos vuelve á cursarse en la Facultad de Medicina durante los cuatro años de aprendizaje farmacéutico.

Efectivamente, en el primer año estudia el alumno farmacéutico la Física médica y la Química inorgánica aplicada á la Farmacia, con abstención completa de los fundamentos y parte general de las Ciencias. En el 2º año, estudia la Botánica de los remedios (Bot. farmacéutica) y la Química orgánica aplicada á la Farmacia (estudio químico de los medicamentos orgánicos.) En el 3er. año la Zoología farmacéutica y la Materia médica. En el 4º estudia la Farmacia y el Análisis

químico de los medicamentos inorgánicos y orgánicos.

Y no se diga que en estos estudios van comprendidos los de las materias cursadas en la Facultad de Ciencias, porque tal aseveración es completamente falsa. Sin fijarnos más que en la Química, que es una de las ciencias fundamentales para la profesión farmacéutica, vemos que es ella tan vasta, que son tan variadas sus aplicaciones, y tan numerosas éstas en cada una de las profesiones que de ella aprovechan, que no es posible abarcar en un solo año escolar, por ejemplo, la Química orgánica general y la Química orgánica aplicada a la Farmacia; por cuanto el estudio de la primera comprende un sin número de compuestos interesantísimos.

Por otra parte, en el estudio de una ciencia de aplicación, como son los de la enseñanza farmacéutica, no se podría dar un paso absolutamente, sin el conocimiento previo de la Ciencia general. Y precisamente para salvar este escollo, la ley ha exigido el estudio previo de los dos primeros años de Ciencias, á fin de que el alumno pueda comprender las lecciones que reciba acerca de las aplicaciones farmacéuticas de esas mismas ciencias. De otra suerte, un alumno que careciese de los conocimientos previos indispensables para hacer los estudios farmacéuticos, perdería en su aprendizaje muchísimo más tiempo que el de los dos años de ciencias que la ley exige y que lo preparan convenientemente para ello.

Verdad es que en un principio, cuando las Ciencias se hallaban en los primeros periodos de su evolución, los farmacéuticos entraban de lleno á estudiar su naciente materia médica, y sus pocas preparaciones magistrales y oficinales, sin más conocimientos preparatorios que un poco de latín, y no pocas sin siquiera este requisito. Pero el desarrollo de las ciencias y el consiguiente progreso de las profesiones científicas, como la farmacéutica, ha venido modificando tan rudimentaria instrucción preparatoria, hasta el punto de exigir en el farmacéuti-

co moderno, un cúmulo tal de conocimientos en las ciencias naturales y físico químicas, que si comparamos nuestros farmacéuticos con los de naciones más adelantadas, veremos con dolor que su instrucción se resiente mucho.

Y no puede ser de otro modo, desde que el farmacéutico no es ya un simple vendedor de remedios, ni un preparador empírico é inconciente de mezclas, sino que es un químico profundo, un eximio botánico, conocedor de la acción de los medicamentos sobre el organismo animal, merced á cuyos conocimientos llena los vacíos de una prescripción médica, adivina el pensamiento del facultativo y no pocas veces enmienda los errores de éste; es un auxiliar indispensable para salvar la vida del paciente. Sin él, es decir, sin ese auxiliar sabio y previsor y prudente, no podrá ejercer el médico su humanitaria profesión; pues, en la imposibilidad de escribir en cada receta un sin número de instrucciones para la buena preparación del medicamento, que le embargarían mucho tiempo, limitaría notablemente su práctica, ó se vería obligado á preparar personalmente sus prescripciones.

Siendo, pues, indispensables los estudios previos de las Ciencias naturales, para poder estudiar provechosamente los cuatro años del aprendizaje farmacéutico, no sería justo ni conveniente suprimir dichos estudios; salvo que quisiera transformarse la carrera farmacéutica en una profesión puramente industrial ó comercial, sin más base científica que los muy ligeros conocimientos elementales que de esa ciencia se adquieren en los colegios de instrucción media; transformación que redundaría necesariamente en desprestigio de nuestra corporación farmacéutica y en descrédito de la Facultad y del país.

La Comisión se abstiene estudiosamente de discutir la razón de *escasés actual de alumnos farmacéuticos* en la Escuela de Lima, porque á todos consta á qué causas obedece tal escasés, que por otra parte *no es tan considerable*.

En mérito de las razones y consideraciones expuestas, la Comisión opina porque la Facultad informe en sentido adverso á la presente solicitud, salvo mejor acuerdo.

Lima, Setiembre 1892.

S. D.

M. F. COLUNGA.—JOSÉ A. DE LOS RÍOS.—BELISARIO SOSA.—MANUEL C. BARRIOS.

CONDICIONES PARA EL CONCURSO DE FARMACIA.

Señor Decano:

Abundando en las mismas razones que los tres considerandos en que se apoya el proyecto de ley sometido á nuestro informe, cúmplenos recordar aquí las ideas emitidas en una de las sesiones de la Facultad, al tratarse de esta misma cuestión, suscitada con motivo del concurso de la adjuntía de Farmacia.

Al discutirse entonces las razones que sirvieron de fundamento á la resolución acordada por la Facultad, se hizo presente que la modificación introducida en el artículo 248 del Reglamento General de Instrucción Pública, no significaba ni podía importar sino la de la condición relativa á la edad, como se deduce claramente del espíritu liberal de todas las modificaciones hechas entonces en la Ley de instrucción.

Se dijo también: que si bien los estudiantes de Medicina se ven hoy obligados á seguir el curso de Farmacia en uno de los seis años de su aprendizaje profesional, es indudable que los cuatro años de estudio y los de práctica que los estudiantes de Farmacia le dedican exclusivamente, les dan conocimientos más profundos sobre la materia, haciéndolos aptos y quizás más competentes para el ejercicio de una cátedra esencialmente práctica, como es la de su profesión.

Y se adujo finalmente, que el grado de Doctor en Ciencias naturales hace mucho más especialista ó competente

al farmacéutico para la enseñanza del ramo, por razón de los estudios especiales que para optar dicho grado se requieren y que por su naturaleza forman el fundamento de la mencionada competencia sin gran esfuerzo.

Repetiremos, pues, señor Decano, que, en mérito de tales consideraciones y de las que se desprenden de la terminante letra del artículo 21 del Reglamento interior de la Facultad, acordó ésta suspender el concurso, y solicitar oportunamente y de quien conviniere la interpretación del tantas veces citado artículo 248, modificado como está en la actualidad en el proyecto de Ley.

Por eso nosotros, opinando de acuerdo con la mencionada resolución de la Facultad, nos permitimos proponer *se apoye* el aludido proyecto de ley, iniciado en la H. Cámara de Diputados, por ser su espíritu conforme con el sentir de la Facultad.

Salvo mejor acuerdo.

Lima, Setiembre 1892.

S. D.

MIGUEL F. COLUNGA.—JOSÉ A. DE LOS RÍOS.—BELISARIO SOSA.—MANUEL C. BARRIOS.

TRABAJOS NACIONALES.

Artritis tuberculosa.

HISTORIA CLÍNICA

POR EL ALUMNO INTERNO A. FERNÁNDEZ DE CÓRDOVA.

Bernarda Tórres, natural de Jauja, de 29 años de edad, casada, de constitución débil y temperamento linfático, ingresó al Hospital de «Santa Ana» el 3 Agosto del presente año y ocupó la cama N.º 20 de la sala de la Virgen, departamento de clínica del Dr. Julián Sandoval.

Antecedentes: Hija de padres tuberculosos, la enferma niega haber padecido enfermedad alguna durante su juventud. Dice que, en el mes de Ju-

lio de este mismo año, sufrió una ligera contusión en la rodilla y poco tiempo después empezó á sentir en esa región dolores que, al principio intermitentes y sordos, se hicieron poco tiempo después más fijos y vivos; notó un poco de hinchazón en la rodilla y al caminar experimentaba dolores que desaparecieron por el reposo. Después de haber empleado algunos remedios caseros y ver que en modo alguno mejoraba, resolvió ingresar al Hospital.

Estado actual: A la simple inspección, lo primero que salta á la vista es la deformación de la rodilla derecha. La pierna está en semiflexión y abducción, debida á la contractura que se nota en los músculos flexores; hay al mismo tiempo acortamiento del miembro. El dolor á la presión es esquisito en toda la circunferencia del tumor, irradiándose, aunque con menos intensidad, á toda la pierna y á la región anterior del tronco. La hinchazón es considerable; han desaparecido los relieves y depresiones que se notan en una rodilla sana y ofrece una forma globulosa. La piel está caliente, seca, lustrosa y tersa; parece adelgazada, seca y escamosa y debajo de ella se dibuja por transparencia una rica red venosa. Hacia la cara interna de la articulación enferma y por consiguiente en los puntos en que la serosa articular no está recubierta más que por una pequeña cantidad de tejidos, se nota una pequeña fluctuación.

El exámen de los pulmones permite apreciar una estrechez de la circunferencia pectoral superior y exageración de las vibraciones vocales en los dos vértices pulmonares, más acentuada en el lado izquierdo. La percusión revela sub-macidez y disminución de la elasticidad. Por la auscultación se nota una espiración prolongada, ruda, desigual, acompañada de *chasquidos* hacia los vértices; hay, ademas, tos seca y sudores nocturnos limitados á la parte anterior del torax.

Volviendo á la articulación enferma, la intensidad del dolor que la exploración despierta impide resolver si la sinovial sola está afectada ó si también

existen alteraciones óseas, apesar de que la duración de la enfermedad (5 meses) hace más bien presumir lo segundo.

Diagnóstico: La existencia del tumor en la rodilla, su aspecto globuloso característico, los dolores que ocasiona y los síntomas de inflamación crónica que presenta, inclinan mi juicio hacia la idea de un tumor blanco ó sea de una artritis tuberculosa en su primer periodo, ó sea de inflamación; corroborando este diagnóstico la existencia probable de una tuberculosis pulmonar, también en el primer período y pudiendo considerarse este caso clínico como una de las numerosas pruebas de la generalización de la tuberculosis en un organismo debilitado.

Pronóstico: Admitida la idea de una infección tuberculosa en esta enferma, creo que debe reservarse el pronóstico como en todos los casos de tuberculización; pues no se trata de un caso fácilmente curable, ni tampoco se está al frente de una enfermedad fatal en breve plazo.

Con respecto á la etiología podríamos copiar aquí los largos capítulos etiológicos que suelen dedicarse á la tuberculosis, y al fin convendríamos en que la contusión sufrida en la rodilla de nuestra enferma fué simplemente el pretexto, la causa ocasional de la inflamación tuberculosa; obrando como causa determinante el estado de debilidad enfermiza, anterior á aquella época, determinada por causas complejas é ignoradas y que, creando un lugar de menor resistencia, puso al organismo á merced de los bacillos de Koch, que como sabemos, pueden pulular en la sangre de los seres más robustos.

Tratamiento: Dos indicaciones debe llenar aquí el tratamiento: 1º sostenimiento de las fuerzas, mediante los tónicos y la alimentación substanciosa, que permita al organismo proveer á los gastos exagerados que le impone la enfermedad; 2º El mejoramiento ó la curación de la misma parte enferma, y aquí tienen cabida los revulsivos, muy especialmente la Tintura de Yodo con-

centrada y la compresión moderada. Como recursos extremos, la resección articular, á la que, sin embargo, juzgo que debe preferirse definitivamente la amputación.

Con respecto á la inmovilidad del miembro enfermo tal vez sería prudente intentarla mediante aparatos *ad hoc*, asociándola á la compresión que ya he mencionado, pues ya no creo posible la recuperación de los movimientos normales, única circunstancia que podría contraindicar la inmovilidad.

REVISTA EXTRANJERA.

I.—Reactivos del azúcar.—II. Conesina.—III. Patogenia y tratamiento de la hemoglobinuria.—IV. Cornezuelo de avena y su empleo en obstetricia.—V. Causas y tratamiento de las convulsiones de la infancia.—VI. Diagnóstico diferencial de las parálisis del tercer par, según el Dr. Fournier.—VII. Tratamiento de la asfixia de los recién nacidos.—VIII. El vértigo de los fumadores.—IX. Amaurosis ocasionada por la caries de un diente.—X. La aloquiria auditiva.

I.

Las dificultades que ofrece la investigación de la glucosa en la orina cuando la cantidad que de ella contiene es muy corta, hacen que se estudien diariamente nuevas reacciones de mayor precisión que las conocidas. El interés que en la actualidad reviste el asunto, nos induce á dar una sucinta idea de las que se han recomendado últimamente.

El señor Scheniedeberg ha propuesto modificar el licor de Fehling, reemplazando la sal de Seignette por la maunita, que ofrece la ventaja de hacer más segura su conservación. Su fórmula es la siguiente:

Disuélvase de un lado 34'632 gramos de sulfato de cobre cristalizado en 200 c. c. de agua; prepárese separadamente una solución de 15 gramos de maunita muy pura en 100 c. c. de legía de sosa y cantidad suficiente de agua para completar el volumen de un litro. Según el autor, resulta un

licor sacarímetro análogo al de Fehling.

El señor Nylander aconseja la siguiente fórmula:

T.—D.º Subnitrito de bismuto . . . 2 gramos.
—D.º Tartrato sódico 3 —
—D.º Legía de sosa (al 8 por 100) 100 —

Déjese la mezcla en reposo durante 24 horas y fíltrese por medio del algodón. Su empleo es muy sencillo: se pone en un tubo de ensayo de 10 c. c. de orina y se añade 1 c. c. del reactivo: si la orina contiene azúcar se produce al calentar el tubo un precipitado negro.

Según el Dr. L. Nobel, si la mezcla se verifica en las proporciones citadas la reacción ofrece el máximo de limpieza, poniendo en evidencia 0'025 de azúcar por 100 de orina, teniendo además este reactivo la ventaja de poderse conservar inalterable por más de un año.

Desgraciadamente, dice el Dr. P. Chéron: El licor de Nylander puede precipitar en presencia de otros cuerpos que no sean la glucosa, y así la albumina, como también las sustancias que pasan á la orina después del uso de la kairina, tintura de eucaliptus, quinina, trementina, ruibarbo, etcétera, descomponen el reactivo; también en la orina normal calentada se produce la reacción al cabo de 24 horas.

El señor Méhu ha empleado paralelamente al licor de Fehling, una solución cáustica de bismuto, cuya fórmula es como sigue:

T.—De subnitrito de bismuto . . . 15 gramos.
—De ácido tartárico 30 —

Tritúrese en un mortero de porcelana y añádanse muy poco á poco 360 gramos de legía de jaboneros y luego agua destilada caliente hasta completar 500 c. c. de solución; fíltrese.

Este reactivo se conserva perfectamente y se usa en la proporción de 1 c. c. á 2 c. c. del licor, calentando el tubo hasta la ebullición. Si á los 10 minutos no se ha puesto negro, la

mezcla indica que no contiene azúcar. Cuando se trata de investigar muy pequeña cantidad de azúcar debe tenerse la precaución de eliminar antes la albumina y evitarse un exceso de reactivo. Este licor es mucho más sensible que el de Nylander porque contiene más álcali cáustico.

Van-Jaksch, en sus últimas investigaciones químicas, ha empleado el clorhidrato de fenilhidracina.

En un tubo de ensayos se pone una pequeña cantidad de esta sustancia y otra igual de nitrato sódico ó mejor, dos veces su peso de acetato de sosa, se llena de agua hasta la mitad y luego se calienta, después se acaba de llenar el tubo del líquido que se quiere estudiar y se hace hervir la mezcla por espacio de 20 minutos; al enfriarse aparece un precipitado amarillorroscuro de agujas cristalinas, aisladas ó reunidas en hacillos formadas de glucosa y fenilhidracina (fenilglucosacina) si la porción de azúcar es mínima hay que recurrir al microscopio para descubrirlos. Estos cristales característicos tienen un punto de fusión definida de 204-205.º

La introducción de este reactivo se debe al señor Fischer, y entre otras ventajas tiene la de que una pequeña cantidad de albumina no estorba la reacción, pero es preferible separarla antes, y que muchos cuerpos que reducen el licor de Fehling no ejercen sobre él acción alguna.

Su sensibilidad es extrema y con él han encontrado Van-Jaksch el azúcar en muchas enfermedades. Jamás ha obtenido reacción con la orina normal sin que por esto, dado el corto número de observaciones que cuenta, se atreva á negar en absoluto la opinión, generalmente admitida, de que la orina contiene normalmente pequeñas cantidades de glucosa.

La Fenilhidracina puede servir para determinar la presencia de pequeñas cantidades de azúcar en la orina de los enfermos afectados de tumores de la médula y de hepatitis; y cuidando de eliminar las sustancias albuminoides, hasta permite su investigación en la sangre y en las hidropesías.

En los casos de envenenamiento se han obtenido de ello resultados muy interesantes, tanto es así que en el envenenamiento por el óxido de carbono, aunque la presencia del azúcar en la sangre se había sospechado, jamás había sido determinada por investigaciones químicas; más hoy la cuestión está perfectamente resuelta; con la fenilhidracina se ha evidenciado su existencia en los tres casos que han sido sometidos á esta investigación.

Se le ha encontrado también en los dos casos de asfixia y en otro de muerte por cloroformización, así como en la orina de un enfermo que había ingerido dosis elevadas de salicilato de sosa; observación esta última de sumo interés, por que es bien sabido que la orina de los que toman esa sal reduce el líquido de Fehling pero no estaba bien demostrado si esta reducción era debida á la glucosa ó á un compuesto de salicilato excretado.

En suma, la fenilhidracina es un excelente reactivo para decidir si existe azúcar, cuando con los demás medios químicos ordinarios se hayan obtenido resultados dudosos.

La fenilamina produce casi la misma reacción y la investigación clínica es muy sencilla: en una cápsula de porcelana, se calienta en baño de arena, la mezcla de una parte de fenilamina, 15 partes de acetato sódico y 20 de orina, déjase enfriar y luego se examina al microscopio; si contiene glucosa se encuentran grupos de agujas cristalinas. Con este procedimiento puede descubrirse el azúcar hasta la proporción de 0'10 por litro.

El señor Molisch ha indicado otro reactivo que consiste en la adición de dos gotas en una solución alcohólica de naftol—del 15 al 20 por 100—el líquido que se trata de analizar, añadiendo en seguida un exceso de ácido sulfúrico concentrado, que, en presencia del azúcar, da lugar á una coloración violeta muy pronunciada y si luego se añade agua se obtiene un precipitado del mismo color; empleando el tynol en vez del naftol se obtiene un precipitado carmin.

Este reactivo no parece tan seguro

como el anterior, pues el señor Seejen ha demostrado que la misma reacción se produce con todas las sustancias protéicas. Pero en rigor de verdad dichas reacciones son bien diferentes, toda vez que el precipitado protéico es soluble en el ácido sulfúrico concentrado, en tanto que el que se forma á presencia del azúcar es insoluble en dicho ácido. La presencia de la albúmina ofrece para esta reacción serios inconvenientes; no obstante, el señor Molisch dice que por este procedimiento ha confirmado la opinión de Bruck, según el cual existen pequeñas cantidades de azúcar en la orina normal.

El señor Agostini emplea otro que denomina auro-potásico. Se sirve de dos soluciones: la una de cloruro de oro á 1 por 100 y la otra de potasa cáustica al 5 por 100. La operación es muy fácil: échanse en un tubo de ensayo cinco gotas del líquido que se quiere estudiar, otras cinco de la solución áurica y dos de la de potasa y se calienta la mezcla hasta la ebullición. Si el líquido contiene glucosa, al enfriarse se ve aparecer un tinte violáceo más ó menos intenso. Por este medio se pone en evidencia un millonésimo de azúcar; en la orina la sensibilidad es de un milésimo y la coloración rojo-vinosa proporcional á la cantidad que contiene de aquel cuerpo. Excepción hecha de la albumina, la que es muy fácil de separar previamente por el calor y la filtración, ninguno de los compuestos normales ó anormales de la orina puede producir esta reacción.

Prescindiremos del procedimiento de Haus-Wil para dosificar la glucosa por pesadas, pues á más de ser complicado, por la multitud de aparatos y utensilios de laboratorio que requiere, tiene el inconveniente de necesitarse largo tiempo para la operación. (G. Serra y B)

II

Hace siete ú ocho años se introdujo en el comercio alemán una corteza

empleada contra la disenteria en el Africa tropical, ya conocida en esta región con el nombre de corteza de conedri.

Procede del Holarrhena africana y ha sido estudiada por diversos naturalistas pero sin dar éstos idea de ningún alcaloide caracterizado. Más afortunados Politorff y Schirmer, han extraído un alcaloide cristalizado que se encuentra en la proporción de un gramo por cada kilogramo, al que han denominado Conesina.

El procedimiento de obtención es el siguiente:

Agitan la corteza con agua caliente acidulada con ácido clorhídrico y concentran el líquido. Añadiendo á la disolución ácida un ligero exceso de amoniaco, precipítanse materias coloreadas que contienen calcio y aluminio con indicios solamente de alcaloides; filtrando y vertiendo en el líquido gran cantidad de amoniaco, el alcaloide se precipita en copos. Se recoge éste, se disuelve en ácido acético, se decolora por medio del carbón animal y se precipita de nuevo por el amoniaco; se le hace cristalizar en el alcohol añadiendo agua á la disolución alcohólica caliente hasta el momento de producirse un enturbiamiento. Se repiten las cristalizaciones hasta que los cristales fundan á 121°5. La conesina así obtenida se presenta en agujas sedosas; su composición es: C.²⁴ H.² O.²⁰ N. Posee un sabor amargo muy pronunciado. Es insoluble en agua, soluble en el alcohol, éter, cloroformo y en la bencina. Se colorea de amarillo calentándola al aire.

El clorhidrato cristalino no siempre se presenta en agujas.

El cloroplatinato se presenta en forma de copos; es insoluble en el agua y en el alcohol.

La conesina es una base terciaria: se combina á 100.º con el eter metilodihídrico, para dar un óiduro de amonio cristalizabile. El hidrato de óxido de amonio compuesto correspondiente, puede obtenerse tratando el ioduro por el óxido de plata, es cristalizabile, muy alcalino y absorbe el ácido carbónico del aire.

No se ha puntualizado si la conesina tiene alguna relación con la Wrightina, base extraída por Hamis, en 1858, de otra corteza de conedo importada de las Indias Orientales y procedente del Wrightia anti-dysentérica y por Stenhouve en 1864 de las semillas de dicho vegetal.

III

El señor Robin dice que ha hecho una autopsia muy importante, que aclara la naturaleza tan discutida de la hemoglobinuria. He aquí la relación. Se trataba de una mujer de 73 años de edad que tenía una nefritis intersticial y que entra en su servicio por desórdenes digestivos consecutivos á un estrechamiento de la parte inferior de exófago. Algunos días después se declara un absceso en el curso de una pulmonía que acabó con la enferma.

A la autopsia se halló, además de las lesiones habituales de nefritis, la intersticial crónica, una congestión renal intensa dispuesta bajo la forma de islotes. Es la congestión renal la que le parece al señor Robin debe ser considerada como la causa local eficiente de la hemoglobinuria. Pero para eso es necesario que exista probablemente un desorden de la nutrición general. Y afectivamente, en dicha mujer el desorden nutritivo general ha sido el resultado de una inanición progresiva, consecuencia del estrechamiento del exófago.

El Sr. Reudec dice que el hecho comunicado por el Sr. Robin es muy interesante porque es la primera observación de hemoglobinuria seguida de autopsia.

El Sr. Ballet acaba de observar un caso de hemoglobinuria paroxística sobreviniente en el curso de una ictericia grave en un niño de 11 años; que está en favor de la teoría hemoglobínica. La demostración directa no ha podido hacerse porque no se poseía mas que algunas gotas de sangre; sin embargo, es de opinión que en este caso la hemoglobinuria era el resultado

no de una congestión renal, pero si de una toxemia producida por la ictericia grave.

El Sr. Robin dice que este hecho es muy interesante porque es el primer ejemplo de una hemoglobinuria sobreviniente en el curso de una ictericia grave. Al lado de las hemoglobinurias tóxicas producidas por un veneno exterior, hay pues lugar de admitir una variedad de hemoglobinuria auto-tóxica.

IV.

El Dr. Bousquet ha dicho que el cornezuelo de trigo había sido empleado por varios observadores en sustitución al de centeno. Aunque sus efectos son inferiores al de éste; su rareza no lo permite usar en terapéutica. El de avena es más raro aún pero el Dr. Bousquet ha tenido ocasión de estudiarle por haberse desarrollado este año en abundancia en Argelia á consecuencia de la estación lluviosa. Es un cuerpo oblongo, negro de diez á doce milímetros de largo y de tres á cuatro de grueso. Una de sus extremidades es afilada y tiene un pequeño surco en una cara. Este cornezuelo ha sido empleado por los Arabes y, según ha podido averiguar el Dr. Bousquet, obra de igual manera que el de centeno. Dicho autor ha empleado esta sustancia en once mujeres: tres con hemorragia puerperal, tres con inercia uterina puerperal sin hemorragia; cuatro con hemorragia de la juventud ó de la edad crítica y cuatro con cáncer uterino.

En todos esos casos se empleó pulverizado. Aunque las observaciones son poco numerosas, es lo suficiente para que el Dr. Bousquet afirme, que la acción del cornezuelo de la avena es tan rápida y durable como la del cornezuelo de centeno. Además de esta acción electiva especial sobre la contractilidad uterina, posee el cornezuelo de avena otra acción excitante general.

En las mujeres que se hallan en estado de prostración general que sigue al parto prolongado ó á la hemorra-

METEOR
OBSERVACIONES
OBSERVATORIO METEO
DE
ACADEMIA NACIO
POR EL DOC
AGOSTO

FECHAS	PRESIÓN BAROMÉTRICA A 00			TEMPERATURA	
	Máxima	Mínima	Media	Máxima	Mínima
1	750 00	748 60	749 30	19 50	12 00
2	750 00	747 30	748 65	19 0	12 4
3	751 10	749 50	750 30	18 5	12 6
4	750 80	748 50	749 65	16 1	12 0
5	749 85	747 95	748 90	16 5	12 0
6	750 84	749 50	750 17	16 6	12 0
7	752 20	750 60	751 40	16 3	11 9
8	751 75	749 00	750 30	16 8	11 9
9	750 90	748 95	749 92	16 9	11 9
10	750 53	748 80	749 66	15 6	11 9
Media.	750 79	748 87	749 83	17 2	12 1
11	750 45	748 15	749 30	15 8	11 9
12	750 13	748 42	749 27	16 7	12 3
13	750 20	748 40	749 30	20 2	11 4
14	751 33	749 15	750 24	19 5	12 5
15	750 50	749 12	749 84	18 0	12 1
16	750 75	748 90	749 82	16 3	11 9
17	750 53	748 70	749 61	16 8	12 0
18	752 00	750 39	751 19	20 5	12 8
19	751 80	749 48	750 64	20 8	12 6
20	750 89	749 50	750 19	18 0	12 2
Media.	750 86	749 02	749 94	18 4	12 1
21	751 20	749 40	750 30	17 3	12 4
22	751 60	750 30	750 95	16 8	12 0
23	751 64	747 70	749 67	19 8	12 4
24	748 61	747 25	747 93	17 8	12 2
25	749 02	747 15	748 08	16 3	12 2
26	749 60	747 68	748 69	18 6	12 0
27	749 90	747 57	748 73	21 2	13 0
28	749 26	747 25	748 25	17 5	12 6
29	748 67	746 95	747 81	17 1	12 2
30	749 52	747 58	748 55	16 8	11 9
31	749 68	748 40	749 04	15 8	18 8
Media.	749 79	748 12	747 95	16 4	12 1

OLOGIA

HECHAS EN EL
ROLOGICO "UNANUE"

LA
NAL DE MEDICINA
TOR REMY.

DE 1892.



Media	HUMEDAD	VIENTOS			LLUVIA EN M. M.
	Relativa á %	7 de la mañana	2 de la tarde	9 de la noche	
15 7	74	S	S W	S	0 3
15 7	75	S	S W	S	0 3
15 5	81	S W	S W	S W	—
14 5	86	S	S W	S	0 4
14 2	84	W	S W	S W	0 5
14 3	84	S W	S W	S W	0 8
14 1	91	S	S W	S W	0 4
14 3	87	S	S W	S W	0 2
14 4	91	W	S W	S W	0 9
13 7	91	S W	S W	S W	1 1
14 6	86				
13 8	90	S W	S W	S W	0 6
14 5	87	S W	S W	S W	—
15 8	86	S W	S W	S W	—
16 0	84	S W	W	S	0 2
15 0	90	S	S	S	0 3
14 1	91	SE	SE	SE	1 1
14 4	88	SE	S W	SE	0 2
16 6	84	S	SE	S	—
16 7	83	S W	S W	SE	—
15 1	81	S W	S W	S	0 2
15 2	80				
14 8	85	S	S	SE	0 3
14 4	94	SE	S W	SE	0 4
16 1	86	SE	S W	SE	0 1
15 0	91	S W	S W	S	1 5
14 2	88	S	S W	S	—
15 3	83	S	S W	S	0 1
17 1	86	S W	S W	S	—
15 0	84	S W	S W	S	0 7
14 6	91	S W	S W	S	1 2
14 3	91	S	S W	SE	0 4
13 8	92	S	S W	S	0 7
14 3	90	T. 12 9

gia abundante, el cornezuelo de avena, produce, al parecer, un efecto idéntico al de una dosis ligera de alcohol; el pulso se reanima y la cara de la enferma se colorea.

Este fenómeno sólo puede atribuirse á la presencia de una sustancia azoada especial contenida en el pericarpio de la avena. Sustancia de la que ha hecho ya mención Samsón en la Academia de Ciencias y á la que dió el nombre de avelina.

Las esperiencias hechas en 1883, en la Escuela de Agricultura de Grignon han demostrado esta propiedad de la avena observada en el grano con cornezuelo.

V.

Las principales condiciones que ante un niño atacado de convulsiones deben satisfacerse, segun la opinión del Dr. Neyly son dos: 1.ª Si es posible hacer que desaparezca la causa productora del mal, ó cuando menos atenuarla: 2.ª Calmar la hiperescitabilidad de la médula.

Pueden reconocer por origen ó causas, la presencia de vermes intestinales, la indigestión ó la dentición y entonces se hará vomitar ó se provocarán deposiciones, se practicarán sobre los puntos en que la encía se encuentra abultada por el diente incisiones en forma de cruz ó por último se usarán los anti-helminticos, segun los casos.

Las retenciones de orina, presencia de alfileres ó aguijones en los tegumentos, vejigatorios, quemaduras, etc, también pueden ser causas y entonces también podemos apoderarnos de ellas y dominar las convulsiones.

A veces son debidas á la anemia por hemorragia y entonces ha dado buenos resultados varias veces, colocar baja la cabeza de los enfermitos. Los convulsiones de la escarlatina debidas tal vez á la hipotermia ceden con los baños frios.

Satisfecha que sea, en cuanto nos sea posible, la indicacion causal pasaremos á la cura sintomática. La sangría tan enbca en otro tiempo, ha caido

en nuestros días en descrédito y sólo algunas veces se practica en la eclampsia albuminúrica ó en la urémica.

Por el contrario, el cloroformo, el bromuro de potasio y el cloral son muy útiles y se usan en el día mucho. El cloral se administra en jarabe á dosis de 5 centigramos para un recién nacido, de 10 centigramos en los de un año y de 20 á 30 centigramos, en los de dos á tres años. El cloroformo es un magnifico remedio también; su inconveniente depende tan sólo de la dificultad en dosarlo; este no debe usarse más que por el médico y siempre con mucha prudencia.

El bromuro de potasio se administra en el jarabe de naranja á la dosis de 25 á 50 centigramos en las veinticuatro horas para un niño menor de un año. En los de más edad se les puede dar un gramo y después de los tres años hasta 2 gramos con cuidado de vigilar siempre la acción deprimente.

Los demás antiespasmódicos, como el eter, el musgo y el óxido de zinc, etc obran más lentamente que el bromuro.

La compresión de las carótidas que Trousseau propuso, no parece tiene la eficacia que él le atribuyó.

Los revulsivos deben desecharse por la excitacion que producen. Los reconstituyentes completarán la curación.

VI.

En una notable conferencia dada en el Hospital de San Luis de París por el célebre sifilógrafo Dr. Fournier, de que da cuenta la *Revista de Medicina y Cirujía Prácticas*, concreta en el siguiente cuadro los signos diferenciales entre las parálisis del motor ocular común de origen tabético y las sintomáticas de una lesión del sistema nervioso (v. g. lesión intrínseca del cordón nervioso, compresión ejercida por un goma, meningitis esclerósica, etc.), asignando á estas últimas como *carácter casi constante el ser parálisis TOTALES, es decir, que afectan al nervio en toda su distribución.*

SIGNOS DE EVOLUCIÓN.	SIGNOS ACTUALES.	SISTOMÁTICAS DE TABES.	SISTOMÁTICAS DE UNA LESIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO.
III. Frecuentemente <i>fugaces</i> , á veces efímeras, hasta instantáneos. IV. Notablemente sujetas á reproducirse. V. Curan frecuentemente de un modo <i>espontáneo</i> y rápido.	I. Parálisis casi siempre desasociadas, parciales.—Interesan frecuentemente la <i>par- pida</i> de un modo exclusivo. II. Se presentan con una de las dos particularidades siguientes: 1º Persistencia del reflejo acomodador (signo de Argyll Robertson). 2º Miosis.	I. Parálisis totales.	I. Parálisis totales. II. Nada semejante. III. <i>Esabiles</i> , durables. IV. No sujetas á reproducirse. V. No curan sino á beneficio del tratamiento específico y de una manera lenta y progresiva.

VII.

Hé aquí los métodos más generalmente empleados para el tratamiento de la asfixia de los recién nacidos.

1.º *Marshall Hall*.—El niño se coloca alternativamente sobre el costado para producir la espiración por la elasticidad de las paredes torácicas.

2.º *Howard*.—Elevación de los brazos por encima de la cabeza para extender el tórax; entónces presión y relajamientos alternativos de las últimas costillas.

3.º *Sylvester*.—Los brazos se llevan arriba y adelante, después se vuelven sobre las paredes torácicas que las comprimen, obrando así por sus inserciones musculares.

4.º *Pacini*.—Los pies están fijos, el operador, sosteniendo la cabeza contra

si mismo, toma el brazo cerca de la axila, levanta los codos arriba y adelante y los hace tomar su primera posición.

5.º *Bain*.—Toma el niño por las manos, levanta los codos al mismo tiempo que el cuerpo á un pie de altura de la mesa y los deja caer atrás, produciendo así la expresión y la retracción de la cavidad torácica.

6.º *Schücking*.—Procedimiento de Sylvester, sólo que los brazos se llevan afuera al mismo tiempo que arriba.

7.º *Schuller*.—Coloca los dedos sobre el reborde costal y lo levanta después de haberlo deprimido.

Schræder.—Se levanta el cuerpo con una mano pasada bajo el dorso; la cabeza, los codos, los brazos, las pélvis, caen atrás y producen la inspiración; la espiración se provoca por la flexión del cuerpo hácia adelante, que comprime el pecho y el abdómen.

9.º *Schultze*.—Elevación y descenso del niño, sostenido por las axilas con los índices, los pulgares adelante y los otros dedos sobre el pecho; al mismo tiempo presión y relajamiento de la pared.

10.º *Reynolds*.—Este práctico de Bostón, siguiendo la teoría recomendada en estos últimos tiempos por varios médicos norte-americanos, de sostener al niño suspendido en los talones para determinar así un aflujo de sangre en el cerebro, para producir una excitación capaz de ocasionar un esfuerzo respiratorio espontáneo, aconseja éste procedimiento que reúne las ventajas de dicho método á las de la respiración artificial. El operador coloca al niño sobre su antebrazo, con el dorso hacia abajo, la cabeza pendiente y lo toma por las espaldas. Luégo, cuando baja la mano, los brazos del niño descienden más y los músculos pectorales tiran del pecho dilatándole. Si entónces se comprime el tórax enderezándolo violentamente, la espiración se hace. Con este procedimiento se tendría además la ventaja de favorecer la expulsión de las mucosidades contenidas en el tubo aéreo.

VIII

Según el Dr. Decaisne, resulta de numerosos experimentos que la nicotina hace contraer los músculos de los vasos. A la contracción exagerada de los vasos del encéfalo, debe atribuirse el vértigo de los fumadores. El enfermo intoxicado experimenta una gran sensación de vacío, cree que va á perder completamente el conocimiento. Extraño á todo lo que pasa á su alrededor, hace los mayores esfuerzos para fijar sus ideas que se escapan, y no puede conseguirlo. Durante este tiempo los movimientos son incoherentes y los órganos de los sentidos sufren las impresiones más engañosas. Todo parece girar en derredor suyo, y si cierra los ojos todo su cuerpo experimenta la sensación de ese movimiento. Desde hace 25 años ha encontrado el señor Decaisne gran número de casos de vértigos de los fumadores, cuyas observaciones resume en los siguientes términos:

1º En los 63 sujetos de veintinueve á sesenta y seis años, que ha observado, 49 tenían de cincuenta á sesenta y seis años.

2º Más de la mitad presentaban además de los vértigos, trastornos digestivos, alternativas de estreñimiento y diarrea, dispnea, secreción urinaria exagerada, sudores más ó menos abundantes, insomnio y palpitaciones; una tercera parte, intermitencia del pulso y angina granulosa, algunos enfisema, aftas, ambliopía, esputos de sangre, etc.

3º 37 casos se refieren á fumadores en ayunas, en quienes el vértigo se producía casi siempre por la mañana.

4º La aparición de los vértigos coincidía en una tercera parte de los casos, con la supresión de sudores profusos y la disminución marcada de la secreción urinaria, fenómeno que interpretarán seguramente todos los fisiólogos.

5º A veces los síntomas del vértigo

de los fumadores se han confundido con los de la congestión cerebral y hasta con los de enfermedades cardíacas. En efecto: ocho de los enfermos habian sido tratados por congestiones cerebrales ó afecciones cardíacas, y sido sometido á las sangrias, purgantes repetidos, digital, vejigatorios durante más ó menos tiempo, con agravación considerable de su estado. El mismo señor Decaisne llegó á creer que uno de los vertiginosos debió la muerte á una sangría que no estaba indicada. No debe olvidarse por otra parte, que en la intoxicación nicotínica hay primero un estado de contracción de los vasos, que produce el vértigo y después, sobreviniendo la reacción, los mismos órganos se dilatan y es el período de congestión.

6º El tratamiento general del vértigo de los fumadores, empleado siempre con éxito por dicho señor, consiste en la supresión absoluta del tabaco y en algunos casos en la reglamentación de las costumbres, añadiendo casi siempre algunos laxantes, los baños tibios, la magnesia, los amargos. En 28 casos ha hecho á los enfermos, en pleno vértigo, inyecciones hipodérmicas de eter, que hicieron cesar éste por lo menos en seis ó siete minutos.

7º De los 37 sujetos que fumaban en ayunas, 33 vieron desaparecer inmediatamente los vértigos no fumando sino después de las comidas.

IX

Refiérese este curioso caso, citado por el señor Riva en la *Revista Médico Farmacéutica de Aragón*, á una señora de 30 años de edad que se quejó de un dolor en el segundo molar izquierdo de la mandíbula superior, el cual, extendiéndose, en ocho días le dejó completamente ciego el ojo de dicho lado. Como existieran caries en el segundo molar y algún absceso en la cueva de Higmoro, se aconsejó la extracción, que fué seguida de una pequeña cantidad de pus. En la extremi-

dad de la raíz de la muela se encontró una esquirla de madera, que atravesaba perpendicularmente el centro del diente; curada la paciente al cabo de algunos días se restableció por completo la visión. La enferma tenía por costumbre limpiarse los dientes después de comer con palitos de madera, y penetrando una esquirla en el orificio carioso de la extremidad de la raíz, ejerciendo una irritación continua sobre el nervio dentario, ocasionó, con su propagación á la rama media superior del trigémino, la amaurosis y la inflamación del seno maxilar.

X

Del *Journal des connaissances médicales*, extractamos lo siguiente:

La *aloquiria* es la percepción de una sensación en el lado del cuerpo opuesto al punto en que ha tenido lugar la excitación.

Este fenómeno ha sido observado en los tabéticos y en otras afecciones de la médula, tratándose en todas las observaciones de sensaciones puramente cutáneas. En un caso presentado por el doctor Gellé se trata de un ruido producido á la derecha y percibido por el oído izquierdo solamente. La enferma está atacada de vértigo de Menière con lesiones evidentes de oído medio, sobre todo á la izquierda. El oído derecho está relativamente bueno. No hay tabes, ni parálisis, ni hístico. Hé aquí ahora la *aloquiria*. A la auscultación del oído derecho, se percibe un ruido intenso, vascular que se encuentra á lo largo de la carótida del mismo lado; la enferma no lo percibe hacia este lado, sino por la izquierda exclusivamente. Gellé trata de explicar el fenómeno, atribuyéndolo á la hiperestesia del lado izquierdo, que se halla en estado patológico y donde el trabajo de adaptación despierta sensaciones más vivas.

BIBLIOGRAFÍA.

FORMULAIRE DES MÉDICAMENTS NOUVEAUX ET DES MÉDICATIONS NOUVELLES POUR 1892, par H. BOCQUILLON-LIMOUSIN, pharmacien de 1^{re} classe, avec une introduction par H. HUCHARD, médecin de l'hôpital Bichat. 1 vol. in-18 de 322 pages, cart. 3 fr.

Un grand nombre de substances nouvelles ont été récemment introduites dans la thérapeutique. Or les indications sur l'origine, le mode d'emploi de ces médicaments sont éparses dans des publications multiples. Réunir dans un petit volume, clair, bien distribué, très concis et en même temps très complet tous ces renseignements est donc faire chose utile. Il faut dès lors louer l'auteur de ce petit manuel, qui est tout á la fois un recueil de renseignements fort utiles pour le médecin aussi bien que pour le pharmacien lorsqu'il s'agira de prescrire ou de préparer une substance récemment introduite dans la thérapeutique.

C'est le formulaire le plus complet, le plus au courant, celui qui enregistre les nouveautés á mesure qu'elles se produisent.

Parmi les 500 articles importants qu'il renferme, nous citerons: l'*antipyrine*, les *antiseptiques*, les *aseptiques*, la *caféine*, la *cocaïne*, l'*exalgine*, l'*ichthyol*, les *injections d'huile*, le *menthol*; la *naphtaline*, l'*phénacétine*, la *pilocarpine*, la *saccharine*, la *salipyrine*, le *salol*, la *spermine*, le *strophanthus*, le *sulfonal*.

L'édition de 1892 contient un grand nombre d'articles nouveaux, parmi lesquels nous signalerons les suivants: Anticamine, Apionine, Benzeugénol, Bromol, Carpaïne, Cocaïne (Phénate de), Cradine, Dermatol, Diodosalicylique (Acide), Europhène, Gallacetophénone, Glutinopeptonate de sublimé, Glycero-alcoolés, Huile camphrée, Iodopyrine, Iodure de carvacrol et de terpène, Microcidine, Phénocolle, Phénylpropionique (Acide), Salicylbromarilide, Spermine, Styracol, Thialdine, Tuberculine, etc., qui n'ont encore

trouvé place dans aucun formulaire, même dans les plus récents.

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

GUÍA DEL MÉDICO DOSÍMETRA, por el Dr. BURGGRAEVE; vertida al castellano por don Agustín Fúster y Fernández, médico cirujano, etc.

«Hemos colocado por clases las enfermedades objeto del presente libro: primero, las enfermedades generales ó fiebres; en seguida, las enfermedades especiales: de las mujeres, de los niños; las enfermedades locales: de la cabeza, del pecho, del vientre, etc.; las enfermedades de nutrición ó diátesis: caquexias, discrasias; las dispepsias, porque ellas constituyen el fondo y el origen de la mayor parte de las enfermedades.

En fin, hemos terminado esta larga nomenclatura por resúmenes aforísticos, de los que sacarán reglas de conducta los médicos que siguen nuestro método.»

BASES DE LA PUBLICACIÓN.— *Esta obra se repartirá en CUATRO CUADERNOS*, cada uno de unas 186 páginas, al precio de 3 pesetas.

Se han repartido los cuadernos 1º, 2º y 3º

Los que desde luego deseen la obra completa, que consta de un magnífico tomo en 8º mayor, de unas 750 páginas, buen papel y esmerada impresión, podrán obtenerla á los precios siguientes:

En rústica: 12,00 pesetas en Madrid y en 13,00 en provincias; en pasta, 13,50 en Madrid y 14,50 en provincias.

Se hallará en venta en la librería editorial de Bailly-Bailliere é Hijos, Plaza de Santa Ana, 10, Madrid, y todas las librerías de España, Ultramar y América se encargarán de proporcionar dicha obra.

MEMORANDUM DE PATOLOGIA INTERNA para la licenciatura y el doctorado en las ciencias médicas, por el catedrático PABLO LEFERT; versión castellana del doctor don LUIS MARCO, doctor en Medicina y Cirugía.

«Estos *Memorandums* son muy concisos, pero suficientemente completos para prestar grandes servicios, no sólo á los estudiantes, sino á los prácticos. La obra es buena, y el conjunto formará de seguro una excelente colección para el repaso de las asignaturas de la Licenciatura y el Doctorado.»

Madrid, 1891.—Un tomo en 12º, 3 pesetas en Madrid y 3.50 en provincias, franco de porte.

Se halla de venta en la librería editorial de Bailly-Bailliere é hijo. Plaza de Santa Ana, 10, Madrid, y en las principales librerías de la Península y

MANUAL DEL MÉTODO PRÁCTICO. LA PRÁCTICA DIARIA DE LOS HOSPITALES.— *Memorandum y FORMULARIO DE TERAPÉUTICA APLICADA*, por el catedrático PABLO LEFERT; versión castellana del Dr. D. FRANCISCO SANTANA y VILLANUEVA.

«Este pequeño Manual contiene 518 consultas sobre los casos que diariamente se presentan á la observación de todo médico. En él se encuentra el tratamiento preconizado por la mayoría de los maestros en cada afección.

A pesar de lo conciso de la exposición, comprende sin embargo todos los pequeños detalles útiles para el práctico. El orden adoptado es el alfabético, cosa que hace sumamente fáciles las investigaciones. En resumen, es un formulario de un género nuevo, apoyado en la autoridad de los nombres más conocidos.»

Madrid, 1892. Un tomo en 12º.— Precio: en tela, 3 pesetas en Madrid y 3 50 en provincias.

SUMARIO.—**Sección Editorial:** La Grippe.—**Sección Oficial:** Facultad de Medicina.—**Trabajos Nacionales:** Artritis tuberculosa.—Cuadro de las observaciones hechas en el Observatorio Meteorológico «Unánue.»—**Revista Extranjera:**—**Bibliografía.**