EL MONITOR MÉDICO.

ÓRGANO DE LOS INTERESES CIENTÍFICOS Y PROFESIONALES DEL CUERPO MÉDICO

PUBLICADO BAJO LA PROTECCIÓN DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

Año VII. }

Lima, Julio 1º de 1891.

} Núm. 147.

SECCIÓN EDITORIAL.

La experimentación de la linfa de Koch en el Perú.

Discutido en sesión de 21 de Mayo último, por la Facultad de Medicina, el vasto é ilustrado informe, que publicamos en uno de nuestros últimos números, sobre el estado actual de la experimentación de la Tuberculina, la discusión dió lugar á que se modificasen algunas de sus conclusiones.

Las esperanzas que algunos conservan todavía, en vista de los pocos casos favorables, de la posibilidad del éxito del medicamento en ciertos enfermos, sujió la idea aceptada, de aumentar el número de las comisiones experimentadoras y el personal de éstas; si bien con la legítima restricción de no proceder á los experimentos, sino prévio el buen resultado obtenido en los animales.

Con tal objeto, se ha agregado á la comisión experimentadora biológica al Profesor de Fisiología, unido al de Bacteriología, anteriormente nombrado.

De este modo las conclusiones aprobadas lo han sido en la siguientes forma:

«Pensando, sin embargo, que no puede negarse á nuestros facultativos y á los alumnos de la Escuela, la observación de los efectos de la Tuberculina en los animales, creemos debe la Facultad confiar á los Profesores de Fisiología y de Bacteriología la experimentación biológica de la linfa, que se ha puesto á su disposición.

En cuanto á su experimentación en los enfermos, habiendo recibido el Supremo Gobierno la que solicitó y le ha sido enviada, con todas las garantías de su autenticidad, opina la Comisión que, prévio su ensayo en los animales, esa experimentación se confie á Comisiones, presididas por uno de los catedráticos de clínica de la Facultad, compuesta de los médicos y cirujanos de los hospitales de esta capital, en que ella se verifique y los demás facultativos que quieran asociárseles.

Estas Comisiones sujetarán sus procedimientos á las reglas establecidas por las Comisiones de experimentación en todos los centros científicos, especialmente en el hospital de San Luis de Paris, y las que crean más convenientes al mejor éxito de su ensayo; dando cuenta del resultado á la Facultad, en el informe correspondiente, á fin de que si él fuese favorable pueda reformarse la prohibición de la libre venta y empleo del remedio de Koch; salvo en todo el más ilustrado juicio de la Corporación.»

Afortunadamente, el Supremo Gobierno se ha apresurado á remitir á la Facultad la linfa que había recibido, habiéndose podido entrar ya en sus ensayos *in anima vili*.

No es de dudarse que en esta experimentación se obtengan algunos resultados satisfactorios, por más que carezcamos de un Laboratorio biológico, suficientemente provisto de los útiles necesarios.

No se dirá, pues, ya que nuestra Facultad ha juzgado la cuestión sin propio conocimiento de causa y limitándose sólo al recojo de los ensayos y opiniones ajenas.

En el estado más comunmente aceptado en que se encuentran éstas, puede decirse que la cuestión está completamente juzgada. Pero prescindiendo de su interés científico é histórico, uno de los grandes servicios que el descubrimiento de Koch ha prestado á la ciencia y su práctica, es el haber despertado, ó estimulado, si se quiere, ese movimiento de estudio en pos de un verdadero medicamento antiparasitario de la tuberculosis, que ataque al microbio tuberculoso en sí mismo ó en el medio en que se desarrolla.

Sin él tal vez Liebrich no hubiese imaginado su específico, con tal fin, basado en la cantaridina, y el sábio Profesor E. Sée no habría llevado tan lejos sus ensayos de inhalación de aire á una gran presión.

Estos grandes progresos en la Terapéutica de la tuberculosis, si no son debidos, han sido cuando menos muy estimulados por el ejemplo del ilustre Koch, que ha contraído con sus útiles trabajos nuevos méritos para la ciencia.

Sus esfuerzos han abortado tal vez, por prematuros; pero le quedará siempre la gloria de haber abierto un nuevo camino á la Terapéutica bacteriológica, que parece ser la palabra del porvenir que le está reservada á la Medicina.

JOSÉ CASIMIRO ULLOA.

La Agua Potable de Lima.

VII.

Persiguiendo nuestro propósito, de dar á conocer el estado actual del servicio de las aguas potables en los países, aún los más atrasados, para que se conozca cuanto hay que desear todavía en el de Lima, siendo esta una de las cuestiones que más preocupa á la Higiene Pública, vamos á copiar en seguida el artículo que «La Nature,» Revista científica de París, inserta á este respecto, en su número correspondiente al 7 de Mayo último.

Dice así:

«NECESIDAD DE LA DEPURACIÓN DE LAS AGUAS.»

«Los habitantes de las ciudades son más y más exigentes bajo el punto de vista de las aguas potables, tanto bajo el aspecto de la calidad, como de la cantidad. Los hábitos de limpieza se propagan más y más y aumentan el consumo, tanto del servicio público como del servicio privado.

Por otra parte, los trabajos de los higienistas han demostrado la importancia de la limpieza de las aguas y los peligros que pueden presentar ciertas aguas, profundamente contaminadas, aunque puras en apariencia, limpiadas, inodoras y sin ningún mal gusto. Para satisfacer las necesidades se ha recurrido desde luego á los recursos naturales, manantiales, capas subterráneas. Ellos son en general bastantes para ciudades de mediana importan-

cia; pero no lo son para las grandes ciudades, tales como París, Londres, Berlín y para ciudades de menor importancia, pero colocados en una situación más desfavorable; tales como Amberes y la Holanda belga situadas en llanos, lejos de los manantiales, en países atravesados por ríos de curso lento y no dando más que una agua bastante impura.

Los hábitos de la población pueden grandemente facilitar la solución del problema. Vemos, por ejemplo, Australia convenientemente servida con un cubo de 42 litros por día y por habitante; mientras que Lyon y Marsella, que no tienen una importancia comparable, reciben la primera 440 litros, la segunda 450 y que la primera de estas dos cifras es juzgada insuficiente. En París el volumen total distribuido es de 230 litros, comprendiendo la agua de manantial y la de río. Para las ciudades de 30,000 á 150,000 habitantes, se estima que es útil tener un volumen de 100 á 200 litros por día y por habitante, pudiendo esta cifra naturalmente variar con las circunstancias eventuales. Para ciudades más importantes se encuentra bueno ir hasta 300 litros.

Ciertas ciudades recurren á la doble canalización. Una serie de conductos sirve las habitaciones y es alimentada de una agua tan pura como posible; una segunda serie, alimentada generalmente de agua de río, más ó menos impura, sirve para el riego de las calles, la limpieza de los albañales y á diversas necesidades industriales. El cubo de agua pura necesaria es dividido así en gran proporción. En el primer rango de las ciudades que han adoptado este sistema, citaremos á París, que completa con grande gasto su alimentación de fuente limitada al servicio privado y emplea el agua de río para todas las necesidades del servicio público é industrial. Francfort sur le Mein ha adoptado igualmente la doble canalización.

Algunas personas han propuesto llevar más lejos el principio y hacer penetrar la doble canalización en todas las casas, cuando la provisión de agua

potable presenta dificultades. Esta agua sería así reservada á la alimentación, mientras el agua de río sería empleada para los lavados, limpieza de las casas, excusados, etc. Diversos inconvenientes prácticos se han opuesto hasta hoy á la adopción de este sistema.

Cualesquiera que sean los medios empleados para disminuir el consumo del agua potable, habrán siempre casos en que las aguas naturales puras harían falta. Aun habiendo disminuido sus necesidades, gracias á la doble canalización, se sabe á qué distancia París ha debido ir á buscar agua de fuente y á precio de qué luchas ha obtenido de los poderes públicos, la autorización de captarlas. Los trabajos en curso aseguran la alimentación de París propiamente dicho; pero queda todavía la numerosa población de las ciudades circunvecinas inmediatas de Boloña á San Denis ¿En donde y á qué precio se irá á buscar la agua de manantial para alimentarlas? El Parlamento acordará la autorización necesaria, en caso de que le sea pedida. En otro país, Amberes, no se pudo encontrar manantial alguno á una distancia razonable; la capa subterránea de los pozos está allí lo más comúnmente contaminada. Sin citar otros ejemplos, se ve que la depuración de las aguas se impone á gran número de municipalidades.

Recordaremos desde luego los procedimientos empleados, limitándonos á los que han dado lugar á aplicaciones importantes hechas en grande, dejando á un lado los procedimientos que no son susceptibles más que de aplicación á domicilio en pequeña escala. Examinaremos más especialmente el proceder inventado hace algunos años por M. Anderson empleando desde 1885 en Amberes y experimentado últimamente en Boulogne sur Seine.

Decantación.—La decantación permite eliminar las materias minerales ú orgánicas en suspensión. Ellas se emplean para la alimentación de Marsella.

Por medio de la barra de San Cristóval, situada cerca de la toma de agua de San Durvand, se ha transfor-

mado un pequeño vallón en un pozo decantación, donde van á clarificar las aguas del río, siempre muy cargadas de cieno. La decantación sólo no elimina ninguna de las materias solubles, que son las más peligrosas. Además, las materias muy tenues no se depositan sino casi lentamente y con frecuencia la clarificación completa exigiría tiempo y pozos de dimensiones tales que el gasto sería inabordable. Así la decantación se considera en general insuficiente, cuando se emplea sola. Verémos al contrario que puede eficazmente venir en ayuda de los otros procederes, disminuyendo por decirlo así, el trabajo.

Filtración natural. — La filtración natural ha sido empleada á veces con cierto éxito. Cuando un río corre en terrenos arenosos se cavan galerías paralelamente y á cierta distancia de de la orilla. Las aguas filtradas por la capa de arena llegan á veces bastante puras á las galerías. Este sistema, que no es practicable, sino cuando las circunstancias locales se prestan á ello, no ofrecen toda la seguridad deseable. Por efecto mismo de la filtración, el filtro se obstruye, su producto disminuye, la limpieza se hace comunmente imposible y se está obligado á prolongar sin cerrar las galerías, para tener un producto suficiente. No es sino en algunos casos particulares y bastantes raros que la corriente del río renueva naturalmente las capas superficiales del filtro. Salvo excepción, este proceder no es pues digno de recomendación.

Filtración artificial. — La filtración artificial puede ser ó no precedida de la decantación. Pero salvo aguas excepcionalmente cargadas de impurezas, es preferible decantarlas previamente. Los gastos suplementarios que causa la decantación son con frecuencia compensadas por la obstrucción menos rápida de los filtros y las economías que se pueden hacer en la limpieza. El agua permanece en pozos de albañilería, llega á un extremo y sale por el otro.

Oríficos convenientemente dispuestos obligan la agua á circular regular-

mente y con gran lentitud en toda la extensión del pozo ó estanques. La profundidad del estanque varía de 2 á 5 metros y su volúmen está calculado según los casos, para que la agua se estanque allí de doce á cinco días.

Para la filtración propiamente dicha, se construyen estanques de albañilería, sobre los cuales se echan una capa de arena más fina; en fin piedras más y más finas y arena gruesa, teniendo todo un espesor total de 10 centímetros á un metro. Por encima se dispone una capa de arena más fina que tenga 60 centímetros á 1 m. 20 de espesor.

La agua es llevada á la superficie y atraviesa la capa restante, abandonando sus impurezas. Cuando el filtro está obstruido, se cubre su capa superior en un espesor de 3 á 5 centímetros y así en seguida hasta que el espesor de la capa de arena fria, sea reducido á 30 centímetros. Se devuelve entonces á la capa su espesor primitivo, sea por el aporte de una nueva arena, sea por el cavado y la vuelta á su lugar de la arena que se quitó. Según las circunstancias locales, el uno ó el otro de estos dos procedimientos es más económico.

El espesor de la capa contaminada por la filtración no sobrepasa casi 5 centímetros y un espesor total de 30 centímetros, para la capa superior de arena fina, sería suficiente. Un espesor mayor no tendría otra utilidad que permitir muchas raclajes sucesivas, sin que se esté obligado á volver á colocar arena.

Las capas inferiores sirven simplemente de soporte, facilitan y hacen más regular el curso del agua filtrada.

Los pozos de filtración y decantación pueden ser abovedados. Como ejemplo de sustituciones no observadas citaremos las de Lóndres, Berlín y Varsovia, al contrario, están desprovistas de filtros abovedados.

Damos (figura 1ª, que sentimos no reproducir nosotros, la disposición de los filtros de Varsovia, establecidos por Mr. Lindley, ingeniero en jefe de los trabajos municipales de Francfort sobre le Mein. En cambio de un grueso

aumento de gastos, las bóvedas garantizan las aguas contra el hielo y las interrupciones del servicio en invierno; en estío contra una gran elevación de la temperatura, contra el desarrollo de organismos animales y vegetales, que si son retenidos por la capa filtrante no pueden sino apresurar su llenura y exigir limpiezas más frecuentes.

La experiencia ha demostrado que para dar resultados satisfactorios, los filtros no deben proveer más que 1 m. 8 á 3 metros cúbicos, sea por término medio, 25 m. cubra los y en 24 horas. Se puede llegar á este resultado, arreglando convenientemente, por medio de válvulas el pasaje del agua á su entrada á los filtros y á su salida. La presión que produce el pasaje del agua al través del filtro, debe ser tanto mayor, cuanto más antigua sea la limpieza del filtro. Se puede aún obtener este resultado, por medio de un regulador automático, establecido por Lipdley en Varsovia, constituido por un conducto que comunica con la parte inferior de los filtros, un conducto que va al reservorio del agua filtrada, pudiendo deslizarse á lo largo del precedente, formando un conjunto; este conducto está apoyado en un flotador y cribado de agujeros u orificios. Calculando las dimensiones de estos orificios y su proporción respecto del flotador, se hace dar salida á un volumen dado, cualquiera que pueda ser el nivel del agua en la cámara del regulador. Si la salida del filtro se hace menos fuerte que la del regulador, el nivel del agua bajará en la cámara del regulador, aumentando así la presión, bajo la cual trabaja el filtro, y por consecuencia su salida. El efecto inverso se producirá, si la salida del filtro viniese á aumentar.

Bueno es, además, en los momentos de las limpiezas, dejar al filtro agotarse, de manera que el aire penetre en la capa filtrante. El oxígeno puede ejercer una feliz influencia en la purificación, por la destrucción de las materias orgánicas y las organizadas. El efecto del aeramiento se ha evidenciado por la experiencia hecha por el servicio municipal de París y referido por el ingeniero en Jefe Bechmann al Con-

greso, de utilización de las aguas fluviales, servido en París en 1889. Una caja de dos metros de altura y cuya sección es un cuadrado de 0.m.20, encierra arena del llano de Gennevilliers.

Todos los días se vierte allí un litro de agua de albañal. Desde hace diez años el experimento continúa y la filtración se opera siempre, sin que se haya procedido á limpieza alguna. La salida corresponde á un volumen de 0.m. 025 por metro cuadrado y por día, en lugar de 2 m. 100, que es la cifra adoptada como término medio en las instalaciones inglesas y alemanas. Pero es preciso reflexionar que en estos últimos, la limpieza se impone en intervalos que varían de cinco á treinta días, ó sea de 720 á 730 en diez años, para una provisión cien veces más fuerte que en el experimento citado más arriba y con aguas incomparablemente menos impuras. Ha pasado, pues, en el filtro del experimento, en igualdad de superficie de 1 m. 2 á 7 veces 2, el volumen que pueden rendir los otros filtros, entre dos limpiezas y esto á pesar de la diferencia en el grado de pureza de las aguas. Se ve por esto, cuanto facilita la operación la depuración de las aguas. Esto no se práctica sino imperfectamente en Londres, por lo que la depuración allí deja mucho que desear.

Se ha recomendado, además, que cuando un filtro ha sido secado, llenarlo por debajo con agua ya filtrada; una vez que la arena ha sido enteramente cubierta, se le vierte encima agua no filtrada y se deja formarse el primer depósito en la superficie de la arena, antes de poner el filtro en movimiento; sin esto, la primera agua que pasa es ligeramente turbia y los depósitos penetran en la arena á mayor profundidad.

Por medio de las precauciones que acabamos de indicar, se puede en la mayor parte de los casos, llegar á desembarazar la agua de los rios de las materias en suspensión, así como de materias orgánicas y micro-organismos, en una proporción que llegan á ser comparables á las buenas aguas de manantial ó de capas subterráneas.

Las impurezas que resistan más á la filtración, son impurezas de origen vegetal, por ejemplo, las materias que coloran en amarillo el agua, antes de pasar sobre los filtros.

Estas materias son generalmente poco nocivas por la coloración que dan al agua hacen muy mala impresión sobre el consumidor.

En resumen: la filtración por la arena, convenientemente practicada, es un precioso recurso, allí donde hacen falta las aguas naturalmente puras. Cuando estas últimas son disponibles, pero al precio de muy fuertes gastos, la filtración de las aguas de río debe preferirse.»

Ahora bien, siendo practicable cualquiera de los sistemas que hemos expuesto para la filtración de las aguas del río que surte á Lima, en gran parte, y aún de las mismas aguas subterráneas, que suministran la mayor, ¿por qué no se ha ensayado hasta hoy por la empresa, siquiera el más fácil y menos costoso de ellos, para suministrarnos una agua algo más pura, que la que se le provee á Lima casi constantemente?

Continuaremos.

— JOSÉ CASIMIRO ULLOA.

SECCIÓN OFICIAL.

Academia Nacional de Medicina.

COMISIÓN DE SANIDAD MILITAR.

Señor Presidente:

La Comisión de Sanidad Militar, completada con los dos cirujanos militares encargados de la revisión de las cédulas de invalidez y con el Profesor de Medicina Legal, encargada por la Academia, de formular el proyecto pedido por el señor Ministro de Guerra y Marina, sobre clasificación de los casos de invalidez militar, tiene el ho-

nor de presentar dicho proyecto, en el que, además de dicha clasificación, ha consignado todas las disposiciones que cree convenientes para la más acertada comprobación de dichos casos.

Desde luego, hemos creído oportuno formular la más exacta definición de lo que es la invalidez, bastante comprensiva de todos los estados que la constituyen y la exclusión de los que no deben ser considerados en ella, por provenir de causas extrañas al servicio militar propiamente dicho. Con tal objeto, ha establecido la necesaria división de la invalidez en temporal y permanente, y algunas de las reglas técnicas que deben observarse respecto de ellas, estableciendo el principio de que la invalidez temporal debe preceder siempre á la permanente, mediante los respectivos reconocimientos.

En cuanto á clasificación, hemos preferido, después de examinar las legislaciones militares de Europa, la francesa, con algunas modificaciones, y que comprende seis grupos ó clases, en las que están consideradas todas las categorías posibles de invalidez, ya en guarnición, ya en acción de guerra y campaña, pudiendo el Supremo Gobierno sobre esta base establecer la gradación de pensiones ó goces.

PROYECTO DE LAS CLASES DE INVALIDEZ MILITAR Y LOS MEDIOS DE SU COMPROBACIÓN.

Art. 1º Es invalidez toda lesión, dolencia ó enfermedad crónica é incurable, engendrada por actos del servicio militar, en guarnición, campaña ó acción de guerra, incompatible con dicho servicio, y que no sea efecto de una predisposición constitucional ó de los progresos de la edad.

Art. 2º Las clasificaciones de invalidez, debidamente comprobadas, según el grado de inaptitud física y el género del servicio militar en que fué adquirida, se verificará en virtud del cuadro adjunto.

Art. 3º Las cédulas de invalidez serán temporales y permanentes.

Art. 4º Para expedir cédula de invalidez permanente es indispensable haber gozado previamente, de dos períodos de invalidez temporal, cuando menos, salvo el caso de mutilación.

Art. 5º Los informes de invalidez permanente no se expedirán por los cirujanos peritos, sino después de vencido el tiempo de la cédula de invalidez temporal, y previo nuevo reconocimiento, verificado según los trámites legales.

Art. 6º Las cédulas de invalidez temporal se renovarán cada dos años, pudiendo cancelarse si los nuevos exámenes médico-legales demuestran haber desaparecido las causas de la invalidez.

Art. 7º En los expedientes de reconocimiento de invalidez, deben exhibirse certificados facultativos de lesión, dolencia ó enfermedad, que ha originado la inutilidad para el servicio, así como documentos que acrediten su origen por actos del mismo servicio.

Art. 8º El examen ó reconocimiento de los que soliciten la invalidez permanente ó temporal, sólo se hará por médicos militares, nombrados por la Inspección General ó Estado Mayor y sujetos á un contra reconocimiento ó visita por otros dos cirujanos militares.

Art. 9º En caso de divergencia de opiniones dirimirá la Facultad ó Academia Nacional de Medicina.

Art. 10. El certificado de reconocimiento no sólo comprenderá la clasificación del género de la lesión ó de la enfermedad, según el respectivo cuadro, sino también la descripción sucinta de todos los antecedentes ó síntomas actuales, concluyendo terminantemente por señalar y fijar la categoría de la invalidez, temporal ó permanente.

Art. 11. Todo el que ingrese al servicio militar del Ejército activo, sea Guardia Nacional, sea servicio de Policía, será reconocido, individual y minuciosamente, por dos cirujanos de Ejército, los que examinarán el estado de sus órganos, las predisposiciones constitucionales y hereditarias, las aptitudes físicas, etc. En cada cuerpo ó batallón se llevará un registro copiado de dichos certificados, remitién-

dose los originales al Ministerio de Guerra. Toda solicitud de invalidez debe ser acompañada precisamente de una copia certificada de este informe médico.

Art. 12. Clasificación y grado de invalidez militar:

1ª CLASE.

I—Ceguera ó pérdida total é irremediable de la visión, con ambos ojos.

2ª CLASE.

II—Amputación de dos miembros.

3ª CLASE.

III—Amputación de un miembro.

4ª CLASE.

IV—Pérdida absoluta del uso de dos miembros.

V—Hemiplejía completa. Paraplejía completa, de origen traumático ó ocasionada por las fatigas del servicio.

VI—Alteración grave de las funciones cerebrales (abolición de la memoria ó de la palabra, imbecilidad, demencia, — enagenación mental, siempre que resulte de heridas de la cabeza, congestiones, insolaciones, meningitis—encefalitis y fatigas del servicio.

VII—Parálisis general: último período.

VIII—Ablación traumática, simultánea, del pene y testículos.

IX—Mutilaciones extensas, comprendiendo, á la vez:

a.—El ojo, la órbita y el maxilar superior de un lado;

b.—Los dos maxilares superiores y la nariz ó un maxilar superior y el inferior; y

c.—El maxilar superior en su totalidad y la lengua.

X—Fistula estomacal, Ano contra natura del intestino delgado, causados por una herida.

XI—Anquilosis simultánea de muchas articulaciones de los miembros superiores y de los inferiores, á consecuencia de un reumatismo ó de una afección reumática contraída en actos del servicio.

XII—Amputaciones tarso-metatarsioan, mediotarsiana, supra astragaliana, cuando la marcha es posible sobre el muñón.

5ª CLASE.

XIII—Pérdida absoluta del uso de un miembro.

XIV—Hemiplejía incompleta. Paraplejía incompleta, permitiendo algunos movimientos útiles y proveniente de un traumatismo ó de las fatigas del servicio.

XV—Parálisis general progresiva completamente desarrollada, causada por las fatigas del servicio.

XVI—Ataxia locomotriz progresiva.

XVII—Epilepsia, Accesos epiléptiformes, Parálisis agitante ó espasmódica, ú otras neurosis de la motilidad y de la sensibilidad, cuando resulten de un traumatismo ó de un acto del servicio.

XVIII—Parálisis de un órgano importante (músculos del ojo, de la lengua, de la faringe, de la vejiga, del recto, etc.) causadas por un traumatismo ó por las fatigas del servicio.

XIX—Atrofia muscular progresiva, que ha invadido todo un miembro, ó incompletamente, ó extendiéndose al tronco.

XX—Elefantiasis ó Lepra.

XXI—Cicatriz extensa y profunda del cráneo, con pérdida de sustancia del pericráneo y de los huesos en todo su espesor, proveniente de un traumatismo ó de una operación.

XXII—Desviación persistente de la cabeza y del tronco, proveniente de un traumatismo ó de una afección contraída en el servicio.

XXIII—Sordera completa de los dos lados, consecuencia de una herida ó de una afección contraída en el servicio.

XXIV—Pérdida de la vista de un lado y disminución de la vista del otro lado, ó debilitamiento de la agudeza visual inferior, en un cuarto de los dos lados, resultando de una enfermedad contraída por el servicio (oftalmía granulosa, irido-coroiditis, atrofia papilar, etc.)

XXV—Destrucción, atrofia de un ojo ó pérdida completa de la visión con deformación exterior, muy aparente, del globo ocular. (Estafiloma, Leucoma, Hernia del iris, etc.)

XXVI—Deformación de la cara, de los párpados y de las vías lacrimales, ablación de la nariz, resultando de un traumatismo.

XXVII—Deformación de un maxilar, superior ó inferior, con gran pérdida de sustancia; desviación de las arcadas dentarias ó pérdida de mayor número de los dientes, ó destrucción de la bóveda palatina ó del velo del paladar, ó anquilosis temporomaxilar, proveniente de herida.

XXVIII—Fistula persistente ó estrechez de las vías aéreas por causa traumática, Laringo—traqueotomía, practicada por una enfermedad contraída por el servicio y necesitando la permanencia permanente de una cánula.

XXIX—Fistula persistente ó estrechez de la faringe y el esófago á consecuencia de una herida.

XXX—Fistula persistente ó estrechez considerable del torax, proveniente sea de un traumatismo, de una pleuresia ó de la operación del empiema, siempre que la enfermedad haya sido ocasionada en el servicio independientemente de toda predisposición constitucional apreciable.

XXXI—Hernia irreductible del pulmón, de causa traumática.

- XXXII—Afección crónica del corazón y de los grandes vasos proveniente de un traumatismo ó de una enfermedad reumática ó infecciosa contraída en el servicio.
- XXXIII—Tuberculosis de los órganos respiratorios (laringe, pulmón, pleura, etc.) ó de los órganos digestivos (intestinos, peritoneo, vísceras, etc.) provenientes de las fatigas del servicio é independientes de toda predisposición constitucional apreciable.
- XXXIV—Afección crónica del estómago, consecutiva á las fatigas del servicio.
- XXXV—Hernia crural voluminosa.
- XXXVI—Fístula estercoral de origen traumático.
- XXXVII—Estréchez ó prolápsis del recto, fistulas incurables del ano, á consecuencia de traumatismos ó por actos del servicio.
- XXXVIII—Nefritis y cistitis purulenta; concreciones urinarias; fístula vesical ó uretral; estrechez incurable ó pérdida de sustancia de la uretra, causando la incontinencia ó la retención de orina, siempre que éstas estas lesiones sean de origen traumático.
- XXXIX—Ablación total del pene ó ablación y destrucción de los dos testículos, á consecuencia de traumatismos.
- XI—Abscesos por congestión, dependiendo de lesiones incurables del raquis ó de la pélvis, provenientes de un traumatismo.
- XLI—Impotencia absoluta de un miembro, resultando: *a*, de una parálisis de origen traumático, reumático, etc; *b* de atrofia muscular ó trófico; *c* de artritis supurada crónica de una gran articulación; *d*, de deformación y anquilosis de las articulaciones, consecutivas á un reumatismo; *e*, de retracción musculosa y tendinosa ó por bridas y adherencias cicatriciales extensas; *f*, de desviación ó acortamiento considerable, por causa de fractura viciosamente consolidada ó de operación de resección, ó seudo-artrosis consecutiva á una fractura ó á una resección; *g*, de periostomielitis generalizada crónica traumática; *h*, de una luxación no reducida de una gran articulación; y *i*, de aneurisma difuso, aneurisma arterio-venoso extenso provenientes de una herida.
- XLII—Anquilosis completa: *a*, de la espalda; *b*, del codo en la extensión; *c*, de la cadera en la flexión ó con desviación del miembro; *d* de la rodilla en la flexión; *e*, del pié fuertemente desviado, siempre que resulten de traumatismos ó por fatigas del servicio.
- XLIII—Flexión ó extensión permanente de todos los dedos de la mano, resultando de un traumatismo ó de las fatigas del servicio.
- XLIV—Ablación simultánea del pulgar y el índice, con ó sin los metacarpianos correspondientes.
- XLV—Ablación: *a*, de tres dedos y sus metacarpianos; *b*, de los cuatro últimos dedos de la mano; *c*, de dos dedos con dificultad de los movimientos ó desviación de los dedos conservados y atrofia de la mano.
- XLVI—Ablación de los dos primeros metatarsianos ó de los tres últimos metatarsianos.

6ª CLASE

- XLVII—Cicatrices extensas, dolorosas, retraídas, ulcerosas, adherentes á los órganos profundos ó acompañadas de hernia muscular, ocasionando impotencia funcional importante.
- XLVIII—Fístula persistente proviniendo de una periostitis necrótica ó cariótica, de origen traumático.

- XLIX—Tumor, de naturaleza variada, ocasionando una perturbación funcional grave, proveniente manifestamente de un traumatismo en el servicio.
- L—Disminución muy pronunciada del oído en los dos lados, ó sordera completa de un lado, con parálisis facial ó destrucción del aparato auditivo externo, resultando de una herida ó por actos del servicio.
- L.I—Abolición completa de la visión de un lado, con ó sin alteración de los medios del ojo, causada por traumatismos ó por enfermedades contraídas en el servicio.
- L.II—Hernia inguinal ó crural (única ó doble), cuando es irreductible ó presenta dificultades excepcionales de contención.
- L.III—Hidrocele ó Hematocele incurable por espesamiento de las paredes vaginales, teniendo por origen un traumatismo por el servicio.
- L.IV—Várices muy desarrolladas, obliteraciones venosas, complicadas de edema permanente ó de perturbaciones tróficas.
- L.V—Parálisis incompletas ó Atrofia incompleta de un miembro, de origen traumático ó atribuible á las fatigas del servicio.
- L.VI—Desviación parcial y retracción parcial de un miembro, por contractura ó parálisis muscular, cicatrices adherentes ó bridas cicatriciales.
- L.VII—Callo irregular, deforme, con cabalgamiento ó dirección viciosa, osteitis ó cicatriz adherente, resultando de una fractura de los huesos largos de los miembros, de los huesos de la pelvis ó del omóplato y ocasionando un considerable trastorno funcional.
- L.VIII—Anquilosis completa: *a*, del codo en la flexión; *b*, del puño, con dificultad de los movimientos de pronación y supinación y de los dedos; *c*, de la cadera en la rectitud del miembro; *d*, de

la rodilla en la extensión; y *e*, del pié con deformación é imposibilidad de algunos movimientos de los dedos.

L.IX—Luxación no reducida del puño ó de los huesos del tarso, cuando es un obstáculo funcional.

L.X—Luxación no reducida del pulgar y del dedo grueso, acompañada de cicatrices adherentes ó de tiesura de los otros dedos.

L.XI—Flexión ó extensión permanente de tres dedos de la mano, con imposibilidad para mover los otros, ó con atrofia de la mano ó del antebrazo.

L.XII—Ablación del pulgar con ó sin su metacarpiano.

L.XIII—Ablación de dos dedos con ó sin sus metacarpianos correspondientes ó con tiesura de los dedos íntegros, así como toda otra mutilación análoga.

L.XIV—Ablación de todos los dedos de un pié; del primer metatarsiano y del dedo grueso; ó de dos metatarsianos.

Sala de la Comisión, Lima, Mayo 26 de 1891.

Firmado: — JOSÉ C. ULLOA. — JOSÉ MARIA ROMERO. — JOSÉ MARIA QUIROGA. — EVARISTO M. CHÁVEZ. — SAMUEL A. GARCÍA. — BELISARIO SOSA. — MANUEL C. BARRIOS. — MANUEL A. MUÑIZ.

TRABAJOS NACIONALES.

La Electricidad Estática ó franklinización.

II.

Como lo establecimos antes, al principio de las aplicaciones de la electricidad estática al tratamiento de las enfermedades, ellas se limitaron desde luego á las *parálisis*, obteniéndose las más maravillosas curaciones por Kruger, Kratzenstein, Jalobert en Ginebra, en Alemania y Suiza; el abate Nollet,

Sawages, Mardit, Mazars, el convencional Marat, en Francia; Cavalls, en Inglaterra.

Poco después se fué extendiendo el campo de estas aplicaciones á otras enfermedades nerviosas. Así Von Hen, médico de Maria Teresa, fué el primero que señaló su eficacia en la *corea*; Lind, médico sueco, publicó un caso de curación de la *Epilepsia*; Watson, la de un *Tétanos* (?), en una niña de 7 años; y sin su destronamiento por los descubrimientos de Galvani, Volta y Faraday, las enfermedades curadas por la electricidad se habrían multiplicado, como lo están hoy, gracias á los permanentes trabajos de Arsthuís, Vigouroux, Charcot, Russel, Reynolds, Drosdoff y otros, en Francia, Inglaterra y Rusia, que ensanchan cada instante su ya vasto campo de acción.

Estudiando y determinando sus efectos sobre nuestros órganos, esos experimentadores han hecho conocer, aunque no todavía con completa exactitud, su acción fisiológica y precisar los casos en que es preciso emplear tal forma de aplicación y tal procedimiento, de los que depende evidentemente su éxito.

Así es como puede establecerse hoy, que la electricidad estática produce desde luego una excitación general, más que ninguna otra, que justifica su empleo en las *adinamias*, las *clorosis*, las *anemias*, activando las combustiones y dando mayor energía á las asimilaciones. Así es como aumenta la actividad de la respiración, la circulación y las secreciones, especialmente el sudor. Obrando sobre el sistema nervioso, lo activa ó lo calma, moderando el dolor ó restableciendo la sensibilidad, como en las *neuralgias* y las *anestiasias*; restableciendo la contractilidad muscular, y debilitándola y regularizándola, como en las *parálisis*, las *corcas*, la *epilepsia* y el *histerismo*; calmando la exaltación de las funciones cerebrales, como en las *locuras* por excitación (*manías*), ó por depresión, (*lipemánias*, *melancolías*, *imbecilidad*); y activando, en fin, ó retardando las secreciones, como según Ougromonff, aumenta la escresión del ácido carbó-

nico, lo que explicaría su eficacia contra el *reumatismo*, la *diabetes*, los desórdenes de la menstruación y la *tisis pulmonar*.

He allí, en efecto, el cuadro vastísimo de las enfermedades justiciables, apropiándonos una palabra jurídica, por la electricidad estática, que si no las juzga ó yugula radicalmente, las mejora considerablemente, con más prontitud que cualquier otro agente terapéutico.

Esta eficacia está sin embargo subordinada á la forma de su aplicación, al procedimiento empleado en conformidad con sus efectos fisiológicos, á su duración proporcional al tiempo de la existencia del mal y á las condiciones de los enfermos; circunstancias que no eran conocidas antes y cuya determinación es el resultado de una larga práctica, adquirida en largos años de estudio, por los especialistas que hemos nombrado antes. De este modo es como, para satisfacer las indicaciones enumeradas, se han inventado los diferentes procedimientos electro-estáticos, que son:

El baño eléctrico.

El soplo ó aura.

La corriente, que no es más que la modificación del soplo.

Las fricciones eléctricas y

Las chispas.

Nos remitimos á las obras de Arsthuís, Vigouroux, Tripper, Ordanet y otros para la descripción de cada uno de estos procedimientos, sin cuyo conocimiento y práctica no se puede dar un paso en *Electroterapia Estática*.

La eficacia de todas estas formas de la electricidad estática tienen su valor relativo y por ello su aplicación es especial para cada género de enfermedades.

El medio de iniciarlas es el Baño: él permite la generalización de los efectos de la electricidad á todo el cuerpo; es el de acción más usual, por lo que, como dice Arsthuís, debe utilizarse al principio, cualquiera que sea la afección que se trate de combatir. El basta sin embargo, algunas veces, repetido, para curar ó aliviar ciertas dolencias. En esto diferimos del profesor

Arthui, sin incurrir en el extremo, como hasta hoy, de creerlo suficiente. Debe reconocérsele sin embargo, con el citado autor, que él desempeña un papel importante en todas las demás formas de aplicación. Habitúa al enfermo á la acción eléctrica, prepara el empleo de los medios más enérgicos y verdaderamente eficaces, facilita su empleo, vence las resistencias de los pacientes y sirve al practico para medir, por decirlo así, la suceptibilidad, evitando los accidentes de una demasiada acción.

Nos llevaría muy léjos trazar las reglas de aplicación de cada forma y de cada procedimiento, aplicable según sea la enfermedad; por lo que nos limitaremos á copiar las reglas trazadas por Arthui, que él llama fundamentales y que hemos visto aplicar con la mayor exactitud y con el mejor éxito en el servicio de la calle de las Mantas, en Lima.

PRIMERA REGLA.—En todas las enfermedades que reclaman el tratamiento eléctrico, las corrientes, el soplo, las fricciones y las chispas, deben ser dirigidas siempre de arriba para abajo, es decir, del nacimiento de los nervios á su terminación y siempre también en la dirección de los nervios y de los miembros enfermos.

SEGUNDA REGLA.—En las mismas afecciones, ya sean generalizadas ó localizadas, es preciso obrar siempre sobre los centros nerviosos y sobre el organismo entero, electrizando al mismo tiempo las partes afectadas.

No es necesario insistir sobre la necesidad de obrar sobre los centros nerviosos en las enfermedades en que estos se hallan más ó menos afectados, como en la *ataxia locomotriz*. En las afecciones generalizadas, como lo son las neurosis, la indicación de una acción general es igualmente de toda evidencia.

Pero lo que debe comprender menos el médico, que no tenga una larga experiencia de las aplicaciones de la electricidad estática, es que la misma necesidad se imponga para las afecciones localizadas. Si en la neuralgia facial, por ejemplo, se electriza única-

mente la parte dolorosa, no se obtendrá más que un resultado lento é incompleto.

TERCERA LEY.—Para producir un soplo ó aura, una chispa ó una fricción poderosa, es preciso que el vestido exterior sea de lana, franela ó seda. Siendo el algodón y el lino malos conductores, no retienen bastante electricidad en la superficie del cuerpo y no permiten practicar con bastante energía estas operaciones.

CUARTA LEY.—El vestido exterior debe ser igualmente muy estrecho y aplicarse exactamente sobre las diferentes partes del cuerpo. Si está ancho, él introducirá aire entre el vestido y la piel, de manera que el enfermo apenas sentirá las chispas y las corrientes. Esto es una diferencia con la electricidad dinámica, que necesita ser aplicada directamente sobre la piel.

QUINTA LEY.—La medicación eléctrica es una de aquellas á las cuales los enfermos se habitúan muy pronto. De aquí la necesidad, en las curas de larga duración, de suspender de tiempo en tiempo su empleo, á fin de contrabalancear el efecto del hábito. Un buen medio será hacer cesar el tratamiento durante 15 ó 20 días, cada dos ó tres meses.

Otra ley señalada por el mismo Arthui es la de emplear siempre la mayor suavidad en las aplicaciones electrostáticas y no emplear un medio más poderoso, antes de haber reconocido débil el que se emplea. Antes de llegar á las chispas, se debe pasar por el baño, el soplo y las fricciones.

JOSÉ CASIMIRO ULLOA.

REVISTA EXTRANJERA.

De la elección y dosis de los medicamentos antitérmicos de los niños.

El señor doctor Demme, profesor de química infantil en la Facultad de medicina de Berna, aconseja proceder, como se dirá, en la administración de los medicamentos antitérmicos á los niños:

Es excusado decir que todos los casos de fiebre no exigen el empleo de los antipiréticos. Las fiebres moderadas de 38°5 á 39°5, cuando su duración no pasa de algunos días, deben dejarse sin ninguna medicación antitérmica. Cuando tratase en vez de una calentura persistente de 40° y más el tratamiento antitérmico puede hallarse indicado en algunos casos pero no en todos. Debe evitarse en la difteria, en las fiebres infectivas y en la neumonía fibrinosa; pero es indispensable, y se soporta muy bien, en el reumatismo poliarticular agudo, en la fiebre tifoidea y en la bronco-neumonía.

En el reumatismo agudo, nuestro colega suizo prescribe según las circunstancias, ya el salicilato de sosa, ya el salol: el primero, si no hay trastornos gastro-intestinales; el segundo, cuando hay tendencia á los vómitos y á la diarrea.

He aquí según la edad, la dosis de salicilato de sosa que deben tomarse en las veinticuatro horas.

Desde 2 hasta 4 años.....0 gr. 50 centigr. á 1 gr.
5 hasta 10 —1 gr. á 2 gramos.
11 hasta 15 —1 gr. 50 centigr. á 2 gr.

El salol se administra en las siguientes dosis, repetidas tres á cuatro veces al día.

Desde 2 hasta 4 años, 25 centigr. á 0 gr. 35 centigr.
5 hasta 10 —50 — á 0 gr. 75 —
11 hasta 15 —75 — á 1 gramo.

En la fiebre tifoidea, el mejor antitérmico es, según M. Demme, el sulfato de talina. Se le administra, todas las dos horas, en las dosis siguientes:

Desde 3 hasta 4 años.....1 centigramo.
5 hasta 10 —2 — á 75 —
11 hasta 15 —1 centigr. á 5 centigr.

En la bronco-neumonía, el antitérmico se escoge según el periodo de la enfermedad. Durante el periodo inicial, conviene principalmente la antipirina que se administre en pocion con algunas gotas de coñac, en las dosis siguientes, repetidas dos ó tres veces de seguida con una hora de intervalo.

Desde 2 hasta 4 años..... 20 centigr. á 40 centigr.
5 hasta 10 — 50 — á 75 —
11 hasta 15 — 80 — á 1 gramo.

Contra la calentura hética de la bronco-neumonía, calentura caracterizada por remisiones matinales y exacerbaciones vesperales considerables,

el medicamento más eficaz es la quina, administrada en las dosis siguientes:

Desde 2 hasta 4 años.....20 centigr. á 40 centigr.
5 hasta 10 —50 — á 1 gramo.
11 hasta 15 —75 — á 1 gramo.

Por último, el mejor antitérmico que se puede oponer á la fiebre tuberculosa, es la acetanilida. Se administran:

Desde 2 hasta 4 años..... 5 centigr. á 75 miligr.
5 hasta 10 —10 — á 20 centigr.
11 hasta 15 —20 — á 30 —

La fenacetina puede también emplearse contra la calentura tuberculosa. Sus dosis son poco más ó menos el doble de la dosis de la acetanilida, esto es:

Desde 2 hasta 4 años.....10 centigr. á 20 centigr.
5 hasta 10 —20 — á 50 —
11 hasta 15 —50 — á 75 —

(Sem. méd.)

Antisepsia intestinal y tolerancia de los medicamentos.

Los hechos señalados por M. Feré son de sumo interés práctico.

Había observado desde hace mucho tiempo que la antisepsia intestinal aumentaba la tolerancia para los bromuros en los individuos sometidos á la medicación bromurada en altas dosis.

Así sucede con los enfermos á quienes se les hace ingerir el bórax en dosis subidas concurrentemente con los antisépticos intestinales. Igual tolerancia y ningún trastorno gástrico.

¿Cómo se debe proceder para obtener estos interesantes resultados? Tomemos el ejemplo de los sujetos bromurados: M. Feré les administra cada día 2 gramos de salicilato de bismuto y 4 gramos de naftol. Simultáneamente pueden entonces prescribirse cotidianamente 15, 16 y hasta 17 gramos de bromuro de potasio sin provocar alteración alguna de la salud general y, por consiguiente, obtener resultados terapéuticos considerables.

¿Los hechos que M. Feré acaba de observar á propósito de los medicamentos nervinos son particulares? ¡No, sin duda! y hasta que se generalizen, puede considerarse con razón la antisepsia intestinal como un medio de hacer tolerar los medicamentos é, hi-

pótesis que no carece de fundamento, de prevenir las erupciones medicamentosas.—(*Rev. de clin. et de thér.*)

Acción de un mismo medicamento según las dosis.

Se crée generalmente, sin razón, que los efectos de un medicamento son proporcionales á las dosis en que se administran. Estos efectos, sin embargo, varían de un modo notable.

El opio á pequeñas dosis, es un excitante, un estimulante nervioso, psíquico y genésico, activa la respiración y las contracciones intestinales haciendo cesar la constipación. A dosis fraccionadas y frecuentemente repetidas, es un sedante muscular, sin acción sobre el cerebro, inmobiliza el intestino y paraliza el útero: un centígramo de opio bruto, de hora en hora, detiene la diarrea y el aborto. A dosis medianas administradas de una sola vez, ejerce una acción resolutive en los músculos y sobre todo en el cerebro. A dosis elevadas, también de una vez, produce excitación muscular y torpeza cerebral.

La estricnina que origina, como es tan sabido, convulsiones, determina cuando se administra á dosis altas, según lo ha demostrado Richet, una parálisis rápida sin síntomas convulsivos.

El café negro, que á dosis elevadas, causa agitación é insomnio; dádolo en cantidad muy pequeña, (una cucharada de infusión ordinaria en un vaso de agua) es un excelente calmante y un verdadero soporífero.

El sulfato de sosa, á la dosis de 50 gramos, es un purgante, á la dosis de 10 origina constipación; á la de uno, de hora en hora, es uno de los mejores remedios de la diarrea y de la disentería.

La ipecacuana, á dosis moderadas, es vomitivo y purgante; á dosis muy fraccionadas cura la diarrea y la disentería.

El ioduro potásico empleado en las afecciones de la aorta y en las manifestaciones de la arterio-esclerosis, obra infinitamente mejor á dosis mínimas (20 centigramos al día en mu-

chas veces) que á dosis elevadas; más aún: la intolerancia, en ciertas enfermedades, para este medicamento, es mucho mayor con dosis pequeñas que con dosis altas.—(*Journal de la Santé.*)

Medios para activar la reabsorción de las sustancias medicamentosas á través de la piel.

La constitución anatómica de la epidermis de la piel es tal, que con frecuencia pone obstáculo á la reabsorción de las sustancias medicamentosas que se procura administrar por vía endérmica, para obtener efectos terapéuticos locales ó lejanos. Esto sucede principalmente con muchos linimentos y pomadas, y con las tinturas alcohólicas oficinales. Según M. James Sawyer, sucedería lo contrario con las tinturas etéreas. El éter es no sólo un excelente vehículo para muchas sustancias medicamentosas sino que ejerce además sobre la piel, una especie de maceración, que tiene por efecto fluidificar la materia sebosa. Además, en razón de su grande difusibilidad, atraviesa fácilmente la epidermis. Había pues, según esto, una ventaja en emplear preferentemente, para las aplicaciones tópicas, las tinturas etéreas, que se ponen en contacto de la piel con una varita de vidrio. M. J. Sawyer recomienda especialmente el empleo de la tintura etérea de belladona y de la tintura etérea de mentol (30 gramos de éter para 3 gr. 5 de mentol.

(*The Lancet y Med. mod.*)

Yodopirina ó yodantipirina.

La *Semaine médicale* del 18 de Febrero 1891 seña a un medicamento nuevo, que Dittmar ha sido el primero en obtener, en 1880, y que acaba de ser experimentado por el doctor Munzer en la clínica del profesor Von Jaksh de Praga; esta nueva sustancia ha recibido el nombre de *yodantipirina*, ó mas simplemente, *yodopirina*. Es antipirina en la que un átomo de hidrógeno se halla reemplazado con un átomo de yodo; no se indica el procedimien-

to por medio del cual se opera esta substitución.

Es una materia cristalina, inodora, difícilmente soluble en frío en el agua y el alcohol, algo soluble en estos vehículos calientes. Se transforma en la economía, y se encuentran en las orinas antipirina y yoduro de sodio.

En la dosis de 50 centigramos á 1 gr. 50 la yodopirina produce en los febricitantes, una baja de temperatura acompañada con sudores, pero sin calapso; la frecuencia del pulso disminuye en proporción del efecto antitérmico obtenido.

En ciertas cefaleas, en el reumatismo articular subagudo, parece que la yodopirina goza de una acción por lo menos igual, si no es superior, á la de la antipirina.

Tratamiento de la uña encarnada.

El señor doctor H. Pürekhauser (de Bamberg), se sirve con el mayor éxito en el tratamiento de la uña encarnada de un procedimiento que, siendo al par muy eficaz y fácil, es también superior á la operación radical tal cual se suele practicar, en cuanto que no priva al enfermo, un solo momento, de su libertad de acción y aptitud al trabajo.

Nuestro colega alemán principia por embadurnar la parte de la uña que se ha de extraer con una solución tibia de potasa cáustica á 40 o/o. Al cabo de algunos segundos, la capa superior de la uña se reblandece y puede quitarse «como si fuese mantequilla» raspándola con un fragmento de vidrio de borde cortante, *pero solamente con el vidrio*. Se continúan los embadurnamientos de potasa y los raspamientos hasta que no quede más de esa parte de la uña que una lámina delgada como una hoja de papel, que se coje con una pequeña pinza para levantarla por el borde por encima de las partes blandas hinchadas que la cubren y cortarla con tijeras finas.

Hecho esto, el enfermo esta curado sin haber perdido una gota de sangre, ni experimenta lo el más ligero dolor, y puede inmediatamente acudir á sus quehaceres pues no hay necesidad de

tratamiento consecutivo. Y si más adelante, cuando haya crecido la uña, volviese el dolor, basta para suprimirlo, adegazar del mismo modo la parte correspondiente de la uña, sin que esta vez sea preciso cortarla.—(Un. méd.)

De la anestesia local por el éter fénic.

POR M. RICHARDSON.

He aquí la fórmula del éter fénicado recomendado por el autor:

Ácido fénic. . . 25 centigramos.
Éter anhidro. . . 25 gramos.

Se le emplea en pulverizaciones (*The Asclepiad*, Agosto 1890.)

La anestesia cutánea se obtiene antes del momento en que se produce el frío. Puede por consiguiente practicarse entonces la incisión de la piel. Continuando las pulverizaciones, puede procederse sin dolor á la disección de los tejidos más profundamente situados. Además, el enfermo no experimenta los dolores del regreso, aún cuando la anestesia no haya sido de larga duración.

Sin embargo, es preciso prever un inconveniente: la absorción del ácido fénic por los tejidos y su penetración en el organismo pudiendo provocar síntomas de intoxicación.

(*Rev. gén. de clin. et de thérap.*)

BIBLIOGRAFÍA.

Modifications á différents procédés opératoires, etc, par le DR. FRANCISCO MONTES DE OCA, Jefe del Cuerpo Médico militar mexicano, Profesor de clínica externa en la Escuela de Medicina de México.—1891.

MANUEL DU DOCTORAT EN MÉDECINE, par le professeur PAUL LEFORT: AIDE MÉMOIRE DE PATHOLOGIE INTERNE, 1 vol. in-18 de 300 pages, cartonné 3 fr.

Aide-Mémoire de Physiologie. 1 vol. in-18 de 312 p., cart. 3 fr.

Aide-Mémoire d'Histologie, d'Anatomie. (Ostéologie, Splanchnologie, Or-

ganes des Sens) et d'Embryologie, 1 vol. in-18 de 272 p., cart. 3 fr.

Aide-mémoire d'Anatomie à l'amphithéâtre (Dissection, Arthrologie Myologie, Angéiologie, Névrologie, Découvertes anatomiques) 1 vol. in-18 de 276 pages, cartonné 3 fr.

Aide-Mémoire d'Hygiène et de Médecine légale. 1 vol. in-18 de 276 pages, cart. 3 fr.

Aide-Mémoire de Thérapeutique, de Matière médicale et de Pharmacologie, 1 vol. in-18 de 276 pages, cart. 3 fr.

M. le professeur Paul Lefort publie d'élégants et pratiques petits livres destinés à rendre un véritable service. Ces manuels légers, succincts, disposés en un tableau dont les dimensions restreintes n'excluent pas la précision, les différentes matières: anatomie, physiologie, pathologie, hygiène, médecine légale, etc. Chaque matière est traitée dans un volumen à part, où les recherches sont aisées, facilitées par un plan net et lucide.

Ces manuels, destinés spécialement aux étudiants, ne profiteront pas à eux seuls. Comme ils mettent en relief les points importants des diverses sciences dont ils traitent, comme ils sont mis au point des théories acceptables les plus nouvelles, comme ils mettent en regard de chaque théorie ou fait nouveau les noms de leurs parrains, ils aideront beaucoup aux recherches des praticiens, et leur permettront d'étudier rapidement une question quelconque d'anatomie, de physiologie et de pathologie.

C'est une heureuse idée que la publication, par le professeur Paul Lefort, de ces *Aide-mémoire*, qui trouveront le succès mérité par toute innovation utile.

Libraire J. B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille (près du boulevard Saint-Germain), à Paris.

RESÚMEN DE ANATOMÍA PATOLÓGICA, seguido de un apéndice con indicaciones técnicas para la práctica de las autopsias, por el Dr. L. PARD, profesor agregado y jefe de trabajos prácticos de Anatomía patológica en la Facultad de Medicina de Lyon. Traducido por

el Dr. D. FEDERICO OLORIZ AGUILERA, catedrático de Anatomía de la Facultad de Madrid. Es una obra de imprescindible necesidad á los alumnos de dicha asignatura, á los médicos forenses y á los que ejercen en los partidos médicos rurales y que se ven forzosamente obligados á actuar como peritos ante los Tribunales de Justicia. Forma un elegante tomo de cerca de 600 páginas con 120 grabados intercalados en el texto.

Precio 10 pesetas.

De venta en la Administración de la REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICAS, Pizarro, 15, 1º, Madrid, y en las principales librerías de provincias.

TRATADO ELEMENTAL DE PATOLOGÍA EXTERNA, por E. FOLLIN y SIMON DUPLAY; traducido al castellano por los doctores D. M. SALAZAR y ALEGRET y D. FRANCISCO SANTANA y VILLANUEVA.—Obra completa.—Nueva edición en publicación.—Agotado hace tiempo este importante TRATADO, no se creyó oportuno poner en prensa una nueva edición hasta que estuviese completamente publicada la obra; y hoy, que felizmente ha salido la última parte, comenzamos la segunda ó nueva edición, que constará de siete tomos, ilustrados con 1,199 figuras intercaladas en el texto, y que se publicará por entregas semanales al precio de una peseta.

Se ha repartido la entrega 61 á 64.

Se halla en venta en la Librería Editorial de D. Carlos Bailly-Baillière, Plaza de Santa Ana, núm. 10, Madrid, y en las principales Librerías del Reino y Ultramar.

Sumario.—SECCIÓN EDITORIAL: La experimentación de la linfa de Koch en el Perú; La agua potable de Lima.—SECCIÓN OFICIAL: Academia Nacional de Medicina, Informe de la Comisión de Sanidad Militar.—TRABAJOS NACIONALES: La electricidad estática ó franklinización.—REVISTA EXTRANJERA.—BIBLIOGRAFÍA.