# EL MONITOR MÉDICO.

ORGANO DE LOS INTERESES CIENTÍFICOS Y PROFESIONALES DEL CUERPO MEDICO

PUBLICADO BAJO LA PROTECICÓN DE LA

### ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

Año VII.

Lima, Julio 15 de 1891.

Núm. 148.

SECCIÓN EDITORIAL

Agua Potable de Lima

Aunque pudieran ser estériles todos nuestros esfuerzos por mejorar la agua de Lima, aclimatando algunos de los sistemas de filtración artificial, para combatir su impureza, adoptados ya en todas partes y hasta en los países más atrasados y más deprovistos de recursos, continuaremos la expoposición de esos sistemas para que el país y su administración conozcan lo que tienen derecho de exigir á los que se han encargado de la provisión del agua que se toma en esta capital, á costa de no pequeños sacrificios.

Proseguiremos desde luego la traducción de los estudios de la Nature de Paris, que comenzamos en nuestro número anterior.

Es tarea penosa, pero puede producir útiles resultados, hoy sobre todo que se trata de llevar à término el arreglo de las cuestiones pendientes entre el Concejo Provincial y la Empresa del agua; cuestiones que tienen su origen en las pretenciones de

la última, de levantar sus tarifas y la resistencia de la primera á consentirlo, así como á que se cumplan sus disposiciones de reformas y obras indispensables para aumentar la cantidad del agua y mejorar su calidad, en beneficio de la salud pública.

Las que se proponen en el proyecto en discusión no pueden ser más insuficientes, dejando las cosas poco más ó menos en el es-

tado actual.

Tratándose de una cuestión de Higiene pública, no ha podido ní debido el Concejo dejar de oir á las Corporaciones sanitarias, ni éstas deben tampoco abandonar su deber de hacerse escuchar en

tan grave asunto.

Es con tal objeto, así como el de justificar la conducta de la Facultad de Medicina, por órgano de su Decano, à quien corresponde también el derecho de intervenir en la cuestión, mal que pese á los Abogados de la Empresa, que lo han censurado con tal motivo, que hemos emprendido estos estudios, sin arredrarnos el disgusto de los interesados, que en su conciencia no podrán dejar de hacer justicia á nuestras humanitarias y justas observaciones.

Pues bien, habiendo expuesto ya cuales son los últimos trabajos y progresos de la ciencia en materia de filtración de las aguas del rio y aún de fuentes, para hacerlas verdaderamente potables, detengámonos un momento en el juicio de los hombres de ciencia sobre el éxito y las ventajas del último de estos sistemas, en actual aplicación, como hemos dicho ántes, en la ciudad de Nantes.

Cedemos la palabra á uno de los hombres de ciencia más competentes en la cuestión.

He aqui, en efecto, lo que dice Max de Nanzouty, en la *Nature* de Paris del 18 de Abril último:

« De todos lados la cuestión de la alimentación de las ciudades con agua potable, se plantea con dificultades siempre crecientes, al mismo tiempo que crece también la densidad de su población. El mejor medio de resolver el problema consiste evidentemente en captar el agua de fuentes lejanas y en conducir el agua á reservorios o depósitos en los lugares; pero este medio muy costoso suscita más y más las protestas de los propietarios de fuentes y los de los ribereños de las corrientes de agua, alimentadas por esas fuentes ántes de su captación ó toma. Ellos hacen pagar muy caro à las ciudades el precioso liquido, al mismo tiempo que obtienen, como se ha visto recientemente, cuando la toma de las fuentes de Nore y de la Viña, para París, en que se ha visto la fuerza motriz hidráulica de que disponían reemplazadas por una fuerza motriz de vapor muy onerosa.

Nuestros ingenieros y nues-

higienistas se han preguntado, con justa razón, si no sería posible hacer entrar de una manera práctica en el consumo el agua de los rios y riachuelos á cuyas orillas están invariablemente instaladas las aglomeraciones hu manas. Siempre por esta agua se alimentan al principio las ciudades. Todas han renunciado á ellas sucesivamente, desde que la aglomeración de la población ha ensuciado su pureza; por la proyección de toda especie de residuos y liquidos.

No es posible, sin embargo, tomar esta agua, aguas arriba de las ciudades, ántes que aquella haya sufrido la contaminación y filtrarla convenientemente, de manera de hacerla potable, con la misma buena calidad de las aguas de fuente?

Esta cuestión ha sido planteada de la manera más precisa en el Congreso de utilización de las aguas fluviales de 1889, y ella dió lugar á las polémicas más recientes.

Para una parte de nuestros higienistas, el agua de rio parece condenada para siempre é incapaz de entrar en el consumo; para otra, en número igual, y nos afiliamos entre ellos, el agua de río bien filtrada vale tanto como el agua de fuente. Una fuente de agua, tan pura como se quiera, puede, en efecto, ser contaminada á distancia, por la incorporación de algunos gérmenes, y ella será tanto más peligrosa tal vez, cuanto menos se desconfiase de ella. El agua de rio, que proviniese de un gran filtro natural, constituido por el suelo, con sus capas de depuración variadas, tiene en su favor la dilución en un enorme vo.

lumen. Recojiéndola, como lo hemos dicho, ántes que haya recibido las suciedades de los ribereños aglomerados, filtrándola de u la manera racional, puede con-

s mirsela sin peligro.

Esta es precisamente la teoría que acaba de emitir el señor Lefort, el sábio ingeniero en jefe de puentes y calzadas de la ciudad de Nantes. El ha perseguido su realización, con una paciencia y convicción coronadas por el éxite. Limitándose á su papel de Ingeniero para la realización práctica del problema, se ha referido respetuosamente, bajo el punto de la Higiene, al criterio de nuestros quimicos y bacteriólogos más distinguidos, los señores Audard. Debray, Gautrelet, Miquel, Vaillard, Burau, así como al profesor louon, que ha presentado el nuevo sistema á la Sociedad de Medicina Pública y de Higiene profesional. Los resultados obtenidos por estos diversos sábios concuerdan y se puede concebir de ellos que el agua del rio, salida del pozo Lefort, puede ser empleada sin vacilar, en la alimentación pública.

Nos permitimos ser tanto más precisos en esta afirmación, cuanto que el honorable Ingeniero, cuyo hermoso trabajo apreciamos brevemente, no ha querido tomar nigún brevete de invención y no ha tratado más que ser útil á la humanidad, con la amplitud de miras y el desinterés que nuestros sábios franceses ponen en problemas de este género.

He aquí en qué consiste el sis-

tema Lefort:

(Hemos consignado la descripción minuciosa de este sistema, hecha por el Relator de la Sociedad de Higiene de París, en varios de nuestros números anteriores, lo que nos excusa insertar la del señor Nanzouty).

Tal es la descripción sumaria de la instalación estudiada, por otra parte, con un cuidado meticuloso en todos sus detalles.

Los experimentos del principio, hechos de una manera continua durante más de un mes, noche v día, permiten concluir que un pozo de este género, de 2 metros de diámetro, conteniendo diez barbacanas por fila, separadas de 50 centímetros en sentido vertical, puede dar con tres filas de barbacanas sólamente, 2,000 metros cúbicos de agua potable en 24 horas, ó sea 600,000 cubos de agua en un año de 300 días efectivos, á condición que el plan del agua en el rio se mantenga al menos á un metro más alto del rango superior, es decir, que el rango más bajo se encuentre al menos á 2 metros, en contrabajo de las más bajas aguas.

En una toma total de 12 pozos, propuesta á la ciudad de Nantes por Le Fort, por su rendimiento de 30,000 metros cúbicos, ó 250 litros por habitante y por dia, cifra reclamada por la Higiene, el precio de costo de cada pozo es de 350,000 francos.

Bajo el punto de vista de la salubridad del agua, así obtenida, tomaremos algunas cifras al excelente informe presentado á este respecto por el señor Profesor Joun á la Sociedad de Medicina pública é Higiene profesional.

—(Véase nuestro número anterior).

¿Quiere decir que el excelente sistema de Mr. Le Fort deba sostituirse á todos los otros, y que en un porvenir más ó menos próximo, el agua de fuente no entre más en el consumo público?

No vamos hasta alli. Pero convencidos de que, en una civilización inteligente, el agua á profusión es la base de la salud y de la salubridad pública, creemos que los pozos Le Fort, vendrán á suministrar un concurso poderoso y útil á la alimentación de nuestras grandes ciudades.

Es por la aplicación de estos procedimientos progresivos que se llegará, en una ancha medida, á hacer desaparecer de nuestros centros aglomerados un gran número de plagas, principalmente la terrible fiebre tifoidea, que agostan á nuestras generaciones en flor.

Se conocen los resultados obtenidos por nuestro Ministro de Guerra Freycinet, poniendo la mano en la distribución del agua potable de nuestros cuarteles, cuando todavía es necesario que esta agua se obtenga de una manera exacta, económica y abundante.

El procedimiento económico preconizado por el señor Le Fort nos parece ser la solución del problema. Veriamos con mucho placer instalar algunos metros en nuestras grandes ciudades, sin olvidar París. Este procedimiento, que la exactitud de los analisis de Laboratorio, alienta y confirma, no tiene en efecto contra él más que argumentos tomados de la rutina y de las preocupaciones »

Esto mismo decimos nosotros respecto de la provisión del agua potable de Lima.

Hasta hoy sólo la rutina y las preocupaciones son las que presiden á los trabajos emprendidos, para mejorar la calidad y la cantidad de nuestras aguas, sin haberse emprendido jamás ninguna obra verdaderamente séria para alcanzar esos objetos.

Estamos ciertos que muchas de nuestras enfermedades, asi endémicas como epidémicas, dependen de la escasez y mala calidad de la agua potable; sin que, á nuestro juicio, las obras proyectadas hoy mismo sean suficientes para llenar esas dos grandes necesidades que hemos apuntado.

Bastará para demostrarlo, que ellas mismas no son siquiera las comprendidas en los programas de las Comisjones examinadoras del Concejo Provincial.

Este no parece preocuparse más en este asunto que de la cuestión económica y financiera, sin prestar casi la menor atención á la cuestión higiénica, olvidando su deber de someterla al estudio de las autoridades sanitarias. ¿Lo hará al fin así?

José Casimiro Ulloa.

### SECCIÓN OFICIAL.

## Informe antropológico de los restos de Pizarro.

(PARTE TÉCNICA, ESCRITA POR LOS DOC-TORES D. JOSÉ A. DE LOS RIOS Y D. MANUEL ANTONIO MUÑIZ, DEL ACTA OFICIAL RELATIVA Á LA CEREMONIA DE QUE FUERON OBJETO LOS RESTOS DEL CONQUISTADOR FRANCISCO PI-ZARRO, FUNDADOR DE LIMA.)

Trasladada la caja á la capilla del Rey, de la misma Iglesia Catedral, se procedió á abrirla, encontrándose en ella un cadáver, casi completamente

momificado, apenas cubierto por restos de vestidos, recogidos en la parte superior y poeterior del cuerpo.

Terminada la bendición del monumento y urna donde debia depositarse definitivamente el citado cadáver, procedieron los infrascritos á su exámen y descripción antropológica y antro prométrica, con el auxilio de los respectivos instrumentos de precisión y en conformidad con los preceptos cientificos.

El cadáver, en el cajón, estaba en el decúbito supino, rigido, completamente desecado y momificado, de un color brumo claro, semejante al de las momias peruanas, notándose á primera vista la falta de las manos, de la piel y partes blandas de algunas regiones, de las partes genitales, de las partes blandas del periné y regiones superiores é internas de los muslos, etc., cuya especificación se hará al practicar el examen de cada región

El cadáver estaba desnudo. Se conservaba aún una ligadura de trapo ordinario, en la parte inferior de la articulación de la rodilla izquierda.

Fueron separadas cuidadosamente las prendas de vestir y se colocó al cadáver en una mesa apropiada,

Estas prendas de vestir, examinadas con detención, consistian: 1º en los restos de una casaca pequeña, de seda negra, existiendo toda la espalda, la manga izquierda destrozada, parte de la delantera izquierda con un botón de seda, negro, hemiesférico; estando adoptados á la cintura pequeños faldoncitos del mismo género, completamente aislados uno de otro y de 12 ó 15 centímetros de longitud; 2º de un fragmento de género blanco fino, por que los restos de bordados y costuras parecía formar parte de una prenda de vestir interna, como una ca misa; y 3º de algunos otros fragmentos de géneros, de diversas calidades, uno pequeño, de lana torcida, muy fina, y otros más ó menos gruesos, sin poder determinarse su uso.

EXÁMEN EXTERIOR DEL CADÁVER.

La cabeza, tronco y extremidades inferiores formaban un solo cuerpo,

siendo notabilisima la rigidez é inmovilidad de las articulaciones de las caderas, rodillas, tarso, así como de las vértebras entre si y con el cráneo.

La piel apergaminada, dura, resistente, estaba integra en gran parte del tronco. Su color variaba en la parte posterior, que era más clara, siendo el de la parte anterior muy semejante al de la piel de los cadáveres momificados de indios peruanos. Estaba ya destruida por insectos en algunos sitios, encontrándose restos de ellos.

No se ha hallado el menor resto ó indicio del sistema piloso, en toda la

extensión del cuerpo.

La capa muscular ha perdido completamente su volúmen. Es de color chocolate muy oscuro, y sus fibras son aun resistentes longitudinalmente, estando intimamente unidas con la piel.

El tejido adiposo no se encuentra. Se puede distinguir perfectamente un nervio de un vaso ó un tendon.

El tejido óseo no ha perdido sus cualidades físicas y químicas propias. Muchos huesos tienen aun restos de su periostio.

La cabesa está fuerte y sólidamente adherida al tronco; no sólo por las articulaciones occipito-vertebrales, cuyos ligamentos se conservan, sino tambien por las inserciones de los músculos de la región de la nuca en las asperezas y líneas curvas del occipita'.

Necesario fué separar la cabeza, conservandose sus relaciones y las partes blandas, para después reconstituir las regiones seccionadas.

La cabeza se encontraba casi completamente cubierta de sus partes blandas; y las pequeñas porciones que faltaban, tanto en la región frontal como en la occipital, pueden referirse á mortificaciones que ha sufrido el tejido durante la vida y que han dado lugar á su rápida putrefacción. La cara también estaba casi completamente desprovista de partes blandas. ¿Porqué no se han momificado la piel y partes blandas de la cara y cráneo, como ha sucedido en gran parte del cuerpo? La razón es clara y se aplica á algunas otras regiones de este cadáver; es

indudable que la piel y partes blandas de la cabaza sufrieron algunas influencias, (heridas, contusiones, derrames sanguineos,) que provocaron la rápida putrefacción cadavérica en esos sitios, antes que las causas generales de momificación se hiciesen sentir.

La órbita izquierda estaba completamente vacía, notándose en su fondo, la terminación de la arteria oftálmica. La órbita derecha estaba ocupada por una pequeña bolsa achatada, de atrás à adelante, con un orificio circular en el centro de su cara anterior y adherida al fondo de la cavidad por un pequeño manojo muscular, seco, resultando del exámen detenido en esta bolsita, ser el iris y esclerótica integros, sostenidos por el mú culo recto interno

La bóveda craneal, separando restos de pericráneo, es lisa, homogénea, no presentando fractura ó solución de

continuidad alguna.

Las suturas de los huesos del cráneo estaban en su mayor parte sinostosadas (borradas), notándose que su sinostosis tanto mas avanzada cuanto más posterior es la región. No hay vestigios de las suturas occipito-temporales, ni de la lambdoidea (que desaparece de los 40 á los 45 años de edad). El obelión y toda la sutura sagital (46 á 50 años) están también osificados. La escamosa, algo borrada en su parte posterior es manifiesta en el resto (cuya sinostosis empieza á marcarse á los 70 años y termina definitivamente á los 80 años, en cuya época no queda vestigio de sutura alguna). Las suturas del pthrión (después de 40 años) han desaparecido completamente. La sutura coronal (50 años, todavía es perceptible, sobre todo en el lado izquierdo. No existen vestigios de la sutura metópica.

Nada de particular ofrece la conformación exterior del cráneo, á excepción del notable desarrollo de los arcos superciliares y de la eminencia frontal media. Las eminencias parietales son bien marcadas, Nada de notable ofrecen las caras laterales del cráneo. En la base merece muy particujar atención, la existencia perfectamente distinta de la fosita occipital media de Lombroso, profunda y bien limitada.

Las suturas de los huesos de la cara no ofrecen nada de notable. Tampoco hay particularidad anatómica notable, à excepción de la profundidad de la bóveda palatina, la integridad del vomer y de los cornetes.

Es notable la disminución de volúmen del maxilar inferior. La apófisis mentoniana está considerablemente avanzada hácia delante del plano de la cara, constituyendo un marcadísimo prognatismo. El borde alveolar de este hueso se ha gastado, disminuyendo bastante la altura de su cuerpo.

Teniendo en cuenta la situación del arco alveolar superior, puede considerarse este cráneo como prógeno.

En la actualidad no existe ninguna pieza dentaria; pero, en la época de la muerte, existía el segundo incisivo izquierdo, los dos caninos y los molares primero y cuarto del lado izquierdo, en la mandíbula; y, en el maxilar superior, el canino izquierdo, el molar izquierdo, el segundo y cuardo molares del lado derecho. El aspecto, color y estado de conservación de los respectivos alveolos indica que esas piezas han sido arrancadas en diversas épocas.

Todas las partes blandas anteriores y laterales del cuello han desaparecido completamente, queda sólo el armazón vertebral, con sus ligamentos y algunos restos musculares en su cara anterior, en la que, à primera, vista se observa una separación casi completa entre los cuerpos de las 6ª y 7ª vértebras cervicales; el color y aspecto demuestran la antigüedad de esta división, que muy bien puede remontarse hasta la época de la muerte ó una posterior próxima. El borde izquierdo de esta cara prevertebral no ofrece nada notable y las apófisis transversas, las articulares y los agujeros laterales, están completamente cubiertos por restos de músculos é inserciones musculares y ligamentosas, de tal modo, que no son visibles las superficies óseas. No sucede esto en el lado derecho, las apófisis transversas y las articulares y los agujeros de la 3ª, 4ª, 5ª, y 6ª, están

completamente visibles, descubiertas, lisas, áun sin periosteo, con un aspecto exterior y una coloración, que es la prueba tangible de que la destrucción de las partes blandas que se insertaban y cubrían esas superficies, óseas se había hecho más rápidamente que la des trucción de las partes blandas del lado izquierdo. Indudablemente en esta región derecha se ha realizado un doble fenómeno, único que puede explicar la más rápida putrefacción de ese lado con respecto al otro: alli han debi do existir sustancias líquidas, susceptibles de descomposición, derramadas en las soluciones de continuidad de la piel y partes blandas. Sólo la co-existencia de estas dos circunstancias puede explicar las más rápida putrefacción cadavérica de esta región, ántes que las causas generales de momificación hubieran podido producir su efecto, como sucede en el resto del cuerpo y en la opuesta región izquierda. Así, pues, à la derecha del cuello, durante la vida, un traumatismo [una herida punzante y cortante], á la altura de las vértebras antes citadas, ha ocasionado la sección de la piel y partes blandas y provocado un extenso derrame sanguineo. Y, dadas las condiciones anatómicas de esta región, esta herida ha tenido que ser mortal, porque forzosamente ha debido haber dividido alguno de los grandes vasos que la atraviesan. Toda la parte posterior del cuello está perfectamente conservada, tanto la piel como los músculos de la nuca, que se insertan en las superficies y lineas rugosas del occipital,

El tronco está cubierto por la piel, a excepción de la parte superior é izquierda de la cara anterior del torax, en la que también faltan las partes blandas, notándose allí desnudas de su periosteo una pequeña extensión de la cuarta costilla, en su articulación con el externón, y notable porción de las tres primeras: en esta región hubo pues putrefacción rápida y no momificación. La piel de la espalda se conserva en muy buen estado, haciendo notables repliegues en los bordes superior y laterales y especialmente en el inferior (región glutea,) lo que prue-

ba el exceso de este tegumento, el que antes de la época de la muerte se habia distendido porque el tejido adiposo debia haber estado muy desarrollado. A excepción de algunos pequeños orificios, causados por insectos, en toda la parte posterior del tronco no hay solución alguna de continuidad. La pared abdominal presenta también algunos orificios producidos por los insectos, pero no hay vestigios de herida alguna. Se nota el ombligo; y el apergaminamiento de la piel y masas musculares es tan completo, que se nace visible la dirección de las fibras de los músculos profundos. La piel es más oscura en su parte anterior. Faltan completamente los órganos genitales: no existe el menor resto de ellos. Las regiones genital y perineal, las de la cara superior é interna de ambos, contiguas al periné, han desaparecido completamente, quedando sólo informes restos de músculos desecados. Aqui, pues, se ha realizado algo de extraordinario, desde el primer momento de la muerte, tanto por la falta de momificación de estas regiones, cuanto por no existir señales de sección ó arrancamiento posteriores á la momificación.

El miembro superior izquierdo está ligeramente separado de la caja toráxica, dejando algo descubierta la cavidad axilar. La articulación superior (del hombro) está abierta, pero muy posteriormente à la época de la muerte. Es visible el deltoides y algunas otras fibras musculares. Existe la fascia superficialis resistente de la región posterior del brazo. El codo está en semiflexión y el ante-brazo en pronación. La articulación del codo está completamente cubierta; pero, si bien existen los ligamentos interoseos, faltan la piel y capas musculares del antebrazo: aqui, también, parece haber habido putrefacción rápida. El cúbito y radio en buen estado. Faltan completamente el carpo, metacarpo y falanges, encontrándose señales visibles, y muy recientes algunas, de la sección artificial ó arrancamiento de los ligamentos v partes blandas que constituían la articulación del carpo.

El miembro superior derecho está en mejor estado. La articulación del hombro está cubierta de la piel que se continúa con la del tronco de ese lado. El brazo, integro, tiene la piel regularmente conservada. El codo no está cubierto; se nota la cabeza del radio desarticulada y entre los restos de los músculos una coloración característi ca, diferente del color propio del músculo, y que parece ser sangre descompuesta y alterada, sin que hubiera comenzado la putrefacción: esta desarticulación y la solución de continuidad de la piel, parecen ser contemporaneas con la época de la muerte. También se ha seccionado ó arrançado violentamente, el carpo, metacarpo y dedos, dejando señales indiscutibles, por la coloración de la superficie articular y de las secciones de los ligamentos, que estas mutilaciones han sido algunas muy recientes.

Las articulaciones de la cadera, rodilla y tarso-metatarsianas de los miembros inferiores, están en la extensión, rigidez é inmovilidad más completa y cubierta por la piel. Falta este tegumento y la capa muscular, en la parte superior é interna de ambos muslos, conservándose regularmente en el res to. En el tercio inferior y posterior del muslo izquierdo se encuentra una solución de continuidad y derrame de sangre alterada. Ambas piernas están desnudas, especialmente la izquierda. El volúmen de ambas articulaciones de la rodilla es considerable, anormal, patológico, estando completamente cubiertas de piel. El tendón de Aquiles muy bien marcado é integro, en ambos lados. Ambos pies están en una extensión muy forzada, siendo notable la exagerada altura de ambos empeines (articulaciones tarso metatarsianas,) Uno y otro se hallan cubiertos por la piel, integra y en buen estado; pero al izquierdo le falta el último metatarsato y todos los dedos à excepción de las primeras falanges del 4º y 5º dedo que existen; y al pié derecho le faltan todos los dedos menos el quinto. Estas falanges y dedos han sido extraidos sólo por arrancamiento, siendo relativamente reciente la época en que se verificó.

EXÁMEN INTERIOR DEL CADÁVER.

Como en todo cadáver momificado, los órganos internos están trasformados en un polvo negro-bruno, seco, de un olor especial, que en las cavidades del tronco, se encontraaba fuertemente mez clado con pequeños trozos redondos de cal, los que eran muy abundantes y no podían referirse al desprendimiento de esta sustancia, de ·los muros del nicho en que estuvo depositado el cadáver, porque no son laminosos, debiendo atribuirse á la presencia de esta sustancia en contacto directo con el cadaver, en las primeras épocas de su in humación. Esto es tanto más posible, cuanto que está probado que ciertos terrenos higroscópicos, ricos de arsénico y de calcio, y en los que existe un hongo especial descubierto últimamente, son los más propios para la momificación

La sustancia cerebral se había convertido en una materia pulverulenta, color café, conteniendo trozos de una materia esponjosa [restos de la pia madre.] Las meninges estaban integras, en sus relaciones é inserciones naturales, habié idose tenido que desgarrarlas para facilitar la mensura de la capacidad craniana. Las meninges raquideas existen en buen estado

En la cavidad toráxica se notaban las pleuras muy manifiestas principalmente en el mediastino. No existen vestigios del corazón y grandes vasos.

El diafragma estaba integro, así como la vegiga urinaria, único órgano que existía de la cavidad abdominal.

Faltan la piel y partes blandas subyacentes de las regiones iliaca é inguinal izquierdas.

3 - EXAMEN ANTROPOMÈTRICO DEL CADÁVER.

I.

CRANEO

A. Capacidad.

Método del agua—1,700 c. cúbicos. Megacefálico.

B. Mensuraciones lineales ò rectilineas.

MLMTS.	Distancia del borde inferior de
Diámetro longitudinal máximo 189	los huesos de la nariz á la es-
Diámetro transversal máximo 157	pina nasal 34
Indice cefálico (transverso lon-	Distancia de la espina nasal al
gitudinal) 831	borde alveolar superior 23
gicadinar)	borde arreolar superior 23
Sinonimia: supra braquicefá-	C Cimmton in
lico	C—Circunferencias y curvas
1100	6: 6
Diámetro bacilo- bregmático	Circunferencia horizontal má-
(altura máxima) 146	xima 548
	Curva ó arco sub-cerebral 45
Diámetro bi auricular III	Id. id. sagital 16
Diámetro interparietal 154	Id. id supra occipital 68
Diámetro transverso máximo	Id. id occipital total 123
de la órbita 41	Id, id supra auricular 170
Diámetro mínimo (altura de la	Id, id preauricular 140
órbita) 40 Indice orbitario 1000	Id. id occipito frontal 390
Indice orbitario 1000	Id. id frontal total 150
	Id. id tranversal total 510
Sinonimia: megasemo,	100 miles
	D. Angulos.
Distancia inter-orbitaria 21	
Profundidad de la órbita 42	Angulo Facial   grados.
Distancia naso-espinal 60	
Longitud de los huesos propios	11/0000
de la neriz	TI.
Ancho de la nariz 25	
Indice nasal	MAXILIAR INFERIOR.
Sinonimia: platirrino.	100000000000000000000000000000000000000
115	Langitud bigondiliana MI.MTS.
Diámetro máximo del agujero	Longitud bicondiliana 128
	Linea mentoneana 43
occipital 32	Altura dela sinfisis 30
Diametro mínimo del agujero-	Id. molar 19
occipital 28	Longitud de las ramas 60
Indice del agujero occipital 818	Distancia ó línea bigoneana 98
Longitud de la bóveda pala-	Curva bigoneana 191
tina	Ancho de la rama ascendente . 30
Ancho de la bóveda palatina . 44	Angulo mandibular facial. 73 grados.
Diámetro bi-zigomático 136	
Diámetro antero-posterior inia-	***
co	III.
Diámetro antero-posterior me-	
tópico 182	TRONCO
Diámetro bi-temporal 141	MLMTS.
Id, bi-estefánico 125	Circunferencia máxima 82
Id. astérico 125	Id. minima
Distancia naso-basilar 150	Id. media 78
Id. bi-orbitaria externa 118	Longitud del esternón 211
Id. bi-orbitaria interna 97	Dintancia de la 7ª vértebra cer-
Id. bi-malar	vical al coxis 605
Id. bi-yugal	Distancia bi-humeral 364
Altura total de la cara 161	Id. bi-acromial 334
Distancia de un plano tangen-	Id. del ombligo á la sinfisis
te al bregma á la raiz nasal . 82	pubiana 159
the second to the real fitting to	

240

Distancia trocatenteriana	313
Id entre las espinas iliacas anteriores y superiores	272
IV.	
MIEMBROS,	
MIEMBROS.	
Húmero izquierdo	315
Radio izquierdo	252
Cúbito izquierdo	267
Húmero derecho	315
Radio derecho	248
Cúbito derecho	283
Fémur de ambos lados	415
Distancia del plano medio po-	
pliteo á la base del calcaneo	450
Longitud de la parte que existe	77
del pié izquierdo	232
Circunferencia mayor del pié	- 0
izquierdo	220

#### 4 .- DEDUCCIONES

Circunferencia mayor del pié

derecho . . . . .

De todo lo expuesto puede deducirse:

1.º Que el cadáver examinado fué inhumado en un terreno artificialmente rico en cal;

2.º Que la talla medida directamente en el cadaver es m. 1. 673 milmts. (Aplicando las diversas tablas de talla existentes, la de Orfila, se encuentra que à un húmero de 31 c. corresponde una talla de 167; à un radio de 24 c. una talla de 167 cts.; de modo que la talla de 1673 de este cadaver se halla comprobada por la tabla de reconstitución citada). Esta talla según la clasificación de Topinard, está comprendida en el grupo de tallas sobre la media.

3º Que este cadáver pertenece al sexo masculino, por estar conformes y unánimos todos los carácteres de este sexo dependientes del cráneo, pelvis, femur, etc.; cuanto por su mismo aspecto externo y ausencia de mamas.

4º Que este cadáver parece haber sido de un individuo perteneciente á una raza superior, (la blanca) 5.º Que á pesar de la completa momificación del cadáver se encuentran señales precisas de la destrucción por putrefacción de algunas regiones del cuerpo (lado derecho del cuello, parte superior é izquierda del torax, antebrazo izquierdo, etc.), siendo muy posible que correspondan á heridas, una de ellas mortal, recibidas en vida.

6.º Que el exámen de este cadáver demuestra la existencia de algunas anormalidades individuales (prognatismo facial inferior, profundidad de la bóveda palatina, existencia de la fosita occipital media, diámetro extraordinari odel empeine de los pies, etc.)

TRABAJOS NACIONALES.

#### La Electricidad Estática ó franklinización.

III

Muy larga sería la lista, si quisiéramos señatar todas las enfermedades en las que la experimentación ha demostrado la gran eficacia de la electricidad estática, emplea-la en la forma y duración convenientes, establecidas por los experimentadores.

Al determinar sus efectos fisiológicos, que son la fuente de las indicaciones de su empleo curativo, hemos enumerado el mayor número de ellas, que llenan ya una gran parte del dominio de la Patologia, quedando por experimentarse en muchas otras, si bien algunas son ignoradas hasta por los mismos eminentes clínicos y terapeutas que han contribuido á la renovación de su empleo y que proclaman su éxito en unas, desconociéndolo en otras, ó no reconociéndole toda su importancia. Ejemplo de esto es el gran terapéuta experimental, Dujardin Beumetz, que habiendo proclamado este éxito en el Histerismo y las neuralgias, apenas hace lijera mención de ellas, sin reconocer á la Electro-estática como bastante para obrar por si

sola la curación, y no nombrándola siquiera en las neuralgias, el reumatísmo, la corea y muchas otras enfermedades nerviosas.

Vigouroux, que con Arthuis se dividen los laureles y los triunfos recojidos en este género de experimentación terapéutica, reconociendo el segundo, sin embargo, la primacía del primero, no lo presenta como una panacea universal, sirviendo para curar todo género de enfermedades, lo que, dice, seria absurdo desde luego, porque no existen panaceas en Terapéutica, y en seguida, porque aunque ellas existiesen, la electricidad no seria una Si nos expresamos asi, añade, es para hacer comprender bien, que la electricidad estática no dará à los médicos favorables resultados, sino à condición de estudiar seriamente el enfermo á que se le someta, á fin de establecer un diagnóstico cierto, y de conocer bien, agregaremos nosotros, la forma, los procedimientos, el órden de su aplicación, el tiempo en que se debe cesarla, prolongarla, suspenderla y repetirla; en una palabra, el arte ó la ciencia verdadera de aplicaria, sin cuyo conocimiento está expuesto el médico á decepciones y fracasos.

De aqui que los maestros en este ramo de la Terapéntica, alocuparse de su aplicacion en las enfermedades, lo hacen exclusivamente apoyados en apreciaciones, ya sean propias ó tomándolas de los que les han precedido. Así es como nosotros también no fundamos nuestros juicios sino en las observaciones que encontramos en los autores y en lo poco que hemos podido observar nosotros mismos, en el breve tiempo en que se ha puesto á disposición del cuerpo médico el servicio electro-estático del señor Leonard.

Desde luego lo que más llama la atención entre los efectos terapéuticos generales de la electricidad estática es su aparente oposición, en unos casos efectos sedativos y en otros exitantes.

"Respecto á los primeros, dice Larat, no exite tal vez mejor sedativo, bajo el punto de vista general, que la electricidad estática. El error del mayor número es creer que este aparato

voluminoso, de donde salen con un ruido seco chispas, rayos en miniatura, no puede ser sino un agente poderoso de exitación nerviosa. Esta idea, de que participan muchas personas instruidas, hasta algunos médicos, reposa sobre el hecho de la producción del estado nervioso especial en que sumerge la tempestad à la mayor parte de los individuos, sobre todo á los neurópatas. Ahora bien, siendo la electricidad desarrollada de esta manera, electricidad por influencia, como en lá máquina estática, se ha deducido una semejanza de acción. Nada es más erroneo que tal conclusión. La forma eléctrica es idéntica, pero jouan diferentes las dosis! Y en Electroterapia, lo repito, todo se reduce para obrar convenientemente à las dosis.

Esto es tan cierto, agrega, que un baño eléctrico, de corta duración, diez á quince minutos, produce en la mayor parte de los enfermos una reacción, de la que se dan inmediatamente cuenta. En fin, si no en la primera sesión, al menos al cabo de cuatro ó cinco máximun, el sueño es más prefundo y más tranquilo. Este efecto es tan evidente, tan constante, que puedo decir no conozco mejor remedio contra el insomnio nervioso. Un caso típico de este efecto hemos tenido ocasión de observar en el Gabinete electro-estático de Mr. Leonard.

Una jóven, presa de ataques histèricos, que le sobrevenian con tal frecuencia, de repetirle más de 30 veces principalmente durante la noche, fuè sometida al baño eléctrico. Desde el primero, de diez minutos de duración, los accesos disminuyeron en número, considerablemente y sobre todo en intensidad. Después de ocho ó diez baños, al tomar uno de ellos, cayó en tan profundo sueño, que fué casi imposible despertarla, causando las mayores alarmas á la familia, siguiendo una disminucion considerable de los ataques, hasta cesar completamente y no repetirle sino por la suspensión de los baños.

Véase, pues, cómo se presentan los dos órdenes de efectos según las dosis. Por eso, en cambio del hecho citado, hay neurópatas en quienes un baño corto les produce una fuerte exitación. De aquí la necesidad de ser muy prudente y comenzar por baños de pequeña duración, tanteando, por decirlo así, la susceptibilidad de los pacientes.

Es á este efecto de sedación que se debe el éxito reconocido de la electro-

estática en el Histerismo,

Esta parte de la Patología, que ba jo la enseñanza de Charcot ha sido tan profundamente estudiada, contra la que la Electro estática ha combatido y combate con mejor éxito, empleada por Vigouroux, quien en la Salpetriere la combate por la electrización en mayor escala.

Dujardin Brumetz, aunque establece que la electricidad es uno de los
elementos heróicos de la curación
de la Histeria, confiesa que presta útiles servicios, deteniendo los ataques y
disminuyendo su número. En estos
casos, dice, es sobre todo á la electricidad estática á la que hay que recurrir y es este modo puesto en acción
por Arthuis y más recientemente por
Charcot y Vigouroux, el que ha dado
los mejores resultados.

Esto es también lo que hemos tenido ocasión de observar en el Gibinete de Mr. Leonard, donde hemos visto las más rápidas mejorias, que si no constituyen curaciones permanentes es porque el carácter voluble de este genéro de enfermos, no contrariado por las familias, les hace suspender extemporáneamente el tratamiento, lo que no deben consentir los médicos asistentes; pues se trata de una enfermedad larga, de dificil curación y cuya cura exije un tratamiento largo también.

Después del Histerismo, las Neuralgias son las enfermedades en que la electricidad estática obtiene los más fáciles y rápidos triunfos, especialmente la jaqueca, la neuraigia facial y la

ciática.

«Cuando la neuralgia es esencial, dice Arthuis, es decir, que no está ligada á una alteración orgánica, no hay medio más eficaz que la medicación electro-estática, cualquiera que sea el sitio del mal. Cuando la neuralgia es reciente, no existe sino desde pocos dias, bastan algunas electrizaciones para curarlas para siempre. Desgraciadamente los enfermos esperan generalmente mucho tiempo, antes de consultar al médico y dejan así tomar raíz á la enfermedad en el organismo: el tratamiento se hace entonces más largo; pero el éxito no es menos cierto.

Muchos hechos comprobantes de esto, hemos tenido también ocasión de observar en otros y en nosotros mismos, en las aplicaciones electro-estáti-

cos del Gabinete Leonard.

Dolores neurálgicos muy agudos hemos visto cesar como por encantamiento y á nosotros nos ha bastado la primera impresión de una aura eléctrica sobre la frente y la sién derecha, para hacernos cesar una hemicranea crónica, fastidiosa.

Pocas sesiones le fueron bastantes á un Cónsul, que, atacado de una afección de sistema muscular, comenzó á sufrir de ciáticas, para hacerlas desaparecer hasta su regreso á su país.

Exitos iguales hemos visto practicarse en las aplicaciones electro-estáticos de reumáticos, que han experimentado instantáneamente la desaparición de sus dolores, cuando el reumatismo ha sido reciente, ó en pocas sesiones, cuando tenía cierta duración.

Ya puede preverse, por estos éxitos, los que pueden obtenerse en las enfermedades espasmódicas y en las contacturas, ora de orijen nervioso por exceso de ejercicio ó de fatiga, ora traumático. La suma de curaciones de estas enfermedades por la electricidad, dice Lardat, es entusiasmadora. ¿Á cual forma eléctrica debe apelarse? se pregunta; contestamos: el número no es fácil precisarse. Hay brillantes éxitos por la galvnización y los hay también por la electricidad estática.

Dos ejemplos de esto hemos presenciado en el Gabinete Leonard. Se trataba de dos niños: uno de atrofia y contructura, con gran desviación del pié, de los músculos de la pierna izquierda, contra las que la electricidad dinámica, empleada durante dos años, había escollado completamante; treinta sesiones bastaron para enderezarse el

pié y restablecer la nutrición muscular de ese miembro.

El otro niño, lesión análoga de la mano derecha, de orígen traumático, con atrofia de los músculos, contructura y desviación de ésta, que la inutilizaba completamente. La mejoría se hizo sentir á las pocas sesiones y las curaciones han ido completándola, agregándoles las duchas de ácido car-

bónico, para abreviarla.

No pretendemos escribir un tratado de Electro-estática, por lo que creemos haber dicho ya lo bastante para hacer comprender la eficacia de su empleo y el gran beneficio obtenido por la sociedad y el cuerpo médico con la instalación de un servicio público de ese importante método, que hoy tiene la sanción de la Facultad de Medicina, del Cuerpo Medico y sobre todo la solemne consagración de la experiencia.

No vacilamos, dice el sábio Clinico de la Salpatreire, para afirmar que se ha descuidado mucho el empleo de la electricidad estática, por seguir los estudios de la electricidad dinámica. Este último método, es, en efecto, de resultados inciertos en muchos casos, en que la electricidad estática se encuen tra constantemente eficaz; en otros, con razón ó sin el a, sus partidarios la tratan de peligrosa, mientras que la electricidad estática no hace correr mingún riesgo.

Acción fácil, invariable, completa, tales son las grandes ventajas del método que preconizamos. Sin embargo, lo repetimos, no se obtendrán jámas buenos resultados sino, cuando un estudio atento de los sintomas, habrá conducido al médico á establecer un diagnóstico inatacable, lo que le permitirá no curar por la electricidad estática, sino las enfermedades justiciables

por este tratamiento.

Hé aqui nuestro propósito.

José Casimro Ulloa.

#### Cirujia Dental.

ENFERMEDADES DEL HUESO ETMOIDES.

El hueso etmoides se articula con quince huesos de la cara y del cráneo y está tan rodeado por todos lados que no puede examinarse minuciosamente sino desarticulado. Aislado mide una pulgada tres cuartas de largo, una y media de ancho y una y cuarta de profundidad, semejando una figura cúbi-La parte constitutiva del hueso consiste en dos láminas perpendiculares y una horizontal y hácia los bordes laterales de la parte horizontal hay dos masas esponjosas de huesos enteramente compuestas de celdas, algunas de las cuales se comunican entre ellas, y todas directa ó indirectamente con las fosas nasales.

La lámina horizontal é en forma de criba ocupa el espacio ó llena el hueco entre la lámina orbital ó el hueso frontal, formando en consecuencia parte de las paredes de la cavidad craneal. Elévase de la linea media hácia la parte superior de la lámina una eminencia firme y triangular de una forma parecida á la cresta de un gallo, denominada crista galli. De la superficie inferior y continuando la crista galli desciende perpendicularmente obra lámina que forma parte del tabique de la nariz. Las masas laterales del etmoides están sujetas á los bordes de la lámina horizontal y caen poco más ó menos una pulgada de cada lado del tabique de la nariz. Estas dos masas contienen un gran número de celdas de aire, rodeadas de paredes de hueso del espesor de una hoja de papel. Al etmoides cuando está separado del hueso frontal, se le encuentran al frente varias celdas, cuyas partes originarias se encuentran en las láminas orbitales del frontal y se abren directamente en los senos fronta-

Detrás también se encuentran celdas abiertas, que comunican con dos grandes cavidades en el cuerpo del hueso esfenoide. La más grande de todas las cavidades de aire es el Antor de Highmore ó seno maxilar y este también se articula con el hueso etmoides. De la parte anterior de cada masa lateral la eminencia uniforme alcan za hasta el orificio del antro, estrechán dose á su salida. También está en relación con la espiral inferior y con los delgados huesos del antro. El del medio y el superior son en espiral ascendente y pertenecen al etmoide y, como el nombre lo indica, cada uno está enrrollado sobre si mismo. Si hacemos una exploración en las fosas nasales encontraremos al etmoide ocupando una gran porción del pasaje caverno-so. Forma parte de los muros de la cavidad craneal, de la órbita y de las fosas nasales.

Todas las cavidades y pasajes de ai re están por supuesto llenos en ambos lados de capas de membrana mucosa, la que es altamente vasculosa.

Cuando la membrana mucosa está en su condición normal y corre sangre caliente por sus paredes vasculares actúa como radio calentando, y como filtro purificando el aire en su pa-

saje à los pulmones.

Esta fragil, notable y delicada estructura de hueso contiene el órgano del olfato. La lámina cribiforme sostiene los lóbulos olfatorios del cerebro. De la parte inferior de estos lóbulos parte una cantidad de filamentos nerviosos, que pasan por la forámina á la lámina cribiforme y están distribuidos en la membrana mucosa del techo del tabique de la nariz; las espirales me dia y superior se extienden hácia adelante sobre los muros esponjosos de la membrana mucosa que envuelve la frágil estructura del etmoide.

Los dientes enfermos, que producenenfermedades maxilares, encuentran
un camino fácil hácia el hueso del craneo, por la comunicación nasal con las
celdas del etmoide. Si los senos maxiliares están enfermos y se produce una
descarga purulenta de esta cavidad sobre la nariz, la irritará la materia séptica así arrojada sobre la membrana
mucosa, y tarde ó temprano causará la
ulceración de la superficie sobre la
cual fluye. No es estraño por consiguiente que el papel, así como las pa-

redes del etmoide, estén sujetas á destruirse por la ulceración crónica de la membrana mucosa. Cuando tiene lugar esta pérdida del tejido, el sentido del olfato debe afectarse en gran extensión, la voz también cambia, tomando un sonido hueco y confuso; las personas que sufren de catarros crónicos en la cabeza tienen la modulación de su voz alterada. Yo creo que el 90 % de catarros crónicos que resisten à los tratamientos son la causa de las enfermedades molares, conteniendo pulpas muertas. En las enfermedades que pasan de los dientes al antro y del antro à la nariz, envolviendo en muchos casos los huesos esponjosos del etmoide, debe hacerse un severo examen de los dientes, cuando se presentan tales casos para el tratamiento. Yo he devuelto la salud últimamente á una señora, que hacia 8 años sufria hasta enloquecerse y preferir á veces la muerte à la vida, por su estado de sufrimiento. A nadie le ocurrió buscar en el antro el origen de su sufrimiento; y cuando yo al verla le diagnostiqué absceso en los senos maxiliares y caries del hueso etmoides se sometió á mi tratamiento y está ahora buena y agradecida.

Yo espero que el cuerpo médico dentista prestará atención al estudio de esta causa, que generalmente la conoce con el nombre de catarro nasal.

Lima, Mayo de 1891.

G. M. Sparrock. d. s.

#### REVISTA EXTRANJERA.

### Tratamiento de la tuberculosis pulmonar.

El doctor Germain Sée presentó á la Academia de Medicina de París las siguientes conclusiones:

1ª El tratamiento consiste en atmósferas artificiales bajo presión.

2º El enfermo debe permanecer diariamente de 3 á 6 horas en un aparato de aire comprimido, que contenga una mezcla de creosota y eucalyptus, sea cual fuere el grado de su dolencia.

3ª Las inhalaciones simples de creosota y eucalyptus no producen ningún efeeto. Lo mismo ocurre con el aire comprimido empleado sólo.

Los dos medios combinados determinan una gran absorción de creosota en toda la superficie pulmonar afecta

ó indemne.

4ª La creosata, administrada por la via gástuica, no es soportada más allá de algunos días ó de algunas semanas. Las invecciones sub-cutáneas no pueden tampoco utilizarse durante el tiempo necesario.

5ª De todos los medicamentos antisépticos, la creosota es el mejor so portado, particularmente bajo la forma de vaporización constante. Los enfermos pueden vivir impunemente en esta atmósfera durante muchos meses.

6ª Los efectos fisiológicos son de los más favorables. Lo que hay que notar, sobre todo, como ya se había observado con la creosota empleada en otra forma, es el retorno ó aumento del apetito en todos los tísicos, aún los más avanzados.

7ª Esta apetencia permite à los enfermos chalquier régimen, y hace disminuir los trastornos gástricos, y tal vez también las lesiones gástricas que comprometen rapidamente la vida de

estos pacientes.

8ª Por este hecho, todos experimentan un marcado aumento del peso del cuerpo, y al propio tiempo ganan

manifiestamente en fuerzas.

9. La fiebre continua ó vespertina, aún la intensa, desciende en la mayoría de casos, á 37° por la mañana y á 37'5° por la tarde, cuyo hecho se sostiene indefinidamente una vez conseguido, lo cual tiene lugar por lo común, à los ocho ó quince dias.

 La hemoptisis, lejos de constituir una contraindicación, se cura rápida-

mente.

11. La tos disminuye, la secreción bronquial se modifica profundamente. Los esputos se vuelven menos purulentos y pierden su olor. Este hecho lo ha comprobado el autor en las bronquitis fétidas y en los catarros crónicos.

12. La disnea cesa constantemente al propio tiempo que la bronquitis.

13. La enfermedad queda reducida al estado local, que no desaparece, pero que se limita como lo atestigua la auscultación. Los estertores de cavernulas ó cavernas subsisten, pero los bronquiales desaparecen por completo.

 La atmósfera creosotada bajo presión constituye pues un medio, no de curación definitiva, pero sí de detención completa de la enfermedad.

Todas las secreciones—orinas, pus, sangre-son profundamente modificadas. El estado general se hace normal.

16. La enfermedad bacilar se libra de toda complicación y queda reducida á su expresión más simple, hasta el punto que el enfermo se cree curado y el médico no comprueba más que vestigios de bacilos. - (Gac. Sanitaria)

#### THE PROPERTY OF THE PROPERTY O BIBLIOGRAFIA.

LECCIONES DE PATOLOGIA INTERNA, por el Dr. Liebermeister, versión española del Dr. D. MANUEL CARRERA.

El Dr. Liebermeister es uno de los clínicos alemanes que mayor renombre han adquirido en el mundo científico, así que no es extraño que SUS LECCIONES DE PATOLOGIA INTER-NA (Enfermedades del sistema nervioso), se traduzcan á varios idiomas, y que hayan sido también acogidas en Álemania, Italia, Bélgica y hasta en la misma Francia. De esperar es, pues, que obtengan igual éxito en España. Forma esta obra un volumen de 400 páginas, en 8 ° francés.

Se halla de venta en la Administración de la REVISTA DE MEDICINA CI-RUJÍA PRACTICAS, Pizarro, 13, 1.º, Madrid y en las principales librerías.

Manuel du doctorat en médeci-NE, par le professeur Paul Lefort: AIDE MÉMOIRE DE PATHOLOGIE INTER-NE, I vol. in-18 de 300 pages, carto-

Aide-Mémoire de Physiologie. I vol.

in-18 de 312 p., cart. 3 fr.

Aide-Mémoire d'Histologie, d'Anatomie (Ostéologie, Splanchnologie, Organes des Sens) et d'Embryologie, 1 vol. in-18 de 272 p., cart. 3 fr.

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, carto mé 3 fr.

Aide-Mémoire d'Hygiène et de Médecine légal:. 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.

I 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, disposent, en un tableau dont les dimensions restreintes n'excluent pas la précisión, les différentes matières: anato
mie, 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 spécialment aux étudiants, ne profiteront pas à eux seuls. Comme ils mettent en reliet 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 questión quelconque d'anatomie, de physiologie et de pathologie.

C'est une heurense idée que la publication, par le professeur Paul Lefort, de ces Aide-mémoire, qui trouveront le succès mérité par toute inno-

vation utile.

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

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 à los alumnos de dicha asignatura, à los médicos forenses y à los que ejercen en los partidos médicos rurales y que se ven forzosamente obilgados à 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 Medicima y Cirugía prácticas, Pizarro, 15, 1º, Madrid, y en las principales librerias de provincias.

TRATADO ELEMENTAL DE PATOLOGÍA EXTERNA, por E. FOLLIN y SIMON DU-PLAY; traducido al castellano por los doctores D. M. SALAZAR Y ALEGRET y D. FRANCISCO SANTANA V VILLA-NUEVA.-Obra completa.-Nueva edición en publicación.-Agotado hace tiempo este importante TRATADO, no se creyo 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 pesela.

Se ha repartido la entrega 61 à 64. Se halla en venta en la Librería Editorial de D. Cárlos Bailly-Bailliére, Plaza de Santa Ana, núm. 10, Madrid, y en las principales Librerías del Reino y Ultramar.

Sumario.—Sección Editorial: Agua potable de Lima.—Sección Oficial: Informe antropológico de los restos de Pizarro.—Trabajos Nacionales: La electricidad estática ó franklinización; Cirujía dental, enfermedades del hueso etmoides.—Revista extranjera.—Bibliografía.