
EL MONITOR MÉDICO.

ORGANO DE LOS INTERESES CIENTIFICOS Y PROFESIONALES DEL CUERPO MEDICO

PUBLICADO BAJO LA PROTECCIÓN DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

Año VII. }

Lima, Agosto 1º de 1891.

} Núm. 149.

SECCIÓN EDITORIAL.

Viruela y Vacuna.

Desde hace algunas semanas ha aparecido y se propaga cada día más en esta capital y otros pueblos de la República, una epidemia de viruela, sobre la que la prensa política ha llamado la atención de las autoridades sanitarias, de las cuales sólo la Junta Provincial de Sanidad tomó al principio algunas ligeras medidas para combatirla, como lo han sido las desinfecciones de las habitaciones en que fallecen los epidemiados.

La insuficiencia de estas medidas no ha podido ser más manifiesta, hasta que en los primeros días del mes último se publicó la ordenanza municipal, que insertamos en nuestra *Sección Oficial*.

Mucho se ha discutido recientemente, en la Academia de Medicina de París sobre todo, las más eficaces medidas de preservación contra la viruela, en virtud de la cual la enfermedad, como en Alemania, ha desaparecido, así como en algunas otras naciones, hasta el punto de estar

rayada en Berlin del cuadro de la mortalidad.

Estas medidas son el aislamiento, la desinfección, y sobre todas ellas, la vacunación y revacunaciones obligatorias, para cuyo mejor éxito se han organizado en gran escala los Institutos vacinógenos, destinados al cultivo y conservación en alta escala de la vacuna animal.

Es, en efecto, la mayor propagación de esta vacuna el preservativo más poderoso y eficaz contra las epidemias de viruela y el primero en que han debido actualmente fijar su atención nuestras Juntas de Sanidad, ántes que en ningún otro, y no ceñirse sólo á un aislamiento limitado de los epidemiados en el Lazareto, que carece desgraciadamente de las condiciones necesarias para tal destino y cuyo servicio de desinfección mismo, así como en sus demás ramos, no podrá estar tampoco debidamente organizado por muchas circunstancias.

La otra medida, limitada á la más simple desinfección, tal como está actualmente organizada, no puede llenar tampoco eficazmente su fin.

Entre tanto, cuando en otras epidemias, la vacunación y su ma-

yor aplicación ha sido la primera medida empleada, hoy está todavía completamente abandonada; pues no se ha establecido un servicio extraordinario de ella, como se ha hecho siempre, aumentando su personal, y llevándola al domicilio, haciendo efectivas todas las disposiciones que las antiguas ordenanzas municipales tienen establecidas á este respecto.

De este vacío se resiente igualmente la nueva ordenanza municipal á este respecto, que también insertamos, en cuyas disposiciones ha debido proveerse lo necesario con tal objeto, dictándose desde luego la orden para la organización, cuando menos, de ese servicio extraordinario, así como la solicitud al Soberano Congreso, para que á la brevedad posible sancione el proyecto de vacunación obligatoria, formado por la Academia de Medicina y cuyo debate se inició en el Senado, en la última Legislatura.

Nuestra Academia ha tenido el honor y la previsión de adelantarse en esto á los acontecimientos y aún á las opiniones de la Academia de Medicina de París, que después de la más detenida y sabia discusión de los medios más eficaces con que combatir la plaga de las viruelas, ha emitido los siguientes votos:

«La Academia emite el voto de que la vacunación y revacunación se hagan obligatorias por una ley.»

«Esperando que esta ley, de interés nacional, haya sido adoptada por el Parlamento, la Academia emite el voto de que la vacunación y revacunación sean estimuladas y facilitadas por todos los medios posibles, en todo tiempo

y principalmente, todas las veces que la necesidad de ocurrir á ellas les sea indicada á los poderes municipales por las Juntas de Higiene ó los Médicos en tiempo de epidemias; pero, sobre todo, cuando aparezca una amenaza de epidemia de viruela, porque contrariamente á la preocupación popular la vacunación y la revacunación, son el medio más seguro para detener sus progresos.»

«Que todos los niños sean vacunados en las escuelas, así como los soldados, en el ejército y en la marina.

«Que el aislamiento de los variolosos, sobre todo en los establecimientos hospitalarios, sea impuesto por medidas legislativas.

«Que un servicio regular de vacuna funcione en toda la extensión del territorio, organizándose de tal manera que cada uno pueda hacerse vacunar y revacunar en día fijo, sin ningún viaje, ni gasto alguno.

«Que las Municipalidades y á falta de ellas los Prefectos, estén revestidos de los poderes suficientes para asegurar la salud pública en todas las aglomeraciones y para distribuir en todas partes el agua potable, exenta de toda impureza.»

«El académico Le Fort, que da más importancia al aislamiento, propuso la siguiente adición, que quedó aplazada hasta segunda orden.

«Que las epidemias de viruela, sarampión, escarlatina y difteria, no existiendo más que por la multiplicación del contagio, es de desearse que el aislamiento efectivo de los enfermos atacados de estas afecciones, tanto en su do-

micilio particular como en los hospitales, que la declaración de los casos de enfermedad y que la desinfección de todo lo que puede transmitir el principio contagioso, sean impuestos por la ley.»

Esta adición, aunque aplazada, por las resistencias que, en nombre del secreto médico, provocó la declaración, no hay la más pequeña duda de que será aprobada en todas las demás partes, completando así ese conjunto de medios, que serán en Francia, como lo han sido en todas partes, la más enérgica defensa contra las invasiones de las epidemias de viruela.

Pues bien; muy lejos de ella están las medidas tomadas hasta hoy contra la actual epidemia de viruela, de las votadas por la Academia de París, dejando muchísimo que desear á este respecto.

La organización de un servicio general de la vacuna y de un instituto vaccinógeno, es el primero de estos *desideratum*, al lado de la obligación legal de la vacunación y revacunación.

En 1859, cuando estalló una de las más fuertes epidemias variolosas que han reinado en el Perú, se organizó un servicio general de vacunación, dirigido por una Junta Central, que produjo los mejores resultados.

Ese servicio se interrumpió por las conmociones políticas de 1864 hasta 1872, sin que, á la creación de la ley de centralización de 1873, se le hubiese sustituido debidamente.

Hacerlo así es uno de los primeros deberes de la Junta de Sanidad, una vez obtenida, sobre todo, la ley de vacunación obligatoria.

La medida á este respecto de la reciente ordenanza municipal no puede ser más insuficiente; pues se limita á *recomendar* simplemente la vacunación y revacunación, cuando ha debido organizar este servicio á domicilio, haciéndolo obligatorio á los niños de sus escuelas, y aumentando al efecto el personal del servicio. Eso es lo serio y eficaz, y no simples recomendaciones.

Las medidas de aislamiento y desinfección, que contiene la misma ordenanza, serian sin duda, eficaces, si fuese una verdad realizada por los medios convenientes, es decir, por barracas construidas al efecto y en lugares apropiados, para hacer verdadero dicho aislamiento, y disponiéndose de medios como verificar una desinfección verdadera también, no sólo de los locales donde fallecen los enfermos, sino de sus vestidos, útiles domésticos, etc., etc.

Las formalidades relativas á la comprobación de casos de viruela y de fallecimientos, son también demasiado moratorias y peligrosas, cuando lo que demanda la situación es la mayor brevedad de la inhumación, y sobre todo, un servicio médico é higiénico extraordinario, debidamente organizado, por costoso que pueda ser, pues en nada pueden emplearse mejor y con mayor preferencia las rentas municipales que en la higiene pública porque la población, que diezma, su falta absoluta y la salud, son los capitales más provechosos y los principales elementos de vida y progreso de las naciones. Esta verdad no ha podido desgraciadamente vulgarizarse hasta hoy entre nosotros.

La falta de ésta concepción fun-

damental para la administración de los intereses materiales de las poblaciones, es lo que dá lugar á esa Higiene limitada y de circunstancias, que es la única que se practica, esperando que lleguen las epidemias á dar su voz de alarma, para dictar medidas higiénicas de actualidad únicamente, limitándolas á las necesidades del momento, de éxito lo más transitorio, y restringidos, á lo menos posible.

Tal es, efectivamente, el carácter de la ordenanza de que nos ocupamos, cuando lo que demanda la Higiene son medidas permanentes, de amplia ejecución, conforme á los progresos de la ciencia, disponiendo de los medios necesarios para llevarlas á efecto y abrazando todo el necesario campo de acción, no circunscribiéndolas á sólo el espacio y el tiempo en que reina el mal, como son las que en la ordenanza municipal se refieren á la prohibición de asistencia de variolosos cerca de los mercados, como si no fueran peligrosos mas que esos y la fumigación de sólo las habitaciones.

Las epidemias, como todos los males y peligros que amenazan la salud pública, no se combaten sino con medidas amplias, generales y eficaces, ejecutadas con actividad é inteligencia, por personas competentes, preparadas para estos servicios y que no se improvisan cuando lo exigen las necesidades.

La Higiene, como la guerra ó defensa nacional, no puede practicarse con éxito, cuando el material y los hombres no se han preparado anticipadamente, sin comprometer hasta la existencia de las naciones.

De este error fundamental, de improvisarlo todo, el Perú es la víctima permanente en todos los órdenes de su administración pública.

¿Lo comprenderemos alguna vez?

JOSÉ CASIMIRO ULLOA.

SECCIÓN OFICIAL.

La profilaxis de la Viruela.

FACULTAD DE MEDICINA.

Julio 9 de 1891.

Señor Alcalde del H. Concejo Provincial.

Para absolver con más acierto el informe que la Junta Directiva de esa H. Corporación ha solicitado de esta Facultad, relativo á la propuesta que se le ha hecho para suministrar á su Inspección de Higiene vacuna animal de la preparada en Londres por el Dr. Renner, tuve á bien nombrar con este objeto al Catedrático de Fisiología, quien expidió el respectivo proyecto, que en todas sus partes, fué aprobado en la última sesión celebrada el 3 de los corrientes.

Al devolver á U.S. el respectivo expediente he recibido encargo especial de recomendar, por el digno órgano de U.S. al H. Concejo de su presidencia, la necesidad de llevar á efecto el establecimiento del Instituto de Vacuna, en donde se conserve y cultive la animal, única que hoy se propaga en todas partes como la más pura y esenta de todos los inconvenientes que se atribuyen á la humana.

Esta medida es tanto más urgente y necesaria cuanto que ella es la base de la vacunación y revacunación obligatorias, como por el mal éxito muy frecuente de las inoculaciones practicadas con fluido venido de Europa, que por

las circunstancias expresadas en el informe no puede reunir siempre las condiciones que aseguran dicho éxito.

Existiendo en la actualidad en esta Capital y otros pueblos de la República, una epidemia de viruela, que ya cuenta numerosas víctimas, se hace todavía más urgente é indispensable la más pronta instalación del mencionado Instituto de Vacuna.

Dios guarde á US.

LEONARDO VILLAR.

Informe.

Señor Decano:

Este expediente, organizado con motivo de una propuesta para suministrar á la Inspección de Higiene de la Municipalidad, tubos de vacuna animal preparados en Londres por el Dr. Renner, según se dice, contiene los informes técnicos pedidos al Jefe Conservador de Vacuna y al Jefe Encargado del Establo Vacinal por el señor Alcalde del H. Concejo; y aunque los fundamentos en que se apoyan esos informes son en su mayor parte exactos, las conclusiones á que llegan ambos funcionarios no son iguales, opinando uno por que se acepte la propuesta y otro por que se rechace. Esta disparidad de opiniones proviene quizá, en gran parte, de que los ensayos, practicados con los tubos de muestra y que, por lo demás, no está comprobado que tengan el mismo origen, no han dado, en realidad el mismo resultado. El Jefe Conservador dice que el éxito obtenido no es muy satisfactorio, aunque termina su primer informe, diciendo, que el fluido es de buena calidad. El Encargado del Establo, á su vez, dice que el fluido le ha dado los mejores resultados, sin embargo de estar ya un poco alterado. El primero sostiene, en su segundo informe, que existe en la Inspección de Higiene abundante linfa y de buena clase, lo que hace innecesaria otra que podría, por el tiempo que necesita para su lle-

gada á esta capital, encontrarse en malas condiciones; y el segundo, también en otro informe, que es de observación comprobada que toda vacuna humana debe renovarse ó mezclarse con otra para reavivar su actividad, impidiendo así su degeneración, y aún purificarla por medio de la filtración animal empleando las terneras, y concluye que debe aceptarse las propuestas de venta que hace el señor Renner, de la vacuna preparada en Londres, dando por evidente su buena calidad.

La verdad es, que la lectura de este expediente dá la desconsoladora noticia de que el Establo Vacinal, fundado por el anterior Concejo, no existe en realidad; y que se hace preciso, para mejorar las condiciones del virus vacuno humanizado, que emplea el Jefe Encargado de la Vacunación, recurrir á un fluido extranjero que, por el tiempo que trascurre para recibirlo y la especulación que pudiera intervenir, se hace siempre sospechoso, cuando no inconveniente ó perjudicial.

El infrascrito es de opinión, que la Facultad debe insistir en la imprescindible necesidad que tiene el Concejo de llevar á la práctica, con decisión y seriedad, el establecimiento de un Instituto de Vacuna, que reúna todas las garantías posibles, empleando para ello cuantos medios sean menester sin limitación alguna; pues es un crimen, dada nuestra cultura y los elementos que poseemos, que permanezcamos hasta ahora atrazados, también en ese particular, respecto de todos los países que gozan de los beneficios de la ciencia y del progreso, comprobados como están matemáticamente los bien conocidos efectos del virus jenneriano. El Establo Vaccinal, base de ese Instituto, debe ser, pues, un hecho real y de preferente atención; y el actual Concejo merecería bien de la patria y de la humanidad, dando cima á esa obra de civilización y de positivo progreso, porque ella entraña la desaparición de una epidemia, que es una vergüenza en los días actuales, epidemia tan fácil de impedirse mediante la inoculación en los individuos de un fluido que, á su virtud preservadora, debe reunir las con-

diciones apropiadas para evitar la transmisión de enfermedades diatésicas, cuando se hace uso de fluido vacuno de origen espúreo. Esta última circunstancia exige, pues, que la linfa vaccínifera dé las mayores garantías de actividad y pureza, siendo esa la razón de por qué se prefiere la vacuna animal á la humana, que está expuesta á la degeneración y puede ser el vehículo de esas enfermedades transmisibles.

Respecto del hecho concreto á que se refiere la propuesta del señor Renner, es de parecer el que suscribe, que debe rechazarse, en principio, toda aquella en que intervenga la especulación privada, debiendo sólo aceptarse fluido vacuno cuyo origen sea un Instituto de los bien garantizados que existen en Europa ó en América, siempre que el tiempo trascurrido y las condiciones de su llegada no lo hagan sospechable bajo el punto de vista de su éxito. Casos prácticos ocurridos no há mucho en esta ciudad comprueban el hecho de que la emulsión llega en mejor estado que la linfa, siendo la opinión de un jefe de Instituto, oficial de vacuna, en Alemania, que aquella puede conservarse en buenas condiciones hasta 60 días, pues no es posible descuidar la influencia que tiene el cambio de clima en el hecho de su buena conservación.

El infrascrito, que se ha abstenido de tocar puntos de doctrina, que ofenderían la ilustración de US, concluye:

1.º La fundación de un Instituto de vacuna, para la conservación y propagación de la vacuna animal, es de necesidad inaplazable en Lima;

2.º Sólo debe aceptarse fluido vacuno cuya procedencia directa sea un Instituto oficial, en vista de mejorar las condiciones del virus humanizado de que dispone el Concejo, mientras funciona con regularidad el Instituto Nacional.

Salvo mejor acuerdo de US.

S. D.

ANTONIO PÉREZ ROCA.

Lima, Mayo 16 de 1891.

Ordenanza Municipal.

Juan Revoredo.

ALCALDE DEL H. CONCEJO PROVINCIAL
DE LIMA.

Por cuanto:

La Junta Provincial de Sanidad, en sesión de 12 de Junio último, ha aprobado las siguientes disposiciones:

Art. 1.º—Recomiéndase al vecindario la conveniencia de las vacunaciones y de las revacunaciones cada siete años, por estar comprobado que la inmunidad vaccinal, en la generalidad de los casos, sólo tiene la duración de ese período.

Art. 2.º—Es obligatorio á los facultativos médicos dar parte inmediatamente á la Municipalidad de todo caso de viruela que diagnostique, á fin de que el Delegado de la Junta de Sanidad, sin pérdida de tiempo, dicte las medidas convenientes de desinfección y aislamiento, á fin de evitar en lo posible el contagio de las personas que estén próximas al enfermo y aún del mismo vecindario.

Art. 3.º—El Inspector de Higiene, en su calidad de Delegado de la Junta, pasará en el acto aviso al Inspector del Distrito, al médico sanitario, si lo hubiese y al Comisario de Higiene respectivo, de los casos de viruela que ocurran en su circunscripción, á fin de que estos puedan á su vez comunicar á aquél el fallecimiento ó curación de los variolosos sometidos á su vigilancia. En vista de estos anuncios, se dictarán las medidas de desinfección y preservación de contagio en general; y, en caso de fallecimiento, se ordenará sin pérdida de tiempo la traslación del cadáver al local que designe para la comprobación médica correspondiente.

Art. 4.º—La habitación en que se haya asistido un varioloso será siempre fumigada, á la brevedad posible, para cuyo efecto la presidencia, á propuesta del Inspector de Higiene, comisionará un médico fumigador.

Art. 5º—Queda prohibido en lo absoluto el acompañamiento á entierros de cadáveres de variolosos; sólo se permitirá un coche que conduzca á los deudos.

Art. 6º—Queda prohibida la asistencia de variolosos en las inmediaciones de los mercados y de los establecimientos públicos.

Art. 7º—En su oportunidad se solicitará de las autoridades de policía, que el delegado sea auxiliado eficazmente por la fuerza pública en la vigilancia higiénica de la población.

Art. 8º—En tiempo de epidemia, el Delegado pasará una circular á los Inspectores del Distrito y á los Comisarios de Higiene, reencargandoles la más severa vigilancia en todo lo relativo al aseo é higiene en las casas de su circunscripción.

Art. 9º Toda infracción de cualquiera de las disposiciones que anteceden, serán penadas conforme á las leyes y reglamentos vijentes.

Por tanto:

Y habiendo acordado el Concejo, en Junta Directiva de 4 del presente, que se dé debido cumplimiento á las disposiciones que anteceden, mando se imprima, publique y archive.

Dado en la Casa Consistorial, en Lima á los siete días del mes de Junio.

REVOREDO.

P. de Osma.
Secretario.

REVISTA EXTRANJERA.

Inyecciones de Koch.

INFORME PRESENTADO Á LA JUNTA ENCARGADA DE PRACTICAR LAS INYECCIONES DE KOCH, POR EL SECRETARIO DE ELLA, DR. TOMÁS L. ALBARRACIN.

Santiago, Mayo 4 de 1891.

Honorables colegas:

En cumplimiento del honroso cargo que ustedes se han servido hacerme, de informar acerca del estado en que

se encuentran los enfermos de tuberculosis, sometidos al tratamiento de Koch, me es grato hacerles la exposición siguiente:

Los trabajos ejecutados por la comisión, como ustedes bien lo saben, han tenido lugar en los hospitales de San Juan de Dios, San Borja y de San Vicente, en el último de los cuales sólo se practicó inyecciones en tres pensionistas.

Por lo que respecta al hospital de San Borja se abrió el servicio el día 3 de Abril y debo dejar constancia aquí de la benevolencia prestada tanto por el señor administrador como por la madre superiora, y monjas de caridad del referido establecimiento al secretario que suscribe, para comenzar allí los trabajos en una hermosa sala que llena todas las comodidades higiénicas del caso. En dicha sala hay ocho enfermas.

Paso en seguida á hacer un resumen lijero de cada una de ellas:

La enferma número 315, Guadalupe Silva, que entró al hospital el 3 de Abril con una induración pulmonar de ambos lados así como de una tuberculosis laringea, ha recibido hasta la fecha nueve inyecciones, cuya dosis máxima ha sido de 4 miligramos. Ha habido en ella disminución de la tos y de los sudores; el esputo sero-purulento ántes, se ha vuelto mucoso y con una dosis de dos á tres miligramos ha mostrado estrias sanguinolentas.

A su entrada al hospital había una lijera poliuria y de 2,000 gramos de orina ha bajado hoy su cantidad á 600. La temperatura ha guardado con el pulso y la respiración cierto paralelismo y aquella jamás ha subido 38°. Su menstruación que de ordinario tenía una duración de tres días, disminuyó y se suprimió después de 12 horas á consecuencia de una inyección de tres miligramos. A pesar de un estado jeneral más ó menos satisfactorio, la enferma se queja de insomnios y una sensación de constricción en la rejión esterno clavicular. Su afección laríngea, cuyo diagnóstico era de un catarro crónico con engrosamiento de las cuerdas vocales, gran secreción y pa-

resía de una de aquellas, ha sido tratada convenientemente con astrinjentes.

Nº 316. Rosenda Solar, de 19 años, entró al hospital el 9 de Abril, con síntomas de condensación de ambos pulmones. Había tenido antes hemoptisis, sudores, dolor de espalda, fiebre en las tardes, mucha tos, náuseas y vómitos, falta de apetito y de sueño. La cantidad de orina en los primeros días un poco por encima de la normal, ha bajado ahora á 400 gramos. La temperatura más alta ha sido de 39°6 después de una inyección de 3½ y 4½ miligramos respectivamente. Su estado general ha mejorado considerablemente, pero subsisten aún los sudores nocturnos. De cuando en cuando, ha sido menester suspender las inyecciones, á consecuencia de un dolor precordial intenso y de palpitaciones muy vivas.

Núm. 317. Eduvijes Zúñiga, entró al hospital el 3 de Abril con una afección tuberculosa localizada en el vértice de ambos pulmones, manifestada por una respiración áspera, crugidos y extertores diseminados en distintos sitios. La elevación máxima de temperatura ha sido en ella de 40° después de una inyección de ½ miligramo; las inyecciones sucesivas han acusado una reacción general menos intensa. Su estado general es bastante bueno y ha habido disminución y supresión de los síntomas subjetivos y objetivos de la afección tuberculosa. Digno de notarse en este caso, fuera de las palpitaciones nerviosas provocadas por las inyecciones, ha sido una gastralgia más ó menos intensa observada después de una dosis de 3 miligramos.

Nº 318. Matea Salinas, entró al hospital con una afección tuberculosa incipiente, localizada en el pulmón derecho y con una laringitis tuberculosa. En esta enferma ha habido una mejoría más marcada que en las demás. No ha habido en ella grandes elevaciones de temperatura. Su estado general, así como los síntomas subjetivos del pulmón y de la larinje, han mejorado considerablemente.

Nº 319. Julia Flores, acusaba á su

entrada al hospital, macidez en el vértice derecho, disminución del murmullo vesicular, estertores aislados y soplo en el corazón. Esta enferma llama la atención por un embarazo en el quinto mes y por haber aceptado sin inconveniente las inyecciones practicadas. El exámen de los pulmones acusa una mejoría en los datos suministrados por la percusión y auscultación. Aun cuando su estado general es satisfactorio, las inyecciones han puesto de manifiesto una laringitis tuberculosa, después de una inyección de tres y medio miligramos, cuyos síntomas eran mucho más oscuros á su entrada al hospital.

Nº 320. Manuela Luco. Esta enferma ha pasado á otra sala por considerarse su estado contra-indicado para recibir inyecciones, á consecuencia de una diarrea cualicuativa.

Nº 321. Luisa Mesa. Sin síntomas apreciables de tuberculosis pulmonar, han venido á hacerse manifiestos después de las inyecciones practicadas.

Nº 522. María Gandon, con tuberculosis incipiente en ambos pulmones, localizada en los vértices, acusa también una mejoría notable en su estado general.

Anexa á esta sala, mediante la buena voluntad de las autoridades administrativas del hospital y del doctor Latorre, médico del servicio de niños del referido establecimiento, fué posible habilitar una pequeña sala en que han encontrado cabida tres pequeñas enfermas.

Nº 323. Rita Aguilera, de 11 años de edad, pasó á esta sala el 23 de Abril con una coxalgia en el período de supuración de la región coxo-femoral. Ha recibido tres inyecciones de 0.3 miligramos cada una. Ha acusado una elevación de temperatura de 39°5, después de cada inyección. El estado general no ha sufrido variaciones sensibles. Ha sido menester practicar una ancha incisión en la articulación á fin de dejar paso á una enorme cantidad de pus.

Nº 324. Rosa Miranda, de 11 años, pasó también á la sala el 23 de Abril con una afección tuberculosa ulcerati-

va de la articulación tibio tarsiana de ambos lados.

Ha recibido tres inyecciones, las dos primeras de 0.2 miligramos y la última de 0.3 miligramos, provocando todas ellas reacciones más ó menos fuertes. El estado de la afección particular obligó á practicar incisiones profundas destinadas á dar salida al pus y á reavivar los bordes de las heridas con el termo cauterio. El estado general no ha mejorado nada.

Nº 325. Juana Soto, de 6 años entró en la sala en la fecha más arriba indicada, con síntomas de una afección tuberculosa de la articulación meta-carpo-falángica de los cuatro últimos dedos de la mano izquierda. Ha recibido tres inyecciones, las dos primeras de 0.1 miligramos y la última de 0.2 miligramos. La reacción ha sido casi nula con excepción de la primera inyección que provocó una alza de temperatura de 39° 8.

No puedo menos de dar mis más vivos agradecimientos en este lugar á los jóvenes estudiantes que me auxilian en la diaria tarea de hacer las observaciones clínicas.

Pasando ahora á ocuparnos del hospital de San Juan de Dios, tengo que agregar algunos datos más al informe que tuve el honor de presentar á la honorable Comisión en la sesión del 10 de Marzo últimos.

El enfermo número 1, Juan Burges, después de dos meses dos días de tratamiento y de haber recibido dieciocho inyecciones, cuya dosis máxima fué de 5 miligramos, pidió su alta por asuntos de familia y porque su estado actual le permite trabajar, cosa que antes no podía. Se recordará que entró al hospital con una induración del vértice derecho. A su salida, su estado general era bastante satisfactorio; su apetito, su sueño eran bastantes buenos. Ganó por otra parte ½ kilogramo de peso durante su estadía en el hospital. Vá dos veces por semana á la sala á recibir sus inyecciones dando cuenta oportunamente de las reacciones producidas.

Ocupa en la actualidad la cama número 1 desde el 18 de Abril, el joven

normalista Aurelio Acevedo, que ha venido de Talca á curarse una afección tuberculosa de ambos pulmones, con síntomas de induración. Por el momento sólo se puede decir que ha habido disminución de la tos. La temperatura máxima ha sido de 38°6 con una dosis de 2 miligramos.

El número 2, José G. Acuña, es uno de los enfermos más antiguos de la sala y que en peores condiciones se presentó al hospital (se diagnosticó en el cavernas pulmonares.)

Su estado general es completamente satisfactorio. Todos los síntomas han desaparecido por completo y ha aumentado 5 kilogramos de peso desde el 24 de Febrero hasta la fecha.

El enfermo número 3, Nicasio Herrera, que está solamente en la sala desde el tres de Abril, sufre de una tuberculosis incipiente del pulmón derecho. Ha habido modificaciones en la expectoración que ha disminuido y se ha hecho mucosa; también ha desaparecido el dolor que sentía el enfermo al lado derecho. La temperatura máxima con una dosis de 3 miligramos fué de 39°.

El número 4, Salme Toussaint que entró al hospital con una tuberculosis incipiente localizada en el vértice derecho, después de una estadía en el hospital de mes y medio, ha recibido doce inyecciones. Su estado general es bastante satisfactorio. La tos y expectoración se han hecho casi nulas. Ha ganado 3 kilogramos de peso. Tuvo que salir momentáneamente del hospital por desgracias de familia y ha vuelto á otra sala donde vá á recibir sus inyecciones, de las cuales la última fué de 5 miligramos.

El enfermo Pedro Tajano, que ocupa actualmente la cama número 4, padece una tuberculosis avanzada y está todavía en observación.

El núm. 5, Jorje Nahs, que está en el hospital desde el comienzo de las inyecciones y que entró con una tuberculosis en el período de reblandecimiento, está bastante mejor.

Tuvo una complicación cardíaca que ya ha pasado. El enfermo ha ganado 3 ¾ kilogramos de peso. La tos y la

espectoración, el sueño y los sudores, han desaparecido. El enfermo se queja aun de un ligero cansancio y dolores en la región lumbar, cuyo carácter parece ser reumatismal.

El núm. 6, Pedro Castillo, tiene una tuberculosis ganglionar al cuello. Ha recibido once inyecciones. La supuración ha disminuido. La dosis máxima empleada ha sido de 4 miligramos, y la temperatura más alta de 39°. El dolor y la tumefacción del cuello han desaparecido.

El enfermo José Ignacio Montero, que ocupó la cama núm. 6 anteriormente y que padecía una tuberculosis muy avanzada y una otitis supurativa crónica, fué enviado al campo.

El enfermo núm. 7, Esteban Molas, que entró al hospital con una tuberculosis incipiente, fué dado de alta á petición de él mismo por creerse casi completamente bueno y porque deseaba volver á España, su patria. En realidad, habían desaparecido en aquel todo los signos físicos de la enfermedad.

El enfermo Juan Gomez de la Puebla, que ocupó en seguida la cama núm. 7, también español de origen y afectado de una tuberculosis pulmonar y laríngea muy avanzada, fué enviado al campo después de cuatro inyecciones, con una dosis de 2 miligramos la última. Hubo en él una ligera mejoría del lado del pulmón; no así de la rinje.

El enfermo Fabriciano Garrido, que ocupa hoy la cama, tiene una tuberculosis incipiente de ambos pulmones con complicación laríngea. Está en observación desde hace pocos días y ha recibido solo una inyección de un miligramo, cuya reacción fué de 39°.

El enfermo Rodolfo Reder, de quien hemos dado cuenta ya en el informe anterior, ocupa la cama núm. 26. Acusa una disminución de los síntomas objetivos del pulmón. La espectoración se ha modificado considerablemente, lo mismo que la tos. Ha ganado 2½ kilogramos de peso. Acusa hoy día síntomas dispépticos producidos por el uso de la leche.

El enfermo núm. 27, Abdón Alvear, que entró al hospital con una tubercu-

losis pulmonar y laríngea, ha dejado ver una disminución considerable de los signos físicos de la enfermedad pulmonar; ha habido disminución de los sudores así como de la tos. A consecuencia de su enfermedad laríngea, ya bastante avanzada, se ha aconsejado al enfermo trasladarse á un clima más apropiado y se le dió de alta el día de ayer.

El enfermo núm. 28, Alfredo Rocuant, afectado de un lupus y que estrenó las inyecciones Koch, presenta su cara casi completamente exenta de nódulos luposos. Uno que otro se encuentran todavía en la mejilla y en la región superciliar del lado izquierdo, así como en el vértice de la nariz. Una pequeña placa liposa situada en el tabique nasal, fué cauterizada por el que suscribe. La mancha tuberculosa del antebrazo izquierdo se presenta completamente lisa, plana, de una coloración ligeramente rojiza; sólo el borde correspondiente á la mano se encuentra mejorada casi en sus dos tercios. Cree el infrascrito que convendría auxiliar el proceso reparatorio, separando con el galvano-cauterio las callosidades que cubren aun aquella placa. La dosis máxima empleada en este enfermo fué de cuatro centigramos, produciendo una reacción de 39°. He creído conveniente no elevar más la dosis, sino sostener la cantidad de tres centigramos constantemente, mientras se verifique una reacción. El enfermo ha aumentado 5 y medio kilogramos de peso y solicita su alta temporal del hospital para visitar á su familia, cosa que le ha sido concedida.

El enfermo número 29, Fortunato Avendaño, atacado de una tuberculosis pulmonar de ambos lados, está desde hace pocos días en el hospital y acusa una ligera mejoría en su estado general.

El enfermo núm. 30 Pedro Martinez con una afección testicular tuberculosa, está considerablemente mejor. Su estado general es tal que ha ganado 4 kilogramos de peso. La supuración de los trayectos fistulosos ha disminuido y desaparecido. El enfermo se levantó

y anda por todas partes, cosa que antes no hacía.

El enfermo núm. 31, José Ramos, con una tuberculosis pulmonar avanzada, acusa un lijero mejoramiento en su estado general. Está en el hospital desde hace cuatro semanas y ha recibido ocho inyecciones, la última de 3 miligramos.

El enfermo núm. 32, Juan Obriot, afectado de una tuberculosis pulmonar y costal, á consecuencia de la cual fué necesario practicar la resección de una costilla, ha recibido 44 miligramos de solución en dos inyecciones, sin acusar grande elevación de temperatura, y á veces temperaturas subnormales. Su estado general es mejor que antes y ha habido disminución de la tos y expectoración. A consecuencia de la larga supuración que había en la cicatriz intercostal, he practicado cauterizaciones galvano-caústicas en las granulaciones que se presentaban en dos puntos.

Tal es, en resumen, el estado en que se encuentran los enfermos sometidos al tratamiento de Koch en la sala de San Camilo, debiéndose notar que el enfermo Alberto Elch, que ocupó la cama núm. 29, fué trasladado á otra sala por considerarse inútil seguir con él aquel tratamiento. Tenía fiebre hética que alcanzaba todas las tardes á $39^{\circ} 6$ á $39^{\circ} 8$ y más grados de temperatura. Alcanzó á recibir 4 inyecciones, de las cuales, la mayor fué de 2 y $\frac{1}{2}$ miligramo.

Al concluir este lijero bosquejo de los enfermos sometidos á este tratamiento, no puedo menos de hacer resaltar los felices resultados obtenidos, tanto más cuanto que la prensa diaria ha criticado, á veces de una manera inmerecida, la acción de la linfa Koch. No debemos olvidar que estamos todavía practicando ensayos, y transcurrirá mucho tiempo antes de que podamos decir la última palabra acerca de la virtud curativa de este específico. La exposición anterior, despojada de cualquier dato que pudiera arrojar dudas respecto de los resultados obtenidos, dejará, no lo dudo, una impresión

favorable acerca del tratamiento empleado.

Por otra parte una estadística que merecerá, estoy seguro, completa confianza, es la presentada por el profesor Guttmann de sus enfermos tratados por la sustancia de Koch en el hospital Moavit en Berlín. De 283 casos de tuberculosis pulmonar, tratados por las inyecciones desde el 22 de Noviembre del año próximo pasado hasta el 22 de Febrero último, 88 eran tuberculosis incipiente, 114 medianamente avanzados y 51 de tuberculosis en el último periodo. De los 88 casos iniciales se han curado relativamente 5 y mejorado 54, lo que hace por junto un 67 por ciento. De los 144 de tuberculosis en el segundo periodo, se mejoraron 83, ó sea un 57.6 por ciento. De los 51 casos de tuberculosis ya en su último periodo, se han mejorado 11, ó sea un 21.5 por ciento. El número total de mejorados, comprendiendo los 5 relativamente curados, hace un total de 173, lo que dá un 54 por ciento de los 283 tratados.

En contraposición á estos resultados, tenemos á la vista la antigua estadística de curación del mismo hospital, referente á 5,265 casos de tisis pulmonar, tratados desde el 1^o de Enero de 1880 al 31 de Marzo de 1890, y que dá un 29.8 por ciento de mejoría.

Por fin, damos en seguida los resultados obtenidos con la linfa de Koch en los institutos de las universidades de Prusia, cuyos datos han sido sacados del Anuario Clínico recientemente publicado. Resulta, pues, que de 242 casos de tuberculosis incipiente, se mejoró un 58 por ciento; de 442 casos de tuberculosis medianamente avanzada, un 30 por ciento, y de 230. Total 916 tratados, que acusan una mejoría 343 por ciento.

Así como me es muy agradable presentar el siguiente informe, no puedo menos, por otra parte, de lamentar no haber podido completar las observaciones de los enfermos con el exámen bacteriológico y químico de cada uno de los casos.

Sin embargo, aun cuando nos ha faltado el valioso apoyo de los señores

Marteus y Greve, imposibilitados en este último tiempo para practicar estos análisis, no nos han faltado compañeros de buena voluntad, que con ardoroso empeño se encargarán de hacerlos.

Debo dar mis más espresivas gracias en este lugar á los compañeros de trabajo y de estudio que me han prestado su cooperación, sin la cual mis tareas habrían sido poco menos que imposible.

TOMÁS L. ALBARRACIN.

Secretario.



Profilaxia de la fiebre puerperal (1)

REGLAMENTO PARA LAS COMADRONAS,
APROBADO POR LA REAL ACADEMIA
DE CIENCIAS DE LA HABANA.

Al público.

La Real Academia de Medicina de la Habana, justamente alarmada por la reciente mortalidad que arroja la fiebre puerperal entre nosotros, alcanzando el mes de diciembre de 1890 la cifra de nueve muertas en 347 partos, se cree en el deber de llamar la atención del público sobre particular de tal importancia, y lo hace con tanta mayor razón cuanto que el accidente de que se trata puede evitarse con toda seguridad, siempre que los llamados á prestar su asistencia á las señoras en el delicado é importante acto del parto, tomen las precauciones de aseo aconsejadas en tales casos; y como quiera que la propaganda de esos medios pudiera encontrar obstáculos y ser muy lenta en su aplicación y lenta también en los beneficios que indiscutiblemente ha de prestar, hemos aceptado el modo más eficaz de hacer que llegue á conocimiento de los interesados la existen-

cia de medios poderosísimos para impedir que las parturientes sean atacadas de fiebre puerperal, complicación que, rara en otros países, gracias á la antisepsia (aseo), amenaza adquirir entre nosotros grande incremento si no se ataja su propagación desde el principio.

Nuestro público es bastante culto para hacer caso de afirmaciones tan falsas de valor, como las de que en otra época no se hacía nada de eso y las mujeres no morían de parto, por que los que tal afirman no saben sencillamente lo que dicen, y como personas desconocedoras de la medicina, sus palabras sólo tienen valor por el daño que inconscientemente pueden hacer.

Como uno de los más grandes males señalaremos la existencia de las llamadas *Recibidoras*: sin instrucción, desconociendo completamente la profesión, y sin embargo, prestando asistencia en un acto tan importante y á veces difícil como el del parto: causa extrañeza, y grande, que señoras de nuestra mejor sociedad, personas de verdadera ilustración, que tienen horror y con sobra de razón á los curanderos, se entregan sin dificultad alguna en brazos de una mujer desaseada que ni siquiera sepa leer; es una de esas aberraciones que no se conciben sino en las sociedades más atrasadas.

Es preciso que las señoras se convenzan del perjuicio que casi siempre les ocasionan las tales recibidoras, y que de no ser asistidas ó vigiladas por un médico, deben dar la preferencia á las comadronas que han seguido estudios especiales para alcanzar su título, y eso mismo las obliga á ser responsables del daño que por ignorancia pudieran ocasionar; existiendo comadronas en la isla de Cuba, las recibidoras tienen por ley que ser tratadas al igual de los curanderos; el daño que ocasionan es mayor que el de éstos, su excesiva ignorancia hace que muchas veces perezcan la madre y el niño ó uno de los dos; las más de las veces la madre es víctima de la fiebre puerperal.

(1) Creemos de alta utilidad la publicación del presente Reglamento, ya que en la Península no es menor que en la isla de Cuba la mortalidad de parturientes, debida al descuido de los preceptos higiénicos.—L. R.

Dejamos á un lado el aseo puerperal de la embarazada, baños locales, etc., porque en las mujeres de nuestro país se efectúa con exceso.

El médico ó la comadrona facultativa, deben ser llamados desde el embarazo, con lo cual se remediarian ciertos accidentes; pero como en algunos casos quizás sea difícil, es conveniente que en los últimos tiempos del embarazo tomen las señoras ciertas precauciones que evitarán posteriores accidentes.

Sus abluciones genitales deben practicarse con agua hervida durante media hora; deben emplearse vasijas de loza perfectamente limpias, y antes y después de ellas es necesario cepillarse las manos con un cepillo de uñas y jabón durante cinco minutos.

Tener especial cuidado de no emplear esponjas, ni objetos análogos para el aseo genital, sino las manos previamente enjabonadas y cepilladas.

Tener preparado para el médico ó comadrona un cepillo de cerdas duras y abolir en absoluto el uso de aceite de almedras, reemplazándolo por la vaselina blanca. *Contra los médicos y comadronas negligentes*, prevenirse, no permitiéndoles ningún reconocimiento, ni exploración, sin el previo cepillo ni enjabonado de las manos, durante cinco minutos y el uso de la vaselina blanca.

REGLAMENTO DE DESINFECCIÓN PARA LAS COMADRONAS.

Capítulo Primero.

Sólo están autorizadas legalmente para el ejercicio de la profesión de las comadronas, las que posean un título facultativo expedido por una Universidad, debiendo llenarse, en el caso de que ésta sea del extranjero, las disposiciones legales sobre el asunto, incorporación, habilitación, etc. Las que no reunan estas condiciones están fuera de la ley y comprendidas en el Código penal, por ejercicio ilegal de una profesión, pudiendo ser denunciadas y

perseguidas judicialmente por la autoridad.

Las comadronas poseerán para el ejercicio de su profesión los objetos siguientes:

1º Una maleta pequeña de cuero ó cualquier otro material á propósito, para trasladar de su domicilio á la casa de la parturienta los útiles é instrumentos necesarios; dicha maleta deberá conservarse con el mayor aseo y cuidados posibles, porque, como es indudable, su estado revelará la escrupulosidad y delicadeza de la dueña.

Los instrumentos que debe contener la maleta, son los siguientes:

2º Dos delantales de tela que cubran toda la parte anterior del cuerpo; debe llevarlos completamente limpios á cada parto; con uno de ellos asistirá al trabajo, reemplazándolo con el otro después del alumbramiento ó antes si fuere necesario; debiendo llevarlos, después de usarlos, separadamente del resto de los instrumentos y no guardarlos sucios en la maleta. Al llegar á su casa los hará lavar y hervir inmediatamente.

3º Una toalla pequeña para sus manos, que hará lavar y hervir al llegar á su casa, con los delantales.

4º Un jabón común para su uso particular.

5º Un cepillo de uñas, de cerdas bien fuertes de cuatro centímetros de ancho por diez de largo aproximadamente, destinado exclusivamente para los casos no febriles, y otro exactamente de las mismas dimensiones, para los casos de fiebre; no debiendo guardar jamás este último en la maleta sin hervirlo previamente durante media hora en una solución fenicada al 5 por 100.

6º Una cajita de cartón, rotulada *Veneno*, que contendrá diez papelillos del antiséptico, preparado según la fórmula siguiente:

T.

Bicloruro de mercurio 25 centigramos.
Acido tártrico . . . 1 gramo.

Mézclese.

7º Un frasco de boca ancha, de tapa metálica de tornillo, que contenga cincuenta gramos de vaselina fenicada al 1 por 100.

8º Un pomito de tapa esmerilada ó mejor metálica de tornillo que contenga treinta gramos de solución de ergotina de Ivón, la que no administrará jamás sino cuando el útero esté completamente vacío después del alumbramiento, si hay hemorragia.

9º Una jeringa en fuente de goma de dos litros de capacidad, perfectamente limpia, provista de su tubo de goma y de las cánulas vaginal y rectal anexas.

10. Un termómetro clínico, máxima fija.

11. Un estetoscopio.

12. Una sonda vesical de metal.

13. Una onza de algodón salicilado ó fenicado para la cura del ombligo.

14. Una madeja ó carretel de seda antiséptica para la ligadura del cordón.

15. Unas tijeras nikeladas, perfectamente limpias, para la sección del mismo.

16. Una copia certificada de su título para exhibirla en los casos necesarios y garantizar así la legalidad en el ejercicio de su profesión.

17. Un ejemplar de este Reglamento.

CAPÍTULO SEGUNDO.

Quando la comadrona llega á la casa de la parturiente, procederá de la manera siguiente:

a. Se levantará las mangas del vestido hasta por encima del codo, se pondrá el delantal y preparará en una palangana de loza la solución siguiente:

Un litro de agua, en él disolverá dos papelillos del bicloruro de mercurio (1 : 2,000.)

b. La comadrona usará sus uñas cortas y perfectamente redondas.

c. Se lavará entonces las manos y limpiará las uñas y los espacios subunguales con el cepillo y jabón que lleva en su maleta, frotándose los antebrazos y las manos durante cinco minutos.

d. No se secará con ningún paño, ni toalla, y en la solución antiséptica ya preparada se lavará nuevamente durante cinco minutos, sin secarse tampoco después de este lavado.

Terminado esto, la comadrona procederá al aseo de los órganos genitales externos de la parturiente; para ello:

a. Llenará de agua templada la jeringa en fuente que lleva consigo (2 litros) y disolverá en ella dos papeles del antiséptico (1:4,000); con este líquido y un jabón practicará el aseo genital, teniendo cuidado de quitar los cuerpos extraños y mucosidades desecadas que se adhieren á los pliegues cutáneos de esta región; los pelos deben ser seccionados completamente y el jabón totalmente arrastrado con el chorro de agua y el frote con las manos; el último medio litro de la solución lo empleará en lavar la vagina, introduciendo para ello la cánula totalmente y frotando con los dedos.

b. Después de haber aseado á la parturiente, la comadrona se lavará de nuevo sus manos, con jabón y el cepillo primero, después con el cepillo y la solución antiséptica y sólo entonces podrá proceder á la exploración vaginal para el diagnóstico, engrasándose previamente el dedo ó dedos exploradores con la vaselina fenicada que lleva en su poder.

c. Después de cada tacto ó exploración se hará el aseo y antisepsia de las manos, teniendo presente que un descuido ó el contacto con un objeto no limpio, le hace perder sus buenas condiciones de asepsia.

Quando el parto y el alumbramiento están terminados y que haya cesado la hemorragia, la comadrona lavará los órganos genitales externos de la parida, con una solución recientemente preparada del antiséptico (1:4,000), quitando con los dedos la sangre adherida á las partes, y terminará el aseo practicando una inyección vaginal con el mismo líquido.

d. No empleará esponjas, ni algodones para el aseo, ni practicará inyecciones intrauterinas. Si el periné estuviese desgarrado ó existiesen otras

desgarraduras importantes, la comadrona debe exigir á la familia que llamen á un médico en el acto, así como si hay fuerte hemorragia, retención de la placenta, etc.: en estos casos, así como en aquellos en que descubra en la orina la presencia de la albúmina, deberá abstenerse de emplear el bicloruro de mercurio y hará llamar á un médico.

e. Cuando la comadrona no tenga antisépticos ó ergotina se dirigirá al profesor de la clínica de partos ú á otro médico, para que la provean de la fórmula ó receta necesarias para su despacho.

Es indudable que la familia, si tiene recursos, subvencionará el gasto que este reglamento exige; si es pobre, debe practicarlo también la comadrona, porque así lo exige el deber y su propio interés también.

CAPÍTULO TERCERO.

Las comadronas, después de terminada la antisepsia de los órganos genitales, practicarán la antisepsia de las mamas, de la manera siguiente:

1.º Previa desinfección de sus manos, como se ha encarecido en los capítulos anteriores, lavarán la areola y el pezón de ambas mamas, con jabón y agua común, con objeto de arrastrar el pigmento y la grasa que las recubre; se servirán del algodón que deben llevar consigo para frotar esa región.

2.º Después de esto, harán un lavado de la misma región con bicloruro de mercurio al 1:4,000, sirviéndose también del algodón antiséptico.

3.º Deberán recomendar á la parida que antes y después de las mamadas del niño, tenga aseo y cuidado escrupuloso, empleando para ello el agua terciada con alcohol y un poco de algodón antiséptico; así evitarán las inflamaciones del hígado y muchas enfermedades del tubo digestivo del recién nacido.

4.º Cuando haya inflamación y dolor en una de las mamas con elevación de temperatura, la comadrona hará que

la familia llame á un médico en seguida; pues él con sus cuidados y atenciones puede impedir la formación de un absceso ú otra complicación semejante.

CAPÍTULO CUARTO.

De la cura antiséptica del cordón umbilical.

1.º Las comadronas deben practicar la ligadura del cordón, secundariamente; es decir, tardía, después que el niño respire ampliamente y el cordón deje de latir.

2.º El cordón debe ser seccionado á dos traveses de dedo del ombligo, después de haberlo ligado con seda antiséptica.

3.º La región umbilical debe lavarse con la solución antiséptica del bicloruro de mercurio (1 : 4,000.)

4.º Se secará con el algodón antiséptico y entonces se aplicará la cura que consiste en un pedazo de algodón antiséptico fenicado, salicilado ó sublimado del tamaño y espesor de la palma de la mano; se le perfora en su centro con el dedo, y por este orificio es introducido el cordón envuelto completamente en el algodón.

5.º Se aplicará un vendaje ligero y sencillo de tela de hilo para mantener fija la cura.

6.º Cada veinticuatro horas, las comadronas renovarán esta cura del ombligo, practicándola de igual manera, y desinfectándose previamente sus manos como se ha prescrito en los anteriores capítulos, hasta la caída definitiva del cordón.

7.º Cuando el cordón haya caído, se practicará también la cura de la úlcera, de igual manera.

8.º Cuando haya hernia, erisipela, etc., la comadrona hará que la familia llame á un médico.

(*Revista de Ciencias Médicas.*)

BIBLIOGRAFÍA.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DES MANIFESTATIONS DE LA SYPHILES SUR LES TONSILLES PHARINGÉE ET PRÉÉPIGLOTTIQUE.—par les DD. E. J. MOURE et V. RAUTIN.—Paris—O. Doin, 1891.

STATISTIQUE DES VACCINATIONS, au moyen de la culture-attenuée du microbe de la fièvre jaune, pendant le paroxysme épidémique de 1889-90, par el Dr. DOMINGO FREIRE, 1891.

Modificaciones 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.

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 INTERNA (*Enfermedades del sistema nervioso*) se traduzcan á varios idiomas, y que hayan sido también acogidas en Alemania, 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 8º, francés.

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

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 imprescin-

dible necesidad á los alumnos de dicha asignatura, á los médicos forenses de 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 CIRUJÍA PRACTICAS, Pizarro, 15, 1º, Madrid, y en las principales librerías de provincias.

TRATADO ELEMENTAL DE PATOLOGIA EXTERNA, por E. FOLLIN y SIMON DUPLAY; traducido al castellano por los doctores D. M. SALAZAR Y ALEGRET y D. FRANCISCO SANTAÑA 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* 65 á 68.

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

Sumario.—SECCIÓN EDITORIAL: Viruela y Vacuna.—SECCIÓN OFICIAL: La profilaxis de la Viruela; Informe; Ordenanza Municipal.—REVISTA EXTRANJERA: Inyecciones de Koch; Profilaxis de la fiebre puerperal.—BIBLIOGRAFÍA.



Dr. D. José Casimiro Alloa,

Profesor y Secretario
de la Facultad de Medicina de Lima,
Miembro fundador y Secretario Perpetuo de la Academia Nacional
de Medicina, Socio corresponsal del "Círculo Médico Argentino," Miembro
honorario del Ilustre Colegio de Abogados del Perú, Socio activo del
"Ateneo de Lima," Miembro de la "Sociedad Geográfica"
del Perú, Redactor en Jefe y fundador del
"Monitor Médico," etc.