
EL MONITOR MÉDICO.

ORGANO DE LOS INTERESES CIENTÍFICOS Y PROFESIONALES DEL CUERPO MÉDICO

PUBLICADO BAJO LA PROTECCIÓN DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

Año VII. } Lima, Noviembre 1^o de 1891. } Núm. 155.

SECCIÓN EDITORIAL.

Servicio Médico-legal.

Aunque paulatinamente, pero vamos entrando en el camino de la reforma de nuestro servicio médico-legal, reforma tan necesaria para la mejor administración de justicia y la oportuna acción de las autoridades políticas.

El Reglamento para la *Morgue provisional de Lima*, que publicamos hoy en la *Sección Oficial*, satisface en parte, sin duda, esa necesidad harto sentida, y cuya idea se inició el año próximo pasado por uno de nuestros más inteligentes Jueces del Crimen de esta Capital, el ilustrado Doctor Carvalho, idea que mereció, como era de esperarse, una entusiasta acogida de la *Academia Nacional de Medicina*, cuya *Sección 4^a* emitió oportunamente un luminoso informe que tuvimos el agrado de reproducir en nuestro número 127, correspondiente al 1^o de Setiembre de ese mismo año.

El *Reglamento*, á que ahora aludimos, va precedido de un decreto del Ministerio de Justicia, por el que se nombra una comi-

sion que formule ese reglamento, constituida por el Prefecto del Departamento, el Presidente de la Il^{ta.} Corte Superior de Justicia y el Decano de la Facultad de Medicina, Dr. VILLAR, el cual creyó conveniente hacer una exposición al respecto á sus compañeros de comisión y que ante de también á dicho Reglamento, como lo verán nuestros lectores.

Aunque todo es hasta ahora provisional, no es por eso menos justo el aplauso que merecen los que contribuyen tan eficazmente en favor de esa idea, que entraña un positivo progreso en nuestro deficiente servicio médico-legal y que será, no lo dudamos, el primer paso en la reforma de ese servicio, no sólo en la capital pero también en toda la República.

El Intendente de Policía, á cuyo empeño parece que se debe esta instalación, encontrará ahora más despejado el terreno para el ejercicio de sus funciones, y el celo que despliegue no será estéril, contando con un lugar conveniente para la exposición y reconocimiento de los cadáveres abandonados ó desconocidos, de que, por desgracia, no faltan fre-

cuentes ejemplos en las ciudades populosas.

Ya esa activa é ilustrada actividad se ha distinguido por otra reforma, de que tomamos igualmente nota, y que ha sido debidamente aplaudida, estableciendo en sus oficinas un *Servicio antropométrico y fotográfico*, adquisición tan útil en el estado presente de la medicina legal para la mejor identificación y calificación de los delinquentes y más acertada aplicación de las leyes represivas.

Estas reformas en el servicio médico-legal significa que, abandonando nuestra habitual inercia, avanzamos con la corriente de las ideas científicas modernas y son una esperanza de que continuaremos en ese camino de progreso y utilidad común.

Deber de la prensa médica es alentar esas reformas saludables, felicitando cordialmente á sus iniciadores y haciendo votos porque las autoridades superiores completen la obra y sea un hecho positivo el servicio médico-legal en todo el territorio que, en puridad de verdad, puede decirse que no existe todavía.

Recordamos, á este respecto, la existencia de un expediente en el Despacho de Justicia, iniciado hace más de un año, con el objeto de dotar á los Tribunales de Justicia de un *Laboratorio especial* para las investigaciones toxicológicas, que á menudo reclaman nuestros jueces para ilustrar su juicio en ciertas causas criminales, expediente debidamente tramitado y que sólo espera una resolución suprema.

Toca, pues, al Poder Ejecutivo acometer con firmeza la conclusión de esta obra reformadora,

recabando de la Representación Nacional la ley que organice sobre bases convenientes el servicio médico-legal en toda la República. Para esta obra de verdadero interés público tiene á su lado, como lo prueban los hechos, al Poder Judicial, á la Facultad y á la Academia de Medicina, así como á todos los que abogan por los fueros y bien entendidos intereses de la moral, de la justicia y de la ciencia.

ANTONIO PÉREZ ROCA.

SECCIÓN OFICIAL.

Morgue de Lima.

Lima, Mayo 26 de 1891.

Señor Decano de la Facultad de Medicina:

En acuerdo supremo de la fecha se ha expedido la resolución que sigue:

«Visto este expediente iniciado por el Sub prefecto é Intendente de Policía de la Provincia del Cercado, con el objeto de que se establezca en el local del Jardín Botánico un salón destinado á practicar las autopsias y reconocimientos médico-legales de los cadáveres que recoge la policía y atendiendo á que es de utilidad manifiesta la adopción de esa medida, mientras se funde de una manera definitiva la «Morgue» ó «Necrocósmio» á fin de evitar los inconvenientes con que hoy se tropieza para la ejecución de tales operaciones; á que demandando la implantación de la antedicha sala algunos gastos, es necesario determinar quien debe verificarlos; y á que, para el mejor servicio y orden que debe observarse en ese Establecimiento, es indispensable expedir el respectivo reglamento; de acuerdo con el informe de la sección del Ramo y el dictámen que precede del Fiscal de la Corte Suprema de Justicia, se resuelve. 19

Autorízase á la Junta Departamental de Lima, para que invierta la suma de ciento cincuenta soles (S/ 150) en los útiles que requiere la implantación de la sala antes referida; y la de treinta soles (S/ 30) mensuales en el sueldo de un empleado que se encargará permanentemente de la vigilancia y cuidado del antedicho departamento, cargándose ambos gastos á la partida 12, pliego extraordinario del Presupuesto Departamental vigente, mientras se considere en el año próximo una partida especial con dicho objeto; y 2º: nómbrase una comisión compuesta del Prefecto del Departamento, del Presidente de la Corte Superior de este distrito judicial y el Decano de la Facultad de Medicina, que se encargará de formular, á la brevedad posible, el proyecto de reglamento, en el que se determine las facultades que en la sala de autopsias corresponden á los médicos de policía; la intervención que en ese establecimiento deben tener los Jueces del Crimen, las atribuciones de los funcionarios anteriores y las obligaciones que ha de cumplir el empleado que se designe para la referida sala. Dicho Reglamento será sometido al ministerio del ramo para la aprobación correspondiente.»

Que me es grato transcribir á U.S. para su conocimiento y fines consiguientes.

Dios guarde á U.S.

R. MORALES.

**Exposición que hace el Dr. Villar á sus
compañeros de comisión.**

Señores:

La creación de un establecimiento de exposición de cadáveres de desconocidos y de autopsias médico-legales, para el reconocimiento de los individuos en cuyo fallecimiento haya concurrencia ó sospecha de crimen, es una necesidad que hace largo tiempo existe satisfecha en los pueblos cultos, sea con el nombre de «Morgue,» como el

que hay en París, ó con las denominaciones de «Casa de exposición de cadáveres» (Leichenhaus,) como los que existen en las capitales de Alemania y Austria.

En Lima, donde no es menos sentida la esa necesidad, para los esclarecimientos que demanda la justicia y en muchos casos la honra individual, no se ha podido estatuir, hasta ahora, un establecimiento de ese género, habiéndose practicado por esto, con grande dificultad y deficiencia de medios el servicio requerido, en los mortuorios de los hospitales que corren á cargo de la Beneficencia.

En ese estado de cosas, la Dirección de esta Sociedad que cuida de los hospitales para curación de los enfermos; y que, por lo mismo, tiene que alejar todos los motivos ó causas que vician la atmósfera, ha dispuesto ultimamente negar en esos mortuorios la admisión de los cadáveres remitidos por la policía, muchos de los cuales se hallan en avanzado estado de putrefacción.

Así sucede, efectivamente, con los cadáveres de individuos fallecidos en el campo y encontrados por casualidad, después de cuatro ó seis días del fallecimiento. Otro tanto sucede con cadáveres de personas, que viviendo en la población en habitaciones aisladas, han sido descubiertos por el feter que al fin llega á hacerlos sentir.

Es verdad que el señor Director de Beneficencia al dar la orden indicada de la no admisión absoluta, en los mortuorios de los hospitales, á los cadáveres destinados para los reconocimientos médico-legales, ofreció para ese objeto un pequeño local que hay en el Cementerio General; pero la distancia, por una parte, y la total carencia de recursos, por otra, hicieron notar desde luego la inconveniencia de ese local y la necesidad de buscar otro más apropiado.

En tales circunstancias, la autoridad política provincial que es la que directamente tiene que ocuparse de que se hagan los reconocimientos de los cadáveres en que haya que investigarse la causa de la muerte, se dirigió al que suscribe para que provisionalmente se

arreglara con ese destino, un pabellón del Anfiteatro anatómico de la Facultad de Medicina, que á la sazón se hallaba sin ser ocupado.

Así se ha hecho, contribuyendo para esto la consideración de que, hallándose el local de autopsias en el mismo establecimiento del Anfiteatro anatómico, puede servir con comodidad para el estudio práctico de la Medicina legal, perteneciente á la Facultad de Medicina.

Las ventajas de esta asociación son evidentes. Por esto es que en Viena, esas dos secciones de Medicina legal y Anatomía se hallan reunidas en un solo edificio, que es el instituto denominado «Josephinum.»

En virtud de ese acuerdo el Supremo Gobierno ha expedido el decreto de 26 de Mayo último, en el que dispone que se haga el arreglo de ese local y su reglamentación para el servicio médico-legal á que se le ha destinado.

No es posible omitir en esta exposición, por ligera que sea, la anticipación con que la Academia Nacional de Medicina se ocupó de la necesidad de la formación de una «Morgue.»

En efecto, esta distinguida corporación, en sus sesiones de 29 de Agosto y 13 de Setiembre del año anterior, 1890, se hizo cargo empeñosamente de este asunto, con motivo de la iniciativa del señor Dr. Emiliano Carvallo, Juez accidental del Crimen en aquella época.

La Academia Nacional, teniendo en consideración la importancia de un establecimiento de este género, manifestó la necesidad de su instalación, considerándola en toda su amplitud, con salones para la recepción, conservación, exposición de los cadáveres, para las autopsias de aquellos en que tuviera que intervenir la acción judicial, con gabinetes de química y microscopía, pieza de acuerdos judiciales y de escritorio, habitación para el conserje ó empleado que cuide y con un personal apropiado.

Es indudable que la fundación de una «Morgue» que tuviera los detalles que se acaban de enumerar, sería una importante adquisición para el escla-

recimiento de muchos hechos, en los que pudiera haber algún crimen.

La exposición al público de los cadáveres desconocidos, es de grandísima utilidad. En la «Morgue» de Paris se ha visto que por ese medio han llegado á reconocerse 8 sobre 9 individuos; mientras que antes, sin la exposición, sólo se reconocieron 3 sobre 4.

El costo, por otra parte, no sería de mucho monto; bien entendido que la fábrica no tendría la suntuosidad de la Leichenhaus de Viena ó de Berlin, que son lujosos edificios de tres pisos.

Ojalá que pudiéramos obtener siquiera un edificio con los compartimientos más indispensables, tales como: uno dedicado á la recepción de los cadáveres remitidos por la Policía, otro que sirva á la conservación, por tres días, de los que son desconocidos, otro para las autopsias, una pieza donde debería estar una mesa escritorio y un armario y, en fin, una habitación para el conserje.

Se comprende que dicho edificio estaría localizado y fabricado, teniéndose en cuenta detallada las precauciones de la más escrupulosa higiene.

Pero, señores, en la actualidad, en que no se tiene nada de esto, hay que conformarse con la instalación de ese servicio aunque sea provisional en el pabellón del Anfiteatro anatómico, que se ha obtenido de la Facultad de Medicina.

Dicho pabellón está bien situado y tiene la suficiente dotación de luz, ventilación y agua.

Es de esperar que, con una paz duradera, entre el país en la evolución de la mejora progresiva; y que la asociación actual de los anfiteatros anatómico y médico-judicial sea una etapa en la marcha de esa evolución. En Berlin, los reconocimientos médico-legales se hacían, en años atrás, en el anfiteatro del hospital de la Caridad; después esa práctica se anexó al anfiteatro anatómico de la Facultad de Medicina, hasta que, últimamente, en 1886 se ha formado el gran edificio «Leichenhaus.»

En el campo de las aspiraciones séame permitido ahora manifestar otra cuya realización debe ser menos remota. Ojalá que este primer paso de la creación de un anfiteatro médico-jurídico, sea el que inicie el arreglo del servicio médico legal en toda la República, y un estímulo para que el Cuerpo Legislativo tome en consideración el proyecto, que sobre esta materia, se halla en la Cámara de Senadores.

Mientras tanto, siendo un solo pabellón el que vá á servir para todo lo que es concerniente, tanto á los cadáveres que deben ser expuestos, como á aquellos en los que haya que hacerse los reconocimientos médico-legales, únicamente para ese se ha formulado el adjunto proyecto de reglamento, que como ha ordenado el Supremo Gobierno, someto á vuestro ilustrado criterio.

Lima, Junio 26 de 1891.

L. VILLAR.

Reglamento de la Morgue de Lima.

TÍTULO 1º

Objeto y condiciones del local.

La Morgue queda establecida, provisionalmente, en un salón del anfiteatro de Anatomía de la Facultad de Medicina y está destinada para lo siguiente:

1º Depósito y reconocimiento de cadáveres por resultado de algún crimen efectivo ó presunto:

2º Depósito de cadáveres ó fragmentos humanos, cuya identidad no es conocida.

Los útiles de que debe estar provisto este salón son los siguientes:

1º Dos mesas con tablero de mármol para las autópsias que tengan que practicarse:

2º Una mesa de mármol en plano inclinado y de extensión suficiente para contener cuatro cadáveres:

3º Una percha con suficiente número de estacas para colgar la ropa de los cadáveres desconocidos, cuya iden-

tidad pueda comprobarse por los vestidos:

4º Un lavadero provisto de manguera con pitón-ducha, que sirva para lavar los cadáveres y el pavimento:

5º Un armario con puertas de vidrio para guardar la caja de autópsias, las toallas y demás utensilios que se emplean en los reconocimientos de los cadáveres y después de ellos:

6º Una caja de autópsias, con todo lo necesario:

7º Una balanza para pesar los órganos:

8º Una jeringa de inyecciones conservadoras, para los casos en que se requiera la conservación de los cadáveres:

9º Un teléfono para las comunicaciones con la Policía y sus dependencias:

10. Una campana colocada en la puerta del Establecimiento que sirva para avisar al conserje y pueda recibir oportunamente los cadáveres:

11. Un farol ó lámpara para que alumbré el salón en las noches en que haya cadáver:

12. Un libro de registro en que se anotarán los ingresos y egresos de los cadáveres, con todos los datos que sea posible recojer, con relación á la muerte y demás circunstancias del individuo fallecido:

13. El salón deberá tener la suficiente ventilación: con este objeto, las ventanas deberán permanecer abiertas durante el día y quedarán cerradas por la noche con bastidores de celosías de alambre.

TÍTULO 2º

Personal.

1º El Intendente de policía de Lima es la autoridad de que depende inmediatamente la administración de la Morgue;

2º Los médicos de Policía son los peritos de este Establecimiento con exclusión de cualquier otro.

3º En los casos en que el reconocimiento de los cadáveres sea útil al estudio práctico de la Medicina legal,

los médicos de Policía proporcionarán al Catedrático de dicha Asignatura en la Facultad y á sus discípulos, todas las facilidades necesarias para que practiquen las investigaciones que crean convenientes.

4º Habrá un empleado con el título de conserje, que nombrará la Junta Departamental, á propuesta en terna del Intendente de Policía: Sus obligaciones son:

1ª Recibir los cadáveres que remita la policía con orden escrita:

2ª Entregar con la misma formalidad los cadáveres reconocidos al conductor del carro mortuorio, para llevarlos al Cementerio eclesiástico ó civil, según los casos, ó á la familia del finado cuando lo ordene el Intendente de Policía.

3ª Lavar los cadáveres, los instrumentos empleados en las autopsias y el pavimento del salón.

4ª Llevar con exactitud y con los detalles posibles el libro de ingresos y egresos de los cadáveres.

5ª Vigilar para que no se saque clandestinamente ningún cadáver, ni que se le mutilé ó fraccione sino por los médicos del Establecimiento.

6ª Permanecer constantemente en el Establecimiento para cualquiera emergencia que pueda sobrevenir.

7ª El sueldo del conserje es de cuarenta y cinco soles (S/ 45) mensuales, que pagará la Junta Departamental; siendo de cuenta del conserje costear los gastos pequeños de escritorio, escobas, paños y demás útiles para el aseo del laboratorio, mesas, piso y paredes.

TÍTULO 3º

Reconocimiento y entrega de los cadáveres.

1º Los cadáveres conducidos á la Morgue serán reconocidos por los médicos de Policía tan luego que se compruebe la muerte, cualquiera que sea el tiempo que haya transcurrido de haberse realizado ésta.

2º La permanencia de los cadáveres en la Morgue sólo deberá ser por el tiempo necesario para que se practique

el reconocimiento que tenga que hacerse de ellos.

3º Terminado el reconocimiento, el Intendente de Policía, previa la constancia de los médicos reconocedores, ordenará la traslación del cadáver al respectivo cementerio, sin necesidad de la papeleta del párroco, ó su entrega á la familia del finado.

4º Los cadáveres desconocidos serán conservados por tres días. Con este fin, una vez que se haya practicado el reconocimiento médico de ellos, se les harán las inyecciones apropiadas para su conservación.

5º Los médicos de la Morgue tienen la obligación que impone el artículo 448 del Código Civil á los administradores de los hospitales para que se inscriban las defunciones en el libro de la Municipalidad.

TÍTULO 4º

Honorarios por los reconocimientos.

1º Todos los reconocimientos que se practiquen en la Morgue por orden de la Intendencia de Policía, son gratis:

2º Si los interesados solicitan que los reconocimientos médico-legales se verifiquen en la casa mortuoria, permitiendo esos actos la localidad y la naturalaleza de la operación, los médicos reconocedores tienen derecho de ser remunerados según convenio. Si nó se pactó el honorario ó no están acordes las partes, la cuestión será resuelta por el juez ordinario.

Lima, Julio 17 de 1891.

AGUSTÍN ZAPATEL.

SIMÓN G. PAREDES.

LEONARDO VILLAR.

TRABAJOS NACIONALES.

Pleuresia purulenta de origen gripal.

[Conclusión]

Reflexiones.—El señor L. A. se encuentra hoy en Europa gozando de salud perfecta. Su peso ha alcanzado la cifra de 160 libras á la que nunca había llegado.

El caso que hemos referido presenta un verdadero interés por muchos conceptos. Como ya lo hemos dicho, la influenza no es tan inocente como al principio pareció creerse; numerosos han sido los ejemplos en que esta enfermedad ha atacado el aparato pleuro-pulmonar, comprometiéndolo profundamente y produciendo las más funestas y duraderas consecuencias. El ejemplo que dejamos señalado pertenece á esta categoría y es de llamar la atención como la influenza de mediocre intensidad que tuvo el señor L. A. fué seguida de esta grave complicación que puso en peligro su existencia.

Mucho se ha discutido sobre la utilidad de las punciones en las pleuresias purulentas.

En los N.º 4 y 5 del tomo 1.º (1885) de esta revista, puede leerse un importante artículo publicado por mi malogrado maestro el Dr. José M. Romero. En dicho artículo se habla de un accidente que suele ocurrir en casos análogos y que compromete el buen éxito de la punción: se trata de la rotura de la pleura. Recordamos todavía que Romero, apesar de existir en nuestro enfermo un fistula pulmonar evidente, aprobó la punción aspiradora, cuando la fistula temporalmente obstruida cerró el paso á la colección pleural. El vacío se hizo entonces, aunque imperfecto. Por otra parte, nosotros creimos que un lavado de la pleura podría modificar ventajosamente su estado. La consecuencia de la irrigación ya la conocemos. La fistula que se había obstruido, se hizo permeable, probablemente dilató su calibre y, en seguida, la evacuación se hizo abundante y continua. Por consiguiente, pues, la presencia de la fistula pulmonar no es una contra-indicación para la punción en todos los casos, y mucho menos para el lavado de la pleura.

Después de las dos punciones hechas á nuestro enfermo, apareció un neuma-torax evidente, sin que por esto hubiera la menor amenaza septicémica; creemos que tal circunstancia obedecía á la dificultad con que el aire circulaba.

Después de la segunda punción y del lavado de la pleura, la modificación en el estado local y general, fué sorprendente; todos los síntomas amenguaron con una rapidez singular, y el estado general sobre todo sufrió un cambio repentino de los más favorables.

A los seis meses de permanencia en Huancavelica, el señor L. A. regresó á Lima. Entonces tuvimos ocasión de volverlo á examinar. Su aspecto era el de una persona robusta; su estado local se encontraba en las mejores condiciones, pero, sin embargo, existían las huellas de su pasada dolencia; así, la percusión revelaba una ligera macicez, y á la auscultación el murmullo vesicular se notaba apagado, apareciendo claramente un ruido de frote en las profundas inspiraciones.

La reabsorción del pus en las pleuresias purulentas es un hecho excesivamente raro, toda vez que el derrame está completamente envuelto por falsas membranas más ó menos resistentes. En la inmensa mayoría de casos el líquido se evacua, sea por los bronquios ó bien por la pared torácica. A la primera categoría de hechos pertenece el caso que hemos referido y cuyo desenlace ha sido tan lisongero. En otra serie de ejemplos, el pus se fragua un trayecto á través de la pared torácica, se colecta bajo la forma de un absceso que lo conduce al exterior; casi siempre la fistula consecutiva que asegura la circulación del líquido se encuentra en la parte anterior de la caja torácica.

El año 1883 ingresó á la clínica interna del Dr. Villar, en el hospital de San Bartolomé, un muchacho de diez años poco más ó menos, de mezquina constitución, pálido, demacrado y que á la simple vista revelaba una dolencia larga y seria. Llevaba en el tercio anterior del 7.º espacio intercostal izquierdo una fistula que daba una buena cantidad de pus cuya corriente aumentaba bajo la influencia de la tos, los esfuerzos, & tenía un derrame purulento del lado izquierdo. Se le practicó una punción con el aspirador

Dieulafoy, extrayéndose cerca de dos jeringas de pus. Después de ella la evacuación por la fistula disminuyó rápida y considerablemente; de esta suerte, la fistula cicatrizó espontáneamente; la pared torácica se retrajo, el estado general sufrió un cambio radical y esta sola punción bastó para ponerlo en las más satisfactorias condiciones, saliendo del hospital completamente restablecido.

Como se vé, pues, la punción, sea que el pus se evacue por los bronquios, sea que se abra un camino por la pared torácica, es una operación que siempre debe tentarse como recurso primordial, porque en muchos casos ella sola es suficiente para poner las cosas en orden.

ERNESTO ODRIÓZOLA.

REVISTA EXTRANJERA.

Tratamiento del cólico hepático

POR EL PROFESOR G. SÉR.

Sabemos que en el cólico hepático lo que más contribuye á hacer progresar el cálculo enclavado, haciendo cesar, por consiguiente, los accidentes ocasionados por su detención, es la secreción biliar, que aumenta en cantidad y rechaza el obstáculo en dirección del intestino. Las contracciones de los canales biliares y de la vesícula coadyuvan á ese fin, pero sin duda serían insuficientes sin el aumento de la secreción biliar, ocasionada por la presencia del cálculo.

Desde luego que la primera indicación y la más racional, es procurar la rápida eliminación del cálculo, causa de sufrimientos y peligrosas complicaciones.

I. MORFINA.—Claro es que la salida del cálculo biliar de los conductos en que está detenido es la indicación final por que esa salida haría desaparecer el acceso; pero también es necesario atender á una indicación apremiante, cual es aliviar el dolor que el paciente sufre

y que puede ser causa de accidentes, por su intensidad.

Si los dolores son muy intensos no debemos hacer ingerir preparaciones opiáceas inútiles, que serían arrojadas por los vómitos y recurriremos á la *inyección de morfina*, que tiene la ventaja de suprimir rápidamente las más crueles sensaciones de la crisis. Los opiáceos, sin embargo, no están exentos de objeciones; corresponden perfectamente en la mayoría de los casos, si el enfermo no está todavía habituado á la morfina. Pero puede hacerse un cargo más grave á los opiáceos, y nos podemos preguntar si sus efectos no son contrarios al fin que nos proponemos alcanzar con su indicación. Debe recordarse, en efecto, que la morfina disminuye la secreción biliar.

La *antipirina* no ejerce acción alguna sobre esa secreción, pero en este caso sólo es de poca utilidad, por lo cual no debemos apresurarnos en prescribirla; las inyecciones de antipirina podrán únicamente ser de algún provecho.

El *cloral* y el *cloroformo* son de acción dudosa, pero no dificultan la secreción biliar. Respecto al cloral, se dará preferencia á los enemas, pues podría no ser tolerado por ingestión.

No insistimos sobre la terapéutica del dolor en el tratamiento de la crisis calcúlosa. Nos contentamos con indicar los más enérgicos agentes de que podemos disponer para hacer cesar el espasmo de las vías biliares.

Puede creerse que la relajación general provocada por el cloral y el cloroformo favorezca la progresión del cálculo, ocasionando la dilatación del canal colédoco. Se han visto, en efecto, algunos enfermos atacados de cólico hepático y sometidos á inhalaciones de *cloroformo*, expulsar cálculos.

De lo cual podemos concluir que los narcóticos y anestésicos corresponden á una indicación secundaria, pero bien establecida, cual es la de hacer cesar el espasmo, recordando, sin embargo, que los primeros hacen más lenta la secreción biliar.

II. COLAGOGOS.—El tratamiento debe tener por objeto principal el au-

mento de la secreción biliar; pues la presión ejercida por ella detrás del obstáculo puede bastar para expulsarlo.

Sabemos por experiencia que la presencia de un irritante mecánico en las vías biliares basta para aumentar la secreción. El número de esos colagogos es bastante limitado todavía y no pueden emplearse indistintamente. Entre ellos se cuentan la bilis, la esencia de trementina y sus derivados, la terpina, el terpinol, el benzoato, el salicilato de sosa, el aceite de olivas. El empleo de la *bilis* no es práctico y además es un colagogo que hace más espesa la bilis en lugar de fluidificarla. La *esencia de trementina* es un colagogo poco enérgico que difícilmente puede emplearse en suficiente dosis; sin embargo, el remedio Durand ha debido su éxito á esta sustancia; los otros no se utilizan, pero entre las sustancias citadas hay dos que exceden á las otras en sus efectos colagogos, y son: el salicilato de sosa y el aceite de olivas. Diremos algo de esas dos sustancias.

SALICILATO.—El *salicilato de sosa*, preconizado ya como colagogo por Lewaschew, Prevost, Binet y Rutherford ha sido empleado por Rosenberg, el cual ha confirmado las primeras opiniones. En solución acuosa, el salicilato de sosa aumenta la secreción biliar, sobre todo el elemento acuoso de la bilis. El efecto del medicamento persiste algunas horas después de su administración y aumenta á causa de que la sal vertida con la bilis en el intestino es absorbida de nuevo por la mucosa intestinal; de ahí la persistencia de la secreción biliar en gran actividad. No es eso todo, por una singular coincidencia, el mismo medicamento une á la acción colagoga una acción *analgésica* poderosa que no es despreciable, por cierto, en el tratamiento de la crisis.

Al prescribir las sales colagogas deberá hacerse en una gran cantidad de líquido, pues esa cantidad contribuye al efecto colagogo, y puede creerse al éxito del tratamiento.

ACEITE DE OLIVAS.—El *aceite de oli-*

vas es un colagogo no menos poderoso. Los primeros ensayos hechos por Bidder y Schmidt no dieron resultado; esos autores llegaron á comprobar una disminución de la secreción biliar. Según Rosenberg, que ha ensayado el aceite, no puede concederse á ninguna sustancia acción colagoga si el animal no está sometido al régimen ordinario.

En este último caso la secreción biliar aumenta, en su parte líquida sobre todo. Según Rosenberg, dicho aumento empieza de los 30 á los 45 minutos después de la ingestión del cuerpo graso; el máximo tiene lugar á las cuatro ó cinco horas, por término medio. Además, la experimentación ha demostrado que el aceite de olivas puede facilitar la eliminación de los cálculos de otra manera. Ese líquido provee al organismo de una gran cantidad de *ácidos grasos*, que pueden disolver la *colesterina*. En las condiciones de la litiasis biliar, la colesterina se precipita fácilmente á causa de la insuficiente cantidad de cuerpos grasos saponificados, estearato y oleato de sosa. El aceite de olivas suministra á las operaciones digestivas los cuerpos grasos que necesitan. El exceso de *cuerpos grasos* se elimina por las deposiciones bajo la forma de grandes masas blanquizcas que al principio se creyeron cálculos.

Bajo el punto de vista clínico se sabe que el aceite de olivas ejerce una acción notable sobre la crisis biliar misma: disminución ó desaparición de los dolores y de la icteria. Los médicos de New Orleans han llegado á administrar hasta 400 gramos, tomados en dos veces con media hora de intervalo. Al principio se explicaban la desaparición del dolor y la eliminación de los cálculos, diciendo que el aceite ascendía por las vías biliares y actuaba directamente sobre su contenido. La experimentación fisiológica ha demostrado la falsedad de esa explicación y probado que toda sustancia capaz de aumentar y diluir la bilis dá los mejores resultados en el tratamiento del cólico hepático.

El aceite de olivas tiene un inconveniente, y es que los enfermos no

lo toleran ni aún al cabo de algunos días.

III. **MEDICAMENTOS CONTRAINDICADOS.** *Purgantes.*—¿Cuáles son los medicamentos que no se administrarán durante la crisis? Precisamente aquellos cuyo efecto es contrario á los precedentes, que provocan fuertes contracciones peristálticas que se propagan hasta las vías biliares; tales son los purgantes algo enérgicos. Se emplearán con precaución después de la crisis, pues podrían renovarla. Sin embargo, tienen una indicación muy clara en este período, cual es evacuar el contenido de las vías biliares vertido en el intestino.

Se evitará el uso de las sustancias que disminuyen la secreción biliar: entre ellas están las sales de potasa, el calomel, el hierro, el cobre, así como la morfina, la atropina y la estrocinina.

IV. **ALCALINOS.**—Agregaremos á dicha lista los alcalinos, que *disminuyen* la secreción y que deben emplearse á altas dosis.

(*Nuevos Remedios de Madrid*).

Las grandes indicaciones terapéuticas en los niños.

La temperatura en el niño, como en el adulto, debe basarse en las indicaciones y no en el empirismo. Las investigaciones modernas, ilustrándonos sobre la causa de muchas enfermedades, sobre el mecanismo de muchos de sus síntomas, han hecho más fácil la apreciación de las indicaciones.

En 1869, Grisolle en la fiebre tifoidea prescribía gran número de remedios sin saber probablemente siempre por qué. En 1872, Jacoud establece ya tres indicaciones fundamentales en el tratamiento de esa enfermedad: sostener las fuerzas, combatir la fiebre y las congestiones pasivas que se producen en los pulmones.

Hoy conocemos—dice el Dr. Sevestre, cuya es la lección que traducimos—la parte que tiene la infección en la génesis de la enfermedad, y sabemos prevenir su diseminación. Sin

embargo, no ha producido el tratamiento antiséptico todo lo que de él se tenía derecho á esperar. En la erisipela ha dado mejores resultados. Se debe prescribir el ácido salicílico al interior y atacar la enfermedad al exterior mediante lociones saliciladas, pomadas de salol y baños de ácido bórico.

Antes de administrar un medicamento, sea cual fuere, debe averiguarse el estado de los órganos y examinar cuidadosamente los riñones, á fin de asegurarse de que pueden desempeñar su oficio eliminador. Afortunadamente, en los niños los órganos están de ordinario sanos.

Para prescribir los medicamentos debemos atender, no solamente á la enfermedad, sino también á la apariencia que reviste, á su forma. Una enfermedad benigna podrá tratarse por simples prescripciones higiénicas, mientras que ciertas localizaciones exigirán una terapéutica activa.

No ha mucho visitaba el Dr. Sevestre un niño que se hallaba en el tercer día de una escarlatina. De pronto desapareció la erupción y se produjo una diarrea muy intensa, dependiente evidentemente de una localización anormal. Trató de hacer reaparecer la erupción en la piel por medio de baños sinapizados, empleando—por un accidente especial—un medio de que rara vez se echa mano en la escarlatina.

En los niños las transgresiones higiénicas son muy á menudo causa de enfermedades más ó menos graves, al frente de las cuales hay que colocar las del tubo digestivo. La noción patogénica tiene, pues, gran importancia, y podemos hacer mucho para prevenir la enfermedad, para preservar, por ejemplo, á los pequeños confiados á nuestros cuidados, de la escrófula ó del raquitismo.

La higiene tiene también gran importancia en las afecciones de origen micróbico, no sólo previniéndolas, sino también disminuyendo su gravedad.

Las enfermedades agudas en los niños pueden curar espontáneamente con la simple higiene. En efecto; en

ellos la integridad de los emunctorios hace que eliminen fácilmente los baci-los y los productos tóxicos.

Esto no quiere decir que debamos cruzarnos de brazos; debemos estar á la expectativa, pero no inactivos.

Los niños tienen una impresionabilidad nerviosa excesiva, que se exagera aún cuando están enfermos; los reflejos se producen en ellos muy fácilmente. Debe atenderse mucho á ese estado particular del sistema nervioso.

Los niños tienen necesidad de gran reparación, los alimentos les son casi siempre indispensables y soportan muy mal la dieta.

Las indicaciones terapéuticas son poco numerosas en esa edad; pero cuando se presentan hay que llenarlas con energía, rapidez y decisión, pues á menudo las enfermedades evolucionan muy rápidamente.

Debemos atender mucho á la manera de administrar los medicamentos. Así, por ejemplo, es amenuado difícil hacer tomar el naftol á los niños. La poción la toman siempre mejor que los sellos ó píldoras. El clorato potásico podemos formularlo así:

Agua	120 gramos.
Clorato potásico	1,2 ó 3 "
Jarabe de frambuesa	30 "

Esta poción tiene bonito aspecto—muy parecido al de las bebidas habituales—y buen gusto. Vale más darla en un vaso que en una cuchará, pues ésta asusta más á los niños. Algunos medicamentos pueden mezclarse con los alimentos. Así se podrá administrar la magnesia en el chocolate ó en el café con leche.

Si para la administración de la quinina se formula píldoras de 0,01 á 0,02, se la deberá mezclar con dulce ó miel. Á veces se prefiere la lavativa, debiendo entonces contar con la pérdida y aumentar la dosis casi en un tercio.

Se ha propuesto la fórmula siguiente, que logra disimular bastante el amargor:

Sulfato de quinina	0,50 gramos.
Acido sulfúrico diluido al 1 : 100	0,50 "
Solución saturada de sacarina	10,00 "
Agua	90,00 "
Esencia de menta	v gotas

Se ha ensayado construir tablas indicando las dosis de los medicamentos que debe prescribirse á los niños según su edad, con relación á las dosis que se dá á los adultos. Si, por ejemplo, á éstos se dá 1 á los niños menores de á un año se dará $\frac{1}{3}$ ó $\frac{1}{10}$; á los niños de dos años, $\frac{1}{2}$; á los de tres, $\frac{1}{3}$; á los de cuatro, $\frac{1}{4}$; á los de siete, $\frac{1}{5}$, y á los de diez, $\frac{1}{2}$.

Este cuadro es demasiado general. Así, no se puede prescribir á un niño de dos años el octavo de las dosis de ópio que se dá á un adulto. Por el contrario, soportarán muy bien una dosis superior de belladona. El niño tolera aún mejor la antipirina que el adulto.

La medicación antiséptica intestinal es de las que más á menudo se prescriben, debiendo recurrir á los vomitivos y á los purgantes.

El jarabe y los polvos de ipecacuana se emplearán sobre todo como vomitivos; se prescribirá una cucharada de jarabe cada cinco minutos hasta conseguir el efecto. El tártaro estibado estará más rara vez indicado y no deberemos traspasar las dosis de 1 á 2 centigramos. La apomorfina es un remedio infiel.

El aceite de ricino—15 á 20 gramos—es el purgante habitual; se puede enmascarar su gusto con el zumo de naranja. La limonada cítrica agrada bastante á los niños.

Citrato de magnesia	25 gramos.
Agua	(Lo más posible.)
Jarabe de cerezas	c. s.

Se debe procurar que la cantidad de líquido sea de 100 á 120 gramos.

Los calomelanos son fáciles de tomar, y además antisépticos. Se prescribirá 0,05 por año de edad. Por último, se puede recurrir también á las aguas purgantes.

Para la antisepsia intestinal utilizaremos la mezcla de glicerina y de polvos de carbón, recomendada por Bouchard. El naftol no puede prescribirse más que en sellos; pero se le puede reemplazar por el betol ó el salicilato de naftol, que es insípido y puede ad-

ministrarse á las dosis de 1 gramo y de 1.40 en sellos ó en poción gomosa. Cuando se dá una lavativa no debe llenarse más que el tercio del irrigador.

Para la antisepsia externa se recurrirá á los baños, aun en las enfermedades agudas; á las lociones con agua borica, al vino aronático, al agua hervida.

La antisepsia pulmonar directa es inaplicable; sólo procurando purificar completamente el aire inspirado se podrá llenar las indicaciones.

Para la garganta recurriremos á los gargarismos con soluciones boricadas ó cloruradas.

El acónito tiene cierta acción sobre la fiebre; las dosis convenientes son las de 2, 3 ó 4 gotas en un poco de agua.

En los estados nerviosos los baños tibios tienen muy feliz influencia; el bionuro será también muy útil. He aquí un ejemplo de poción bromurada.

Bromuro potásico	1 gramo.
Agua	75 "
Jarabe de Flon	25 "
Agua de laurel cerezo	1 "

Como acabamos de decir, los niños son sumamente nerviosos; de aquí el que debamos ser muy reservados en las prácticas de la medicación revulsiva. No debemos emplear nunca la tapsia y vigilar muy de cerca el empleo de los vejigatorios, que no deberán estar aplicados más de tres horas, cuidando antes de aplicarlos de limpiar la piel con jabón y sublimado. La cura se hará con protectivo y algodón boricados.

La tintura de iodo debe ser fresca, pues de lo contrario es causa de inflamación; por último, se preferirá las cataplasmas sinapizadas á los sinapismos en hojas.

Estas consideraciones prueban que la terapéutica en el niño difiere, en muchos puntos, de la que se puede emplear en el adulto, y que debemos pensar siempre en las dificultades especiales con que tendremos que luchar en los niños.

Medicamentos en las nodrizas.

INFLUENCIA DE LA LECHE SOBRE EL NIÑO.

El señor Schling ha hecho una serie de experimentos con diversos medicamentos administrados á las nodrizas para averiguar la influencia que tenían sobre la leche, y ha obtenido los siguientes resultados:

10 *Salicilato de sosa*.—Dosis: desde 2 á 3 gramos.

Siempre que el niño ha mamado una hora por lo menos después de la administración del medicamento á la madre ó la nodriza, se ha encontrado el salicilato en sus orinas. Al cabo de veinticuatro horas no se encuentra ya vestigio. Siempre que el niño mama inmediatamente después de la administración del medicamento no se encuentra señales de éste en sus orinas.

La eliminación acaba al mismo tiempo en la madre y el hijo.

20 *Ioduro potásico*.—Los mismos resultados.

La leche analizada ha dado la reacción característica. En el niño, la eliminación dura setenta y dos horas; en la madre, cuarenta y cuatro. A las veinticuatro horas la leche de la madre contiene ya ioduro potásico.

30 *Ferrocianuro potásico*.—Reacción muy clara en la orina materna; nada en la orina fetal.

40 *Iodoformo*, empleado en aplicaciones sobre las heridas vaginales y vulvares de las puerperas. Después del empleo prolongado durante cierto tiempo, regla general, se encuentra el iodo en la leche y la orina de la madre, pero no siempre en la orina del feto.

50 *Mercurio*.—La transmisión del mercurio al niño á través de la leche es débil, quizás muy irregular; ora se se le encuentra, ora nó, lo que debe depender de la cantidad de leche absorbida.

60 Respecto á la influencia del alimento materno, parece nula: se puede dejar á las nodrizas comer impunemente los ácidos (limón, vinagre, etc.)

70 *Narcóticos*.—A. *Opio en tintura*, de 20 á 25 gotas. Mientras que Torn-

hill dice que ha observado en el niño un sueño prolongado, el señor Fehling no ha observado ni prolongación del sueño en el niño ni estreñimiento.

B. *Clorhidrato de morfina*.—Solución 1 : 30. Dosis: 0,01, 0,015, 0,02. Nada de particular en el niño.

C. *Cloral*.—Dosis: 1 á 3 gramos. Duración media del sueño materno: dos horas. Acción nula en el niño fuerte y vigoroso. Si el niño es débil y no es de término, se puede, por exceso de precaución, esperar dos horas, pero no más, antes de darle el pecho.

D. *Atropina* (sulfato) al 1 por 100.—Dosis en inyecciones subcutáneas, en la madre, de 0,003 á 0,005. Síntomas muy claros en la madre. Dilatación de la pupila en el niño, que desaparece á las veinticuatro horas. No debe, pues, emplearse sino á dosis muy pequeñas.

8º *Influencia del estado febril materno*.—En la inmensa mayoría de los casos la leche de mujer febricitante no tiene influencia sobre el niño. Sólo en los casos raros de enfermedades graves de la madre, con una temperatura persistente de 40º, las curvas febriles del niño presentan caracteres idénticos á los de la madre. El señor Brumm ha observado, en un caso de mamitis, el paso del micrococo á la leche y al aparato digestivo del niño.—(*Le Progrès Médical*)

Ipecacuana para activar los esfuerzos del parto.

Thomas Drapes (*Brit. med. Journ.*, 6 Noviembre 1890), afirma que la ipecacuana al interior en forma de *vino de ipecacuana* (Ph. Br.), á la dosis de 10 ó 15 gotas, repetida cada diez minutos, constituye un poderoso remedio para provocar contracciones enérgicas del útero en caso de inercia uterina ó de rigidez del cuello, que amenaza prolongar indefinidamente el parto. Desde la segunda ó tercera dosis sobrevienen contracciones uterinas enérgicas, repitiéndose á intervalos regulares y produciendo pronto el par-

to. Y lo que en este caso hace que sea la ipecacuana superior al cornezuelo, es que nunca provoca contractura tetánica del útero, cosa tan frecuente después de la administración del cornezuelo.

Sulfonal en un caso de trismus de los recién nacidos.

Trátase de un niño que tenía ocho días y en el que las manifestaciones morbosas sobrevinieron desde el quinto día. En cinco horas sufrió el niño cinco accesos. J. Berenyi (*Pester med. chir. Pr.*, 1891) prescribió el sulfonal en lavativa (á 0 gr. 2). Los accesos disminuyeron en intensidad y frecuencia inmediatamente después de la administración del medicamento. Curación al cabo de seis días. El niño recibió en todo hasta 10 gramos de sulfonal, sin que se haya observado somnolencia ó fenómenos secundarios peligrosos.

VARIETADES.

Del momento más oportuno para la administración de los medicamentos.

Pueden cometerse graves errores cuando no esté bien indicada la hora á que se han de tomar los medicamentos. Con frecuencia se contenta el médico con decir que el medicamento deberá tomarse cada dos ó tres horas, á la dosis de 4, 5 ó 6 cucharadas diarias. Esto no es suficiente. Uno de los puntos más importantes que hay que indicar, cuando se trata de un medicamento que ha de tomarse por las vías digestivas, es saber si habrá de tomarse en ayunas ó comiendo, ó poco ó mucho antes, ó después de las comidas. A menudo, los que rodean al enfermo obran según lo que les parece, y administran el medicamento *en ayunas*. Resulta, pues, que en un número considerable de casos cométese un

grave error. Muchas sustancias, en efecto, están dotadas de una acción más ó menos irritante sobre las mucosas y determinan, al depositarlas en el estómago vacío, diversos trastornos que pueden revestir mucha gravedad si se reincide. Y para no citar mas que un ejemplo, ¡cuántas veces han ocurrido verdaderos accidentes con la deplorabile costumbre que siempre se ha conservado, la de dar el vino de quina, sobre todo á los niños, *antes de comer!* No sólo es la quinina irritante por sí misma, sino que no ha de ignorar el médico que un vino de quina, para que sea activo, ha de ser rico en alcohol; ¿y qué pensar del médico que á un niño anémico y faltó de apetito, le hiciera tomar en ayunas, al sentarse á la mesa, una copita de un líquido alcohólico de una riqueza de 17 por 100, por ejemplo, la del Banyuls? A todo el mundo se le alcanza que el apetito que se trata de despertar es precisamente matado por esa práctica, y sería largo de contar el número de gastritis *quínicas* ó alcohólicas que han sido provocadas de esa manera, y que han pasado desapercibidas entre los demás trastornos presentados por el enfermo.

Al final de la comida, en el momento de los licores y como verdadero licor alcohólico, es cuando hay que administrar el vino de quina si se quiere lograr pleno fruto sin que provoque trastornos. En ese momento se han de dar también los ferruginosos, los ioduros, los bromuros y todas las sales que irritan la mucosa estomacal. El estómago vacío, no olvidarlo, ha de ser expresamente respetado por el terapeuta. Si, por el contrario, se quiere obrar sobre el estómago para despertar sus contracciones demasiado lentas y si para conseguirlo se emplean los amargos, por ejemplo, claro está que en tal caso habrá que emplearlos en ayunas; pero con todo, y atendiendo á las razones que acabamos de exponer, habrá que guardarse de incorporarlos á ningún vehículo alcohólico.

Hay otras sustancias que es menester tomar fuera de las comidas; entre ellas los preparados de coca.

Todos los fabricantes de preparaciones de coca recomiendan que se tomen dichos productos al principio ó al final de las comidas, y el médico suele conformarse con lo que dicen. Pero esos señores, que se titulan químicos, no son fisiólogos: bien mirado, no son sino industriales, ó mejor dicho, hombres de negocios. Si hubiesen sabido que la coca es un anestésico de las mucosas, habrían comprendido que paraliza las contracciones del estómago, y que al darla al final y sobre todo al principio de las comidas, el efecto principal que producirá en el enfermo será una buena indigestión, de la que generalmente se libra el enfermo porque hay poca ó ninguna coca en su maravilloso élixir.

En ayunas, pues, y tan lejos como sea posible de los períodos de trabajo del estómago, es cuando habrá que administrar la coca, no olvidando que su papel principal en los indios, quienes nos la han dado á conocer, es *cortar el apetito*. Sirva esto de aviso á los médicos que se obstinan en prescribirla como digestiva y aperitiva.

Sólo para el colomelano y los purgantes salinos se ha convenido darlos estando el estómago libre de todo alimento. Quizás haya alguna superstición en eso de no dar el calomelano sino lejos de toda alimentación ácida.

Bien mirado, siempre hay ácido clorhídrico en el estómago, aún vacío, y sin tan fácil de hacer es en nosotros la transformación del protocloruro en bicloruro, lo mismo se haría en ayunas. Recientemente comunicó M. Trasbot en la Sociedad de Terapéutica una nota de M. Petit (de Alfort), quien ha podido dar á caballos y á perros dosis considerables de calomelano en caldo muy salado ó en dulces muy cargados de sal, sin provocar nunca accidente alguno. Por otra parte, violase con tanta frecuencia la regla por personas que se administran el calomel sin prescripción facultativa, como en Inglaterra, por ejemplo, que ha de ser esta práctica inofensiva para que no resulten más desgracias de semejante empleo.

Esta debe ser, pues, una cuestión de calomelano, más bien que una cues-

tión de régimen. De todas maneras, más vale conservar esta superstición que no ofrece peligro alguno.

Mucho habría que hablar sobre los purgantes y la costumbre ya añeja de atracar al enfermo de *caldo de yerbas* y demás jerupes detrás de la purga. Es, sin embargo, fácil comprender cómo obran los purgantes salinos en la superficie del intestino: estando la solución salina más saturada que la serosidad que circula en las paredes intestinales, la serosidad la atraviesa y viene á mezclarse con la solución en el interior del intestino. Si no está suficientemente saturada la solución salina, no ocurre cambio osmótico, y por consiguiente, no hay purgación. Es, pues, un error terapéutico absoluto el de hacer beber al enfermo en tanto que se desee prolongar la acción osmótica ó purgante, á menos que se le dé como bebida líquidos muy ricos en sales. La cuestión tiene menos importancia tratándose de purgantes aceitosos ó drásticos, los cuales obran por irritación de las glándulas del intestino.

Nos detenemos aquí, pues la materia es verdaderamente inagotable: también merecía ser estudiada con cuidado la hora de las lavativas y de las inyecciones, así como la de ciertos medicamentos, la del ópio, por ejemplo.

Pero ya hemos dicho lo suficiente para hacer comprender la importancia que presenta el estudio de este punto, demasiado descuidado en la práctica, y para indicar en qué espíritu pensamos escribir los artículos que consagremos en este lugar á la serie de los medicamentos más importantes de la materia médica.—(*Revue de Thérap. médico-chirurg.*).

BIBLIOGRAFÍA.

ENFERMEDADES QUIRÚRGICAS INFECCIOSAS, por el Dr. E. TRICOMI, Profesor de la Real Clínica quirúrgica de Roma. Traducida del italiano por el Dr. JOSÉ RIBERA Y SANS, Catedrático

de la Facultad de Medicina de Madrid. Con grabados intercalados en el texto.

Esta interesante obra contiene todo lo más notable y moderno que se ha escrito en la materia que trata, abarcando no sólo el estudio de las causas de las enfermedades quirúrgicas infecciosas, sino que estudia dichas enfermedades.

Forma un elegante tomo de cerca de 600 páginas esmeradamente impresas en excelente papel. Precio: 9 pesetas.

De venta en la Administración de la REVISTA DE MEDICINA Y CIRUJIA PRÁCTICAS, Preciados 33, bajo, Madrid y en las principales librerías.

NUEVOS ELEMENTOS DE QUÍMICA MÉDICA Y QUÍMICA BIOLÓGICA, por R. ENGEL, profesor de la Facultad de Medicina de Montpellier. *Tercera edición*, completamente trasformada, traducida por D. VICENTE MARTÍN ARGENTA y con un prólogo de D. LAUREANO CALDERÓN, Catedrático de la Facultad de Farmacia.—Precio: 12 pesetas.

Se vende en la Administración de la REVISTA DE MEDICINA Y CIRUJIA PRÁCTICAS de Madrid, Preciados 33 y en las principales librerías.

ON THE VALUE OF THE INHALATION OF CHLORINE GAS AND THE USE OF IODINE AND CHLORIDE OF GOLD AND SODIUM HYPODERMICALLY IN THE TREATMENT OF PULMONARY CONSUMPTION, por HEENEAGE GIBBSES M. D. Profesor de Patología de la Universidad de Michigan y E. L. SHURLY M. D. Profesor de Clínica Médica y de Laringología en el Colegio de Medicina de Detroit—1891

CAUSAS DE LA CEGUERA, y modo de evitarlas—Conferencia por el Dr. D. ANGEL FERNANDEZ CARO, en la Sociedad Española de Higiene—Madrid, 1891.

Des progrès de la HIPPOPHAGIE en France et à l'étranger, por M. CH MOROT, Veterinario Municipal de Troyes, Presidente de la Sociedad Veterinaria de l'Aube. etc, Troyes—1891.

LE PROGRÈS DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE dans la République Argentine, par le Dr. EMILE R. CONI—Paris, 1891

LAS INYECCIONES DE KOCH, por el Dr. GASPARD GORDILLO LOZANO—Madrid, 1891.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DES MANIFESTATIONS DE LA SYPHILIS SUR LE TONSILLES PHARINGÉE ET PRÉÉPIGLOTIQUE,—par les DD. E. J. MOURE et V. RAUTIN.—Paris—O. Doïn, 1891.

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

MODIFICATIONS à 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 PATOLOGÍA 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 PATOLOGÍA 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 8^o, francés.

Se halla de venta en la Administración de la REVISTA DE MEDICINA Y CIRUJÍA PRÁCTICAS, Pizarro, 13, 1^o, 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. BARD, profesor agregado y jefe de trabajos prácticos de Anatomía patológica en la Facultad de Medicina de Lyon. Traducido por

el Dr. D. FEDERICO OLORIZ AGUILERA, catedrático de Anatomía de la Facultad de Madrid. Es una obra de imprescindible necesidad á los alumnos de dicha asignatura, á los médicos forenses de los que ejercen en los partidos médico-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 PRÁCTICAS, Pizarro, 15, 1^o, Madrid, y en las principales librerías de provincias.

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

Se ha repartido la entrega 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: Servicio médico-legal.—SECCIÓN OFICIAL: La Morgue de Lima.—TRABAJOS NACIONALES: Pleuresia purulenta de origen gripal (*Conclusión*).—REVISTA EXTRANJERA: Tratamiento del cólico hepático; Las grandes indicaciones terapéuticas en los niños.—VARIETADES: Del momento más oportuno para la administración de los medicamentos.—BIBLIOGRAFÍA.