LA CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

LA REDACCIÓN DE "LA CRÓNICA MÉDICA"

dejando á cada cual emitir libremente sus ideas científicas, no patrocina, ni es responsable de las que contengan los artículos firmados.

AÑO XII } LIMA, OCTUBRE 31 DE 1895. } N.º 164

EDITORIAL

LEPROSERÍA

Ya es tiempo de que nuestras autoridades se preocupen seriamente respecto del establecimiento de un pequeño hospicio ó asilo para los leprosos que, aunque en número muy reducido, vemos sin embargo vagar pordioseros por las calles de Lima.

Esta advertencia puede tal vez, como otras muchas que venimos haciendo, ser desatendida, y el mal que tratamos de reprimir en su propagación, avanzar oculto, lenta é insidiosamente, como sabe hacerlo, para descubrir más tarde su horrible presencia y tener que lamentar, como otros pueblos lo hacen muy acerbamente, en estos momentos, la incuria cometida. No es cierto que la lepra sea de una contagiosidad dudosa; porque si es verdad que dos comisiones científicas mandadas por el gobierno de Inglaterra, una á la Colonia del Cabo y otra á la India, hayan emitido informes diferentes al res-

pecto, fundándose la que declara la contagiosidad en el aumento de leprosos en la Colonia del Cabo, y la otra en sentido opuesto por el *statu quo* de la epidemia en la India; no impide esta circunstancia declararse abiertamente por la contagiosidad; porque no sólo tenemos que tomar en cuenta lo que pasa al sur de África, sino los hechos todos, referentes á la difusión geográfica de este mal. Prescindiendo de la obscuridad densa que envuelve el origen de esta afección, no cabe duda que uno de sus focos principales ha sido el antiguo Egipto; que de allí pasó probablemente á la Judea en la histórica retirada del pueblo hebreo conducido por su sabio profeta Moisés. La India ha sido tal vez otro de los focos primitivos, tal aparece de la lectura de algunos libros en sanscrito, de donde se irradiaría á la Persia y otras naciones del Continente asiático.

Mientras esto ocurría la Europa se encontraba libre de tan tremendo flajelo, para padecerlo, y en grande escala, en sus formas más crueles tan pronto como los cruzados regresaron del Oriente, apor-

tando con sus laureles tan grande infortunio, tanto que en el siglo XIII había en la cristiandad 19,000 leprocerías y de estas 2,000 correspondían á Francia.

Con los descubrimientos de Colón vino la lepra á América, y aunque no tengamos todavía que lamentar grandes extragos, ha hecho ya daños de muchísima consideración y amenaza cruelmente el porvenir de nuestras descuidadas y mal protegidas poblaciones.

De Norte á Sur se va extendiendo, y procura crearse focos de infección en Méjico, las Antillas, Río Janeiro, Bahía y Pernambuco. En Chile se han presentado algunos casos; de dos de ellos ha dado cuenta el Dr. Fromel y han sido objeto de un estudio clínico completo diagnosticándose la enfermedad por el microscopio. Entre nosotros la hemos visto en personas de diferente nacionalidad y razas: en asiáticos, en negros y en indígenas. Hemos visto hace algunos años una joven de raza hebrea padecerla en su forma máculo-tuberosa, que según informaciones más recientes ha sucumbido ya á la enfermedad.

Pero si estos datos no arrojaran por sí mismos una luz bien intensa respecto de los peligros de una contemporización inconveniente, avanzaremos más en las pruebas que evidencian el contagio, siendo aquí el caso de citar la experimentación lícita ejecutada por Arning en las Islas Hawaii el 30 de setiembre de 1884, caso que vemos reproducido por Besnier en el *Bulletin de la Académie de Médecine* de París, de 1887, en la página 500, cuya importancia es tan grande y probatoria que no podemos menos que

recordar aquí. Tratábase de un asesino sentenciado á la pena capital y á quien influencias médicas lograron conmutar la pena por la inoculación de la lepra previo consentimiento del reo. Catorce meses habían transcurrido sin presentarse vestigios del mal, murmuraciones, de esas que no faltan nunca en estos casos, se hicieron oír en descrédito de la medicina y de la bacteriología moderna, principalmente por los anti-contagionistas, cuando en 1888, antes de los cuatro años de la inoculación, se vió que esta no solamente había producido la enfermedad, sino que el inoculado estaba en un período avanzado de la lepra tuberculosa. Sucedió lo que tenía fatalmente que suceder, dado el carácter bacilar de la enfermedad, á cuyo conocimiento se ha llegado merced á los trabajos perseverantes de Danielssen y Bœck en Noruega y los más profucios de Hebra, Virchow, Pruner, Griessinger, Rigler y el más decisivo de Hausen, como que logró aislar la bacteria específica que la produce, distinguiéndola por sus caracteres morfológicos del bacilo de Koch, con que en un principio se la confundiera.

De los hechos expuestos se desprende con sano criterio que la lepra—hablamos de la verdadera lepra, esto es, de la elefantiasis de los griegos—es una enfermedad infecto-contagiosa que invade lenta y seguramente, avanzando siempre y estrechando las naciones en sus límites inexorables; cualquiera que sea su situación geográfica puede asegurarse que su causa no reside ni en condiciones climatológicas, ni depende de la constitución del terreno, toda vez que la

vemos existir en comarcas esencialmente variadas, ya bajo el punto de vista climatotélico, en Egipto y el Cabo, en el Norte y los Trópicos, en las alturas como Méjico, cerca ó lejos del mar como Mérida y Guanajuato, y por último en los pantanos de Crimea y Campeche. El África está circundada de leprosos y la Oceanía paga fuerte tributo á esta enfermedad.

¿Qué garantía podemos tener de que este clima no le sea favorable?

¿Qué esperanzas pueden mantenernos en la inacción ó indiferencia, para confiar que nuestras razas débiles ya aborígenes ó extranjeras y las que resultan de sus cruzamientos puedan resistir mejor que otras á su peligrosa invasión?

Atajemos el mal á tiempo, por la hospitalización, secuestro ó como quiera llamársele de los pocos leprosos que trafican libremente las calles de Lima.

Lima, octubre de 1895.

DR. IGNACIO LA PUENTE.

ARTICULOS NACIONALES

Para que nuestros lectores puedan formarse idea cabal y apreciar en su justo valor las razones cambiadas por los doctores Almenara Butler y La Puente, en una reciente polémica científica, debemos recordarles que en el número 156 de este periódico apareció un informe firmado por los doctores Almenara y Errequeta, favorable á la instalación de un sanatorio para tuberculosos en Tamboraque.

Este lugar, llamado también Mollo, se encuentra á la izquierda del río Rímac, frente á la estación llamada Tamboraque, á 9.905 pies de altura sobre el nivel del mar y 40 sobre el río. El Rímac nace de la cordillera en un punto conocido con el nombre de Antarangra, á la manera de chorro muy delgado, que después va engrosándose, á tal punto que cuando pasa por Tamboraque es ya un arrollo de cierta consideración. En Chosica, lugar situado entre Tamboraque y Lima, recibe el río de Santa Eulalia, que nace de las lagunas de Huarochiri y engruesa las aguas del Rímac.

Esta circunstancia dió lugar á que el Dr. La Puente, director de este periódico, fundándose en que del río Rímac se toma agua para suplir el deficiente caudal de la Atargea, de la cual proviene el agua que se bebe en la población, impugnara aquel informe, por creer que dicho Sanatorio dañaría á la Higiene de Lima por la contaminación de sus aguas de fuente. El trabajo del Dr. La Puente, apareció en el número 160 de este mismo periódico, y así comenzó la polémica.

En el presente número sólo insertamos la réplica del Dr. Almenara; en el próximo siguiente irá la contestación del Dr. La Puente, muy extensa.

Creemos conveniente publicar estos trabajos, que tomamos de EL COMERCIO, una vez que ellos contienen datos estadísticos y apreciaciones acerca de la tuberculosis de Lima, cuyo conocimiento puede importar á nuestros lectores.

CLIMATOTERAPIA

de la tisis pulmonar

LIMA EN PELIGRO

POR EL DR. F. ALMENARA BUTLER

Con motivo de estar haciéndose los trabajos preliminares para levantar en el departamento de Lima un hospital para tuberculosos, y haberse elegido para este objeto el lugar que ya conoce el público, en la quebrada de Matucana, á 9,905 piés sobre el nivel del mar y á más de 100 kilómetros de la Capital; apareció en este mismo periódico, hace ya algunas semanas, un artículo cuyo título es el que encabeza estas líneas. En este artículo, llevado el autor hasta el lirismo, terreno en el que se anuncian las cosas tales como deben y pueden ser, y no como son realmente, pretende arrastrar á sus lectores á un temor quimérico, asustándolos con una tisis tuberculosa general, si establecido el sanatorio en cuestión, bebían, como tenían que hacerlo en ciertas épocas del año, las aguas del Rímac, cargadas de los microbios del tubérculo, provenientes de las deyecciones y secreciones de los tísicos, que se arrojan á ellas, y que serían conducidos por las cañerías de agua en un número proporcional al que se encuentra en un centímetro cúbico de esputos tuberculosos, y tan feroces como los lobos hambrientos de oriente.

Hace el señor doctor La Puente aun más sombría esta amenaza, cuando afirma en su discusión con el Reverendo Padre González que los gérmenes de esta enfermedad no perecen con ninguna substancia antiséptica tóxica, no pudiendo recurrirse al fuego, única manera de matarlos, porque empleando este recurso, sería menester quemar ín-

tegro el mobiliario del hospital de Tamboraque, cada vez que se hiciera su desinfección.

Sin preocuparme de los innmerecidos reproches que en ese artículo se dirigen á los que, como el que suscribe, se molestaron y perdieron su tiempo en esa honrosa comisión, nada más que por amor á la humanidad y especialmente á sus conciudadanos: aunque tarde, cumplimos con el deber de tranquilizar los espíritus que aún temieran la amenaza que se les ha hecho, después de la brillante refutación del Reverendo Padre González.

Una enfermedad esencialmente infecciosa, como la tisis tuberculosa, para cuya propagación individual muy poco influyen la herencia y la predisposición, y que, sin embargo, ocasiona la cuarta ó la séptima parte minimum del total de defunciones que se registran en las grandes ciudades, sin contar los casos en que por diversos motivos no se diagnostica la enfermedad; necesitaba, para ser tan general, que su causa fuera un agente que elaborado en gran abundancia y de un modo perpetuo, asediara al hombre constantemente, procurando cobijarse en su organismo para humillararlo primero y matarlo después.

Este agente que es un microorganismo, esto es, un ser animado que se reproduce en todo producto tuberculoso, y que son los bacilos, pertenece á un género de microbios, los esquisomizetos, que se multiplican en tanta abundancia, como los hongos del moho, y existen en todo cuanto nos rodea. Así se hallan en las carnes de bovinos y aves con que nos alimentamos, en la leche, el queso, las legumbres, los frutos esparcidos por el suelo; las ropas, muebles y útiles que usamos; en la atmósfera y menaje de las oficinas públicas, templos, estaciones de ferrocarril; en la mano amiga que tocamos, en el tálamo nupcial, en

el beso inocente, en nuestras mismas manos sin ser tuberculosos, sobre nuestro propio cuerpo, en la boca y en las fauces, y, por último, y muy particularmente, en el suelo que pisamos, que es donde se arrojan los esputos tuberculosos, los que una vez secos y pulverizados, esparcen sus bacilos por todas partes, merced al aire, al plumero y á la escoba.

Existiendo en tanta abundancia el germen del tubérculo, ¿necesitaría acaso una población cualquiera de un nuevo contingente de bacilos, para que una mayor parte de sus habitantes fuera contaminada con aquella enfermedad? De ninguna manera. Los que han escapado á tanta fuente de infección, sin contagiarse, tienen que escapar también, esta vez, no porque sean inmunes para esta dolencia, sino por su primitiva resistencia vital, que conserva y aumenta la integridad de las funciones del individuo, su juventud, su aclimatamiento, la observancia que haga de la higiene más severa en materia de alimentación y ventilación, su holganza, su comodidad, su clase ó profesión, etc., etc.; circunstancias que acrecentan la fuerza defensiva del organismo contra los agentes morbosos, y cuya existencia nadie puede atreverse á negar, pues está notoriamente representada en último punto por el fagocitismo de los leucocitos de la sangre y de las células gigantes, dentro de las que se ven los cadáveres de los bacilos.

Vemos en la tuberculosis natural ó experimental, que sin embargo de ser el organismo del hombre y de muchos animales un medio excelente de cultivo para el microbio del tubérculo, éste no puede germinar en ellos, si no encuentra una puerta abierta por cualquiera eventualidad extraordinaria en las mucosas ó en la piel, que facilite su penetración, siendo la magnitud ó manera de ser de esta en-

trada, *locus minoris resistentie*, y el grado de virulencia del bacilo, lo que constituirá la mayor ó menor infección, esto es, la escala de la tuberculosis, representada, entre otras formas, por la escrófula, los abscesos fríos, el lupus, los ganglios estrumosos, los tumores blancos, otras tuberculosis cutáneas y de otros órganos, etc., de las que muchas se extirpan para su curación, sin recaer después, si la amputación se hizo oportunamente; así como las inoculaciones experimentales no obstante de introducir hasta en la sangre de los animales el germen tuberculoso, no siempre germina éste, pues la resistencia orgánica de aquellos lo elimina, dejando sólo como recuerdo de la operación, una tuberculosis local en el sitio de la operación, ó simplemente manifestaciones inflamatorias.

Descartando las circunstancias especiales que acompañan las infecciones agudas de las enfermedades, aquellas en que la absorción de los gérmenes se hace de una manera violenta, como sucede en las epidemias, no hay microbios patógenos que conozcamos, que no necesiten de un estado particular del organismo para penetrar en él y desarrollar su proceso. Llevamos ordinariamente en la boca los gérmenes de la pulmonía, del pus, de la erisipela, de la infección puerperal, etc., y no nos enfermamos con estas afecciones sino en circunstancias muy conocidas. Los tuberculosos tragan sus esputos, y no es lo común que se les tuberculice el vientre.

Estando las cosas constituidas de esta manera, y existiendo entre nosotros diseminados en la población y en los hospitales y asilos, la enorme cantidad de tuberculosos que de todas maneras contagian de un modo activo al resto del vecindario; más aún, recibiendo éste los bacilos tuberculosos en número considerable de las

carnes con que se alimenta, más los millares de millones de bacilos que según el doctor La Puente debemos recibir arrastrados por las aguas del Rímac, provenientes de los físicos que anualmente y sin necesidad de hospitalizarse residen y trafican por toda la quebrada de Matucana; con todo este contingente de bacilos, repetimos, ¿necesitaría Lima nueva cantidad de elementos de este orden para estar en peligro?

Que sea esta oportunidad para hacer recordar al doctor La Puente que el ganado bovino, así como las aves, las gallináceas especialmente, que son tan poderosas fuentes de contagio tuberculoso, y que nos dan sus bacilos en sus carnes, en el queso, eficazísimamente en la leche, y aun en las yemas de los huevos; esos animales cuya tuberculosis crece á la par que en el hombre, y sobre los que está la mirada de la profilaxis de la tuberculosis, reputándolos como los que principalmente infectan al hombre, no necesitan de tomar aguas contaminadas para tuberculizarse; pues se enferman con esta infección de un modo misterioso, por mútuo daño ó contagio seguramente, pero de una manera tan difícil de filiar, que ha hecho creer en la tuberculosis espontánea de estos animales.

Suponiendo ahora que á mayor elemento contagioso correspondiera fatalmente mayor número de enfermos, ¿se puede acaso afirmar que los bacilos arrojados al Rímac de los tuberculosos de Tamboraque, llegarían á nosotros en la enorme proporción que el doctor La Puente asegura? De ningún modo.

Por otra parte, no se comprende cómo sin haber hecho anticipadamente experiencias bacteriológicas en las aguas del Rímac, en los meses á que se refiere el doctor La Puente, ni en ninguna otra época; sin conocer el número y clase de microbios que contienen ordinaria-

mente estas aguas; sin poder afirmar que en ellas existan los bacilos de los tuberculosos de Chosica, Matucana, etc; sin conocer las circunstancias biológicas de éstos, ni sus cambios moleculares, producidos por su especial transporte en el agua del Rímac, cuya composición química y física no se conoce; sin saber por este motivo si estas aguas son un medio nutritivo para la pululación de estos microbios ó cuando menos para asegurar su vitalidad; ¿cómo sin manejar siquiera un microscopio en esta clase de estudios, se puede afirmar de un modo dogmático, que los bacilos del tubérculo no salamente sobreviven en las aguas del Rímac, en su transporte de Tamboraque á la capital, sino que llegarán aumentados en número infinito!

Aun cuando los bacilos pueden sobrevivir muchos días en el agua (perdiendo gradualmente su virulencia), necesitan natural y experimentalmente, para multiplicarse en aquella proporción, que sean colocados en condiciones especiales de vitalidad, en su medio nutritivo, como se dice en bacteriología, y allí mismo (vea el doctor La Puente la obra de Cornil y Babés, *Las Bacterias*) se requiere en su cultivo un número de días y aún de semanas para obtenerlos multiplicados y con una virulencia suficiente para ser nocivos, comprobado esto último únicamente por las inoculaciones experimentales.

El cultivo del bacilos en el suero sanguíneo gelatinoso y en el caldo de vaca gelatinoso, en el agar-agar, sólo comienza después de 15 días, y si es verdad que se puede adelantar su desarrollo hasta el punto de verlos multiplicarse al cuarto día de la siembra, agregando glicerina á aquellos medios nutritivos en la proporción de 4 á 5 por ciento, también es verdad que entonces son los nuevos bacilos más cortos que los que se encuentran en los esputos y á los que

Koch reputa sólo como esporos, con una virulencia muy fácil de atenuarse.

No tendrían, pues, los bacilos que se arrojaron al río de Tamboraque, en su viaje á Lima, que se supone es de 10 horas, el tiempo suficiente para su cultivo, mucho menos en las condiciones en que serían arrojados, esto es, recién emitidos por los enfermos y diluidos en agua (1), condiciones en las que son muy poco virulentos, pues no debe olvidarse que los bacilos pueden estar vivos y no ser virulentos.

El agua no es medio ordinario de los bacilos tuberculosos que son esencialmente aerógenos, y aun cuando es ella indispensable para confeccionar los caldos nutritivos de aquéllos, sola no basta para su cultivo: siempre necesita de la adición de substancias especiales que no podríamos asegurar que existan en las aguas del Rímac; así como tampoco podríamos señalar si la temperatura de éstas es suficiente para el mismo objeto; ni responder de la alteración biológica de los bacilos producida por el movimiento sacudido del torrente de nuestro río en su descenso, por la presión, por la velocidad ó por la calidad de su lecho, cuya superficie absorbente puede dejar adheridos ó llevar á una profundidad depuradora, un número de microbios que uno no puede imaginarse; circunstancias todas que no permiten predecir la multiplicación indefinida de los bacilos, dada su supervivencia al ser echados al río en Tamboraque; y mucho menos, en la proporción enorme con que asusta al público el doctor La Puente, de un millón de bacilos por centímetro cúbico de esputos, pudiendo poner cada enfermo en libertad, en 24 horas, 270 millones; proporción que aunque dada por Heller, se refiere sólo á la

pululación de estos gérmenes en los esputos podridos.

Cuando en este terreno se oiga hablar al doctor La Puente, de millones de microbios, no debe nadie asustarse: el agua potable tiene un número considerable de ellos, sin que se pueda asegurar que todos sean inofensivos, llegando á tener la más saludable de 50 á 150 por centímetro cúbico. El examen del agua en Bercy, contiene 4 millones ochocientos mil microbios por litro, y en Amieres 12.800,000, sin que esto tenga gran significación patológica, sino se halla entre esos micro-organismos algunos de virulencia reconocida.

El agua en el valle de Bannes, que viene á París de 150 kilómetros, contiene muy pocos microbios, así como en otros ríos que poseyendo muchos á ciertas alturas, no los conservan al desembocar en el Sena. En este río hay ocasiones en que no se puede encontrar los bacilos de la fiebre tifoidea, aunque exista esta enfermedad en sus riberas.

Mas, admitiendo que en las aguas del Rímac, y en las pocas horas que dura su viaje á la capital, se multipliquen indefinidamente los bacilos tuberculosos, ¿podría el doctor La Puente, sin experiencias anticipadas, afirmar su existencia en las deyecciones y secreciones de los tuberculosos que se hospitalizaran en Tamboraque?

Aun cuando los bacilos se encuentran en todas las variedades de la tuberculosis, corresponden, sin embargo, tal número y tal grado de virulencia de ellos, á tal clase ó á tal forma de enfermedad, y siempre están en relación directa con el grado de desintegración del pulmón, esto es, de su reblandecimiento y proceso ulcerativo, sucediendo que no se encuentran en los casos en que el neoplasma granuloso no está inflamado, en las formas miliar aguda, en las de cavernas secas, á veces ni aun en las

(1) Es de precepto hospitalario moderno, el tener con agua todas las escupideras de los enfermos tuberculosos.

vascularizadas, ni mucho menos en las tuberculosis antiguas, terminadas por degeneración fibrosa ó calcárea; no conteniendo un gran número, sino los casos de tuberculosis ulcerosa y séptica, y aun en ellos disminuyen cuando por la higiene y la terapéutica farmacológica ó climatológica, se procura su destrucción por medio de inhalaciones antisépticas, de la ventilación, de la aereación ó de la acción compleja y favorable de las montañas.

Aquí es el caso de aceptar solamente como una simple medida higiénica para los tuberculosos, la idea que lanza el doctor La Puente, cuando quiere que se establezca para éstos un sanatorio en la isla de San Lorenzo, en la que la falta de población y de establecimientos industriales, así como la aereación, la ventilación y principalmente su atmósfera salina, podría ejercer una influencia aséptica benéfica á esos enfermos, de un modo preferente para cierta clase de ellos; pero nunca como una verdadera estación climatoterápica de la tisis, para la que carece de todo; corriendo todavía el riesgo, si esto se realizara, de que los que consumiéramos en esta región y acaso en otras, el pescado cogido en las playas cercanas á Lima, según la opinión que combatimos, de tragar los bacilos tuberculosos que estos animales nos ofrecerían en sus apetitosas carnes, como nos dan también en ellas los huevecillos de la tenia.

En casos de tuberculosis diagnosticada y comprobada por la autopsia, no se han encontrado bacilos en los esputos, así como no existen estos mismos, las más de las veces, en los tuberculosos que están en su primer período, esto es, en el de infección puramente bacilar; período en el que sólo la aparición de un fenómeno insólito, de naturaleza particular, puede hacer sospechar la existencia de

los bacilos; período que es el que el doctor La Puente garantiza curar en sus anuncios al público, haciendo su diagnóstico con el material experimental que ofrece, sin que cite en él ni el microscopio con sus mejores objetivos, ni el servicio bacteriológico que sirve para el diagnóstico de los bacilos. No comprendemos francamente cómo puede hacer tal curación, cuando afirma que los bacilos, sólo pueden ser destruidos por el fuego.

Mientras más avanzados estén en sus tisis los tuberculosos, menos bacilos tienen, pues ulcerados sus neoplasmas en aquel período de mortificación difteroida, gangrenoso y de complicaciones inflamatorias de las mucosas, ya no existen en éstos sino las bacterias ó bacilos de otros géneros (2) que son los que determinan las infecciones secundarias sépticas, que propiamente constituyen la tisis: bacilos ó bacterias tan diferentes de los de la tuberculosis, que hay prácticos que opinan por la separación de estas dos clases de infección, alegando que los tísicos dejan de ser tuberculosos.

He aquí cómo falla el rigorismo de la lógica, cuando en el estudio biológico de los seres que no se conocen bien, se pretende hacer deducciones, atendido sólo al carácter metafísico y abstracto de las cosas; y no con los elementos que manda la ciencia moderna, en la que no se admite conjeturas sino que hay que atenerse al resultado matemático de los laboratorios que en ella están hoy á la orden del día.

Así, nunca creyó el doctor La Puente que según las consideraciones expuestas, tenía que ser muy limitado el número de los bacilos que existen en las deyecciones y secreciones de los tuberculosos que se acumularían en Tamboraque, y mayor tiene que ser su

(2) *Los streptococcus, los staphilococcus, las bacterias de la neumonía, etc.*

asombro, cuando vea que aun en este corto número, es difícil hallar en esa localidad los bacilos tuberculosos.

El conjunto de condiciones climatológicas que de todo orden poseen las montañas á favor de los tuberculosos, no permite que existan en el aire los bacilos de esta enfermedad, ni los de otro género, á la altura de más de 2,000 metros sobre el nivel del mar, y la asepsia que se realiza en los aparatos bronco-pulmonares, no consiente en estas cavidades la vida activa de aquellos seres, y los esputos, si existen, no son virulentos.

Aquí es llegado también el caso de decir, que si se ha designado Tamboraque para fabricar el sanatorio de tísicos, ha sido no por el simple candor de haber visto esa localidad provista de los requisitos que se consignaron en el informe de la Comisión médica, sino porque fundándonos en lo que manda hoy la ciencia y la experiencia de muchos siglos, teníamos que elegir ese sitio en un lugar mayor de 1,500 metros, para proceder conforme á la ley formulada por Lombard, sobre la disminución de la tuberculosis en relación con la elevación de la localidad; ley que permitiría señalar la altura en la que dejarían de vivir los bacillus tuberculosos, y en la que desgraciadamente no es posible la vida humana; sin que esto signifique que no hayan lugares bastante elevados, apropiados para el tratamiento climatoterápico de esta enfermedad.

No es por cierto en virtud de una acción específica de la altura, por la que se curan los tuberculosos en esas regiones, nó; influyen para ello el beneficio general que experimentan todas las funciones en sus fenómenos vitales y fisico-químicos, merced á la temperatura del aire, que baja 5 grados centígrados por cada 1,000 metros de

altura; á la presión del aire, que disminuye próximamente 61 milímetros del barómetro á igual elevación; á la falta de polvo ó impurezas físico-químicas de la atmósfera que alejan la posibilidad de las inflamaciones; á la carencia de microbios, patógenos ó nó, que en los lugares menos elevados cooperan de todas maneras al cultivo y pululación de los bacilos tuberculosis, así como á la infección séptica secundaria; á la feliz influencia anti-séptica que tiene el ozono sobre los bacilos, á los que oxida fuertemente quemando aun sus esporos, y por último, á la circunstancia capital de que no poseyendo el tubérculo la facultad de desarrollarse independientemente, como sucede con los demás neoplasmas, á causa de la falta de desarrollo vascular, sucede que faltando todas las condiciones de atmósfera que le son favorables, dejan fatalmente de prosperar hasta que perecen.

Estas son las razones por las que, á 9,905 piés sobre el nivel del mar, se ha elegido Tamboraque como e lugar apropiado para la construcción del sanatorio de que se hace referencia, aparte de las condiciones generales que posee, consignadas en el informe que expidió la Comisión médica; lugar que sólo una feliz casualidad, ha colocado á menos de cuatro horas de ferrocarril.

Experiencias de Cornal, hechas en 1,500 villas, aldeas y colonias, le han hecho deducir que la tuberculosis disminuye á medida que aumenta la altura. Adam, ha confirmado esto; y en los lugares más altos de los Alpes, no se presenta la tisis.

Pero sigamos desvaneciendo al público los temores que se le ha querido infundir.

No es cierto que se carezca de substancias antisépticas microbicidas de los bacilos tuberculosos, que la administración del sanatorio podría emplear para esterilizar

á estos; pues además del fuego, precioso recurso de la higiene preservativa, cuya aplicación está muy lejos de ofrecer los inconvenientes que ha indicado el doctor La Puente, existen muchos otros, pero antes de citarlos, permitásenos que con franqueza digamos que no comprendemos como este ilustrado doctor ha olvidado el uso de este elemento en las estufas de desinfección, que ha venido á desterrar las cuarentenas vejatorias y los criminales lazaretos en la higiene internacional; aparatos que matan á los microbios más sutiles, sin que se quemén los vestidos y ropas que los contienen. Según todos los observadores, la temperatura del agua hirviendo destruye la vitalidad de los bacilos en las circunstancias más diversas. Diluidos, basta su calefacción á 70 grados, para que perezcan á los 10 minutos. En el estado pulverulento de los esputos, mueren á la hora de estar sometidos á un calor seco y á la media hora de una corriente de vapor.

Después del calor, las sustancias antisépticas microbicidas de los bacilos son, entre otras:

Acido fénico á 50 por 1000, mata á los bacilos en 30 segundos.

Acido fénico á 10 por 1000, los mata en un minuto.

Alcohol absoluto 1000, los mata en 5 minutos.

Etér iodofórmico 10 por 1000, los mata en 5 minutos.

Eter 1,000, los mata en 10 minutos.

Sublimado 1 por 1000, en 10 minutos.

Timol 3 por 1000, en 2 horas.

Agua saturada de creosota.

Disolución concentrada de naptol, los mata en 2 horas.

Acido salicílico 25 por 1000, en 6 horas.

Acido bórico 40 por 1000, en 6 horas.

Llevando las cosas adelante, supongamos todavía que, conforme

á los temores del Dr. La Puente, no se desinfectara ni se hiciera operación de policía sanitaria en los esputos y secreciones de los tuberculosos en esa localidad, apesar de contar con los antisépticos que hemos señalado; supongamos que fueran sus directores unos insensatos que no pusieran en práctica esta medida, ¿se quiere saber cómo nos podríamos librar de este temor, aun en el caso de que fueran infinitos y feroces los bacilos que allí se formarían? Simple y llanamente no arrojándolos al río, que es el espanto del doctor La Puente, sino qotándolos disueltos en agua, en pozos en los que infiltrándose el líquido por las capas inferiores del suelo, dejaría sus microbios condenados á su muerte, retenidos en aquellas capas, y correría luego el agua, limpia y esterilizada, como la más pura. Los demás despojos sólidos de los enfermos, se cremarían.

Recordará el doctor La Puente, que esta es la manera como se depuran hoy las aguas en muchas capitales principales de Europa, en las que todas las aguas excluidas de las alcantarillas, van á terrenos de naturaleza absorbente, en los que filtrada por la porosidad de sus capas, deja en su superficie la gran cantidad de sustancias orgánicas depuradas por la acción y la iluminación, en condiciones del mejor abono para la agricultura.

Sobre igual teoría están fundados los filtros de urgencia que hoy se improvisan para depurar en gran cantidad las aguas sospechosas de una localidad, y no estaríamos desacertados al afirmar que, á causa del mismo principio que inspira esta manera de purificación de las aguas, Lima no se infectaría con ninguna clase de gérmenes malos, que pudieran contener las aguas que en ciertos meses del año corren por el Rímac. Nos referimos á los cuatro riegos del

río de Surco, cuando se toma agua de este río para completar el deficiente caudal de ella que hay en la Atargea.

Si se conoce el gran estanque en que se reúnen estas aguas y el curso que llevan en los terrenos mismos de la Atargea, se comprenderá que antes de llegar á domicilio, se halla ya depurada, tanto por la condición de los terrenos, como por el tiempo que permanecen estancados en ellos.

En conclusión diremos, que el higienista que tan acremente censuró el informe de la Comisión médica que designó á Tamboraque, como el sitio adecuado para un sanatorio de tuberculosos, no abordó en su réplica los verdaderos intereses que aparentaba defender, sino el afecto de la especialidad que cultiva; pues al haber querido impedir que Lima se tubercularizase realmente, en vez de oponerse á la construcción de aquel, debió pedir, en todos los tonos, al Gobierno y á sus administradores, la desaparición ó atenuación de las causas generales nocivas que envuelven á las poblaciones, disminuyendo la resistencia orgánica de los individuos, y poniéndolos en actitud de contraer toda clase de enfermedades infecciosas, particularmente las tuberculosas, cuyo germen, muy abundante como lo hemos visto, asecha al hombre por todos lados, existiendo un magnífico grado de cultivo, en las carnes que usamos y en los animales domésticos con que vivimos, siendo éstas las únicas fuentes que, según los fisiólogos más distinguidos, deben ser combatidas en el terreno de la higiene pública, tratando de diagnosticar por medio de la tuberculina, como lo ha dicho muy bien el doctor La Puenta, la tisis en el ganado bovino, para su consumo ó su aislamiento.

A ese orden de causas generales que preparan la tuberculosis, pertenecen la miseria social que crea

los impuestos, la falta de hábitos de ahorro y previsión; la carencia de trabajo, el reducido comercio, la sífilis, el alcoholismo y la vagancia; la insalubridad de las poblaciones, cuando no tienen la inspección necesaria en las habitaciones de los pobres, ni un registro de éstos por circunscripciones para su asistencia médica bajo todas sus formas; la aglomeración de focos antihigiénicos de gentes desvalidas, la falta de aclimatación, de higiene militar en los ejércitos, y por último, la enzotia de la misma tuberculosis en los animales de que nos alimentamos.

Pedir que se conjuren todos estos males, sería pedir verdaderamente la disminución de la tisis tuberculosa en la Capital, lo que no se hace oponiéndose á la creación del sanatorio de Tamboraque, reclamado hace mucho tiempo por la larga experiencia que se tiene de la bondad de ese clima y en vía de obra hoy por el Supremo Gobierno, con cooperadores tan desinteresados y tan capaces, como el R. P. González.

Quiera la Providencia que llegue el día en que la ciencia, con todos sus ramos anexos, sorprenda á la naturaleza en su proceso curativo del tubérculo: por acción cicatricial ó calcárea; únicas maneras como sólo aquella cura al tuberculoso.

“Verdad en la ciencia; moralidad en el arte.”

Lima, octubre 1.º de 1895.

DR. F. ALMENARA BUTLER.

NOTAS TERAPEUTICAS

Nuevos Medicamentos

El clorosalol. — Este derivado salicílico del clorofenol existe bajo forma de dos combinaciones isómeras, el ortoclorosalol y el paraclo-

rosalol, que son ambos cuerpos finamente cristalizados, de color blanco, insolubles en el agua, pero muy solubles en el alcohol y el éter. El primero, poseyendo un olor bastante fuerte aunque no desagradable, conviene menos para el uso interno que el segundo, que es insípido é inodoro.

El Dr. Ch. Girard, profesor extraordinario de Cirugía en la Facultad de Medicina de Berna, ha administrado el clorosalol con suceso, á la dosis de 2 á 4 gramos por día, en las afecciones catarrales de las vías urinarias y enfermos afectados de diarrea. Los estados febriles provenientes de heridas de mal carácter le han parecido ser ventajosamente modificados por el uso interno de este medicamento. Heridas úlcerosas infectadas, expolvoreadas de clorosalol, se han mejorado rápidamente.

Nuestro colega estima que el clorosalol es, bajo el punto de vista de su acción terapéutica, superior al salol, sobre el cual presenta también la ventaja de no producir ninguna irritación local en su punto de aplicación y de poder administrarse á dosis elevadas; en efecto, el ácido salicílico que se desprende en el organismo después de la descomposición del clorosalol es mucho menos tóxico que el ácido fénico al cual el salol ordinario da origen en iguales condiciones.

La apolisina. — Se trata de un cuerpo muy análogo al citrofono (Véase LA CRÓNICA MÉDICA, agosto 15 de 1895, pág. 241) y dotado, como este último, de propiedades antitérmicas y analgésicas.

La apolisina es una substancia cristalina blanco-amarillenta, de sabor ácido. Es soluble en el agua, el alcohol y la glicerina.

Según el Dr. J. de Nenck, Director del Laboratorio Médico-químico de los hospitales de Varsovia, y J. de Javorski, que han experimentado su acción terapéutica en casos de neumonia, de escarlatina, de fiebre tifoidea, de gripe, de fiebre puerperal, de piohemia, de amigdalitis folicular, de jaqueca, de ciática y de neuralgias diversas, la

apolisina podría administrarse sin inconveniente por tomas de 1 á 2 gramos hasta la dosis de 6 gramos en 24 horas.

Este medicamento no debe administrarse en ayunas, una vez que se descompone al influjo del jugo gástrico. Se comprende que la hiperclorhidria constituye una contra indicación á su empleo.

La antipirina en la diarrea infantil

El Dr. Rousseau, de Burdeos ha procurado indagar si la antipirina, cuyos efectos analgésicos son tan semejantes á los del opio, participaba también de la acción antidiarréica de este último medicamento. La antipirina no causa al niño los efectos tóxicos del opio, por cuyo motivo podemos emplearla sin temor alguno.

El autor ha reunido en el Hospital de Burdeos quinientas observaciones acerca el particular en el período de cuatro años. La mayor parte de ellas se refieren á niños desde la edad de un día á dos años, unos alimentados al pecho ó con biberón y otros ya destetados.

Establece distinción entre las diarreas infantiles, y no pretende emplear en todos los casos el tratamiento por la antipirina. Cierta número de diarreas son consecutivas á diversos estados morbosos, por lo tanto, las indicaciones deben ser también diferentes.

En las diarreas debidas á una afección poco aguda ó á una intoxicación alimenticia, la antipirina resulta muy eficaz; detiene la enfermedad, aunque reaparezca á los pocos días, si á la administración del medicamento no va unida la higiene alimenticia, que detiene la enfermedad en su origen.

La antipirina triunfa especialmente de las diarreas que consisten en un simple flujo anormal del intestino por irritación local de la mucosa.

A los niños cuya edad les permite ya usar un régimen feculento ó fibrinoso, les administra Mr. Rou-

sseau, en primer lugar, los calomelanos á dosis purgante, para limpiar el intestino; después prescribe la antipirina.

Sus resultados más eficaces se manifiestan en las diarreas por causa refleja que sufren los niños en el período de la dentición. También influye favorablemente en los cólicos que les sobrevienen cuando la nodriza se encuentra en el período menstrual.

Finalmente, en las diarreas crónicas, tales como el eczema impetiginoso, ha dado magníficos resultados, modificando la afección intestinal y al mismo tiempo la manifestación cutánea.

Estos resultados tienen su explicación en las propiedades fisiológicas que conocemos de la antipirina. Este medicamento disminuye las secreciones, excepto la biliar, por lo cual se comprende que tenga una acción antidiarréica, sin perjudicar las funciones del hígado; coagula los albuminoides, y es también astringente. Por último, su propiedad de detener las fermentaciones y la putrefacción, justifica los buenos efectos que con ella se obtienen en las intoxicaciones alimenticias.

Para terminar diremos que, en la antipirina, debe tenerse en cuenta su acción analgésica; disminuye las contracciones intestinales, calmando de este modo los dolores cólicos y también la agitación del niño procurándole el descanso.

Mr. Rousseau prescribe la antipirina del modo siguiente, para los niños de menos de un año:

Antipirina....	50 centigramos,
Jarabe simple	} á 50 gramos.
Agua.....	

Se administra una cucharada de las de café, cada dos horas, algunos minutos antes de darles el pecho.

Para los mayores de un año, aumenta la dosis de antipirina en proporción de 50 centigramos por cada año de más en la edad del niño.

Tratamiento de la viruela

I.—TRATAMIENTO GENERAL.—El único tratamiento interno que parece activo, consiste en el empleo combinado del opio y del éter (medicación éteropiada del doctor Du Castel).

a) Inyectar mañana y noche, en el tejido celular de la parte anterior del muslo, de la pantorrilla, ó en la región lumbar una jeringa de Pravaz llena de éter.

O sino dar al enfermo 6 á 10 cucharadas de jarabe de éter, por día.

b) Hacer tomar por la mañana y por la noche 10 centigramos de extracto tebáico, (para mujeres se disminuye la dosis á 7 centigramos.)

Percloruro de hierro.	xx gotas
Jarabe de azahar....	25 grm.
Agua.....	100 —

Para tomar durante el día.

El enfermo tomará, además, de 40 á 80 gramos de alcohol.

El tratamiento no es eficaz si no se empieza en los primeros días de la erupción.

Es muy útil sobre todo, en la confluente grave, y en este caso es necesario combinar su empleo con el de los baños fríos. La temperatura de éstos será de 18 á 20° para adultos y de 21 á 23° para los niños. Están indicados siempre que haya hipertermia y accidentes nerviosos graves.

No se titubeará de proceder á una sangría de 300 ó 400 gramos en los individuos robustos que tienen una disnea intensa, presentando los fenómenos congestivos pulmonares ó encefálicos.

En el período de invasión se combate la raquialgia con fricciones de

Cloroformo.....	10 grm.
Esencia de trementina.	10 —
Bálsamo de Fioravanti	80 —

Laxantes ligeros contra la constipación.

En el período de la erupción, baños tibios que se continuarán durante la supuración.

El alcohol siempre es útil; para los alcohólicos se aumenta la dosis:

Higiene alimenticia: leche, sopas, bebidas abundantes.

II.—TRATAMIENTO EXTERNO—El empleo del sublimado al exterior da excelentes resultados. La práctica del doctor Talamon, modificada por el doctor Richardière, responde á todas las indicaciones.

Dar dos veces al día baños á 33-35° conteniendo 10 gramos de sublimado disuelto en alcohol; duración del baño 15 minutos.

Durante la desecación, un solo baño en las 24 horas, después baños simples, á los que se puede agregar ácido bórico.

La cabeza de los enfermos se tapa con tiras de tarlatana mojadas en una solución de sublimado á 50 centigramos por litro. Una banda más ancha tapaná la frente y bajará hasta las cejas. Otra encuadrará la cara, cubriendo, cuanto sea posible, la barba y las mejillas.

Por fin, una última pasará entre la nariz y los labios y se reune con las bandas laterales.

Todas las bandas de tarlatán quedarán en su sitio durante toda la enfermedad. Se pulveriza sobre éstas, varias veces al día, la solución de sublimado, teniendo cuidado de proteger los ojos con un tapón de algodón en rama embebido en una solución bórica. También se pueden humedecer las bandas con algodón en rama hidrófilo, sumergido en la solución mercurial.

Aplicando esta cura desde el principio de la erupción, se impide en la mayor parte de los casos, que sobrevenga la supuración y los elementos eruptivos se secan en el mismo sitio.

En cualquiera época de la viruela, impide infecciones secundarias. Aplicado tarde, disminuye la duración de la supuración.

Los accidentes del hidrargirismo son excesivamente raros.

Debe vigilarse con cuidado la antiseptis de las mucosas, hacer lavar la boca y los ojos con agua boricada, pintar el fáninx cada dos horas con una mezcla, á partes iguales, de salol y de glicerina.

A toda costa hay que lavar, lo menos una vez al día, las conjuntivas

y no vacilar en emplear separadores, si los párpados están demasiado tumefactos.

Para las personas que temen las cicatrices, M. Dujardin Beaumetz recomienda aplicar sobre la cara el emplastro de Vigo *cum mercurio* en masa epispástica expolvoreado en seguida con almidón. Las grietas que se produzcan, se tapanán de nuevo con la pomada y el almidón. Hace abortar las pústulas de la cara, menos al redor de la boca, pues en esta parte no se adhiere el emplastro. Pero hay que advertir que esta careta es muy difícil de soportar.

Hebra hace expolvorear los tegumentos después de los baños, con la mezcla siguiente;

Acido salicílico.....	10 grm.
Polvo de talco	} áá.. 50 —
„ „ almidón	

El tratamiento de elección para las coherentes y las coherentes confluentes, será la medicación éteropiada, unida al empleo del sublimado al exterior.

En las discretas y varioloides bastará prescribir baños tibios, dos por día, después de los cuales se untará el cuerpo con la pomada siguiente:

Vaselina.....	20 grm.
Salol.....	1.50 —

En seguida se expolvorea con el polvo de Hebra.

III.—TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES—Se empleará la cafeína (de 0.50 á 1.50 gramos cada 24 horas) en los casos de miocarditis (rechazar la digital); el opio y los baños frios combatirán los accidentes nerviosos, el alcohol el delirio alcohólico.

En la viruela hemorrágica se emplearán las preparaciones de ergotina, el alcohol, el acetato de amoniaco

Acetato de amoniaco..	15 grm.
Agua de menta	} áá.. 30 —
„ azahar	
„ melisa	
Jarabe de éter	} áá.. 20 —
„ capilar	

Cada hora una cucharada.

El percloruro de hierro es inútil.

Los medios mecánicos generalmente dirigidos contra las hemorragias (hielo, taponamiento, etc.) completarán el tratamiento, que por desgracia, siempre será ineficaz en la viruela hemorrágica *d'emblée*.

En general las viruelas confluentes y hemorrágicas desde el principio son siempre mortales.

La viruela hemorrágica secundaria y la confluyente, son graves sin ser mortales.

La viruela discreta puede volverse grave por ciertas complicaciones, pero cura muy á menudo.

La varioloide cura siempre.

FORMULARIO

Jarabe compuesto para el tratamiento interno del eczema crónico

E. GAUCHER Y PERRIN

Jarabe iodotánico..... 300 grs.
Bifosfato de cal..... 15 „
Licor de Pearson..... 10 „

M.—Para tomar una cucharada de sopa mañana y noche.

Mezcla para el tratamiento local de los dolores neurálgicos

SABBATANI

Mentol } áá 1 grs.
Guaiaacol..... }
Alcohol absoluto,..... 18 „

M.—Uso externo.

Se extiende sobre la región dolorosa, por medio de un pincel y ejerciendo sobre la piel ligera fricción, 4 gramos de este líquido, después se recubre de una capa de uata la superficie untada.

Estas aplicaciones pueden repetirse dos ó tres veces en 24 horas, pero no más.

Contra el sudor de las manos

Acido bórico..... 5 partes
Bórax 15 „
Acido salicílico..... 15 „
Alcohol..... 30 „

M.—Para lavar con este linimento las manos tres veces al día.

CRONICA

Obito.— Ha fallecido en Arequipa el reputado facultativo Dr. D. Aníbal D. Espinoza.

Accidente fatal ocurrido en Lima á un curandero.— He aquí cómo lo narran las crónicas:

“Inocenta Colina sufría desde tiempos atrás, de hidropesía y era cliente del doctor Sabino Ríos. Mas como alguien le recomendara á un súbdito austriaco de nombre Felipe Siviriche, que se titula *especialista* en la curación de la enfermedad de que la Colina padecía, no halló inconveniente ésta en llamarlo y ponerse en sus manos.

Celebróse, pues, el compromiso formal entre la paciente y Siviriche, por el que la mujer le abonaría 500 soles por la curación. El especialista (?) exigió 100 soles antes de empezar su obra y le fueron entregados.

Parece que aquel habíala ya propinado algunos brevajes y resolvió dar término á la curación sentándola al efecto, bien arropada, en una silla sin fondo, debajo de la cual colocó un brasero encendido con el fin, probablemente, de aplicarle el bao. Pero en tal situación sobrevinóle repentinamente á la infeliz mujer un accidente que la privó no del conocimiento, sino de la vida. Había fallecido.

En vista de lo ocurrido, una comadre suya, Santos Loredo, condujo á la Comisaría respectiva, que lo de la del cuartel 1.º, varias botellas conteniendo líquidos que el especialista llamaba remedios é hizo la denuncia.

Inmediatamente se constituyó en el lugar del suceso, el Coronel Torrico, Comisario de dicho Cuartel, acompañado del Juez del Crimen doctor Villagarcía, con el objeto de practicar las primeras diligencias del caso.

La desgraciada Inocenta Colina, habitaba un departamento en la calle de Angaraes, número 90, y nos dicen que poseía algunos reales que le permitían vivir de sus productos.”

Publicaciones recibidas,

CUYA REMISIÓN AGRADECEMOS A SUS AUTORES Ó EDITORES

Les Misères de l'enfance, por el Dr. JOHN LEMOINE, Oficial de Academia, con un prefacio del Dr. Descroizilles, médico del Hospital des Enfants. Un volumen de 100 páginas. Precio: 1 fr. 50. *París* (Francia), A. Maloine, 91, Boulevard Saint Germain. Año 1895.

Memoria Estadística de las Operaciones verificadas en el Quirófano de la Facultad de Medicina de la Universidad Central, desde octubre de 1894 á junio de 1895, por D. LEOPOLDO POMBO, Ayudante de Clínicas, encargado del Quirófano, etc. Un folleto de 35 páginas. *Madrid* (España), calle de Juan Bravo, 5. Año 1895.

Novos Tratamentos antisepticos, por MONCORVO FILHO, Jefe de Clínica del servicio de Pediatría de la Policlínica de Río de Janeiro, etc., etc. Un folleto de 6 páginas, que constituye el VIII de las "Pesquisas Scientificas" del autor. *Río de Janeiro* (Brasil). Typ. Moraes, rua de S. José, 35. Año 1895.

El Progreso en la Historia de las Ciencias Médicas. Discurso leído en la sesión inaugural celebrada por el Colegio Médico—Farmacéutico de Palma el día 25 de febrero de 1894, por D. ENRIQUE FAJARNÉS Y TUR, socio de número del mismo, y Académico correspondiente de las Reales de Medicina y Cirugía de Palma y Barcelona. Un folleto de 56 páginas, *Palma* (Islas baleares), Establecimiento tipográfico de Juan Colomar Salas. Año 1895.

Address on the Founding of the Illinois Hospital by Seth-Scott Bishop, M. D. Un folleto de 4 páginas. *Chicago* (E. U. de A.), 183 State St., Room 1003. Año 1895.

Dirección General de Higiene. Réplica á los doctores Tomás G. Palomo y Herman Prowe. Un folleto de 33 páginas. *San Salvador*, Imprenta Nacional, 10^a Avenida Sur. 84. Año 1895.

Higiene. Recopilación elemental esprofesamente redactada para el Liceo Infantil de San Luís de Gonzaga de Oruro, por el Dr. LAUREANO U. R. DEL CASTILLO Y ALEGRE, Profesor de Medicina y Cirugía de la Universidad Mayor de Lima, Cirujano que fué del monitor peruano "Huáscar", etc., etc. Un folleto de 32 páginas. Primera parte. *Oruro* (Bolivia), Tipografía de "El Progreso".—Año de 1895.

Instruments of Chirurgie. Catálogo de instrumentos para el examen y tratamiento de las enfermedades de los ojos, por GALANTE FILS. Un folleto de 32 páginas esmeradamente impresas, *París* (Francia), 2, rue de l'Ecole de Médecine.—Año 1895.

Aquellos de nuestros lectores que deseen revisar este interesante Catálogo pueden solicitarlo á la Administración de LA CRÓNICA MÉDICA.

El que suscribe, médico y cirujano, certifica: que en su práctica ha empleado con frecuencia la Emulsión de Scott, la cual le ha producido casi siempre excelentes resultados, ya en las debilidades del estómago, ya—más especialmente—en las afecciones pulmonares crónicas, bronquitis, tisis, etc.
Ascope, Febrero 9 de 1893.

DOCTOR B. VALENTINI.

El enemigo de la Tisis es la Emulsión de Scott. La legítima lleva en la cubierta de cada frasco la etiqueta del hombre con el bacalao á cuestas. Esa es la que produce fuerzas y crea carnes.