

CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUJIA Y FARMACIA

Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina

AÑO XIX } LIMA, 23 DE FEBRERO DE 1902. } N.º 316

TRABAJOS NACIONALES

Heridas contusas

CONSULTA MÉDICO LEGAL

Señor Decano:

De bien difícil solución es la consulta médico-legal hecha á esta Facultad, con motivo del fallecimiento de Federico Lobatón; pues, se trata nada menos, señor decano, que de dirimir acerca de la contradicción que se deduce de las conclusiones consignadas en los certificados corrientes en autos á fojas 27 y 33: discrepancia tan palmaria y evidente que ha llamado, con sobrada justicia, la atención del señor Fiscal de la Il.ªma. Corte Superior, él que á fin de acumular mayores datos para conocer la verdadera causa que ocasionara la muerte de Lobatón, pidió se sometiera este asunto al conocimiento de esta docta corporación. Cumplidos los trámites legales ha venido el proceso, demandando la opinión de la Facultad; y habiéndose Ud. servido comisionarnos para emitir el respectivo informe, tenemos á honra desempeñar tal cometido sometiendo á la consideración de U.S. y de la Facultad el siguiente dictamen médico-legal.

Resulta de los autos lo siguiente:

—Que don Federico Lobatón, hombre de constitución delicada y algo aficionado al uso de las bebidas alcoholicas, pero que gozaba de buena salud, recibió en las postreras horas (de 11 á 12 p. m.) del día 5 de octubre de 1895, algunos golpes que debieron revestir cierta gravedad y ocasionar serias contusiones, si se tiene en cuenta las huellas evidentes encontradas por los peritos que practicaron la necropsia el día 24 del mismo mes y año, es decir á los 18 días de inferidos los traumatismos. Conviene, señor Decano, llamar la atención hacia el hecho de no haberse practicado el respectivo reconocimiento pericial de las citadas lesiones en el largo lapso de 18 días que sobrevivió el agredido;

—Que después de recibidos los maltratos se encaminó Lobatón al cuartel de policía, de donde salió acompañado con un soldado, regresando al poco tiempo conduciendo preso á uno de sus agresores, terminado lo que se dirigió primero á su domicilio, á hacerse lavar y curar las heridas, y en seguida á un establecimiento público, donde estuvo unos cuantos minutos, regresando nuevamente al cuartel y, finalmente, á su casa donde se acostó, pasada más de una hora del accidente;

—Que uno de los oficiales de la policía que estuvo en la casa de Lobatón, de 9 á 10 h. a. m. del día 6

del ya citado mes de octubre, en su declaración, se espresa así: "habiéndolo encontrado postrado en cama, le manifestó (Lobatón) que no podía levantarse porque sentía los pulmones y el hígado;"

—Que en los días subsiguientes hasta el 24 Lobatón estuvo gravemente enfermo, sin poder salir á la calle y sin tener asistencia facultativa; pues lo único bien averiguado es que el farmacéutico M. T. lo curó al día siguiente de recibidos los maltratos. T. que fué llamado para cohibir la hemorragia consecutiva, dice que "lo vió que se hallaba en cama de resultas de unos golpes que al parecer le habían dado con palos y tenía equimosis, contusiones y heridas en la cabeza, además un tumor en la región externa hepática producido por la misma causa." Después de T. intervinieron en la asistencia de Lobatón algunos empiricos, y en los últimos días el médico Dr. T. quien no obstante esta circunstancia, se abstuvo de indicar los síntomas que observara en el enfermo: dato valiosísimo, señor Decano y que desgraciadamente es hoy imposible obtener por haber muerto el referido facultativo;

—Que el día 22 del mismo mes, á las 3 h. p. m. se tomó al agredido, la preventiva prescrita por la ley lo que autoriza para suponer que se encontraba en el pleno goce de sus facultades mentales, no obstante que esta diligencia se efectuó 12 horas antes del fallecimiento de Lobatón, el que acaeció á las 3 h. a. m. del día 23;

—Que expedido en el mismo día el auto ordnando se practicara el reconocimiento y la autopsia del del cadáver, se efectuó esta operación al día siguiente 24, por los facultativos Drs. E. P. G. M. T. Los certificados y las ratificaciones y ampliaciones que corren en autos á fojas 27, 30, 33 y 34, requieren un minucioso análisis; tanto por que son los únicos documentos verdaderamente médico-legales que exis-

ten en los autos, cuanto por que nuestra misión especial es presentar conclusiones precisas en lugar de las notablemente contradictorias á que arriban los médicos que intervinieron en la necropsia.

Estan acordes ambos facultativos en que en el cadáver de Lobatón se encontraron las siguientes lesiones:—1º dos heridas contusas en la región frontal derecha y en la región fronto parietal del mismo lado, heridas que sólo interesaron las partes blandas, sin lesión alguna de los huesos del cráneo. El doctor T. es un poco más esplicito, pues dice que notó la falta del periostio en el tercio anterior de ambas heridas;—2º una contusión de segundo grado, en la región lumbar derecha, según el doctor T. y en el vacío del mismo lado, según el doctor G. divergencia en verdad muy insignificante, pues ambas regiones son limitrofes, y que no merece ser tomada en consideración; 3º hiperemia meníngea, pequeños focos congestivos (punteado) y un exudado en el hemisferio cerebral derecho, correspondiendo el exudado por su situación á la herida de la región parietal;—4º reblandecimiento del pulmón derecho (hepatización gris) y adherencias pleurales, signos reveladores de la existencia de una pleuroneumonía llegada al periodo de supuración.

Cuanto á las lesiones habidas en la cavidad abdominal, el doctor T. dice que "el hígado estaba notablemente hipertrofiado y presentaba sobre su cara convexa un foco de reblandecimiento;" en tanto que el doctor G. asevera que "en la cavidad abdominal, se notó..... el hígado con ligeras adherencias en su borde anterior y un ligero infarto."

Como se ve, señor Decano, los médicos exhumadores describen idénticas lesiones, principalmente en lo que se refiere á las de la cabeza y torax, que son las que evidentemente han ocasionado la muerte de Lobatón; y si bien se nota discre-

pancia en lo que se refiere á las alteraciones del hígado, puede completamente prescindirse de este acto un vez que la lesión hepática descrita por el Dr. T., que es la más seria, habría sido insuficiente por sí sola para causar el fallecimiento del occiso.

Pero lo notable es el modo como cada facultativo ha interpretado las lesiones antes descritas, pues si bien ambos reconocen que la causa eficiente de la muerte ha sido la pleuroneumonía, el doctor T. la cree consecutiva al traumatismo, mientras el doctor G. niega á dicho agente participación alguna en el desarrollo de esa enfermedad. El primero de los citados facultativos considera como graves las lesiones encontradas en el cerebro, estableciendo su relación de causalidad con las heridas contusas de la cabeza; mientras que el segundo conviniendo en la existencia del exudado, declara que en su concepto no revestían gravedad alguna. Finalmente, estando acordes ambos en que las heridas contusas han sido hechas por mano ajena, concluye el doctor T. por que el fallecimiento de Lobatón se debió á los maltratos sufridos, al paso que G. cree "que no ha sido producido por efecto criminal sino por causas diversas."

Desde luego, señor Decano, hay que convenir en que las heridas contusas que recibiera en la cabeza Lobatón fueron graves, desde que no pudo obtenerse su cicatrización en los dieciocho días que sobrevivió el agredido; y su gravedad se comprueba por el hecho de haber interesado el encéfalo, en el que sin duda alguna se desarrolló una contusión cerebral, como lo prueban las lesiones encontradas en la autoposia; hiperhemia meníngea, focos conectivos y exudado, que forman, según la opinión de todos los tratadistas, un síndrome inequívoco de la existencia del indicado proceso.

¿Que influencia ha tenido la con-

tusión cerebral en el fallecimiento de Lobatón?, es lo que procuraremos dilucidar, señor Decano, declarando que consideramos poco ajustada á los preceptos de la ciencia, la aseveración del doctor G. de que el traumatismo cerebral haya sido de poca entidad en el caso que nos ocupa. Está probado que Lobatón no sufrió conmoción cerebral alguna, una vez que pudo, después de recibidos los golpes, encaminarse al cuartel, recorrer parte de la población y, finalmente, dirigirse á su casa; pero estas circunstancias no desautorizan la existencia de un traumatismo encefálico coetáneo con el del cuero cabelludo, desde que es bien sabido que en no pocos casos lesiones traumáticas graves del encefalo no ocasionan al principio pérdida del conocimiento y ni aún siguiera desórdenes en la motilidad. Pero la contusión inicial siguió, como es natural, su marcha progresiva, generando las lesiones consecutivas, entre ellas el exudado que ha debido revelarse por síntomas de compresión cerebral: parálisis diversas, sopor, estado comatoso, etc; razón por la que nos parece algo dudoso que Lobatón doce horas antes de su fallecimiento, haya podido estar en el pleno goce de sus facultades mentales, es decir en aptitud de poder prestar su instructiva. El hecho no es imposible, señor Decano, pero hay que aceptarlo con algunas reservas; y, como quiera que es evidente que Lobatón pudo declarar en la época prefijada, y que su muerte se realizó casi de un modo súbito, hay que convenir en que las lesiones provenientes del traumatismo craneano alcanzaron violentamente su máximo de intensidad y provocaron el aniquilamiento definitivo del organismo de Lobatón.

Por lo demás, señor Decano, se sabe perfectamente que cuando los traumatismos cerebrales graves evolucionan de un modo silencioso, casi siempre ocasionan el fallecimiento súbito. Dato muy importante habría sido el conocer los síntomas

que presentó Lobatón en sus últimos momentos. Desgraciadamente no fueron observados y no están consignados en autos.

Pasemos á ocuparnos de la pleuro-neumonía, é investiguemos el modo y el por qué se desarrolló semejante estado patológico, que evolucionó hasta determinar lesiones muy avanzadas en el parenquima pulmonar y en la pleura del lado derecho.

Conviene declarar terminantemente que con sólo las lesiones anatómicas encontradas en el cadáver, es imposible distinguir una pleuro-neumonía traumática de otra que haya sido generada por la acción del frío; desde que las alteraciones anatomopatológicas son idénticas en ambos casos; por lo que hay que estudiar el hecho desde el punto de vista clínico, para decidirse en uno ú otro sentido. Y como no se posee dato alguno positivo acerca de la marcha de la enfermedad en el caso de Lobatón, tenemos que limitarnos á apreciar las condiciones en que se encontró el sujeto la noche del accidente, en la que, con toda probabilidad, se inició el desarrollo de la pleuro-neumonía.

Lobatón recibe en la indicada noche serias contusiones en la cabeza y en la base del torax al lado derecho, pues T. declara haber encontrado, al día siguiente de recibidos los maltratos, "un tumor en la región externa hepática", es decir, una contusión, un abultamiento, que revela que el agente traumático actuó con gran intensidad en la parte inferior y lateral del lado derecho de la caja torácica. Así lesionado, corre al cuartel, regresa en persecución de sus agresores, entabla lucha con uno de ellos para conducirlo preso, se encamina en seguida á su casa á hacerse lavar las heridas (probablemente con agua fría), vuelve á salir á la calle y no se recoje á su domicilio sino después de una hora de tragines y agitaciones que, con seguridad, provocaron sudor, habiendo estado durante ese tiempo, contusionado, emocionado y presa

de gran agitación, expuesto á la baja temperatura que constantemente reina en el Cerro de Pasco y que ejerce sus funestos efectos, principalmente en las altas horas de la noche.

El frío en tal circunstancia, tenía necesariamente que congestionar alguno de los órganos internos, y encontrando el *loco minoris resistencie* en la pleura ya interesada por el traumatismo—cuya acción no ha debido repercutir de prima intención de un modo serio en el pulmón, desde que el esfuerzo se agotó en las paredes torácicas—actuó sobre la serosa iniciando su inflamación. Nos fundamos para pensar así, en la declaración del oficial Z. que al día siguiente de recibidos los maltratos, vió á Lobatón con signos inequívocos de una afección del aparato respiratorio.

De la pleura la flogosis se propagó por contigüidad al pulmón, y siguió su marcha progresiva hasta ocasionar la desorganización completa del órgano: debido esto principalmente á que el extinto no tuvo asistencia facultativa, de modo que la naturaleza no recibió auxilio alguno que la ayudara á luchar contra los agentes patógenos.

Ese organismo, señor decano, fué muy poderoso una vez que pudo resistir 18 días, abandonado á sus propios esfuerzos con serias lesiones en el encéfalo y en el aparato respiratorio, con el aditamiento de la profusa hemorragia dependiente de las heridas contusas de la cabeza. Si Lobatón hubiera sido convenientemente asistido, es casi seguro que hubiera triunfado en su lucha con la enfermedad.

¿Cuál de los dos procesos patológicos, la contusión cerebral ó la pleuro-neumonía, han contribuído más directamente á la muerte de Lobatón? Creemos, señor Decano, que debe darse á ambigüa participación: pues, si el segundo deterioró paulatina y notablemente al enfermo, como no podía menos que suceder tratándose de una enferme-

dad de pronóstico grave y que interesa uno de los grandes nobles órganos de la economía; el segundo intervino para el término fatal, ocasionando el fallecimiento súbito consecutivo á la compresión ejercida en el cerebro por la producción patológica, el exsudado proveniente de la contusión del craneo. Y nos inclinamos á dar mayor participación en el último momento á la contusión cerebral, porque las lesiones del pulmón, avanzadas como estaban, podían repararse desde que no había derrame en la cavidad pleural; mientras que las lesiones cerebrales, interesando todo un hemisferio, y con un exsudado que fatal y necesariamente tenía que terminar por supuración, eran más propicias para ocasionar el aniquilamiento completo del enfermo, es decir, la muerte.

Por todo lo expuesto, estamos autorizados para formular las siguientes conclusiones:

1º Que las heridas contusas que

recibiera Lobatón, en la noche del 5 de octubre de 1895, ocasionaron el desarrollo de una contusión cerebral y una pleuro-neumonía del lado derecho;

2º Que ambas enfermedades graves evolucionaron hasta ocasionar la muerte de Lobatón;

3º Que la contusión cerebral ejerció acción preponderante en el término fatal del occiso; y

4º Que el fallecimiento de Lobatón fué consecuencia precisa de los malos tratamientos recibidos.

Es cuanto podemos decir á US. en conformidad con los preceptos de la ciencia y según nuestro leal saber y entender.

Salvo el más ilustrado acuerdo de US. y de la Facultad.

Lima, octubre 17 de 1901.

S. D.

MANUEL C. BARRIOS.

L. AVENDAÑO.

La mortalidad por fiebre tifoidea en Lima.—Informe presentado al H. Consejo Provincial, por el Médico Sanitario del Cuartel segundo.

(Conclusión)

DOTACIÓN DE AGUA

Enero, febrero.—Las avenidas aumentan el caudal del río. Los manantiales comienzan á llenarse. La Ciudad hace el mayor consumo de agua.

Marzo.—Los manantiales alcanzan la producción máxima. Se puede prescindir del agua del río Surco.

Abril á agosto.—Las reservas del subsuelo sostienen los manantiales. No se usa agua del río.

Agosto á diciembre.—Se agotan las infiltraciones; las avenidas de octubre atenúan la escasez, pero en noviembre las infiltraciones alcanzan el mínimo.

MORTALIDAD TIFÓDICA

(Véase la curva del cuadro N.º 6)

Enero, febrero.—La mortalidad crece. Las defunciones corresponden á infectados en diciembre y enero.

Marzo.—Mortalidad máxima. Las infecciones corresponden á enero y febrero.

Abril á agosto.—La mortalidad baja y alcanza el mínimo.

Agosto á diciembre.—La mortalidad comienza á subir en noviembre. Las infecciones de diciembre contribuyen á la mortalidad de enero y febrero del año siguiente.

El examen menos atento se detiene ante estos hechos, que no pueden hallarse ligados por una circunstancia fortuita, que no pueden estarlo, porque esta superposición acusadora se repite, uniformemente seriada, por el espacio de diez años.

Es legítimo, es lógico señalar al río Surco como vector principal del microbio de la fiebre tifoidea.

Esta acusación es fundada: el agua fluvial, que engrosa la de los acueductos, en determinadas épocas, viene recorriendo un extenso, trayecto, descubierto desde sus orígenes. Es un ramal del Rímac, y contiene, ó puede contener, todos los elementos infecciosos que el río recoge á su paso.

A sus orillas existen poblaciones de relativa importancia, poblaciones *hace algunos años de moda para recibir convalecientes de fiebre tifoidea*, Chosica, entre otras, á donde van á restablecerse—*todavía con fiebre*—todos los tíficos acomodados de Lima, y que infectan sus aguas.

“El río Rímac—dice el ilustre geógrafo Sr. Raymondi—es de corto curso, de cauce muy inclinado, que el agua recorre con velocidad *desde su origen hasta Lima, en muy pocas horas*, pasa sobre un lecho formado en gran parte de rocas silíceas insolubles”.

Se colige la posibilidad de que esta corriente rápida, arrastre el bacilo sin comprometer su vitalidad durante un viaje que gasta tan corto tiempo en verificarse. Por este sencillísimo mecanismo nos devuelven los enfermos de Chosica la infección que llevaron de Lima.

Las circunstancias son análogas á las que presidieron la epidemia de París de 1894. La contaminación de las aguas se realizó en un pueblo de los alrededores de la ciudad, en Rigny-le-Ferron, situado sobre una rama fluvial—*le Tiremon*,—la que, á su vez, se mezcló con la del acueducto de *Flacy*, que diseminó la infección en París.

Allá, en Rigny-le-Ferron—se pre-

sentaron tres casos de fiebre tifoidea, que fueron suficientes para difundir la enfermedad; se hizo la filiación del contagio y la exclusión de las aguas alimenticias acusadas. La epidemia cesó.

Acá, en Chosica y otras poblaciones situadas en las márgenes del Rímac, se alojan no tres, sino mucho más enfermos, no en una sola fecha, sino todos los años, todos los días, y los casos de tífus abdominal se multiplican en Lima.

Es lógico, que aquí exista, como allá, una relación de causa á efecto entre ambos fenómenos.

No tenemos derecho para considerarnos exceptuados de esta ley de difusión del *bacilo de Eberth*. Es considerada en la actualidad de tal alcance que le hacía proponer á Duclaux en un informe, recientemente publicado en la “Nature”, el establecimiento de una zona de protección de los manantiales que alcanzase *más de cien kilómetros cuadrados*. Chosica, está, con exceso, comprendida en este radio.

Pero si no quiere reconocerse el valor patógeno de estos hechos—que tienen para mí grandísimo alcance,—pero si se me argumenta que yo exajero, fantásticamente y sin pruebas más fehacientes, la posibilidad de tan largo transporte para el bacilo de Eberth, todavía consiento en limitar el campo de mis investigaciones y me conformo con recordar lo dicho ya, que desde el puente de Encalada hasta su empalme con la “Caja Real”, el río Surco recorre descubierto un trayecto de 1,800 metros, cruza el camino de Ate alto y recibe los desperdicios de esa pequeña población y de la hacienda de Encalada, por lo ménos.

Ahora—y esto merece la atención más preferente de U.S.,—yo tengo en mis listas anotados casos de fiebre tifoidea ocurridos en esa hacienda, en la población de Ate y hasta en la Atargea, que han venido á Lima para atenderse en el Hospital “Dos de Mayo”, en donde han fa-

llecido. Tengo varios casos de este origen, y advierta US., que yo no conozco sino las infecciones que terminaron con la muerte; cuantos infectados más habrá que no tuvieron tan desgraciado fin y cuantos que no han venido al Hospital, y han curado ó muerto en aquellos lugares?

Y es segurísimo que los tíficos de allá, como los de acá, los de la población de Lima, no desinfectan sus deyecciones; al contrario, allá, las arrojan, simplemente al campo, al borde de la acequia, en donde forman focos capaces de polucionar sucesiva y paulatinamente el agua por muchos meses, como acontecía con los llamados estercoleros de los campos de Europa, en el siglo pasado.

La longevidad habitual del *bacilo de Eberthes* larga y se presta muy bien para explicar las revivencias epidémicas de la fiebre tifoidea en Lima. La epidemia de 1894 en París, —que quiero volver á traer á la memoria de US.,—estalló ocho á diez meses después de la fecha en que se presentaron las tres infecciones en Rigny-le-Ferron. Se aceptó ese origen, tan alejado en el espacio y en tiempo, porque, como lo decía entonces el profesor Armand Gautier —“la experiencia ha demostrado cuán largo tiempo se conserva el microbio tífico aún en el sueldo, aún en las cloacas, y la desgraciada familia atacada en Pierrefonds, hace algunos años, por haber bebido agua del pozo de una casa, en donde se había presentado un año antes la fiebre tifoidea, ha dado de ello una prueba bien evidente”. (1)

Entónces, si no quiere US., conceder valor definitivo á las teorías que he propuesto para explicar la forma de la curva de mortalidad tífica según los meses, ateniéndome á la variabilidad de origen de las aguas consumidas; si no lo consintiese US., por la carencia de datos oficiales completos y por la falta de

una carta de la capa de agua subterránea, que alimenta los manantiales, entónces, invocando esta persistente vitalidad del bacilo tífico, hallaría también cumplida interpretación para la curva de mortalidad que discuto.

Y entónces la explicación es más sencilla.

En toda época ó, si se quiere, sólo en épocas determinadas, existen tíficos en las poblaciones ó haciendas, situadas en los bordes del Rímac; las deposiciones de estos son vertidas, sin desinfectar, en sus orillas, y allí *persiste el bacilo* hasta el momento en que la *crecida* del río lava y arrastra esos focos de polución bacilar para ser introducidos en la red de cañerías de las aguas alimenticias.

El “*cordonazo de San Francisco*”, en octubre determina un ascenso de la curva en noviembre y diciembre. Las grandes *avenidas* de diciembre y enero, levantan la mortalidad al máximo en enero, febrero y marzo. La nueva asequia, la reducción del cauce del río, la limitación sucesiva de la extensión lavada, deprime la curva hasta alcanzar el mínimo. (Véase el diagrama de la fig. N° 6.)

Podrá argüirse que el agua del río, que aprovecha la Empresa para hacer circular en la Ciudad, como potable, sufre operaciones previas que aseguran su inocuidad.

Desde luego yo convengo en que la Empresa hace mucho más de lo que está obligada á hacer por la naturaleza de su contrato; que ha tendido y tiende á mejorar cada día más sus servicios.

Desde 1872 emprendió la Empresa, “una serie de importantes y muy costosas obras bajo la dirección del ingeniero y accionista D. Alejandro Prentice, tanto para aumentar las aguas y perfeccionar el servicio en la Ciudad, como para mejorar su calidad considerablemente; de modo que en 1856 y 1858, antes de que celebrara su contrato, la dotación de Lima era 10.239.728 litros

[1] Rapport. générale d' Hygiene, etc.—cit. p. 95.

en 24 horas, de los cuales solo 4.252,822 litros eran de manantial; hoy distribuye de 36.296,256 litros á 39.059,372 litros según las estaciones, habiendo logrado prescindir del agua *tomada directamente del río*, en determinados meses del año". (1)

Es un progreso evidente, que ha costado algunos cientos de miles de soles á la Sociedad explotadora de las aguas alimenticias de Lima y que ha contribuído, sin duda á mejorar nuestra constitución médica respecto á ciertas enfermedades, la disentería, principalmente, (2) pero está muy lejos de haber triunfado, en su campaña de saneamiento de las aguas, de la persistente vitalidad del *bacilo de Eberth*.

En mi concepto los buenos y laudables esfuerzos de la Empresa, resultan infructuosos porque están dirigidos según el mismo plan concebido en una época en que no se conocía el bacilo ebertiano. (3) Hoy el nuevo concepto patogénico de esta enfermedad, ha cambiado completamente el problema de la depuración de las aguas alimenticias.

La mejor depuración artificial es obtenida por filtración. Para que esta operación resulte eficaz, para que retenga no solo las partículas minerales y orgánicas, sino lo que es más difícil, los microbios y sus gérmenes, son indispensables estas tres condiciones: (4)

1ª Capa filtrante suficientemente espesa y de grano suficientemente apretado;

(1) Folleto publicado por la Empresa de agua. Citado.

(2) En 1858, la mortalidad por disentería fué 14,8%, 1893 fué solo 0,77%.—Datos tomados del estudio del Sr. Federico Moreno. "Crecimiento, decrecimiento y mortalidad de la Ciudad de Lima". Boletín de la Sociedad Geográfica de Lima. 1897. Año VII. pág. 167.

(3) Eberth descubrió y estudió el bacilo 1880 á 1882. La aplicaciones profiláticas han sido naturalmente posteriores.

(4) Experiencias de Durand—Claye. Experiencias de Girardin.

2ª Depuración, ó cambio frecuente del filtro contaminado; y

3ª Gran lentitud de filtración.

Cuando un río ha fraguado su lecho sobre un terreno permeable, basta establecer en sus proximidades, galerías que recojen el agua después de haber atravesado una extensión variable. Mediante esta filtración natural, no se logra, ni con mucho, la depuración que se obtiene en los manantiales. La presión varía considerablemente con la bajada y la subida de las aguas del río y cambia también, por consiguiente, la velocidad de filtración. Para conseguir el volumen necesario durante el descenso de las aguas precisa construir galerías de gran capacidad, que resultan excesivas en el resto del año, cuando se verifica la *subida* del río. En esta última época, sobre todo, el agua atraviesa el filtro demasiado rápidamente, faltando así á la tercera condición.

Refiere Proust que la fiebre tifoidea, que había disminuido notablemente en Berlín desde el establecimiento de los filtros que depuraban el agua del río *Spree*, sufrió repentinamente una recrudescencia, que duró cuatro meses. Se demostró que aquella exacerbación provenía de que en las oficinas de *Strabau* se habían visto obligados, á consecuencia del frío, á no usar sino los depósitos cubiertos y abrigados. La carga excesiva, la alta presión que se les obligó á soportar aceleró la filtración y dejó libre el paso á los organismos patógenos.

El agua potable de Lima, es una mezcla de aguas de manantial y de filtración natural. En ocasiones se le agrega agua directamente tomada del río Surco.

Ya he anotado las cantidades que se usa de cada una de ellas.

Según esas anotaciones, la mayor cantidad de agua consumida es *filtrada naturalmente*.

Veamos en que condiciones se realiza esa operación.

Desde que se construyó la prime-

ra galería hasta la fecha, no se ha removido el terreno para reemplazar por nuevos depósitos los ya contaminados por el trabajo de filtración, no ha *limpiado nunca el filtro* (segunda condición). (1)

El agua que humedece las tierras y alimenta las galerías de la Atarjea, está naturalmente sujeta á las mismas alternativas de incremento y disminución que la del río de donde procede. Las galerías con struidas para subvenir á todas las necesidades de la población, deben suministrar cantidades variables de líquido potable según la época, según la presión que sopor ten.

Durante la creciente del río, la presión y la velocidad del agua, sobrepasan las condiciones de funcionamiento del *filtro natural* que constituyen los terrenos de la Atarjea (tercera condición).

Esta hipótesis concuerda con la periodicidad epidémica del ileotifus en Lima y explica satisfactoriamente los caracteres de la curva de mortalidad tifóidica según los meses.

Confieso sinceramente, Sr. Inspector, que estas maneras de interpretar la influencia que la calidad del agua potable ejerce sobre la diseminación de la fiebre tifoidea en Lima, son puramente personales. Constituyen una opinión que muy bien pudiera resultar objetable, á pesar de haberla discutido ajustándome en cuanto yo sé hacerlo—al criterio científico moderno. Dichas hipótesis necesitan, pues, para dejar de serlo y constituir verdades adquiridas para el servicio de nuestro saneamiento, la confirmación experimental, que se obtendría sobre el terreno mismo, por investigaciones, que pertenecen á la ingeniería sanitaria y al análisis microscópico.

(1) Los filtros naturales ofrecen inconveniente muy serio: su limpieza. "Su conservación exige el concurso de una serie de circunstancias independientes de la acción humana." Hétier.

XII

CONCLUSIONES.

1ª La fiebre tifoidea reina endémicamente en Lima; en el primer trimestre del año adquiere caracteres epidémicos. Su difusión es anualmente progresiva. (Véase lámina I).

2ª Las denominaciones tifomalaria, fiebre infecciosa y fiebre gástrica corresponden á casos de fiebre tifoidea. Esas dos últimas expresiones, sobre todo, son condenables.

3ª La dioténenteria no elige, de preferencia, sus víctimas en ninguna clase social determinada.

4ª El máximo de mortalidad tífica corresponde á las edades comprendidas entre 2 y 7 años; el mínimo, á las superiores á 35 años.

5ª La mayor mortalidad se realiza durante los primeros setenarios, ó dicho de otro modo, á medida que la enfermedad se hace más larga (á partir del tercer setenario) aumenta la probabilidad de vida para el infectado.

6ª La mortalidad máxima corresponde al cuartel III.; la mínima, al I. La aglomeración no parece ser *causa primera* de tifogenesis.

7ª Las curvas que expresan gráficamente las distribuciones topográficas de la mortalidad tifóidica y de las remociones de los pavimentos, no son concordantes. La remoción puede ser *á lo más causa tifogenética segunda*. En Lima, no se ha filiado nunca *científicamente* ningún caso de esta procedencia.

8ª La remoción de los pavimentos es una operación indispensable para la conservación y ornato de la Ciudad. No hay motivo fundado para suspender ese género de trabajos.

9ª La respiración de los gases, que deja pasar á las habitaciones, la defectuosa conexión de los botaderos y letrinas con el albañal, no es causa primera de *ileo tifus*. La higienización de la Ciudad reclama, sin embargo, la corrección de ese defecto, ó, siquiera, el cumplimiento de las ordenanzas municipales pertinentes.

10. Nuestras alcantarillas, tienen una capacidad desproporcionada á la dotación de agua que las recorre. Las nuevas cloacas que se contruyan—en especial las transversales—deben hacerse de diámetro muy inferior.

11. Los canales de Lima sólo reciben la tercera parte de la dotación de agua que les corresponde. Se debe restablecer, por lo menos, los veinte riegos que les han sido asignados por la ley.

12. La contaminación de las aguas potables,—á causa de la relación inmediata que tienen algunas cañerías conductoras de ellas con los albañales—es causa eficaz de tifogenes. Es urgentísimo que desaparezca esta implantación viciosa y realmente letal.

13. Conviene hacer una revisión técnica de todos los albañales y cañerías de Lima.

14. El servicio por acequias es *causa primera* de tifus abdominal. Si el derecho de propiedad de ciertas aguas se opusiese á su supresión absoluta, el H. Concejo, alegando igual derecho, puede oponerse también á que las aguas de albañal—que pertenecen á la Ciudad—pasen por las huertas y las irrigen.

15. Conviene hacer saber al público, el peligro que ofrecen las aguas de las acequias y la de los ramales de río descubierto, que hay en la Ciudad, como aguas de bebida. En la estación epidémica, sobre todo, se vigilará y castigará muy severamente el fraude de la leche, por dilución con esta agua.

16. La difusión de la fiebre tifoidea, se hace principalmente por el agua. Se debe excluir de una manera absoluta, de las aguas alimenticias, la de los "cuatro riegos" *tomada directamente*. En las épocas en que la Empresa se viese ineludiblemente obligada á usarla, debe de anunciarlo diariamente al público por la prensa.

17. La mejor agua potable es la de fuente. La Ciudad no dispone de manantiales próximos, capaces

por su número ó por su dotación para alimentarla. La Empresa de agua, compelida por esta carencia, filtra *naturalmente*, el líquido de río. Ese procedimiento de depuración, insuficiente, debe ser reemplazado por la *filtración artificial*, ó hacer, por lo menos, instalaciones de este género hasta que logre, mediante ellas, excluir el agua tomada directamente del río. (1)

18. Se hará saber al público la conveniencia de tomar el agua hervida ó filtrada artificialmente á domicilio por el filtro Pasteur-Chamberlain ó cualquiera otro eficaz, especialmente durante las determinaciones epidémicas de la dotientería ó cuando la Empresa anuncie que hace circular agua de los "cuatro riegos".

19. El examen bacteriológico *repetido en series de tiempo y de lugar*, sancionará las conclusiones concernientes á la tifo-vehiculación, y les dará un carácter más imperioso y absoluto. (2)

Salvo mejor parecer de US.

Lima, agosto 31 de 1901.

(1) He aquí el presupuesto presentado por el Ingeniero sanitario Nyströmer para establecer este servicio en Mendoza, (República Argentina):

"Depósitos de clarificación	£ 280
Filtros y lavaderos de arena.....	540
Depósitos de agua filtrada	360
Extensiones futuras señaladas en el plano.....	1,100

Total..... £ 2,280

En este presupuesto están incluidos los gastos del largo trasporte por ferrocarril de los materiales de Buenos Aires, que se estiman en un veinticinco por ciento. "Saneamiento de la Provincia de Mendoza". Dr. E. R. Coni—1897. Págs. 379 y 380".

(2) El éxito positivo de estas investigaciones presenta un carácter irrecusable; el resultado negativo nada prueba. "Nuestros métodos técnicos, cualesquiera que hayan sido sus perfeccionamientos sucesivos, son, por lo menos, defectuosos: *se puede pasar muy fácilmente al lado del bacilo de Eberth*; parece también que á menudo la epidemia tifóidica de origen acuoso, resulta de su pasaje masivo y corto en una agua de bebida; se corre el riesgo de no encontrarlo si se hace un examen fuera de la hora y del lugar oportunos. En resumen, la prueba nueva, la prueba biológica está sujeta á demasia-

COLABORACION

El tratamiento moderno
de la fiebre amarilla. (*)

Por el Dr. A. M. Fernández Ibarra,
DE NEW YORK.

SOCIO CORRESPONSAL DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA, DE BARCELONA; DE LA ACADEMIA MÉDICO-QUIRÚRGICA, DE MADRID; DEL CÍRCULO MÉDICO ARGENTINO, DE BUENOS AIRES; DE LA SOCIEDAD DE ESTUDIOS CLÍNICOS, DE LA HABANA; SUB-SECRETARIO GENERAL DEL PRIMER CONGRESO MÉDICO PAN-AMERICANO, DE WASHINGTON; MÉDICO DEL DISPENSARIO "NORTHERN", DE NEW YORK; DIRECTOR DE "EL REPERTORIO MÉDICO" Y REDACTOR DEL "MÉDICO-LEGAL JOURNAL", DE LA MISMA CIUDAD.

Muchos son, en verdad, los tratamientos que para curar la fiebre amarilla se han recomendado hasta ahora, pretendiendo cada uno de sus distintos progenitores haber obtenido con el suyo un resultado maravilloso, y presentando para ello una serie de encantadoras estadísticas.

Ha habido quien haya preconizado las sangrías copiosas al comienzo de la enfermedad; otros ensalzaron con entusiasmo la diaforésis profunda, inducida ya por el calor artificial, ya con sudoríficos, ó em-

das y diversas causas de error, para que se la tenga por la única válida, excluyendo la observación que ella ha sabido establecer sobre hechos indisentibles acerca del papel del agua en materia de fiebre tifoidea: en adelante sólo variará la interpretación de este papel, pero no cambiará nada de lo que sirve ya de base á la profilaxia práctica". P. Bronardel et L. Thoinot. — *Traité de Méd et Therap.* cit. pág. 648.

(*) Trabajo leído en francés por su autor en la Sección de Patología Interna del XIIIº Congreso Médico Internacional, celebrado en París, del 2 al 9 de agosto de 1900.

pleando ambos medios á la vez; mientras que hubo quien, yéndose hasta el extremo opuesto, recomendó que se colocase al enfermo en lo que se llamó una "cámara polar", que no era otra cosa que una especie de refrigerador. El doctor George M. Sternberg inventó, elogió y recomendó la administración de una poción alcalina, adicionada con un poderoso agente microbicida [el blicloruro de mercurio], con el propósito de neutralizar la acidez de la orina y de los líquidos estomacales é intestinales que se arrojan al vomitar, y al mismo tiempo contener la propagación de micro-organismos en el canal alimenticio. Varios otros médicos han pretendido la curación por medio de la inoculación de un virus atenuado, de lo que ellos han supuesto, con buena ó mala fe, que era el germen productor de la enfermedad. Pero de lo que sí no queda duda alguna es de que, hasta ahora, todos estos métodos de tratamiento han resultado ilusorios y falaces, y de que el mejor modo que hasta hoy se ha encontrado de tratar un enfermo del "vómito negro", es poniendo sumo cuidado en combatir los síntomas individuales que se vayan presentando, auxiliado el médico por una enfermera inteligente, cuidadosa, eficaz.

Como la evolución de esta temible enfermedad tiene una duración marcada, su curso no puede abreviarse con ninguna droga ó combinación alguna de varias. Por consiguiente, todo tratamiento "heróico", ó cualquier medicación demasiado activa, resulta á la postre perjudicial.

Hay que considerar como peligrosos todos los casos, aunque así no lo revelen por completo los síntomas, pues teniendo en cuenta las alteraciones patológicas que, tanto en la sangre como en ciertos órganos viscerales, se están produciendo durante el curso de la enfermedad, cualquier imprudencia, negligencia ó descuido puede precipitar un resultado fatal. Minuciosa observación profesional y sagaz atención y

prudencia por parte de la persona encargada de asistir al enfermo, son siempre por lo tanto necesarias.

En aquellos lugares del mundo que, como la Isla de Cuba, se ha considerado á la fiebre amarilla como una enfermedad común, debido á su constante aparición en el verano durante un período consecutivo de más de cien años, el tratamiento inicial en mayor boga es siempre un catártico. En este país, como práctica rutinaria, casi todos los médicos viejos prescriben una buena dosis de aceite de ricino, con preferencia á un purgante mercurial ó salino, y hay entre ellos quienes agregan el zumo de un limón al aceite; pero estos últimos son ya pocos, los más antiguos y reaccionarios, en tanto que todos los prácticos jóvenes prefieren dar principio al tratamiento administrando treinta gramos de sulfato de sodio ó de magnesio.

Tuve ocasión de observar, durante la epidemia que azotó á la ciudad de Cayo Hueso, en la Florida, el año de 1887, que la regla general entre los médicos cubanos establecidos en aquella población tropical, era dar comienzo al tratamiento con un purgante salino, mientras que los médicos americanos é ingleses que allí ejercían su profesión, preferían administrar grandes dosis de calomel. Y lo mismo observé que hacían los cirujanos del ejército de los Estados Unidos, durante mi servicio de dos años con esas tropas, en la mortífera epidemia de fiebre amarilla que hubo que combatir á principios de la campaña de Cuba. Yo por mi parte seguí invariablemente, y con excelente resultado, el sistema de mis paisanos.

También noté entre mis compañeros profesionales del ejército americano en Cuba (cuya inmensa mayoría nunca había visto un caso de fiebre amarilla), que prescribían grandes dosis de quinina con el propósito falaz de reducir con ella la temperatura, y en la errónea creencia de que como esta enfermedad, en sus comienzos, se asemeja á ciertas

formas de paludismo, "le hace bien al enfermo" (*it dæes good to the patient*), según dicen ellos, caso de que exista en su organismo algo de malaria.

Nada es más ilusorio. La quinina no sólo no ejerce su acción defervescente específica en la fiebre amarilla, sino que, además, causa mucho daño; en primer término, debilitando el corazón, cuya perfecta función fisiológica es entonces de suprema importancia, y, en segundo lugar, retarda la diuresis al aumentar la congestión que existe en los riñones.

Algunos de esos médicos militares defienden la administración de una dosis maciza de quinina al principio del ataque, como medio seguro de establecer el diagnóstico diferencial entre el paludismo y la fiebre amarilla. Pero este procedimiento no está justificado, puesto que no hay absolutamente ninguna necesidad de correr con ello tanto riesgo.

En un trabajo que sobre el diagnóstico de la fiebre amarilla publiqué en el periódico profesional *THE MEDICAL NEWS*, de Filadelfia, el 26 de marzo de 1887, y que había sido leído y discutido por mí ante la Sociedad de Medicina de Nueva Orleans, digo lo siguiente;

"Es suficiente haber visto "unos cuantos casos" de fiebre amarilla, para convencerse de que esta terrible enfermedad presenta invariablemente dos períodos distintos. El primero es de poca duración, pues no llega más allá de tres días, y se le conoce generalmente con el nombre de "período de reacción", mientras que el segundo es el período de defervescencia y descomposición de la sangre, se le llama "período de calma" y dura desde unas cuantas horas hasta dos semanas, según la forma y el carácter de la epidemia reinante. Cuando el caso termina felizmente durante el primer período el segundo se hace evidente tan sólo con el principio de su evolución en la convalescencia. Mientras más rápida sea la sucesión de estos dos

períodos, más peligroso es el caso, y vice-versa”.

“El reconocimiento de esta terrible enfermedad, hablando en términos generales, es fácil. Cuando quiera que, durante el verano, se nos llame para atender á un enfermo que repentinamente se ha indispuerto, sufriendo un paroxismo de enfriamiento ó temblores de frío—el cual, ocho veces de cada diez, tiene lugar á las horas en que el sol ha desaparecido ya del horizonte—seguido de una fiebre que va rápidamente subiendo de intensidad (102°, 103°, 104° F.), y acompañado de dolor de cabeza, en la espalda y las piernas; la cara encendida, con una expresión de ansiedad en el semblante, los ojos inyectados y lagrimosos; la respiración algo precipitada; muy irritable el estómago, con gran desconsuelo epigástrico y sensible á una ligera presión, náusea y anorexia, la lengua húmeda, ligeramente saburrosa, y en algunos casos roja en la punta y en los bordes, pero, por lo demás, en estado natural; el vientre constipado, y á veces, no siempre, gorgoteo en la fosa iliaca derecha; disminución en la cantidad de orina, siendo ésta ácida, de color algo oscuro y albuminosa; debilidad muscular en todo el cuerpo; el pulso rápido, fuerte, tenso, algunas veces dierótico, con 90 á 120 pulsaciones por minuto; la piel caliente, seca, áspera; y si es que no existen todos estos síntomas característicos, por lo menos la mayoría de ellos, sin que el enfermo haya tenido antes un ataque de fiebre amarilla, entonces podemos formular sin vacilación el diagnóstico de tífus icteródes en sus comienzos”.

El desarreglo fisiológico predominante en la fiebre amarilla es una especie de parálisis de los centros nerviosos vaso-motores, que se hace evidente en el desconsuelo angustioso localizado en la región del plexo solar, y en la rubicundéz y expresión de ansiedad del rostro, los ojos hiperémicos y húmedos, y las pupilas á tal extremo dilatadas que

dan á la fisonomía del enfermo la apariencia de un hombre borracho.

En los casos en que sea preciso reducir en seguida la temperatura, y al mismo tiempo dar un calmante al sistema nervioso, para ello tenemos hoy en día á nuestra disposición en los nuevos antipiréticos unos agentes terapéuticos de indudable utilidad, cualquiera de los cuales, con la excepción quizás de uno ó dos, es mucho mejor que la quinina para ese determinado objeto.

El jaborandi autúa de dos maneras beneficiosas, puesto que, no solamente favorece la libre transpiración y con ella la eliminación del veneno icteródes á través de la piel, sino que también disminuye la congestión de los riñones. Prefiero usar la infusión de las hojas, dada á tomar caliente, á la inyección hipodérmica de pilocarpina, aunque, sin embargo, cuando las hojas que se puedan obtener son demasiado viejas, empleo á la vez que la infusión el alcaloide por la vía subcutánea, con las debidas precauciones.

El gran desideratum en el tratamiento de la fiebre amarilla es *no desarreglar el estómago y disminuir la congestión de los riñones*. Si pudiéramos mantener el estómago en un estado de reposo, y los riñones en un estado de actividad funcional durante tres ó cuatro días, el “vómito negro” dejaría de ser una enfermedad tan temible. Por consiguiente, nuestra atención debe estar siempre fija, por los síntomas que presenten, en la manera de funcionar de esos dos órganos.

Respecto á baños de cualquier clase que sean, el único apropiado es uno de pies con mostaza al principio del ataque. Con él se alivian la congestión cerebral y el dolor de cabeza que entonces existen, y muchas veces también este simple baño produce además una transpiración general abundante, seguida de un sueño muy beneficioso.

Un refrescamiento repentino de la superficie del cuerpo lo considero

peligroso, porque abruptamente aumenta la congestión que existe en los órganos viscerales, y por esta razón creo inapropiadas las aplicaciones con una esponja de agua fría á la cabeza, cara, brazos, piernas ó caja del cuerpo, durante el estado febril; y muy particularmente debe precaverse al enfermo de un inesperado enfriamiento del cuerpo, producido por una corriente de aire.

Los sinapismos aplicados con el fin de disminuir la congestión visceral, los considero adecuados, y especialmente cuando el sinapismo se coloca sobre el epigastrio para aliviar el desconsuelo, la sensación de peso ó los dolores en el estómago, que es uno de los dos órganos, como dejo dicho antes, que más necesitan cuidarse durante un ataque de fiebre amarilla.

La diaforesis y la diuresis pueden facilitarse también dando á tomar al enfermo, si lo desea, vasos de limonada hecha en agua de Seltz, cocimiento de hojas de naranjo endulzado á gusto del paciente, ó simplemente agua de soda ó de Vichy.

Pero hay otro medio aún mejor de aliviar en seguida la congestión real que en Cuba llaman algunos médicos "dar de beber á los riñones." Consiste en administrar al enfermo una inyección rectal de agua fresca, y maravilloso es, en verdad, ver con cuánta prontitud se refrescan los riñones con este sencillo procedimiento, desapareciendo inmediatamente la terrible congestión que embarga su funcionamiento.

El opio en cualquier forma que sea, no debe darse bajo ninguna circunstancia. Su efecto en el corazón y los riñones es extremadamente peligroso en esta enfermedad. La tentación de aliviar con él (inyecciones hipodérmicas de morfina) los vómitos y la angustia epigástrica debe resistirse con tesón.

Los estimulantes tampoco deben administrarse, con la excepción, en algunos casos, de champagne helado.

Ciertos prácticos sin experiencia en el tratamiento de esta enfermedad, son de opinión que en el segundo período deben administrarse estimulantes para reanimar el debilitado corazón; pero el peligro que con ello se corre de irritar el estómago es tan grande, que yo no lo apruebo.

Cuando las pulsaciones del corazón llegan á bajar hasta 50 ó 60 por minuto, hay otros varios estimulantes cardiacos mucho mejores que el alcohol para administrar en estos casos, y el que yo prefiero es la digital.

Una alimentación apropiada es de la mayor importancia. Al principio de la enfermedad, el paciente no desea tomar alimento alguno y ninguno tampoco debe dársele. Cuando principie á alimentarse, leche helada, previamente hervida, y mezclada con un poquito de agua de cal, es el mejor nutrimento que puede darse; la cantidad y la frecuencia en tomarla debiendo dejarse absolutamente al deseo natural del enfermo. Más tarde podrá dársele caldo de gallina ó *beef-tea*, hecho de carne fresca y tierna. En una palabra, alimentos líquidos han de ser forzósamente los que tiene que tomar el enfermo, aún en el caso de que ya se halle francamente en el segundo período de la enfermedad y tenga mucho apetito. Hasta que no esté en completo estado de convalecencia no deberá tomar alimento sólido de ninguna clase, principiando siempre por aves tiernas.

Descanso absoluto en un cuarto ventilado, sin corrientes de aire y á una temperatura moderada y constante, es de gran importancia en el tratamiento. Pero más esencial aún que ésto, es que el ánimo del enfermo esté tranquilo y lleno de halagadora esperanza en su completa curación.

Habana, noviembre 6 de 1901.

CRONICA

Reformas hospitalarias.—Por lo acontecido en el Hospital "2 de Mayo",—nos referimos á las nuevas salas que se construirán,—se nos hace un deber de justicia, enviar nuestros aplausos á la Sociedad de Beneficencia y repetirlos muy entusiastas al actual Inspector de ese hospital, por sus recientes proyectos.

Puede creerse que el Director de la Sociedad de Beneficencia y quizá algunos de sus miembros,—el señor Gallagher entre ellos,—se ocupará ya decididamente de nuevos trabajos en provecho de los hospitales. Una prueba de lo dicho, se tiene en los estudios técnicos que se han encomendados á los señores médicos del hospital de "Santa Ana", doctores Corpancho, García S. y Bello. Se trata nada menos, y entre otras cosas, de construir una sala para tuberculosas y otra para niños. Muy laudable es seguramente aquello, pero ¿vale la pena hacer no pequeños gastos en un hospital de mala construcción y empotrado en la ciudad? Porque no se establece la sala de tuberculosas á espaldas del nosocomio de Cocharcas, y al lado del proyectado para hombres, tuberculosos también? El de Santa Ana se halla en las peores condiciones que puedan pedirse desde el punto de vista de la ciencia médica, y no nos parece bien edificar en un establecimiento, por el que debería pensarse en un reemplazo. Construir donde actualmente se halla, es eternizar su ubicación, es decir, eternizar los defectos del dicho hospital. Puede admitirse la refección, pero no hallamos correcta la construcción.

Trajes de cola.—El modernismo en el traje de la mujer, será todo lo estético que se quiera,—aunque no siempre la moda es estética—y hoy exige la amplitud del *ruedo* y la estrechez en las caderas, resultando de todo esto, aparte de muchos inconvenientes, una especie de barrido

que se ejecuta, so pretexto de elegancia, y con él un acarreo del polvo callejero y en consecuencia una atrocidad contra la higiene.

El cepillo de aseo, completa la obra en la casa, introduciendo en las vías respiratorias el polvo, seguramente bacilífero, recogido por las calles.—Y en seguida sálvese el que pueda.

La higiene en los templos.—Verdadera satisfacción nos causó leer en los cartelitos que la iglesia de la Recoleta tiene adosados á sus muros: "Es prohibido escupir en el suelo." Así como suena.

La higiene va penetrando por todas partes. Aunque en el presente caso sólo anuncia una cuestión de simple aseo, de educación y nada más, pero ya es algo. Valiera más se dijese porqué no se debe escupir, pues el conocimiento del peligro, haría más eficaz la recomendación. Adelante señores sacerdotes,—predicad también la salud, escribidla en vuestros cartelitos. Bien se puede pensar en el cielo, pero es preciso también pensar en esta pícara tierra.

Estados Unidos.—La Revista de la tuberculosis de Buenos Aires trae lo siguiente:

"La lucha establecida por leyes y reglamentos contra la propagación de la tuberculosis por los esputos de los tísicos, ha hecho muchos progresos en los últimos años en algunas ciudades de la Unión. Así en Nueva York se han multado varias personas que espectoraban en los tranvías. El antiguo y modesto cartel "Es prohibido escupir en el suelo", ha sido reemplazado por otro de grande letras fijado en los tranvías y ferrocarriles de la ciudad, así redactado:

Spitting on the floor is a misdemeanor. £ 500 fine, or imprisonment for one year, or both, may be the punishment therefore. By order of the Board of Health.

Section 194. Sanitary Code. Section 15 Penal Code.

Esto quiere decir: 500 libras es

terlinas ó un año de prisión ó ambas, multa y prisión por el placer de escupir en el suelo. El efecto de esta ordenanza es realmente notable y ahora se ven relativamente pocos casos de ese hábito repugnante, que antes era increíble, pues gran número de *gentlemen mascaban tabaco*. Esta costumbre felizmente es cada vez out of fashion (*La lutte antituberculeuse*).

En Boston las compañías de tranvías, han hallado un medio muy ingenioso de recordar el cartelito, á todo aquel que escupe en los carros. Proponen se provea á los conductores de tarjetas que lleven impresas las instrucciones del Comité de Higiene. Y así á todo viajero, y á cada olvido en que incurran, el conductor le ofrecerá muy cortemente una de esas tarjetitas instructivas.

La Comisión Municipal de Higiene—A iniciativa del doctor Agnoli esta Comisión, ha resuelto que los señores médicos municipales, sanitarios ó como se les llame—porque hasta hoy sus funciones no están bien determinadas—den conferencias al pueblo, sobre asuntos de Higiene pública, comenzando por instruirlo en materia de profilaxis tuberculosa. El doctor Morante está señalado para la primera conferencia, que á estar bien informados, se efectuará en el local de la Confederación de Artesanos. Nos complace la corriente de higienización que se nota por todas partes, en los poderes públicos, así como en la sociedad. Una vez iniciado el pueblo, la ley será fácilmente obedecida.

Doctor Hugo Biffi.—El 26 del actual mes llegó á la capital dicho doctor por contrato especial del Concejo edilicio. Las referencias que trae el doctor Biffi, bastan para creer que muy pronto se emprenderán serios trabajos en materia de salubridad pública, de que tanto necesitamos.

“La Crónica Médica” envía al doctor Biffi cortés bienvenida y pone sus columnas á disposición de él.

Publicaciones recibidas

Obra nueva.—ESTUDIO DE LOS PRINCIPIOS ACTIVOS DE LAS PLANTAS MEDICINALES (*química, farmacología, terapéutica*), por el doctor don Emilio Pérez Noguera. Hemos recibido el tercer cuaderno de esta importantísima obra, la cual constituye un estudio perfecto y completo de tan difícil é interesante asunto—*como hasta ahora no se ha hecho ni en España ni en el extranjero.*—Está dividida en tres partes ó secciones, dedicándose la primera á los *alcaloides* (morfina, aconitina, estriocina, atropina, etc.); la segunda á los *glucósidos* (digitalina, estrofantina, adonidina, solanina, etc.); y la tercera á los *principios neutros ó amargos* (absintina, cantaridina, cuasina, etc.). Además tiene un **Apéndice** donde se describen los productos resiníodeos empleados en terapéutica, como ocurre al podofilino, evonimino, fitolacino, etc. En cada grupo se estudian todos los cuerpos antiguos y modernos que al mismo pertenecen, hasta los de más reciente descubrimiento, *enumerando todas las enfermedades en que cada medicamento ha sido empleado.*

Piura Enero, 8 de 1893.

Señores Scott y Bowne, Nueva York.

Muy Señores Míos: Tengo la satisfacción de anunciar á Uds. que la Emulsión de Scott de aceite de hígado de bacalao es una de las mejores formas de administrar los principios medicamentosos y nutritivos de esa sustancia. Aseguro á Uds. que en mi práctica es la preparación que más uso con los mejores resultados. Con razón está hartamente recomendada por las mejores eminencias médicas.

Soy de Uds. Atto S. S.,

DOCTOR LEÓN BECERRA.

Imprenta de San Pedro—25,842