

CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUJIA Y FARMACIA

Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina

AÑO XIX }

LIMA, 15 DE MARZO DE 1902.

} N.º 317

TRABAJOS NACIONALES

Médicos titulares de Provincia.

A juzgar por un reciente artículo de "El Comercio," nuestros jóvenes médicos, los que acaban de recibir su título profesional, son, por lo menos, indolentes.

Se refiere el Decano á las dificultades con que tropieza el Gobierno para ocupar las vacantes de las plazas de médicos titulares en determinadas provincias de la República.

Y dice:

"Parecería natural, sin embargo que los jóvenes que empiezan su carrera facultativa se disputaran los puestos de médico titular, que les permiten asegurarse una renta desde el comienzo de la profesión, sin sostener para ello competencia desventajosa con todos los médicos acreditados que existen en Lima..... donde ya el campo comienza á ser estrecho para que todos puedan ganarse holgadamente la vida".

Es justo. Conviene á los intereses de cada uno buscar el mejor y más provechoso campo de acción para el ejercicio de sus actividades.

Es una ley vulgar y harto conocida por todos y mucho mas por los médicos incipientes en el ejercicio ó escasos de clientela en Lima. Pero de ninguna manera resuelve el Go-

bierno el problema económico suscitado en este caso, ofreciéndoles esas oportunidades de trabajo que les recuerda "El Comercio" en sus columnas de preferencia.

Son verdaderamente exiguas las partidas asignadas en el presupuesto para servir esas plazas.

La única que representa una entrada relativamente capaz de cubrir las necesidades indispensables de un médico es la consignada á la provincia de Huállaga en el departamento de Loreto.

Pero esta relativa ventaja desaparece ante la distancia que separa la provincia del Huállaga de cualquier centro ilustrado y la increíble carestía de todos los artículos de primera necesidad en aquellas alejadas regiones.

Los haberes de las otras provincias menos remotas, —pero nó muchas progresistas— igualan ó por muy poco sobrepasan el de un amanuense. Y todavía se pagan con mucha irregularidad.

El médico en provincia, en nuestras provincias, es una personalidad ó debe serlo para merecer fe. Si no se presenta en tales condiciones lleva perdido todo el ascendiente indispensable para el proficuo ejercicio de su profesión. Y de ninguna manera podrá presentarse aún medianamente con tan limitada renta.

Se insistirá en que el médico titu-

lar conserva entera independencia para ejercer cobrando á sus asistidos los correspondientes honorarios.

Es natural que mantengan tal independencia. Si se la cohibiera, creeríamos la remuneración oficial ofrecida tan baja y mezquina, que "La Crónica Médica" no la tomaría en cuenta siquiera para criticarla.

Fuera de Lima—en donde comienza á ser estrecho el campo para el ejercicio productivo de la profesión médica—fuera de la Capital, no lo encuentra ni lo han encontrado tampoco nunca mas lato nuestros diplomados en Medicina.

En todas las poblaciones de nuestra costa, sierra y montaña, se recurre al médico, en la pluralidad de los casos, sólo en los últimos instantes de la vida del paciente; en el momento oportuno para comprometerle á que expida la papeleta de defunción del que ha sido asistido anteriormente por comadres y curanderos. El médico debe soportar la competencia formidable de la charlatanería y la ignorancia bochornosa, y perjudicial para sus intereses pecuniarios.

La renta proveniente de la práctica diaria es tan reducida como la asignada por los presupuestos departamentales.

El total de ambas entradas apenas le asegurarán una subsistencia mezquina.

Continúa "El Comercio:"

"Por lo demás para un joven de Lima de cierta inteligencia y cultura es siempre conveniente el conocimiento práctico de otras regiones del país, porque puede hallar margen para negocios que aseguren su porvenir y de que quizá ni tenía idea mientras no logró ensanchar, saliendo de Lima, el horizonte que lo rodeaba."

Es completamente ilógico esperar que seduzca á ningún médico esta invitación aleatoria para hacer fortuna, por un procedimiento extraño á sus aptitudes profesionales. Pues si para hacerse cateador de

minas, ó agricultor, ó cauchero ha gastado la mejor década de su vida entre las amarguras del hospital y las peligrosas manipulaciones del anfiteatro, deberá confesar desalentado que ha perdido lastimosamente el tiempo y que resultará á la poste industrial insuficiente, el que sólo lleva á la industria el valioso, pero aquí inútil bagaje intelectual de sus habilidades para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.

El estudio de la profesión médica supone un capital empleado, un capital de ninguna manera despreciable, colocado para producir intereses despues de un plazo que debe fenecer al terminar los estudios universitarios.

Ni moral ni comercialmente es lícito abandonarlo, no es sensato arrojarlo al arroyo en el momento en que debe comenzar á producir. Aconsejarlo, equivale á aconsejar imprudentemente la inconstancia y el desaliento y la falta de fé en el porvenir del que tuvo entereza y tuvo confianza de sí mismo hasta el propio momento en que debiera reclamar el premio apetecido.

Y el convertido—si lo hay por el provecho pecuniario entrevisto en la empresa industrial—tendrá ánimo para resistir las contrariedades inherentes á sus recientes propósitos, no se desanimará una segunda vez, como le ocurrió en la primera?

El consejo debe ir dirigido á los jóvenes antes de ingresar á la Facultad; pero es completamente inoportuno para los iniciados, mucho más para los que han terminado su carrera profesional.

Prosigue "El Comercio:"

"Tratándose de un médico joven, en todo caso le será provechoso el tiempo que pase ejerciendo *ampliamente* su profesión; sobre todo si tiene la perseverancia necesaria para proseguir junto con la práctica que el desempeño del cargo de médico titular le impone, sus estudios profesionales á fin de no quedar rezagado en el camino del progreso científico."

En primer lugar, es difícilísimo, ejercer *ampliamente* en provincia. El provecho científico, que el médico obtiene de la asistencia, procede esencialmente de la exactitud y prolijidad de la observación diaria apoyada en los medios técnicos del diagnóstico moderno; de la intervención racional servida por los arsenales médicos ó quirúrgicos de las épocas presentes; de la discusión ilustrada con el compañero de la historia clínica del enfermo y la oportunidad de la intervención. De otro modo jamás será amplio y provechoso el ejercicio de la profesión, por más que se vea y examine y trate diariamente muchos enfermos.

Pero el médico de provincia está aislado de sus colegas, no dispone de recursos terapéuticos, ni tiene muchos enfermos. No puede hacer práctica, debe quedar forzosamente retrasado.

Concluye "El Comercio:"

"Los sentimientos filantrópicos, que hay derecho de esperar en quienes voluntariamente han abrazado una profesión tan penosa, deben también inducirlos á no escusar su concurso cuando se les llame, en nombre de la humanidad y de la ciencia, á aliviar los sufrimientos de sus semejantes y evitar que sucumban por falta de asistencia abnegada é inteligente."

Es justísimo que se invoque la filantropía y abnegación de quienes abrazaron voluntariamente profesión tan penosa, ya que no se les ofrece nada que compense su concurso en esta tarea; pero es justísimo también que se les asegure si quiera la conservación de su decoro y su subsistencia individual.

El médico que se empeña en atender enfermos en provincia, está obligado á aceptar consultas con curanderos, á asumir las responsabilidades de ellos, á seguir sus prácticas, á sacrificar á cada instante, su criterio científico, que cae poco á poco, muy por debajo de los prejuicios populares.

Es verdad que la filantropía es

altamente sentida y huelga por ejercitarse en nuestros jóvenes médicos; pero por lo mismo, que están educados en tan elevada escuela, no transigen en partir sus labores de humanidad y ciencia con quienes trafican con la vida ajena tan ilegal como brutalmente.

Si el Gobierno anhela vigilar y proteger eficazmente la salud física de los pueblos del Perú, debe acometer en otra forma la empresa. Enviar allá médicos—si los encuentra—que sólo puedan llenar á medias su interesante cometido, es cumplir aparentemente con sus obligaciones morales y legales; legislar sobre el ejercicio de la profesión y hacer cumplir las leyes expedidas, es penetrar directa y provechosamente en el fondo de la cuestión, es resolverla.

Désele al médico garantías de que ningún neófito le estorbará en el ejercicio de su sagrado ministerio y él irá gustosísimo á ejercerlo. A tan libre campo, no irá uno solo, concurrirán muchos y entonces surgirá la competencia que halaga, la competencia que produce, la competencia ilustrada por el estudio serio y honrado de cada uno de los puntos que merezcan una discusión prolija y metódica.

Es el procedimiento más natural y legal al mismo tiempo para lograr que vayan voluntariamente á provincia esos servidores que tan difícilmente se logrará conducir por otros medios.

Lima, marzo de 1902.

Una polémica médico-legal

entre la Intendencia y la Beneficencia

En el incidente promovido por los médicos de policía, de que se ha hecho eco la Intendencia y la Beneficencia—instituciones que, según nuestras leyes administrativas, tienen ciertos puntos de contacto en sus correspondientes atribuciones

y deberes—hay una cuestión de orden médico-legal cuya merecida discusión abordamos en el presente artículo, aprovechando el breve espacio de que disponemos.

La cuestión formulada por los dichos médicos y contenida, en los oficios, de 27 de noviembre de 1901 y de 17 de enero de 1902, del intendente, se puede resumir como sigue:

Crean indispensable, que los alienados que por error de la policía, son conducidos á las comisarías y depositados en sus calabozos, así como los ébrios recojidos por los agentes de aquella institución, sean guardados, para recibir los beneficios de la observación médica, en lugares más aparentes que las estrechas, oscuras, húmedas y mal ventiladas pocilgas, donde suelen hacinarse á esos infelices al mismo tiempo que á verdaderos criminales para sacarlos después, como ha sucedido últimamente, sin que nadie se diera cuenta de los hechos, con rumbo al Cementerio General. Crean igualmente, que la Intendencia está llamada á realizar mejoras en esta necesidad social, en beneficio de esa parte más desgraciada de la humanidad, como lo es la formada por los locos y los ebrios, de acuerdo con la Beneficencia que dispone del Manicomio, de los hospitales, y de todas las otras casas de caridad.

Para entrar al fondo del asunto, precisa declarar que los médicos de policía han dado margen á un punto de cierto interés científico; á la vez que se manifiestan celosos en el cumplimiento del altísimo deber profesional que tienen entre sus manos y que han jurado respetar como dogma de fe. Pero, en homenaje á la verdad histórica, debemos recordar que el mismo punto fué tocado el año 1894, si la memoria no nos es infiel, por iniciativa del malogrado psiquiatra, doctor Manuel A. Muñiz, con verdadero interés y acuerdo de ideas de parte del intendente y del Director de Beneficencia; de suerte que la solución

del problema presentaba mejor aspecto que ahora é indudablemente habría sido satisfactoria, si motivos heterogéneos no la hubiesen perturbado.

Hecha esta salvedad, el tema merece discutirse en altura y bajo sus diversas fases:

En el terreno doctrinario nadie puede creer que haya, en el mundo civilizado, una casa de amentes cuyo reglamento esté en oposición con el siguiente principio, cuya verdad y justicia están al alcance aún de los profanos de las ciencias médicas.

La colocación de un alienado en un manicomio, exige, ciertamente, determinadas formalidades que son indispensables para la seguridad de los asociados; pues, sin ellas, se cometerían, como se han cometido, abusos de tal naturaleza que constituyen verdaderos delitos, como son la secuestración clandestina de personas sanas, ó el mantenimiento de alienados por tiempo innecesario, en una casa de locos, con el propósito de cohibir el ejercicio del más precioso de los derechos civiles, como los de la testamentaría, legaciones, del matrimonio, del divorcio, ó, para demorar la aplicación de una pena judicial, etc. Pero, esto no está en oposición, por el contrario, está en armonía con el derecho que tienen y deben tener para responder del orden y seguridad públicas,—las autoridades políticas de ordenar en determinados casos, *por oficio*, la colocación de un supuesto insano, en el manicomio, y jamás en una prisión, con el objeto de que sea observado científicamente y tratado con humanidad, en un departamento especial del establecimiento, y, de que si el diagnóstico se confirma se le cure debidamente; ó en caso contrario, sea incorporado al seno de la sociedad de que formaba parte, con el goce de todos sus derechos.

A este respecto dice la ley francesa de junio de 1838, vigente hoy, lo que sigue:

Título II.—*De la coloración ordenada por las autoridades políticas.*—Art. 18. En París, el Prefecto de policía, y en los departamentos los Prefectos ordenarán, de oficio, la colocación en un establecimiento de alienados á toda persona incapacitada ó no, cuyo estado de alienación compromete el orden público ó la seguridad de las personas.

El artículo 24 dice: los hospitales y hospicios civiles están en la obligación de recibir á las personas que les sean mandadas en virtud del artículo 18....., y termina el título con ésto: En ningún caso los alienados podrán ser conducidos como los presos ó condenados; ni depositados en una prisión.

De otro lado, nuestra legislación, como la alemana, la austriaca, la española, la italiana, disponen que la *observación* de un alienado, simulado ó no, se haga en los manicomios; y, no es posible creer que los reglamentos de esos establecimientos, que son leyes secundarias, y que sentimos no tenerlos á la mano, estén en oposición con leyes principales, como son las que forman cuerpo de los códigos respectivos.

Además, si los Tribunales de Justicia están facultados para ordenar la secuestación de un insano en una casa de alienados, para que sea observado, cuando en el curso de un proceso jurídico se invoca la insanidad del delincuente; es lógico admitir que las autoridades preventivas tengan facultad para ordenar, ejecutoriamente, la dicha secuestación, cuando ven amenazado el orden público ó la seguridad de las personas, por tiempo necesario para su observación y diagnóstico.

Esta es la verdadera teoría; la que es generalmente aceptada en la práctica.

Pero, hay que recordar que la casa de insanos del Cercado no tiene un departamento apropiado para la *observación* de enfermos. El plan del nuevo manicomio si, consul-

ta esta necesidad y contiene un pabellón especial que se denomina para la *Observación y vigilancia continua de Alienados.*

La respuesta más satisfactoria que la Beneficencia hubiese dirigido á la Intendencia con motivo del oficio de ésta, de 29 de noviembre de 1901 ha debido ser la declaración categórica y franca de la verdad que antecede; así, como es inaceptable la contenida en el oficio de aquella Sociedad, de 23 de diciembre último, que en su letra y parte pertinente, dice:

“S. D.—Muy laudable es el propósito que ha guiado al señor subprefecto al dirigir á US. el oficio que motiva este informe: pero el inspector que suscribe no ve que, por complacer á dicha autoridad, pueda alterarse el reglamento del hospicio de insanos, alojando en él á personas que real y verdaderamente no sean enagenadas. Peligroso sería aceptar en el hospicio á algún ébrio con el pretexto de observar si su embriaguez raya en locura, porque pasado el momento de la embriaguez podría contraer una enfermedad al encontrarse en un manicomio. Los hospitales que están á cargo de la Beneficencia, nunca han cerrado sus puertas para las personas que han pedido asistencia y en lo que respecta al hospicio de insanos, existe el reglamento que determina el modo y forma de la admisión del enfermo. Es todo lo que tengo que informar en lo que respecta al hospicio de insanos.”

La otra parte de la iniciativa de los médicos de policía, es igualmente fundada en tanto se refieren á los ébrios, en quienes se teme alguna complicación grave, como no la tendrían si se refiriesen de un modo absoluto, á todos los ébrios recojidos por la policía; pues, si fuese tal la idea equivaldría á pedir se llenen las salas de los hospitales de esos seres degradados por el vicio.

Decimos esto porque el oficio, ya mencionado, de 29 de noviembre de 1901, no es bastante explícito al

respecto; y esto ha dado lugar á que la negativa de la Beneficencia tenga cierto fundamento en este punto pero que desaparece por completo, en vista de las explicaciones claras que contiene el oficio de 17 de enero del actual.

No nos es posible pasar por alto un hecho que puede ser aparentemente muy ligero, pero que en el fondo es tan serio que arranca nuestra protesta; y es el hecho, que en asunto científico de dominio profesional exclusivo, se haya hecho tabla raza de la opinión de los médicos del hospital "Dos de Mayo," y solicitándose la de la superiora, de ese establecimiento, siendo más desconsolador aún para el patriotismo que el parecer de esta última figure como idea cardinal en un documento suscrito por el Sr. Gallagher, de cuya cultura y decisión por los progresos de la medicina en su relación con la Institución que dirijía, se han insinuado mejores pruebas.

Cerrado este paréntesis, debemos manifestar que el alcoholismo, es uno de los envenenamientos que tiene estados bien determinado desde la embriaguez hasta la cronicidad, una de cuyas manifestaciones es la locura alcohólica. Es indudable que un hombre que ha bebido cierta cantidad de licor y que por algún acto incorrecto se hace acreedor á reprensión de la policía puede sin inconveniente, permanecer en un departamento de la intendencia, mientras los médicos no manifiesten que existe ó puede presentarse, alguna complicación que ponga en peligro la vida de ese desgraciado. En otros términos, un simple embriagado, puede permanecer en la intendencia: pero no en calabozo junto con los criminales, sino, en un departamento apropiado, vigilado continuamente, y visitado por un médico.

No puede decirse otro tanto de los que beben consuetudinariamente. Estos se encuentran en el dintel de la locura alcohólica, que sólo espe-

ra un pretexto para manifestarse. Es necesario, por ésto, ver, en uno de esos desgraciados seres, un enfermo antes que un delincuente vulgar, cuando la policía dá cuenta de él, atribuyéndosele al mismo tiempo un delito; y por este motivo, lo procedente es curarle primero el mal, el envenenamiento, y juzgarle después el crimen, con arreglo al prudente y humano Consejo de Legrand du Saulle sin considerar sistemáticamente la embriaguez como causa atenuante ni agravante de aquella, y teniendo, si, presente al cúmulo de circunstancias que intervinieron en su comisión.

Como repetimos la embriaguez y el alcoholismo crónico son, pues, estados de un mismo envenenamiento ó eslabones de la misma cadena patológica. La embriaguez, sin complicaciones, puede ser observada en su departamento de la Intendencia; pero las formas complicadas de alcoholismo agudo y el crónico deben ser tratados en establecimientos especiales. De otra parte, nada es más humano que juzgar á esos infelices con arreglo á los fueros de la medicina.

Aquí debieramos terminar, si á modo de conclusión no nos fuera preciso declarar que polémicas como la anotada, desagradables de suyo, se hacen mucho más por lo frecuentes que son entre nosotros. Ora es un poder del Estado que ejercitando amplio derecho de mandato ó más limitado de iniciativa, se acerca al otro en demanda de su concurso para la realización de una obra de bien comun y ese se siente lesionado en su fuero y rechaza la idea considerándola agresiva. Ora es una institución, ya de policía, ya municipal, ya de beneficencia, ya social, ya religiosa, ya científica, que promueve una idea saludable encontrando, casi siempre, oposición en otra cuya cooperación la considera necesaria. Cosas de la laya son comunes entre nosotros; son, algo más, cosas de la raza latina, más pronunciadas aquí.

Estas apreciaciones parecen inoportunas en un periódico de la índole de "La Crónica Médica;" pero, no es así, y de ello se convence cualquiera que medite con atención, en el papel que desempeña la medicina de los tiempos históricos, de la época presente y la del porvenir, con mayores motivos, en los destinos de la humanidad. La Medicina en el individuo y en la familia como alguien ha expresado, cuando no cura, alivia, y si no consuela; en las colectividades su papel también es más extenso; interviene bajo sus diversos aspectos en todas y cada una de las múltiples manifestaciones de la actividad social, programa condensado por Descartes, en esta breve fórmula: "A la Medicina es á la que debe pedirse la solución de los problemas que más conspiran en favor de engrandecimiento y felicidad del hombre."

Natural es, pues, que un órgano de ciencia tan vasta trate cuestiones diversas y en las más variadas formas, como lo hacemos hoy, saliendo de nuestra habitual línea de conducta.

DR. G. OLANO.

Estadística demográfica

El último tomo del Almanaque de "El Comercio", entre lo mucho que anualmente nos muestra, trae también un cuadro de la mortalidad habida en 1901.

No entraremos, por hoy, á discutir los problemas que encierra, las consideraciones que provoca, ni las reflexiones que acuden, al revisar la asombrosa mortalidad del citado año, pues que su guarismo de bajas asciende á 4,246, que no por ser lo habitual entre nosotros, deja de constituir una derrota en el campo del incremento poblador, orden de desastres que merece grandes atenciones, grandes cuidados, si se quiere corregir daño tan positivo, que mantiene á Lima en un *statu*

quo desconsolador; pues aun cuando los apuntes de la Oficina de Registro Civil acusan una cifra de natalidad superior á la letal tan solo en el primer quinquenio de la década última, es de notarse también, según esa misma oficina, la enorme cantidad de niños que perecen, produciendo en realidad un desastre en el factor numerario del elemento vegetativo, y decimos desastre por que en tal se traduce, en los años venideros.

Cuestiones son estas que las estudiaremos en detalle, en una nueva ocasión y bástenos por ahora, ocuparnos nada más que del cuadro de clasificación que por primera vez nos ofrece la oficina municipal respectiva.

Por mucho tiempo el método clasificatorio, estuvo basado en el orden vulgar de nuestro alfabeto, dando pretexto en tal modo, á las repeticiones más inconsideradas ó á la confusión y mezcla de entidades nosológicas harto diferentes, lo que es más inconsiderado aún, produciendo con tal manera de actuar, la inutilidad de las listas obituarías, que así forjadas, ningún provecho podrían reportar jamás á las ciencias que se relacionan con la estadística, porque como dice Bertillon, "el orden alfabético, no es en verdad, más que una de las formas del desorden".

La sinonimia patológica por una parte y la vaguedad de las papeletas de defunción por otra, traen como resultado fatal, la duda, y por ende, el trastorno en la formación de grupos, á quien no esté bastante versado en cuestiones de índole perfectamente médica.

De el señor Talavera, Oficial 2º de la indicada oficina, persona laboriosísima á quien hemos tenido ocasión de admirar muy de cerca, nos consta que allí ejecuta labores que de ninguna manera pueden exigírsele; y á su amor al trabajo y cierto cariño por la ciencia estadística, debemos el que hoy se tenga

por vez primera una clasificación verdaderamente científica.

Tenemos entendido que por consejo del doctor E. L. García, tomóse, el señor Talavera, la pena de lanzarse en el escabroso camino de una clasificación en armonía con las enseñanzas de la ciencias médicas, dando así término á un trabajo fuera de sus obligaciones de escritorio, labores que bastan por sí solas para recomendarle. Pero por mucho que el señor Talavera logre esforzarse en la confección de dichos cuadros, adolecerán siempre de defectos, no imputables por cierto á quien no tiene la obligación de hallarse preparado para el caso; antes bien, están seguramente en cuenta, de la defectuosa organización de la oficina municipal de estadística.

Pues que los problemas sanitarios son los primeros que cojen sus modos de resolución, de las estadísticas netamente científicas, hoy que en Lima se nota una fuerte y plausible corriente de higienización, justo es que la estadística demográfica tome rumbos seguros y ofrezca seguras bases de deducción, tanto de orden económico como sociológico, ya que hemos ennumerado el higiénico y el patológico.

No hace mucho tiempo que el doctor Enrique L. García, médico municipal del cuartel 2º, propuso ante la junta de Higiene del Concejo Municipal, se adoptase la clasificación del doctor J. Bertillon, para que sirviera de norma en las estadísticas obituarías futuras. El enunciado método de clasificación de causas de mortalidad; fue presentado á la Cámara Internacional reunida en París, en agosto de 1900, á la que asistieron 26 delegadas oficiales de diferentes naciones. La nomenclatura del notable demógrafo parisiense, fué aprobada, y hoy uniforma los trabajos y hace comparables los datos estadísticos de mortalidad entre los diversos países que la adoptaron. Cuestión de alta im-

portancia para cuanto se relaciona con la estadística, es sin duda la comparabilidad de los cómputos, y si esto no se acepta, los problemas que la salubridad plantea, no se verán nunca bastante bien resueltos, pues que no les queda más sosten que la disparidad de los elementos comparables, y solo contribuirán á embrollar la materia y á dejar pendientes—y por lo tanto inutilizados,—los innumerables detalles que rodean toda labor demográfica. Esto ha sucedido entre nosotros; y la oficina respectiva se ha impuesto un ímprobo trabajo, al seguir una nomenclatura, que si bien pertenece al doctor Bertillon, y es completamente científica, sin embargo no es la adoptada por la Comisión Internacional de 1900.

En 1893, el estadígrafo aludido, presentó al Instituto Internacional de Estadística, tres proyectos de cuya formación estuvo encargado en Viena en 1891, y tales que, uno fuera el resumen del otro, lográndose en tal manera, que cada administración adoptase una nomenclatura mas ó menos desarrollada, sin que en nada pudiera dañarse, á pesar de eso, la exactitud de las comparaciones internacionales. La tercera de ellas fué elegida en un meeting de la *American Public Health Association*, celebrado en Filadelfia en 1897, y esa es efectivamente la que aparece en el Almanaque de "El Comercio", publicada por la oficina municipal del Ramo, siendo así que la mejor nomenclatura del doctor Bertillon, la aprobada en París en 1900, la propuesta por el doctor E. L. García á la Junta Municipal de Higiene, es con todo distinta, si se atiende á su mejor distribución y detalle, de donde se deduce que con la adopción de la antigua nomenclatura, nada se ha logrado, nada se puede utilizar, porque convierte en imposible la comparación demográfica.

Y aun el caso de que fuera esa la nomenclatura aprobada en París,

hay en los cómputos publicados en Lima, una cierta innovación que desvirtúa mucho la originalidad de la formada por el doctor Bertillon.

Bajo el nombre: *Enfermedades generales* y con los números 1 y 2 se marca la fiebre tifoidea que a su vez comprende la *tifoidea* propia mente dicha, la *tifo-malaria* y la *fiebre infecciosa*, dejando sin lugar al *tifus exantemático* que el cuadro original marca con el número 2. De modo que los casos de tifus, van a confundirse con los de tifoidea, ó desaparecen totalmente de la clasificación, pero como esta hipótesis no es admisible, porque restaría un cierto número de la cifra total de defunciones, dándose así un resultado erróneo, tendremos que afectar al grupo *fiebre tifoidea* con un guarismo que lo pone en error, pues que *tifó* y *tifoidea* son dos enfermedades bastante bien distintas.

El número 13 dice: *Otras enfermedades epidémicas* y esto con la especificación siguiente situada en orden alfabético: A *fiebre amarilla*, B *peste*, C *paperas*, D *otras*. Pues bien: bajo el mismo número nada de esto se halla. Nos preguntamos: El número 13 comprende las enfermedades enunciadas, mas de ellas ó menos? No lo sabemos, ni hay modo de averiguarlo. Nos deja en la ignorancia más completa, y si nada nos enseña, mal podría utilizarse en los estudios sanitarios y sus aplicaciones.

El número 18 encabeza la rúbrica *fiebre recurrente*, y á guisa de advertencia, un paréntesis encierra "de Carrión", siendo así que la *fiebre recurrente*, el *tifus de recaída*, el *relapsing fever* de los ingleses, el *tifó recurrente*, que tal es su sinonimia, constituye una enfermedad por demás distinta de la fiebre de Carrión.

La espirobacteria de Obermeyer nada tiene que ver con el bacilo de Barton, y si con tal ligereza se les agrupa en una sola rúbrica, el obs-

título resultante, es sumamente poderoso cuando los que del estudio de la fiebre de Carrión se ocupan, quieran averiguar la mortalidad por ella.

El número 26, *reumatismo*, tiene un ligero error; pero no insistiremos en él: conste solamente que no sigue á Bertillon, lo que también acontece con el número 37, que señala *otros envenenamientos crónicos*, rúbrica á la que se ha querido añadir entre paréntesis, *opio*, no sabemos porqué.

El número 76 de Bertillon comprende *asma* y el *enfisema pulmonar*; el cuadro que analizamos, signa sólo el *asma*; el 79 determina en grupos separados por letras las afecciones de la *faringe* y las del *esófago*; el 82 solo determina la *diarrea infantil*, á la que el cuadro limeno añade la *atrepsia*, adición que no es propia, pues si bien es cierto que así se hallan en el cuadro de Filadelfia, no se halla en el del doctor Bertillon; aunque en verdad la *atrepsia* allí se incluye. Los números 95 y 96 contienen ligeros errores que no son muy tachables.

El número 101 ha desaparecido, y los demás se hallan en el orden siguiente:

| Nomenclatura municipal | Nomenclatura de Bertillon (1893) |
|---|--|
| 102—Cálculos vesicales. | 101—Cálculos vesicales. |
| 103— Enfermedades de la uretra. | 102— Enfermedades de la vejiga. |
| 104— Enfermedades de la vejiga. | 103— Enfermedades de la uretra. |
| 105— Enfermedades del testículo y sus envolturas, orquitis. | 104— Enfermedades de la próstata. |
| 106—Otras enfermedades de los órganos genitales del hombre. | 105— Enfermedades del testículo y sus cubiertas. |
| | 106—Orquitis. |

La desigualdad no puede ser más completa.

El número 119 distingue bien la *septicemia puerperal* de la *flebitis puerperal*, lo que no sucede en el cuadro de la Oficina de Estadística.

Por último el número 160 llama *lesión* á lo que Bertillon denomina *plaie*, que otros han traducido *úlcer*. Aun cuando este es un error de otra especie, vale bien, deslindar lo que significa una y otra palabra, porque bien pudiera ocasionar confusiones lastimosas, desde el punto de vista de las investigaciones patológicas.

El diccionario de medicina de Littré dice así:

Lesión.—Cambio morboso sobrevenido en la continuidad de los órganos, su situación, sus relaciones, su conformación, ó su organización íntima.

Plaie.—Solución de continuidad hecha en las partes blandas por una causa que actúa mecánicamente. (V. *Blessure*).

Blessure.—En medicina legal tiene un sentido un tanto diferente del que tiene en cirugía. Este es sin duda el que se debe tener en cuenta. Littré dice que es sinónimo de *plaie*.

Ulvera.—Solución de continuidad de las partes blandas con pérdida de sustancia, acompañada de un escurrimiento de pus y entretenida por un vicio local ó por una causa general.

La *plaie* difiere de la *úlcer* en que aquella resulta de una acción extraña, en tanto que la causa de la *úlcer* es inherente á la economía; y en que la *plaie* tiende esencialmente á la curación, porque la acción de la causa ha sido instantánea, en tanto que la *úlcer* tiende á perpetuarse y aun á aumentar, porque su causa queda subsistente.

Luego pues la palabra *lesión* es bastante vaga, Bertillon ha querido decir *herida* y aunque esto es una *lesión*, también lo es una estrechez mitral por ejemplo, que seguramente no entra en la denominación *plaie* de Bertillon.

Pero es laudable, á pesar de todo, el primer paso dado por la Oficina de Estadística y bien se sabe que en todo orden de cosas, los primeros pasos son inciertos; más tam-

bién creemos que hay asuntos—el de llenar una nomenclatura ya formada, ponemos por caso, que sólo necesita de fidelidad en lo que la ciencia tiene establecido y sobre todo cuando ello ha sido objeto de congresos. No se piense por esto que abogamos por la conservación indefinida, en una ciencia que evoluciona constantemente, pero mientras no se presentelo mejor, no hay para que alterar lo bueno y menos si esta alteración no significa mejoría.

Afortunadamente, la Inspección de Estadística, se halla encomendada al progresista doctor Alberto Quimper y confiamos en que sabrá introducir en la materia los beneficios que le sugieran su ilustración, beneficios de que tanto ha menester la Oficina municipal á que hemos aludido repetidas veces, en el curso de nuestra disertación y análisis.

Y entre las muchas reformas que es necesario introducir; hay una facilísima de ejecutar y para la que se han dado algunos pasos en tal sentido, por los señores Inspectores de Higiene y de Registro del Estado Civil. Falta sólo acelerar los trámites y traducir en hechos el proyecto de ambos señores. En la memoria del doctor Agnoli, inserta en la del señor Alcalde del Concejo municipal, se encuentran magníficos párrafos acerca de esta materia. Sin buena estadística no cabe higienización racional, dice el citado doctor, más para que ella sea de todas veras, hay que principiar por la redacción de las papeletas que el médico expide en los casos de muerte, pues que esa es la fuente de la estadística necrológica. Nos referimos por ahora sólo á esta parte de la demografía.

A cualquiera que haya tenido ocasión de revisar los certificados que se expiden en las indicadas situaciones, se le habrá ocurrido, que el cómputo que de ahí se obtiene, deja mucho que desear, por la vaguedad del diagnóstico unas veces, otras por su generalización y en muchísimas comuestras muy evidentes de una com-

placencia que oculta los resultados de una enfermedad vergonzosa para la familia del extinto, ó solamente por ella conceptuada así, de lo que nos dan pronto ejemplo la *sífilis*, el *alcoholismo* y la *tuberculosis*.

Supongamos que se trata de una hepatitis alcohólica, de tumores cerebrales de origen sífilítico ó de una tuberculosis genital. Preguntamos: el certificado de defunción marcará el proceso patológico que determinó la muerte, con su verdadero calificativo? Seguramente que no, porque se cuenta con las susceptibilidades de las familias que leen ese certificado ó de cualesquiera otra persona ajena al hogar enlutado, que también pudiera leerlo, pues que abierto como se deja, invita las miradas curiosas del que se le antoje conocer la enfermedad por la que el otro ha perecido.

Y así las cosas dispuestas, el certificado marcha á inventar una estadística mentirosa, porque decir en el caso citado, *hepatitis*, equivale á ocultar los estragos del alcoholismo; y tan cierto es esto, que actualmente sólo se hallan en los libros estadísticos unas dos defunciones mensuales por termino medio, ocasionadas por el estrago alcohólico, siendo así que, es notorio, cuan extendido se halla en Lima el alcoholismo.

Todo esto proviene como hemos dicho de que la papeleta se entrega en tal modo, que por todos puede ser leída, lo que lesiona y mucho el secreto médico, ya tambien vulnerado por la redacción misma de la papeleta de muerte. Corrigiendo ésta y cerrándola quedaría salvado el inconveniente, pues que las oficinas de inscripción, también se hallan según el código, ligadas por el mismo secreto que los médicos y con tanta exigencia como á ellos, por razón de profesión los unos, y por razón de empleo los otros, puesto que el desempeño de sus obligaciones, los coloca en situación de conocer asuntos que constituyen el secreto de cada familia.

Hay que adoptar pues un medio que asegure la verdad del diagnóstico, respete el secreto profesional y permita que declarando al mismo tiempo el nombre del extinto no se halle en colisión desagradable con el nombre de la enfermedad causa de muerte.

En el caso presente la cuestión parecen facilísima de ser resuelta obteniendo la veracidad y sencilla determinación del diagnóstico inscrito en la papeleta de muerte.

Adóptese la clasificación del doctor Bertillon, como lo ha propuesto el Dr. Agnoli, á iniciativa del Dr. E. L. García y entonces tendremos, claridad completísima para los cómputos, aparte de las ventajas que antes hemos apuntado. Como las 179 rúbricas de que consta la dicha nomenclatura llevan su número ordinal, cuestión de una disposición del Concejo—nada más que eso—sería pedir al médico certificante, simple y llanamente el número correspondiente á la rúbrica en la que se halla la causa de defunción acaecida, y de esta manera quedaría asegurada tanto la fidelidad del diagnóstico, cuanto el secreto de la enfermedad misma, aún en caso de ser personal la papeleta.

En otra ocasión hemos tachado la fórmula exigida por esa oficina respectivas, al boletín de defunción Y la tachamos por que allí se encuentra el nombre del extinto al lado de el de la enfermedad por lo que ha perecido. Esto nos parece incorrecto. En todas las legislaciones, y la en nuestra también tal cosa se prohíbe y se castiga. De modo que la papeleta actual, á más de hallarse en contra de lo que la moral médica exige, se halla en desacuerdo amplio con el código penal.

Con la medida que proponemos quedarán salvados todos los inconvenientes y asegurada la buena estadística demográfica. Esto se consigue entregando á cada médico un cuaderno talonado, que llevará en sus forros la clasificación Bertillon. y un número de orden, repetido en

cada página, de modo que, por solo la simple inspección de la foja, se sabría en la oficina municipal, cual médico la expidió, sin que se haga necesaria la firma de éste.

Pero como en nuestras oficinas las secciones de Estadística y de Estado Civil se hallan reunidas, hay circunstancias necesarias á la última que deben ser motivo de declaración personal, dejando á la papeleta del médico, toda su estrictez particular, con tanta mayor razón que la oficina de estadística solo necesita del nombre de la enfermedad, y es en este sentido donde se halla la única necesidad de la papeleta del médico, pues que en puridad de cosas, es absurdo exigir del médico obligatoriamente y para otros fi-

nes, el certificado de muerte, lo que lo convierte en empleado municipal, y ello tan solo porque así le vino en gana á algún alcalde municipal de antaño. En buen derecho, es potestativo del médico, declarar ó no, la causa de defunción.

Abandonemos hechos consumados, aunque muy reivindicables y continuemos con nuestro principal asunto.

Si se distribuyen las cosas en conformidad con la clasificación Bertillon y sin disentir de la organización propuesta por el Dr. Passant y adoptada por la asamblea general de la asociación de medicina de Francia en 3 de mayo de 1886, se podría tener un boletín de la forma siguiente:

N.º.....

Declaración de muerte

Nombre.....
 Edad.....
 Sexo.....
 Estado Civil.....
 Raza.....
 Nacionalidad.....
 Enfermedad N.º.....
 Fallecido.....
 Calle.....N.º.....
 Asistido en.....
 Lima,.....

N.º.....

DECLARACION DE MUERTE

Nombre del extinto.....
 Sexo.....Edad.....
 Estado Civil.....Raza.....
 Nacionalidad.....
 La enfermedad principal corresponde al N.º.....de la clasificación oficial (Dr. Bertillon).
 Fallecido.....el.....del mes de.....
 de....., en la calle de.....N.º.....
 Asistido profesionalmente en.....
 Observaciones.....
 Lima,.....de.....de.....

Pero si acaso la clasificación Bertillon, pareciera poco explícita, para ser motivo de inscripción de diagnóstico, por mucho que asegure la veracidad, el secreto y la buena estadística, aún podría actuarse de otra manera que salvara los inconvenientes múltiples con que se tropieza siguiendo el sistema actual de declaración.

Estaría muy bien separar administrativamente la sección del Estado Civil de la Demográfica, pero

aun cuando permanecieran comunes para ambas los empleados subalternos que allí ejercen, bien se podría obtener buenos resultados, cambiando solo la manera de efectuar la declaración. En cada vez que esta se hiciera ante la oficina de Estado civil, por los interesados, una comunicación del Alcalde ó Jefe la Sección, acompañada de un boletín impersonal y anónimo y conducido por aquellos, sería enviado al médico asistente, quien inscribi-

ría en él: sexo, edad, estado civil nacionalidad, raza, naturaleza de la enfermedad, mes, día y hora de la muerte, y distrito habitado por el difunto. Este boletín bajo cubierta cerrada de un formato especial, marcharía á la sección de Demografía, la que no necesita absolutamente del nombre del fallecido; y solo después de esta requisito, expediría la boleta necesaria para la inhumación.

Esta manera de actuar llenaría—lo creemos—todas las exigencias de la estadística nosológica y evitaría los obstáculos serios que ofrece el actual certificado, tanto para la moral médica, como para los computos estadísticos, fuentes estos, de aplicación racional en los problemas sanitarios, ello sin contar los que se derivan para la economía, la sociología y la patología.

Parecenos bien que el Dr. Agnoli, que tan laborioso se muestra en favor de la salubridad limeña, lograría sus fines, si se tuviera una buena estadística demográfica y para que esto sea una verdad, hay que comenzar indefectiblemente por hacer verdaderos los orígenes de ella.

RÓMULO EVZAGUIRRE.

Ligeras anotaciones sobre técnica microscópica.

Los apuntes que vamos á reseñar no forman parte del aprendizaje que se hace en los grandes laboratorios de microbiología, donde la abundancia justifica hasta cierto nuestro menosprecio por los materiales; son enseñanzas tomadas del reducido arsenal del estudiante desprovisto de coadyuvadores que participen con él del arreglo y reparación de los elementos de técnica. El en cambio es el todo y su mayor objetivo debe dirigirse á reducir al

mínimo el tiempo empleado en la mecánica aprovechándolo en la observación.

Ya el año pasado nuestro maestro el Dr. Ricardo Florez, nos indicaba las conveniencias de hacer los preparados microscópicos (pus, esputos, etc.) en los porta objetos, prescindiendo para su exámen de los cubre objetos. Estas ventajas son:

1ª Inutilidad de la pinza de Cornet.

2ª Id. del cubre-objeto que más de una vez se rompe en nuestras manos al limpiarlo, más aún si es redondo y muy delgado.

3ª Menores probabilidades de ensuciar la mesa de técnica y mayores facilidades de transporte teniendo encima el líquido colorante.

4ª La principal: mayor claridad á la visión con el objetivo de sumersión, y la razón es obvia; cuando se usa porta objeto, hay entre la sustancia que debe examinarse y el objetivo, dos medios de muy cercano, pero siempre distinto índice de refracción: el vidrio y el aceite de inmersión, mientras que sin porta objeto, hay solo un medio, el aceite de inmersión que se pone directamente sobre la preparación coloreada y bien seca.

El inconveniente que se presenta aquí, es que no se puede ver con objetivos de gran aumento á seco, pero deja de ser inconveniente cuando se piensa en que es raro el buen microscopio que carece de objetivo de inmersión y raro también el observador que para dar un diagnóstico microbiológico concienzudo deje de recurrir á este objetivo.

Y si aun se quisiera examinar á seco, bastaría con poner un cubre-objeto, quedando siempre del procedimiento, la ventaja de que, después de observada la preparación se limpia aquel con con mucha más facilidad que si la sustancia se hubiese fijado y coloreado en él.

Ahora bien, hemos puesto en práctica este procedimiento para un sin número de preparaciones y

hemos quedado ampliamente satisfechos, habiendo empleado cuando más el 8 á 10% de cubre-objetos con relación á los porta-objetos y sin haber hecho uso de la pinza de Cornet.

Al emprender el estudio de la variedad pustulosa del Granuloma de Carrión, hemos ideado un procedimiento de preparación que reúne diversas ventajas y que consiste en trazar en el porta-objeto y con la sustancia que se quiere examinar (pus por lo general) una letra principal del nombre de la sustancia que se investiga. Así, tomando con el hilo de platino una pequeña cantidad de pus del contenido de una pústula *verrucosa*, trazamos una V la que fijamos y coloreamos en seguida por los procedimientos ordinarios.

Para examinar por ejemplo el pus de un *Flegmón del Brazo*, ponemos FB; el de un *Abceso Frio*, AF; etc.

Se podría hacer un formulario para las múltiples preparaciones que en materia de pus, puede el organismo proporcionarnos, pero es preferible dejar á voluntad del preparador, la elección de letras, que recargar su memoria con tantas y tan variadas combinaciones como sería menester.

La ventaja de este procedimiento es que, desde el momento mismo de la preparación, el microbiólogo tiene un punto precioso de reparo, una etiqueta natural, que lo auxilia grandemente, sobre todo en el caso de verse precisado á hacer varios preparados.

Aún hemos ido más allá. Queriendo examinar dos pústulas de *Ectima*, un *Herpes zoster* y una *Verruga* pustulosa, hemos colocado en un mismo porta-objeto y con todas las precauciones convenientes, al lado una de otra las siguientes letras E E H V que fijadas por el calor y coloreadas como se estila, nos han permitido el exámen de cuatro líquidos purulentos distintos, con solo el empleo de un porta-objeto, haciendo prescindencia de los otros

tres y los cubre-objetos correspondientes.

Si se quiere conservar la preparación por haber resultado muy buena se la puede cubrir y bordear como se hace corrientemente. Con todo, la preparación anterior puede correr entre todas las restantes del laboratorio, sin que se confunda con ellas.

En el caso de dos ó más puses distintos en un solo porta-objeto, se debe cuidar de que el lavado no vaya de una letra á la vecina, lo que se obtiene con gran facilidad, con solo lavar perpendicularmente al eje mayor del porta-objeto.

Con el uso de la práctica y alguna delicadeza en el manejo de los líquidos se puede aun colocar en el mismo vidrio, dos letras distintas ó iguales pero por distintos procedimientos. (Ej: una por Loëffler, otra por Gram.)

Desde luego, no todos los líquidos patológicos se adaptan á este nuevo sistema de técnica por ser ó muy fluidos los unos ó muy viscosos los otros y no prestarse con eficacia al trazado de la letra-marca, pero donde hace verdadero suceso, es en el pus, en el que lo recordamos con ardor.

Durante todo el año último y en el servicio de nuestro maestro el Dr. Juan C. Castillo hemos empleado nuestro procedimiento y á la verdad que siempre ha correspondido á las ventajas que de él esperáramos.

UN CASO DE RAQUI-QUININIZACIÓN

Habiéndonos impuesto por la lectura de varios periódicos científicos de que la quinina en inyección intrarraquidea poseía gran valor analgésico, llegando á suprimir durante ocho días, los dolores de un cancer del recto, mediante una sola inyección, el Dr. Juan C. Castillo, me encomendó como á interno de su servicio el que procurase este alivio al enfermo N. N. que ocupaba la cama N° 32 de su sala de Cirujía del Hos-

pital "2 de Mayo", que tenía una esclerósis sífilítica de varios órganos notables de la economía y acusaba horribles dolores en cintura con irradiaciones en varios sentidos partiendo de la columna vertebral.

La sal de quinina que empleamos fué el bromhidrato, á la dosis de 0 gr. 30 ctgrs. por c. cúb. de agua destilada esterilizada. Después de tinalizada la solución, procedí á la inyección siguiendo los mismos preceptos que he empleado en las raquicocainizaciones, es decir:

a Esterilización de la región del enfermo en la posición de Tuffier.

b Los dedos pequeños de las manos presionan inmediatamente por encima de las dos crestas ilíacas.

c La visual que reúne los dos puntos anteriores, corta á la columna vertebral al nivel de la apófisis espinosa de la 4ª vértebra lumbar punto que se señala con el índice de la mano derecha.

d Por debajo de este punto se busca el espacio comprendido entre las 4ª y 5ª apófisis espinosas lumbares y á un través de dedo por fuera de este espacio, se hace penetrar la aguja Tuffier, mirando un poco hácia arriba y adentro,

En el enfermo que nos ocupa, el líquido céfalo-raquídeo salió limpio y en chorro, en cantidad de un poco más de 1 c. cúb. medido después de la operación por haberse recido en un depósito ad-hoc. La inyección de los 0.30 centigramos de bromhidrato de quinina se hizo en un minuto.

Solo al $\frac{1}{4}$ de hora de la inyección, sintió el escroton herichado y dormido, como él decía, lo mismo que la región correspondiente á la distribución del nervio ciático menor.

A la $\frac{1}{2}$ hora sobrevino relajación de los esfínteres. Diez minutos después comenzó á sentir náusea. El pulso se había acelerado algo, y la temperatura se mantenía normal.

La anestesia de los filetes genitales y del ciático menor, era perfecta pero el resto del cuerpo estaba naturalmente sensible.

En la visita de esa tarde del 28 de diciembre de 1901, encontré al raquí-quinizado con una cefalagia intensísima; los dolores en cintura exagerados hasta el extremo de no poderlos soportar, la náusea era imperiosa y pertináz. La anestesia de la mañana, en las regiones mencionadas era completa. Me ví precisado, dada la agudeza de los dolores, á aplicarle una inyección de morfina.

A las 7 de la noche volvieron los dolores. La analgesia del escroton y parte posterior del muslo, habia desaparecido.

Al siguiente dia todo volvió á su estado habitual, es decir, á los dolores de siempre juzgables por la morfina unas veces, la belladona otras, etc.

Como se vé por lo que antecede, la quinina en el presente caso, no ha producido el prolongado efecto analgésico que señalan los autores europeos, defraudando por completo nuestras esperanzas. Si bien es cierto que un caso aislado no hace cuenta en la ciencia, pero habiendo resultado un tan marcado insuseno nos vemos precisados á señalarlo indicando que no recidivaremos en su empleo sino cuando vuelva sancionado por buen número de hechos positivos.

Lima, febrero de 1902.

EDMUNDO E. ESCOMEL.

LA POCIÓN ANTISÉPTICA del Dr Bandiera es el mejor remedio conocido hasta el presente para la curación de la tisis pulmonar, Produce también excelentes efectos en los catarros de los bronquios, agudos ó crónicos, en lo bronco-alveolitis, en las bronquitis y en las enfermedades similares. Cuidado con las falsificaciones ó imitaciones. No aceptar sino frascos de la POCIÓN ANTISÉPTICA BANDIERA. Cada frasco está provisto de la marca de fábrica.

Publicaciones recibidas

Ultimas publicaciones de medicina editadas por la casa de Hernandez y C^a, Arenal, 11, y Quintana, 31. Madrid: **tratado de Medicina y de Terapéutica** publicado en Francia bajo la dirección de los doctores P. Broaurdel, miembro del instituto, decano de la facultad de medicina de Paris, médico de la caridad, A. Gilbert, profesor agregado á la facultad de medicina de Paris, médico del hospital Broussais, S. Girode, médico de los hospitales de Paris, editor de un Comité de higiene pública de Francia, con la colaboración de los doctores Auché, Balzer, Barbé, Boiné, Bouloche, Broaurdel, Chauffard, (A.) Courmont, De Gennes, Deschamps, Dupré, Gaillard, Gaucher, Gilbert, Girode, Gombault (A) Grancher, Guinon (L.) Hallopeau, Hanot, Hayem, Hudelo, Hutinel, Jacquet, Laboulbène, Lancereaux, Landouzy, Laveran, Legroux, Letulle, Lion, Marfan, Menetrier, Merklen, Mosny, Netter, Parmentier, Richandière, Roger, Roque, Siredey (A.) Straus, Surmont, Teissier, Thoinot, Vaillard, Widal (F.) Y Wurtz (R.) Traducido al castellano por don José Núñez Granés. Diez tomos en 4.º mayor, con grabados intercalados en el texto. Está ya publicado el tomo I. Se publica por suscripción y se sirve un tomo cada dos meses, al precio de 15 francos. Todo suscriptor á esta obra recibirá regalos en libros por valor de 102 francos. Para ser suscriptor basta dirigirse á la Casa de Hernandez y C^a, Arenal 11, y Quintana, 31, la cual se encarga de servir los tomos en el domicilio del suscriptor y de girar por su importe, contra el mismo, en tres plazos de 50 francos cada uno, más el importe del franqueo y certificado de los tomos y de los regalos. **Tratado de cirugía clínica y operatoria**, publicado en Francia bajo la dirección de A. Le Dentu y Pierre Delbet. Traducido al castellano pordon José Nuñez

Granés, y anotado por don Federico Rubio y Gali.—Diez tomos en 4.º prolongado, 156 francos. Está ya publicado el tomo IX. **Medicaciones modernas, Seroterapia**, por don José Núñez Granés. Un tomo en 4.º menor, Madrid, 1899. Precio 5 francos en rústica y en tela. **Formulario Terapéutico**, para uso de los prácticos, por J. B. Fonssagrives. Segunda edición corregida y aumentada, con todos los medicamentos y mediciones modernas. Un tomo en 4.º menor, de más de 500 páginas, encuadernado en tela.—Precio: 5. francos.

NOTA.—Los señores que se suscriban al "Tratado de Medicina y de terapéutica" de Brouardel, Gilbert y Girode y deseen estas obras ó cualesquiera otras de las que son propiedad de la casa, pueden pedir las el hacer la suscripción y se les servirán añadiendo su importe al primer giro que se les haga en contra suya.

Hemos recibido el número 12 de la revista ilustrada LA PATRIA DE CERVANTES, que contiene el siguiente sumario. Cuentos de otros mundos, El mundo del Dios de la guerra; Calumnia; Un millonario del Cabo; el profesor alemán; Dos besos; Cuentos orientales; El Monarca disfrazado, El Trono de mil terrores, y 20 grabados.

El señor doctor Leonardo Varas, de Lima, dice en extracto á los señores Scott y Bowne de Nueva York, con fecha 17 de abril, 1893:

"Me es sumamente grato participar á Uds. que habiendo propinado á mis enfermos desde hace algun tiempo la Emulsión de Scott en las enfermedades de los bronquios y de los pulmones, he obtenido resultados positivos y verdaderos."

No hay duda alguna que la Emulsión de Scott no tiene igual para fortificar los pulmones, producir fuerzas y crear carnes.

Imprenta de San Pedro—26,059