

LA CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUJIA Y FARMACIA

Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina

AÑO XIX }

LIMA, 30 DE ABRIL DE 1902.

{ N.º 320

TRABAJOS NACIONALES

Mortalidad infantil

Por muchos años, desde los tiempos del Dr. Arosemena Quezada, hasta las épocas actuales de los Avendaño y García, contando en ese intervalo á los Muñiz, Corpancho, Ramírez Gastón, Garland y Portal, han sido objeto de serias reflexiones, esos pequeños sarcófagos que engullen apresuradamente á los reemplazantes de las generaciones que llegan á su ocaso.

El constante desfile por el escenario de la existencia, tiene por término el sumidero de la muerte, pero á él vá, por ley necesaria, lo que la vida misma gastó para serlo, más no es aceptable concurra el elemento nuevo, que solo se pierde por causas fortuitas, inevitables unas, pero evitables los más; evitables de que contribuyan con alto guarismo en el total acarreado por el elemento viejo.

Por mucho que la verdad aterradora de los hechos, marque con brutales sacudidas, los desastres que soportan las colectividades infantiles, sin embargo parece que no fueran suficientes ellos, porque el recuerdo de los puntos negros que dejan sus bajas, va á borrarse de la memoria con la misma rapidez

que emplea el minuto que muere y va á confundirse en el caos de los tiempos que fueron, y al cabo, todo ello solo constituye reminiscencias que jamás se imponen con la fuerza sugestiva de las catástrofes ruidosas.

Las concepciones amplias del peligro, solo responden al estímulo de las grandes amenazas, de las aparatosas injurias, porque las pequeñas irritaciones, por continuadas que sean, no van á agruparse, hasta esperar el maximum de su tensión, para estallar y producir la conmoción acumulada.

Por esto es que los cálculos del desastre se esfuman y el tiempo pone olvido en lo que debe ser el recuerdo inalterable. De allí que se haga necesario que la aritmética junte las cifras y las muestre con cuanto tenga de abrumador en sus toscas verdades, ya que la célula cerebral se muestra tan perezosa que relega al fondo de sus rincones, lo que debió hallarse en vibración incansable. De allí que la estadística en sus computos estrictos, recuerde lo que se olvidó en el torbellino de los acontecimientos cotidianos,

Los libros de las oficinas municipales acusan un guarismo notable de pérdida, en los que aun no llegan al rendimiento; son capitales que no han olvidado su interés y ello significa una doble pérdida.

Y esas las pérdidas se cuentan en su mayor parte entre las evitables, y si muchas de ellas residen en defectos de higiene pública, muchas más son debidas á déficit de higiene privada, de higiene social, de higiene síquica. La fosa necropoliana tiene por cómplice activo á la puericultura ignorada—con pocas excepciones—de buen número de las que la naturaleza hizo madres y solo á duras penas han llegado á imitar los movimientos instintivos del simiano, signo de lamentable atraso educativo, que las hace dar un salto atrás, acercándose al hombre primitivo ó acaso al antropoide. Y el derrumbe en cuestiones de mortalidad infantil, trae sus orígenes desde las épocas de la escuela; ó por defecto de ella ó por su carencia absoluta, lo cual es más desgraciado aun, por que aun los que visitaron las aulas, se encontraron con la falta de una educación esencialmente femenina, que las iniciara paulatinamente y según las edades, en los sacratísimos deberes que mas tarde asumirían en su doble papel de esposas y madres; no produciendo, llegada la época de la prueba, más que empíricas desatentadas ante cada nacimiento y plañideras lacrimosas ante cada tumba abierta por el descuido y la falta de atenciones racional, sin que sirvan de remedio en aquella hora, el tardío aprendizaje, por que este siempre costará la culpable muerte de una ó más niños.

Y para cubrir las faltas de una educación defectuosa, allí estan las *Cunas Maternales* y todas esas otras asociaciones altruistas. Es algo, pero no basta, porque si bien cautelan al niño y lo hacen franquear sano y salvo la etapa más difícil de la vida humana, sin embargo solo ejecutan una obra de actualidad, quedando el porvenir siempre obscuro; se cuidan chiquillos, pero no se educan madres, á las que la naturaleza ha encomendado la mayor responsabilidad en la sicología de las sociedades.

El N° 47 del BOLETÍN MUNICIPAL publica un cuadro bastante detallado de la mortalidad ocurrida dentro del quinquenio de 1896 á 1900, relacionado con la natalidad ocaecida en el mismo espacio de tiempo, es decir que nos viene á mostrar el balance obituario de 0 á 5 años, ofreciéndonos consiguientemente el índice de la vitalidad limeña, en una de las edades que el individuo atraviesa con grandes obstáculos para su supervivencia.

El cuadro aludido, declara con especificación de razas, sexos etc., minuciosas cifras que nos van á servir dicididamente, para establecer en cifras relativas, la ley que la supervivencia obtiene en Lima, permitiéndonos en tal modo, establecer la comparación con los cálculos establecidos para algunos países europeos, ya que los datos nos faltan para llevar la comparación hacia las cifras de los países americanos, falta que deploramos y mucho.

En resumen, se puede dar el cuadro de la Sección de Estadística, una otra forma, que nos permita apreciar de una ojeada, el proceso seguido por la muerte para vaciar á los infantes, de la cuna en el sepulcro. (Véase cuadro N° 1).

Los períodos desiguales en que se ha dividido el primer tiempo de doce meses nos impiden averiguar en que épocas mensuales aumenta la mortalidad, es decir á que edad antes de un año incrementa aquella. La relación averiguada con elementos así dispuestos, nos conduciría á una cifra de error; están dispuestos en grupos cuyos tiempos guardan progresión geométrica, siendo así, que la aritmética es la necesaria. Nos contentaremos por ahora con averiguar la relación que guarda la letalidad en el espacio del primer año de la vida sin detalles mensuales. Para ello deducimos del cuadro N° 1, otro que nos manifiesta el proceso y nos permite la comparabilidad.

CUADRO N.º 1

Años	MORTALIDAD DE:								Total de muertos	Nacimientos	Sobrevivientes
	0 a 7 días	8 a 3 meses	3 a 6 meses	6 a doce meses	1 a 2 años	2 a 3 años	3 a 4 años	4 a 5 años			
I	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1896	103	223	156	106					588	3888	3.300
1897	140	192	215	279	152				978	3728	6.050
1898	141	217	209	321	302	119			1309	3808	8.549
1899	120	213	228	302	294	155	45		1357	3973	11.165
1900	131	216	235	314	259	91	65	35	1346	3845	13.664
	635	1061	1043	1322	1007	365	110	35	5578	19.242	13.664

CUADRO N.º 2

Defunciones de 0 a 1 año

Años	Defunciones	Nacimiento	Proporción sobre 1000 nacidos
1896	588	3888	151.2
1897	826	3728	248.3
1898	888	3808	233.1
1899	863	3973	217.2
1900	896	3845	233.0

La mortalidad aumenta, según esto. Si bien es cierto que la cifra de natalidad ha decrecido en estos últimos tiempos, y acusa notables diferencias á favor de la correspondiente á quinquenios anteriores, en el actual solo se muestra con pequeñas oscilaciones, que no influyen notablemente en la relatividad de la cifra mortuoria, lo que dá ocasión á que la cifra absoluta de muertos, siga una curva paralela sencillamente á la curva trazada por la relación entre los óbitos y los nacimientos. De todos modos se puede pues concluir que la mortalidad infantil aumenta, y aun cuando tal incremento no sea francamente progresivo sino oscilatorio, pero al fin es incremento, lo cual indudablemente produce desagrado á todo aquel que se interesase por



el progreso del elemento vegetativo de la población limeña. No es pues la razón de que mueren más porque hay más, porque en ese caso la cifra de relatividad se mantendría constante sobre poco más ó menos. Ni es tampoco la razón de que solo los nacimientos disminuyen, produciendo una cifra de relación aun más elevada, y no es esto porque la cifra de mortalidad es sensiblemente creciente, y si la relación se hace notable en su progreso, es porque los elementos de relatividad marchan en camino opuesto.

La viruela ó la tifoidea de los últimos tiempos son los culpables?

No es la viruela la causa de este aumento de letalidad; con caracter epidémico se presentó en 1896 dando 1167 víctimas de los que solo 142 pertenecen á sujetos de 0 á 1 año siendo esta la mayor cifra computada.

Pero precisamente en 1896 en que hubo una causa extraordinaria de mortalidad, aconteció la menor mortalidad infantil del quinquenio, y cuenta que en el cálculo de las víctimas por viruela en esa fecha, entran á buen seguro, no solo los nacidos dentro de los 12 meses materia de nuestro análisis.

Desde 1896 no se ha presentado ninguna gran epidemia de viruela y en los cuatro años siguientes hasta 1900, las cifras de muerte por dicha enfermedad, son suficientemente pequeñas para poder ser desestimadas como cómplices de las cifras acusadas por la oficina municipal.

Tendría alguna parte la fiebre tifoidea cuyos cálculos ha precisado el Dr. Enrique León García en su informe al Concejo Municipal, pues que desde 1896 principian las altas cifras hasta 1900, excluyendo solo los años 1897 y 1898, cálculos que dan su mayor cifra de 0 á 7 años, y aunque mayor mortalidad y fiebre tifoidea no coinciden en 1896, sí convergen en los dos últimos años del quinquenio. Verdad que la convergencia no existe en 1897 y 1898 y que á mayor abundamiento

discrepan en 1896, género de circunstancias que nos hacen presumir, fué muy pequeña la influencia que tuvo la fiebre tifoidea en los sujetos de 0 á 1 año.

Luego pues el incremento letal se debe á causas comunes en todos los años, hijos de nuestra manera de ser, de nuestras preocupaciones, de nuestros hábitos ó de nuestra ignorancia en asuntos de puericultura, sobre todo la ejercida por las madres; sostenidas tal vez por especiales condiciones sociales ó de orden moral con sus corolarios de ilegitimidad, lactancia artificial, y lo que es peor, de alimentación extramamaria prematura, quizá—ó sin quizá—la más culpable en la hecatombe anual de individuos que no llegan al año de la vida.

No olvidemos que nuestros cálculos solo giran al rededor de los sujetos que nacieron y murieron dentro de cada año de nuestro quinquenio en estudio, es decir que el cuadro municipal solo es un balance del período en cuestión; no figuran pues, por consiguiente todos los que en 1896 murieron de 0 á 1 año, y que traían los cálculos de su edad desde el año próximo pasado, luego pues, nuestras cifras absolutas y relativas son menores que las consignables en un computo total de mortalidad infantil de 0 á 12 meses.

Repetimos que solo indican el balance dado para cada año de los que forman el quinquenio, es decir que buscamos la ley de supervivencia.

Operando en el cuadro número 1 con las fórmulas:

$$\frac{D_0 \dots\dots 1}{S_0 \dots\dots 1} \quad \frac{D_1 \dots\dots 2}{S_0 \dots\dots 1 - D_0 \dots\dots 8}$$

$$\frac{D_2 \dots\dots 3}{S_0 \dots\dots 1 - D_0 \dots\dots 1 - D_1 \dots\dots 2} \text{ etc.}$$

tendremos según ello el resultado que sigue:

1896-1900		Periodos de Observación	Sobre 1000 sobrevivientes
1	151.23	Sobre 1000 nacidos vivos, cuantos muertos de 0 á 1 año.	
2	46.06	á un año, cuantos muertos de 1 á 2 años.	
3	37.70	á 2 años, cuantos muertos de 2 á 3 años.	
4	14.80	á 3 años, cuantos muertos de 3 á 4 años.	
5	11.65	á 4 años, cuantos muertos de 4 á 5 años.	
6	241.51	Resumen: sobre 1000 nacidos vivos, cuantos muertos de 0 á 5 años.	

CUADRO N° 3

rra, Escocia, Irlanda y Grecia, luego Bélgica, para dejarnos en superioridad respecto de Francia y los demás países anotados en el cuadro anterior, y sobre todo, de los países alemanes, tanto es ello, que con la Alemania del Norte—Prusia y Saxe—dan 207.8 y 270.0 respectivamente, cifra que aumenta en modo considerable con la Alemania del Sur—Baviera y Wurtemberg—cuyas cifras letales de 0 á 1 año, alcanzan á medir 308.4 la una y 312.5 el otro; países estos, donde el militarismo absorbe las fuerzas vivas de la nación, causa evidente de mayor mortalidad infantil.

Todo esto nos dice que nuestra inferioridad vital solo se muestra respecto de un corto número de países europeos, situación que se extiende en detalles sobre poco más ó menos hasta los cinco años; pero si consideramos el obituario en un solo grupo de 0 á 5 años, entonces nuestra superioridad vital crece notablemente, colocándonos en inferioridad solamente respecto de los países escandinavios é Irlanda, alcanzando superioridad sobre la misma Inglaterra. En tanto que en Lima mueren menos de la cuarta parte antes de los cinco años, en los países alemanes perece más de la tercera parte, y en Rusia y la Crocia Slavonia desaparece casi la mitad en el mismo espacio de tiempo, por mucho que ellos sean los países más fecundos.

El doctor Moncorvo Felho, en su importante folleto "*Subsidio ao estudio da mortalidade das creanças*", publicado en 1901, dice que en 1895 nacieron en Río Janeiro 13.388 niños, de los que murieron 2.884 en mismo año. En los cuatro años siguientes, es decir hasta 1889, perecieron de entre aquellos nacidos 2.235, luego pues, en el quinquenio de 1895 á 1899, y pertenecientes á él, murieron de 0 á 5 años, 5.119; con los cuales datos se obtiene una mortalidad de 382.35 por cada mil sujetos de la misma edad, cifra que

Estudiados por el Dr. Enrique Leon García para los últimos quinquenios los problemas que la natalidad plantea y declarado por él, que las fojas de los libros respectivos se voltean con desesperante lentitud, siquiera puede consolarnos que nuestra cifra de supervivencia no es de los más deplorables, si se recuerdan las que arrojan las estadísticas francesas, italianas, alemanas, austriacas etc.

Tenemos pues, que, á partir de 1896, y operando sobre los nacidos en él, la mortalidad decrece anualmente, hallándose la más alta cifra en el tiempo que comprende de 0 á 1 año, resultado que también se obtiene en todas las naciones aún las más bonancibles en su cifra de vitalidad infantil. (Véase cuadro N° 4)

La superioridad manifiesta de los países escandinavios, se prolonga respecto de nosotros, con Inglate-

arroja considerable diferencia con la nuestra—241.51—que nos coloca en superioridad vital respecto de la ciudad fluminense.

CUADRO N° 4

Países	Sobre 1000 nacidos vivos, cuántos muertos de 0 á 1 año.	Sobre 1,000 sobrevivientes				RESÚMEN: sobre 1,000 nacidos vivos, cuántos muertos de 0 á 5 años
		A 1 año, cuántos muertos de 1 á 2 años.	A 2 años, cuántos muertos de 2 á 3 años	A 3 años, cuántos muertos de 3 á 4 años	A 4 años, cuántos muertos de 4 á 5 años	
1	2	3	4	5	6	7
Lima	151.23	46.66	37.70	14.80	11.65	241.51
Francia	166.2	"	"	"	"	251.1
Bélgica	148.2	58.4	36.1	20.6	14.2	253.2
Italia	209.7	111.4	54.5	34.6	25.4	378.5
Suisa	195.2	38.8	19.9	13.8	11.1	266.3
Prusia	207.8	66.3	35.2	24.1	17.5	316.2
Saxe	270.0	66.9	31.7	21.4	12.9	373.5
Baviera	308.4	58.9	28.3	19.8	14.5	393.2
Wurtemberg....	312.5	49.8	29.6	20.8	16.2	397.1
Austria cislei- (tana.....)	255.3	82.5	47.6	33.9	26.1	389.9
Croacia-Slavo- (nia.....)	234.0	93.1	63.3	46.4	34.3	423.8
Rusia europea..	266.8	102.1	61.3	40.5	30.4	422.9
Suecia.....	131.9	40.9	26.3	19.9	14.9	222.5
Noruega	104.9	34.1	18.9	14.3	11.8	179.1
Dinamarca.....	137.5	35.7	18.7	14.9	12.5	204.9
Inglaterra y (Gales.....)	149.2	58.2	27.7	18.4	13.5	249.3
Escocia.....	122.0	58.5	30.2	21.0	15.6	230.9
Irlanda.....	95.9	34.2	20.3	13.7	10.3	164.6
Río Janeiro.....	215.4	"	"	"	"	382.3

El señor Ramírez Gastón en su buen folleto de mortalidad infantil de 1884, dice que nacieron en tal año 3820, de los que murieron 543, luego el índice de mortalidad fué de 142.10, cifra bastante inferior á la menor comprendida en el quinquenio, es decir á la de 1896.

De aquí se deduce que desde 1884 la mortalidad infantil de 0. á 12 meses se mantiene oscilatoria en veces y con marcadas tendencias al ascenso, lo que en buen romance significa que nuestra vitalidad des-

ciende, circunstancia que borra la impresión agradable dada por las cifras de supervivencia en la estadística comparada, y que en nuestros días perecen individuos que en las épocas de los cálculos del señor Ramírez Gastón, hubieran podido franquear el período difícil de 0 á 1 año.

Acusábamos al principio, como causa común de mayor mortalidad dentro de los doce primeros meses de la vida, á defectos en la lactancia y más que todo á la alimentación prematura.

Bien sabido es que entre nosotros, se hace abandonar al niño la lactancia materna, por la mamadera—y esta preparada con las peores condiciones,—desde los tres meses ó cuando más tarde á los seis, sin contar con los innumerables desórdenes que anticipan la mamadera, de la que dice Bouchard: “tolerar el biberón, es absolver el infanticidio. Pues bien: todos sabemos, que tanto la alimentación artificial como el destete prematuro, son motivo más que suficiente, para provocar las enfermedades del aparato digestivo, todo lo que coincidiendo con la evolución dentaria, época de mayor receptividad morbosa—es motivo de descuido, en proporcionar asistencia médica, á fuerza de creer que aquellos trastornos son debidos exclusivamente á la dentición y que todo pasará luego que ella se realice, de donde viene como consecuencia obligada la considerable mortalidad en dicha época, sin que pueda servir de correctivo, el resultado de tan feroz modo de criar al niño. Las cifras del señor Ramírez Gastón nos cuentan que las enfermedades aparato digestivo dan los más altas cifras de mortalidad, y precisamente á la edad en que, entre nosotros, se recurre al destete ó cuando menos al uso de la mamadera, todo lo que está corroborado por la clínica. La morbosidad del estómago y los intestinos representa una cifra que supera considerablemente á todas las demás causas de enfermedad, La concurrencia de tales deplorables circunstancias, decimos: destete prematuro, evolución dentaria, gastro y enteropatías consiguientes, hábitos sociales, dan cuenta clara de la gran mortalidad infantil de 0 á 1 año.

La puericultura ignorada, las preocupaciones maternas, el absurdo método de cuidar á los niños, la falta de higiene social y hasta síquica, son los verdaderos motivos de esta hecatombe en las filas de los niños. Unas veces por costumbre, casi siempre por imitación y

otras por el temor en la pérdida de egoistas y frívolos intereses, son los enemigos que conducen al destete anticipado, á la mamadera, al descuido, á la enfermedad y muchas veces á la muerte. Se *soporta* la maternidad de obligación, pero no se *elije* siempre la maternidad de adopción; la *madre nodriza* dura muy poco, lo cual significa otro desastre en el campo de la sicología.

Paul Simon, refiriéndose á Francia, decía: “La opinión pública se preocupa con justa razón, de la disminución actual de la natalidad; paréceme necesario, lanzar una mirada sobre otro factor no menos importante en la despo- blación: la excesiva mortalidad de los niños, sobre todo en las primeras edades, y procurar, si posible fuere, remediárla, á lo menos en parte.”

Con mucho criterio ha dicho un eminente economista: “La población de un estado no depende del número de matrimonios, de la fecundidad de las mujeres, ni en general de la cantidad de los nacimientos, sino de los *medios de conservar y proteger la vida del niño.*”

RÓMULO EYZAGUIRRE.

La masoterapia.—Su historia y sus indicaciones.

TESIS PRESENTADA POR CÉSAR SÁNCHEZ AIZCORBE PARA OPTAR EL GRADO DE BACHILLER EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE LIMA.

Continuación

3º OTRAS ENFERMEDADES ARTICULARES

PSEUDO-ANKILOISIS.— Hoy está unánimemente reconocido que el único tratamiento racional aplicable á las pseudo-ankilosis, es el ma-

saje y la movilización. Como se comprende, la causa del mal, su data, la clase de articulación comprometida, el estado general del enfermo, su edad, etc., son otras tantas circunstancias que modifican mucho el pronóstico. Huelga decir que en el tumor blanco, ó artritis tuberculosa, el masaje está formalmente contraindicado.

Muchos autores han querido exceptuar del tratamiento por el masaje á las anquilosis de origen traumático, y dicen que la inmovilización es, en estos casos, el único recurso. Pero, me ocurre aquí preguntar: lo mismo que en las demás enfermedades articulares, ¿qué es lo que se pretende con la inmovilización? ¿que se calmen los fenómenos inflamatorios! Si; no puede negarse: la flogosis menor; pero esto mismo, aunque parezca paradójico decirlo, es un gravísimo peligro, porque indica que en la articulación se está verificando un trabajo de mina; que los exudados inflamatorios se van organizando, y que no tardarán, por consiguiente, en soldarse las superficies articulares y atrofiarse los músculos; de tal manera que, en fin de cuentas, cuando la artritis ha desaparecido, cuando el médico, orgulloso de su éxito, dice al enfermo, parodiando á Meillet de Tours: *surge et ambula*, se encuentra con que la articulación se ha anquilosado.

Norström lo había dicho ya: "El origen traumático no es nunca una contraindicación del masaje; en nuestras observaciones se verá que los resultados del tratamiento son excelentes. Los peores casos son aquellos en los cuales la falsa anquilosis se ha producido á consecuencia de fracturas para articulares; por ejemplo, las del olécranon, que ofrecen una gravedad particular" (48).

Pero, como es sabido, hay algunos casos en que las anquilosis son tan tenaces y considerables, que el masaje y la movilización gradual

casi no producen resultado alguno, no quedando más recurso que la rectificación forzada. Aún en este caso, el masaje puede prestar grandes servicios. Antes de la rectificación, se hace un masaje enérgico, con el objeto de dar cierta blandura á los tejidos, mejorar la nutrición local y aumentar la extensión de los movimientos; y después de la rectificación también es útil, como antiflogístico, resolutivo y anestésico.

HIDROARTROSIS.—En la hidroartrosis, el masaje ha producido resultados bastante favorables. Hienner afirma que lo encuentra superior á los derivativos y á las revulsivos, y Johnsen ha publicado recientemente una estadística que comprende 43 casos de hidroartrosis antiguas tratadas por el masaje, y en las que obtuvo 34 curaciones completas y 9 mejorías. Norström cita igualmente varios casos seguidos de éxito.

ARTRITIS REUMÁTICAS Y GOTOSAS.—En las *artritis reumáticas y gotosas*, tanto Norström como Helleday y Bergman, refieren numerosas curaciones. En dos casos de artritis hemorrágica de la rodilla, Norström y Gottlieb obtuvieron un éxito completo.

AFECCIONES DE VECINDAD.—En las afecciones de vecindad de las articulaciones, particularmente en las afecciones de las *bolsas serosas periarticulares ó sub-musculares*, el masaje ha producido siempre magníficos resultados, como lo acreditan las estadísticas publicadas por los diferentes autores que se han ocupado del asunto.

ENFERMEDADES DEL SISTEMA MUSCULAR

Numerosas afecciones del sistema muscular: contusiones, rupturas, miositis agudas y crónicas, contracciones, atrofas, calambres profesionales, etc, son tributarias del masaje. Como dice muy bien el doctor

E. Hugón (49), éste es uno de los mejores agentes terapéuticos del sistema muscular.

Hasta cierto punto el masaje es instintivo en muchas de estas enfermedades. No hay persona que al sufrir, por ejemplo, una contusión, no se practique inmediatamente en el sitio vulnerado, fricciones, compresiones; en una palabra, un verdadero masaje; que no solo le alivia el dolor, sino que provoca la reabsorción de los líquidos derramados en el foco de la contusión.

En las *rupturas musculares*, tan frecuentes hoy en las personas que se dedican á ciertos juegos deportivos, como el foot-ball, el lawn-tennis, los saltos, las luchas, etc., Norström, Hugon y otros refieren haber obtenido siempre curaciones inmediata por medio del masaje.

Al ocuparse de las *miositis agudas*, Hugon dice: "Se muy bien que existen todavía muchos médicos que no permitirían aplicar el masaje mientras existieran fenómenos inflamatorios, dando, por supuesto, la preferencia á los puntos de fuego, á las compresas resolutivas, á la inmovilización, etc., etc.; pero, á buen seguro que los resultados obtenidos con estos procedimientos, no serán nunca comparables á los que produce el masaje; porque éste responde, no á una indicación del momento, sino á todas las indicaciones" (50).

La experiencia está completamente de acuerdo con estas ideas. En el vasto capítulo que Norström consagra á las *miositis agudas*, refiere numerosísimos casos tratados con éxito invariable y en diferentes músculos (esterno-cleido-mastoi-deo, trapecio, músculos pre-vertebrales, cuadrado de los lomos, masa sacro lumbar, glúteo mayor y mediano, gemelos, tibial anterior, etc), de donde concluye que el masaje es la mejor de las medicaciones para combatir las *miositis agudas*.

Por lo que respecta á las *miositis crónicas*, los primeros que propu-

sieron tratarlas por medio del masaje, fueron Metzger y sus discípulo Germán y Helleday

Un punto muy interesante de la historia de las *miositis crónicas*, y cuyo estudio se debe principalmente á los médicos masajistas, es el relativo á las nudosidades que produce esta enfermedad en el cuerpo mismo de los músculos. Parece que Froriep fué el primero que llamó la atención sobre ellas, atribuyéndoles un origen reumático; después de él, Oppolzer, Hillier, Jaccoud, Magnet de Lyon (1875), Rehn (1878), Hirschsprung (1881), Barbour, Werner, Troisier, Broig y muchos otros, insistieron sobre el mismo asunto; pero sin llegar á ponerse de acuerdo sobre su verdadera causa, que algunos, como hemos dicho, referían al reumatismo; y que otros, por el contrario, descartando toda influencia reumática, veían en ellas tan solo el producto de la inflamación del músculo mismo, provocada por el agente traumático. Sea de ello lo que fuere, y toda vez que estas disquisiciones etiológicas se apartan de nuestro programa, no insistiremos sobre ellas, limitándonos á consignar que las referidas nudosidades desaparecen siempre por medio del masaje y se manifiestan rebeldes á otro tratamiento.

Norström, que también se ha ocupado detenidamente de esta interesante cuestión, da un consejo práctico que no debemos silenciar. Dice que cuando el médico se halle en presencia de una hemirrania de las llamadas reumáticas, de una neuralgia supra-orbitaria ó facial, no debe limitar su exámen á la región dolorosa, porque muchas veces ha encontrado en estos casos las inducciones de que venimos ocupándonos, al nivel de las inserciones craneanas de los músculos trapecios, esplenios ó esterno-cleido-mastoi-deos, habiéndole bastado ejercer una regular presión sobre estos focos, para determinar un acceso semejante á los de que se quejaban los enfermos. Agrega, que en todos ses

tos casos, haciendo desaparecer, por medio del masaje, los nucleos sospechosos, los paroxismos cesan.

En el *torticolis de origen muscular*, ya se deba á una lesión del esterno-cleido-mastoideo ó del trapecio, se obtiene también éxitos sorprendentes, lo mismo que en las *cefalalgias y cefaleas musculares*. Respecto á estas últimas, Norström establece las conclusiones siguientes:

1^a Las miositis crónicas del cráneo, de la parte superior del cuello y de la nuca, se acompañan de neuritis por propagación. Los diferentes filetes nerviosos del cuero cabelludo y aún los ganglios cervicales del gran simpático, pueden ser interesados.

2^a Estas lesiones se acompañan de cefalalgias de forma variable, presentando muchos accesos semejantes á los que los enfermos y los médicos mismos llaman habitualmente accesos de jaqueca.

3^a Por el masaje se consigue, generalmente, curar las miositis crónicas; y las cefalalgias, aún cuando daten de mucho tiempo, son definitivamente curadas.

En las *contracturas y en las atrofas musculares*, el masaje está igualmente muy recomendado. Estas afecciones, como se sabe, son de ordinario las reliquias que en mayor ó menor grado deja siempre el procedimiento clásico de la inmovilización en las personas que han sufrido una fractura ó una lesión articular. Mucha razón asiste, pues, al Profesor Reclus, cuando en su obra de Patología Externa, dice: "Debemos insistir sobre las atrofas musculares consecutivas á las inflamaciones de la articulación. Aún cuando fueron señaladas por Veneuil, Ollivier y Duchenne de Boulogne, somos deudores de conocerlas mejor á los trabajos de Le Fort y de su alumno Vallat. Este último, en su tesis de 1877, demostró que la mayor parte de las afecciones de las articulaciones repercuten sobre la nutrición del sistema muscular. La atrofia y la parálisis, que sobrevie-

nen desde los primeros días, no atacan todos los músculos, sino que eligen de preferencia ciertos grupos, siempre los mismos para una misma articulación".

Para terminar con las afecciones del sistema muscular, diremos algunas palabras sobre los *calambres profesionales*. Después de los fracasos sufridos por Dieffenbach, Stromeyer y Langenbek, con la tenotomía; por Duchenne de Boulogne, con las corrientes farádicas; por Berge y Eulemburg, con las corrientes galvánicas, Zuber, en 1881, fué el primero que habló del masaje, aconsejándolo como el mejor medio de combatir las diskinesias profesionales. Poco tiempo después de Zuber, el doctor R. Vigouroux, en un artículo publicado en el "*Progrès médical*", hizo la historia de dos enfermos de Charcot, que un maestro de escritura de Francfort-sur-le-Mein, M. Wolff, había curado por este método. A partir de este momento, el masaje fué puesto en práctica por un gran número de cirujanos, entre otros por Meding, Gottlieb, Rossander, Graham, Beard, etc., siempre con éxito satisfactorio. Norström insiste de una maneta especial sobre los focos de miositis crónicas que existen muchas veces en el miembro atacado de calambre de los escribanos. Estas observaciones han sido confirmadas por el doctor Hugon.

ENFERMEDADES DEL SISTEMA

NERVIOSO

Según opinión unánime de los neurologistas contemporáneos, el masaje es uno de los más poderosos modificadores del sistema nervioso, sobre todo cuando se le asocia á la medicación por el ejercicio.

El doctor Fernando Lagrange ha estudiado recientemente, y de una manera muy detenida, el fundamento científico de la terapéutica por el masaje y los ejercicios, en las enfermedades del sistema nervioso.

(51). En atención á la gran importancia del asunto, vamos á permitirnos resumir siquiera, las ideas de este célebre neurologita.

Comienza el Dr. Lagrange por demostrar la acción indirecta del ejercicio sobre el sistema nervioso, lo cual, como se comprende, no necesita de grandes argumentos; porque, si el trabajo muscular mejora la nutrición y aumenta, por ende, la riqueza de la sangre; siendo esta el líquido nutricio de todos los elementos orgánicos, tiene que ser también el verdadero regulador del sistema nervioso: *sanguis moderatur nervorum*, dijeron los antiguos. De aquí se deduce, con lógica inflexible, una primera indicación, y es que el ejercicio se impone en todos los *estados nerviosos*, llamémoslos así, que se hallan bajo la dependencia de un empobrecimiento de la sangre; en aquellos trastornos de la inervación debidos á la anemia, á la leucemia, y, en general, en todos los estados de agotamiento y de miseria fisiológica.

Sin embargo, es evidente que los trastornos de la inervación no están siempre bajo la dependencia de una debilidad constitucional; hay muchos, sobre todo aquellos desórdenes de forma neurasténica, que son debidos, más bien, á una alteración en la composición de la sangre, puesto que se observan en individuos vigorosos, como pueden ser, por ejemplo, los artríticos. Sabido es que hoy se tiende á considerar la neurastenia como una fase del artritismo, habiéndose llegado á pretender que los trastornos de la inervación en los artríticos, son debidos á la hiperacidez de la sangre; y en verdad, nada tiene de absurdo creer que una sangre cargada de principios ácidos, como lo está la sangre de los artríticos, puede ejercer sobre los centros nerviosos una irritación especial, que originaría la llamada neurastenia hiperácida.

De otro lado, el masaje y el ejercicio ejercen también una acción directa sobre los centros nervio-

sos. Lagrange divide estos efectos directos en dos categorías: mecánicos y funcionales.

Según él, los efectos mecánicos resultan de la acción del movimiento propiamente dicho, y en particular, del movimiento comunicado. Se les obtiene, principalmente, por medio de los ejercicios pasivos y del masaje; aunque también pueden ser producidos, de una manera menos metódica es cierto, por los movimientos activos. Su efecto puede traducirse, según la forma y la intensidad del movimiento, por una excitación ó una sedación de los elementos nerviosos. De aquí, pues, la utilidad de los movimientos pasivos y del masaje, tanto para despertar la motilidad, por ejemplo, en las parálisis; como para calmar el dolor, por ejemplo, en las neuralgias.

En cuanto á los efectos funcionales, derivan de la asociación íntima que existe entre los centros nerviosos y los músculos. Sabido es que el cerebro y la médula espinal forman parte integrante del aparato locomotor, siendo á tal punto solidarios, que su actividad es la condición *sine qua non* de todo movimiento voluntario; de donde se deduce que el ejercicio voluntario de los músculos implica siempre el ejercicio de ciertas partes constitutivas de la médula espinal y del cerebro.

La célula motriz es, como se sabe, la que preside á la contracción del músculo, al que envía, por intermedio de los nervios centrífugos, la cantidad de influjo necesaria para que ejecute el movimiento. Pero, es evidente que la célula sensitiva tiene que entrar en juego, previamente, por la acción del nervio sensitivo ó centrípeto, á fin de que los centros motores fijen el grado de energía de la contracción muscular. Las células sensitivas son, pues, tan indispensables como las células motrices para la coordinación de los movimientos. Una prueba concluyente de esta ley fisiológica la ofrecen las enfermedades que atacan la percep-

ción de las impresiones sensitivas sin alterar la motilidad, como sucede, por ejemplo, con la ataxia locomotriz. En el atáxico, cuya fuerza muscular ha quedado casi intacta, pero cuyos cordones sensitivos están lesionados, la coordinación de los movimientos es imperfecta, y por consiguiente, los actos musculares desordenados.

En fin, el ejercicio muscular no pone solamente en acción los órganos del movimiento y de la sensibilidad, sino que solicita, además, la actividad de las facultades psíquicas. Este es un punto muy interesante en la terapéutica por el movimiento y que explica el gran influjo que el ejercicio físico tiene en ciertos estados nerviosos que parecen invadir los dominios de la patología mental. El Dr. Lagrange se expresa mucho sobre esta importante cuestión, empleando, para demostrar su tesis, una argumentación muy sutil si se quiere, pero en la que se descubre un gran fondo de verdad. Sostiene que en las afecciones psíquicas caracterizadas por una debilidad momentánea de la voluntad, el ejercicio muscular puede prestar grandes servicios, despertando la energía de dichas facultades; porque sería imposible comprender los efectos incontestables del ejercicio físico sobre ciertos nervios deprimidos, sino se admitiera que este tratamiento ejerce sobre la voluntad una acción tónica ó excitante, que se traduce por un funcionamiento más enérgico, no solo del aparato locomotor sino de todas las facultades activas del espíritu. Por eso es que, con mucha razón, los hombres versados en la pedagogía, estiman los ejercicios físicos como un auxiliar indispensable de la educación moral.

Terminadas estas brevísimas generalidades sobre el fundamento de la medicación por el masaje y el ejercicio en las enfermedades del sistema nervioso, veamos si los resultados de la práctica han corres-

pondido á las previsiones de la teoría.

HISTERIA

Parece que Brodie fué el primero que practicó el masaje en una neuralgia histérica del pié. Poco tiempo después este método fué ensayado por Recamier en Francia, con éxito bastante satisfactorio. Cayol (1838) acogió en las columnas de la "*Revue médicale française et étrangère*" la observación de Recamier, y, comentándola, decía: "Todo médico versado en la observación y el tratamiento de las enfermedades nerviosas, que sabe, por experiencia, la dificultad de descubrir las diversas formas de estas anomalías de la inervación, tan variadas, tan caprichosas, y algunas veces tan complicadas, se sentirá satisfecho al considerar con atención los hechos referidos en este artículo. Desde que nosotros, agrega, tuvimos conocimiento de ellos, hemos hecho algunas experiencias sobre el masaje, con un éxito notable, sobre todo en un caso de constricción del ano y en otro de gastralgia rebelde".

Pero, el más ardiente panejirista que tiene hoy el masaje en la historia es, sin disputa, el Dr. Weir Mitchell, de Filadelfia, cuyo nombre es universal y ventajosamente conocido en el mundo científico por sus notables trabajos sobre neurología. En el tratamiento de la historia este autor no se preocupa en lo absoluto de las manifestaciones sintomáticas, tales como las contracturas, las atrofas, las parálisis, las neuralgias, etc.; vé ante todo en el histérico una persona cuyo sistema nervioso es incapaz de llenar sus funciones, porque está agotado, y porque funciona en un organismo agotado también; de tal manera que, según él, si se quiere volver las cosas al estado normal, es necesario, antes que nada, sustraer á los enfermos, aislándolos, á las impresiones exteriores capaces de

actuar desfavorablemente sobre su estado; alimentarlos convenientemente, á fin de que recuperen las fuerzas perdidas; tratar de favorecer la digestión y la asimilación de este exceso de sustancias ingeridas, y solo entonces es cuando el masaje entra en juego.

Este modo de combatir el histerismo, no es aceptado por muchos autores. El Dr. Hugon, que tiene una gran práctica en la materia, dice: "El método que me parece más racional es el que se dirige, no exclusivamente á los síntomas ó á la neurosis sola, sino á ambos á la vez, y según las indicaciones del momento. Para alcanzar este resultado, se debe emplear no solamente el masaje bajo todas sus formas, sino, también, la electricidad, sobre todo los baños y las duchas estáticas; la hidroterapia, asociando todo esto á una higiene bien entendida. —Pero, de estos medios, el más poderoso, el más cierto para luchar contra las contracturas, las atrofas musculares, las parálisis y los trastornos digestivos, es el masaje, que, asociado á los movimientos activos y pasivos, basta para combatir y modificar la alteración histeriforme" (52)

COREA

La aplicación del masaje al tratamiento de la corea, no es de data reciente. Ya en 1851 el Dr. Blache, médico del hospital de niños de París, después de haber obtenido numerosos éxitos con este método asociado á la gimnasia, dirigió una comunicación á la Academia de Medicina, insistiendo de una manera particular sobre la acción del masaje en la corea, que estaba destinado á obrar—decía—sobre la nutrición general.

Poco tiempo después, Laisné instituyó un método semejante y Parrot dió á la publicidad siete observaciones de coreas rebeldes curadas por el masaje y la gimnasia.

En Inglaterra, el doctor Goodhart ha empleado también esta clase de tratamiento, cuyas ventajas, según él, son: 1º, aumentar el peso de los enfermos; 2º, hacer desaparecer rápidamente los síntomas más violentos; pues, muchas veces sucede que al cabo de dos ó tres días, un niño cuyos movimientos eran hasta entonces completamente desordenados, ha podido sentarse tranquilamente en su lecho; 3º, retardar el pulso, haciéndolo más regular; 4º, el masaje es un soporífero poderoso (53).

Estradero dice que ha tratado en Luchon muchos casos por el método de Blache, y afirma que la corea reumática y la corea de las cloróticas no resiste á la acción combinada del masaje y de las aguas sulfúreas de Luchon.

También se han ocupado del masaje en la corea Millis, James, Jhan, Phillips y Busche, quienes aconsejan terminar la curación con los baños calientes, dados á la temperatura de 30 á 40°.

NEURALGIAS

Charcot y Dujardin Beaumetz, en Francia; Schreiber y Bentser, en Alemania; Craith, en Inglaterra; Van Lair, en Bruselas, han preconizado el masaje en las diversas afecciones nerviosas periféricas. Lo único que contraindica el empleo de este procedimiento es que las neuralgias tengan un origen central ó sean determinadas por la compresión de un neoplasma.

El masaje en las neuralgias es por lo demás instintivo, como hace notar Reibmayer; pues no sólo el hombre, sino aún los animales, tratan siempre de calmar los fuertes dolores neurálgicos, ejerciendo presiones sobre los puntos dolorosos.

Bergman, Norström, Wagner, Wretting, Faye, Winge, Gootlieb, Güssembauer y otros se han ocupado últimamente de ensayar el masaje en casi todas las variedades de neuralgias (intercostales, lumba-

res, cérvico-faciales, ciática, del trígemino, etc.), siempre con buen éxito.

Weber dice que, en la generalidad de los casos, es útil asociar la electricidad al masaje.

NEURASTENIA

También en la neurastenia el masaje ha dado resultados muy satisfactorios.

Zabludowski aconseja limitar el tratamiento á las partes afectadas, cuando la enfermedad está localizada; Playfaire Mitschell, por el contrario, cree que mejores efectos produce el masaje general. El método de Mitschell, en el que se combina el masaje, el reposo, el aislamiento y la sobrealimentación, está recomendado, sobre todo, en los casos rebeldes, en la neurastenia femenina y en los casos que se caracterizan especialmente por la falta de apetito, los trastornos digestivos y el adelgazamiento.

IRRITACIÓN ESPINAL

Murrel y Marfort dicen que no conocen ninguna enfermedad en que el masaje general dé mejores resultados. Según Marfort el masaje ejerce sobre todo una benéfica influencia en los enfermos que han contraído la pernicioso costumbre de tomar morfina con el objeto de combatir el dolor, puesto que el masaje es para ellos un poderoso anestésico, que, en vez de debilitarlos, los entona.

En muchas otras ^{**}afecciones del sistema nervioso está igualmente recomendado el masaje, solo, ó, lo que es más frecuente, asociado á la electricidad y á la hidroterapia. Charcot, Estradorey Dujardin Beau metz lo recomiendan en la ataxia locomotriz progresiva; Marfort, en la parálisis de Landry ó parálisis ascendente aguda (54); Hugon cree que puede prestar buenos servicios durante los primeros perío-

dos de la parálisis general (55); por último, en la parálisis pseudo hiperrófica congénita, descrita por Duchenne de Boulogne en 1861, el mismo Duchenne refiere haber obtenido dos curaciones en el primer período, asociando á la faradización localizada el masaje, las duchas frías y el aceite de hígado de bacalao.

(Continuará).

TRABAJOS EXTRANJEROS

DOCTOR RAMON DIAZ BAREA

EL PALUDISMO

Causa.—Desarrollo en el hombre y los mosquitos.—Medios de evitarlos.

SINTESIS PARA POPULARIZAR LAS ÚLTIMAS INVESTIGACIONES DE LAVEAAN, CELLI, MARCHIAFAVA, TOMASICRUDELLI, GOLGI, GRASSI, BIGNANI, BASTIANELLI, KLEBS, MANSON, ROSS Y OTROS.

(Continuación)

Cosa extraña y por demás interesante: los machos, teniendo el aparato bucal, microscópicamente examinado, igual al de las hembras, jamás se nutren con sangre, viven exclusivamente del jugo de los vegetales; parece como si la alimentación de sangre fuera necesaria para la función generadora femenina. No nos ocuparemos de los machos en adelante; sólo diremos que los apéndices antenas y palpos de este sexo son verdaderamente hornamentales: los constituyen pobladas y fantásticas plumas que á simple vista se distinguen como penachos que diferencian de modo fácil los machos de las hembras.

Tenemos en la cabeza de los mosquitos, datos interesantes para conocer las especies que deben ser te-

midas; pero se debe hacer presente que los palpos, sumamente finos en las especies peligrosas, suelen colocarlos éstos seres adosados á la trompa, tan fuertemente, que sólo con lente de bastante aumento son visibles en ocasiones, especialmente cuando el ser vivo y capturado es objeto de exámen.

Las alas es otro órgano que da indicación importante de la especie á que pueden pertenecer estos insectos. Sólo rarísimas excepciones de los *Culex* presentan manchas en ellas; en cambio, rarísimas excepciones de los *Anopheles* dejan de presentar manchas oscuras; la disposición de estas manchas es por demás característica: ocupan el borde anterior y la parte más externa y media del ala, ya ocupando su mismo borde, ya lo que es más común, la longitud de las venas mayores del ala, son en numero de cuatro ó cinco; dos ó tres se disponen longitudinalmente en la dirección expresada de la vena, y dos transversalmente en la punta externa marcando los puntos principales de una T muy alargada.

Las gentes salvajes en Africa y los campesinos de Italia se habían fijado en el tamado de ciertos mosquitos que creían producir por sus picadas accesos palúdicos; algo se ha dicho del tamaño de las especies peligrosas, pero creo inconveniente dar á este carácter importancia, 1º, porque hay variedades, muchas, de *anopheles* peligrosísimos que tienen reducido tamaño; 2º, porque hay *Culex* muy grandes é incapaces infección; 3º, porque hay dípteros de los lugares pantanosos que no pican al hombre, que son grandes y cuyas antenas y palpos pueden establecer confusión y hacer que injustamente se obtengan conclusiones que desacrediten antea opinión la conquista científica verdad del papel del *anopheles* en la infección palúdica. No debe darse valor al carácter tamaño. Tampoco lo tiene por si sólo la longitud de las patas y la delicadeza y finura en las for-

mas generales del animal; pero estas dos unidas á la posición que adoptan al reposar en las paredes ó un plano vertical, son de importancia extraordinaria, nos permitirán conocer los *anopheles* libres en nuestras habitaciones.

Las especies peligrosas posadas sobre un plano vertical, recuerdan un clavo ó espina introducida en parte en la pared, el torax y vientre del animal se proyecta casi perpendicularmente, parecen como clavados por la trompa; las patas últimas cuelgan más ó menos péndulas. Las especies no sujetas á infección se fijan á la pared de modo bien distinto: casi opuesto, si nos fijamos en las direcciones del cuerpo y último par de patas. El cuerpo se coloca verticalmente también, paralelo á la pared; la trompa ó aguijón, en vez de tener la punta dirigida hacia el plano que los sustenta, se dirige hacia arriba ó hacia abajo; en cambio, el último par de patas lo proyectan fuertemente hacia afuera, casi de modo perpendicular. Si á esta posición decisiva y propia á cada especie, sumamos en el primer caso un cuerpo fino, trompa robusta y cónica, que han comparado al pico del pelicano, y largas patas, no habrá motivo de duda alguna, y aseguraremos que la casa en que vivan aloja posibles portadores del paludismo.

Continuará.

Publicaciones recibidas

Maladies de la Voix por *Andrés Castex*, encargado del curso de Laringología, Rinología y Otología en la Facultad de Medicina de París, Médico Adjunto á la Institución de los Sordos-Mudos de París.

1 volumen in 8º de 306 páginas, con 49 figuras.

C. NAUD, editeur, 3 rue Racine, París.

Radiotherapie et Phototherapie por L. R. Regnier.

Es el nuevo volumen de las *Actualidades Médicas*, que edita la casa J. B. Bailliere & fils, llena un vacío entre los manuales que completan los conocimientos del estudiante de medicina y del médico práctico. Dada la extensión actual de las ciencias médicas, pretender abarcarlas todas en detalle es vana quimera; en cambio, ningún práctico puede, sin perjuicio, ignorar los rudimentos de todas las nuevas ramas de la medicina, que así como las fundamentales, convenientemente detalladas y profundizadas constituyen las especialidades. Estos conocimientos sumarios, indispensables, se adquieren en libros como el que hoy recomendamos a nuestros lectores.

Formulaire des médicaments nouveaux pour 1902 por H. Bocquillon-Limousin docteur en pharmacie de l'Université de París. Introducción por le docteur Huchard, médecin des hôpitaux. 1 vol. in 18 de 322 pages, cartonné. (Librairie J. B. Bailliere et fils, 19, rue Hautefeuille, París)—Prív, 3 francs.

El año de 1901 ha visto nacer un gran número de medicamentos nuevos: El *Formulario* de BOCQUILLON-LIMOUSIN está al corriente de ellos, es el que registra las novedades á medida que se producen.

La edición de 1902 contiene gran número de artículos sobre los medicamentos introducidos recientemente en la terapéutica que no han encontrado todavía lugar en ningún formulario, aún de los más recientes.

Fisiología humana.—Por Luigi Luciani, traducida del italiano por

P. Ferrer Piera.—Virgili editores.—Barcelona calle de Valencia 301.

“Hemos tenido el placer, de recibir los primeros cuadernos traducidos de la obra de Fisiología, publicada en italiano por el célebre fisiólogo Luciani, Director del Instituto Fisiológico de la Real Universidad de Roma.

No cometeremos la osadía de presentar el autor, quien bien conocido es por todo médico medianamente ilustrado, solo nos concretaremos á dar el aviso para que llegue á oídos de los médicos cubanos que no traducen el italiano.

Pero no podemos resistir el deseo de copiar un párrafo de la carta que otro insigne fisiólogo. Masso, dirige á Luciani cuando apareció la obra en italiano.

“Ayer recomendé calurosamente tu tratado á mis alumnos.....” No puedo negarte esta satisfacción, y luego lo hago con el mayor placer, porque realmente eres digno de nuestro mayor encomio.

Recomendamos su adquisición á los compañeros”.

Tomamos estas líneas de un colega cubano, pareciéndonos elogio todavía pálido de la obra.

Hemos recibido los diez primeros cuadernos.

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.