

LA CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRÚJIA Y FARMACIA

Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina

AÑO XX }

LIMA, 15 DE AGOSTO DE 1903

{ N.º 351

Sociedad Médica Unión Fernandina.

Sesión de Aniversario

La "Sociedad Médica Unión Fernandina" celebró el día 13 el vigésimo aniversario de su fundación.

El secretario cesante Dr. Aljovín por indisposición del ex-Presidente Dr. E. Sánchez Concha, leyó la memoria reglamentaria, que publicamos íntegra á continuación, porque reseña la marcha de la sociedad en sus 20 años de existencia, haciendo resaltar sus adelantos sucesivos y loando á los que con su esfuerzo y entusiasmo han impreso rumbo progresista á la institución.

Dicha memoria está concebida en estos términos:

Señores:

Hace veinte años que un grupo de jóvenes de aquellos que más debieron sentir los desastres, en esa época de luctuosos y bochornantes recuerdos, se agrupaban para constituir una asociación llamada á tener próspera vida, porque nacía cuando todos los que sentían los desastres de la Patria, vieron surgir delante de ellos la idea luminosa que explicaba tanto infortunio: El lema de nuestra moneda era el eureka que todo lo encerraba.

Para ser firmes y felices necesitá-

bamos ser unidos; porque la necesidad de agruparse para ser fuertes, nace de la necesidad de la defensa:....y.....surgió, señores, la Unión Fernandina, pobre primero, celebrando sus sesiones alumbradas por una vela en una mal ventana de reja. Tuvo sus días de entusiasmo en que llegó á su apogeo, en que los Muñiz, los Avendaño, Matto, Bayron y tantos otros, le daban vitalidad.

Decayó después, para levantarse luego, cuando el doctor León, á fuerza de constancia conseguía local propio, y aumentaba el número de sus asociados; y así, entusiasta unas veces, olvidada otras; siendo las mas el centro de reunión de los fernandinos, y manteniendo siempre el culto de Daniel A. Carrión, del mártir de la ciencia, de aquel que supo con su vida, despejar la incógnita de un problema clínico!

Esta es, á grandes rasgos, la marcha de nuestra institución, única en el Perú, que hace veinte años mantiene un órgano propio; hecho que debe orgullecernos, y esto merced á la constancia y laboriosidad del doctor Bello.

La Unión Fernandina, señores, sociedad médica, ha cobijado siempre en su seno todo lo notable que sobre medicina se ha hecho en el Perú.

Ha premiado y discernido hono-

res, bien merecidos, celebrando sesiones extraordinarias y haciendo único socio honorario, al primero que en brillante monografía daba á conocer en el extranjero la verruga peruana.

Despide al que descubre el gérmen específico, haciéndole un valioso obsequio; y..... todos vosotros señores que habéis oído leer el acta, recordáis el último concurso. Se repartieron medallas y se dieron diplomas á los mejores trabajos clínicos. Hoy, ¿por qué no se ha hecho lo mismo?.....

Hace cuatro años que conozco muy de cerca la marcha de nuestra sociedad, y todos vosotros habéis aplaudido conmigo, las reformas del local que generosamente llevó á cabo el doctor Concha, los trabajos del doctor García sobre la fiebre tifoidea, las descripciones del ya célebre joven médico peruano que ha sabido hacerse aplaudir en el último congreso de medicina de Madrid, las comunicaciones del doctor Barton, sobre la comprobación de la especificidad del germen verrucoso; los eruditos trabajos de los García, Eyzaguirre, Lavereria, Sánchez Aiscorbe y tantos otros de la moderna generación; sin que por esto, señores, no hagamos justicia á los que como el doctor Arce, ejemplo de constancia, dan conferencias á nombre de nuestra sociedad, siendo calurosamente aplaudido por el grupo obrero á quien enseña cómo se puede evitar lo que se llama tuberculosis.

Nace, á iniciativa del señor Jaworski, cobija, patrocina y hace surgir la Fernandina á la "Liga antialcohólica" que hoy es institución autóctona, llamada á difundirse por todo el Perú, prestando grandes servicios á la sociedad y á la Patria.

Por último, señores, en estos salones es donde primero se aplaudió al modesto sabio doctor Biffi, aquí

donde recibió, quizá, las mas sinceras felicitaciones por su concienzudo trabajo sobre las aglutininas de la sangre humana.

Esta es, á grandes razgos, la labor de los últimos años de la institución que, para allegar á sus socios, tan numerosos y tan aquejados de inconstancia, no ha omitido medio.

Mas ahora que al renovarse la junta, viene á dirigir á la Fernandina un nuevo elemento, es de esperarse que los hechos pasados no se repitan; y ojalá que confiando en su carácter, se haga la institución bulliciosa, que cobije á todos los fernandinos, y sea el centro de las energías de la juventud universitaria.

En seguida asumió la dirección de la Sociedad la nueva Junta.

El personal que la compone, es el siguiente:

Presidente, Dr. M. González Olachea.

1er. Vicepresidente, Dr. Juvenal Denegri.

2º. Vicepresidente Dr. César Sanchez Aiscorbe.

Secretarios:, señores J. A. Portella y J. C. Castro Gutiérrez.

Prosecretario, señor Carlos Aubry.

Bibliotecarios, señores E. Brabo y J. Pareja.

Tesorero, Sr. Dr. Adan Mejía.

Vocal de la Junta Económica, Dr. Enrique L. García.

Al hacerse cargo de la presidencia el Dr. González Olachea, en breves y sentidas frases, manifestó á la Sociedad su agradecimiento por haberlo elegido para dirigir sus trabajos, ofreciendo no omitir esfuerzo por corresponder á la confianza en él depositada.

Después ocupó la tribuna el Dr. Alberto García, que leyó un extenso y bien meditado trabajo sobre la tuberculosis pulmonar, su cura-

bilidad: valor preponderante de los medios que ejercita la higiene moderna.

BIBLIOGRAFIA

Las enfermedades de la orientación y del Equilibrio

Tal es el título de una obra que el profesor de Clínica Médica de la Universidad de Montpellier, doctor Grasset, acaba de dar á luz, editada por la casa de Félix Alcan de París.

Nosotros tenemos, dice el profesor Grasset, la facultad de reconocer la posición respectiva de las diversas partes de nuestro cuerpo, unas con relación á las otras; podemos decir si nuestra pierna está fleccionada ó extendida, si alargamos el brazo, ó estiramos el pie, &c. *este es el sentido de las actitudes segmentarias* de Pierre Bonnier.

Tenemos también la facultad de reconocer la posición que nuestro cuerpo ocupa en el espacio; saber si estamos acostados, de pie, en movimiento, en rotación: *ésta es la orientación subjetiva directa*.

En fin, poseemos la facultad de orientar los objetos que nos rodean, sea entre sí, los unos con relación á los otros, sea con relación á nuestro cuerpo; podemos apreciar la forma, dimensiones, situación ó alejamiento de nosotros; y, esta es, *la orientación objetiva*.

En suma, pues, *la orientación*, facultad compleja, es el acto por el cual juzgamos consciente ó no, del resultado de una serie de sensaciones que nos enseñan la posición de las diversas partes de nuestro cuerpo mismo y de los objetos que nos rodean.

El equilibrio es la consecuencia y la resultante de la orientación.

Según las sensaciones de orientación, las órdenes, conscientes ó no,

van á influenciar las contracciones, relajaciones y el *tonus* muscular. El resultado de la ejecución de estas órdenes es *el equilibrio*, sea de las diversas partes del cuerpo entre sí ó de éste en el espacio que lo rodea. Este equilibrio es una función constante del cuerpo en reposo ó movimiento. Hay pues, verdad cuando se dice que dos funciones diferentes se complementan: función *centrípeta* de orientación, función *centrífuga* de equilibrio; el conjunto de las dos constituye la *función de equilibración*. Grasset, estudia en su libro las enfermedades del *aparato de equilibración*.

Este aparato no existe enteramente ni en el cerebro, cerebelo, protuberancia, bulbo ni en la medula; toma de todas las partes del eje nervioso los elementos anatómicos necesarios y útiles á su funcionamiento completo y perfecto. Es por esto que las enfermedades de la orientación y equilibrio, no pueden ser estudiadas, ni con las enfermedades del cerebro, ni con las de la medula. El gran aparato cerebro-espinal de la equilibración, no es definido más que por su *función*; de aquí que haya lugar para hacer la patología, no de una región anatómica, sino de una función fisiológica compleja. Este modo de ver las cosas es enteramente nuevo, pues no se encontrará, en los tratados clásicos de Patología, capítulo especial para las enfermedades de la orientación y el equilibrio.

Si se quisiera estudiar la función en cuestión, habría que repasar las enfermedades del cerebelo, el aparato laberíntico y su vértigo, la medula y las afecciones tabéticas, etc, estudio fraccionado que no daría la noción clara del conjunto.

Esta concepción del conjunto está perfectamente trazada en el libro que nos ocupa, que sigue la corriente, la tendencia actual de agrupar en procesos generales el estudio

de la *phiso-patología* general del sistema nervioso: "Yo creo, dice el profesor Grasset, que el plan de la Patología entera debe ser hecho sobre este principio: Así como fué un gran progreso hacer *anat6micamente* la patología; hoy, es necesario hacerla *fisiológicamente*. El estudio del cadáver es bueno; pero es superior el estudio del hombre vivo.

El profesor Grasset, entra en materia por una lección de hechos, presenta primeramente sujetos atacados de diversas enfermedades de orientación y del equilibrio; tabéticos que titubean en la marcha, cuyo equilibrio se rompe algunas veces por bruscas flecciones de las piernas; que se caen si cierran los ojos ó se tocan los sitios en que son pinchados en los muslos; que pierden las piernas cuando no las ven, y que en su lecho se figuran ser mutilados: otros que no pueden marchar sino con mucha luz, pues, aun en el crepúsculo no pueden ir derecho á un objeto, se pierden; sus músculos en el reposo ejecutan movimientos que no son ordenados, y esta *inestabilidad* es la ataxia del *tonus* muscular.

Una mielítica de marcha incierta, cuyas piernas danzan, cuando está sentada, sin que las pueda contener: una verdadera corea medular.

Le cierra los ojos á una hemiplejica, y le levanta el brazo paralizado haciendo que un ayudante le toque la cabeza: esta mujer comete dos errores de orientación, no siente su mano que está en el aire, y cree que la tiene en la cabeza.

Otra no orienta su pierna paralizada, ni percibe las excitaciones que recibe: es una verdadera pierna muerta que no es suya; mientras que otra que tiene su brazo incompletamente paralizado, no se da cuenta de los objetos que le ponen en la mano: ha perdido el sentido *estereognóstico*.

A un hombre atacado de encefali-

litis, le picaban la pierna derecha y sentía la sensación en la izquierda; tenía vértigos, una tendencia á jalarse las narices y caía echado del lado derecho.

Otro tenía incordinación motriz y presentaba actitudes cataleptiformes: por último, individuos atacados de movimientos coréicos de los miembros inferiores y vértigos en sus diversos grados.

Los 20 enfermos de Grasset, son lesionados del cerebro, de la medula, cerebelo, bulbo y protuberancia y otros neurópatas y arterioesclerósicos.

Clásicamente, todos estos enfermos pertenecen á capítulos distintos de la Patología; pero están unidos por un lazo común, en todos ellos hay síntomas que pretienen á la *Patología de la orientación y del equilibrio*.

Concluidas las nociones sobre el trastorno de la función, el doctor Grasset, da algunas nociones sobre la anátomofisiología del aparato de equilibración.

Existe, dice, *vías centripetas* de orientación, *centrifugas* de equilibrio y centros de equilibración.

Las *vías centripetas* son: las *vías kinestéricas* del *sentido muscular* y del *sentido steroagnóstico*: los nervios periféricos, conductores de la *sensibilidad general*, con los *gánglios raquideos* y las *raíces posteriores*.

Los cordones posteriores de la medula con los núcleos de Goll y de Burdach, constituyen el haz sensitivo médulo cortical directo. La vía indirecta tiene por elementos la columna de Clark en la sustancia gris de la medula, el haz cerebeloso ascendente, los pedúnculos del cerebelo y su corteza gris, el núcleo rojo y el thalamus, el haz rubro-cortical y el thalamo cortical.

Muy importantes son también las *vías laberínticas*, nervios coclear y vestibular; las *vías ópticas* visuales y kinestéricas. Ciertos ner-

vios como el neumogástrico pueden también, en el estado patológico, servir de vías centrípetas de orientación. Estas vías, separada ó conjuntamente, conducen á los centros las nociones de orientación recogidas en la periferia ó en el ambiente.

Se puede decir, en resúmen, que las vías centrípetas de orientación se agrupan en dos categorías: *vías extrínsecas* que transmiten las impresiones venidas del exterior, y que son los cinco sentidos, especialmente el tacto, la vista y el oído; y *vías intrínsecas* que transmiten las impresiones venidas del interior, estas son el aparato kinestérico en general, el nervio vestibular kinestérico de la cabeza—y los nervios kinestéricos del globo ocular.

Ciertos estados patológicos obligan á agregar á este último grupo, los nervios sensitivos viscerales, como el neumogástrico; vías centrípetas accidentales que crea la enfermedad. En el estado normal las impresiones partidas del estómago, por ejemplo, no influyen sobre la orientación del equilibrio; pero, en ciertos estados patológicos, esta influencia es manifiesta, especialmente para producir el vértigo estomacal, la desorientación del mal de mar, del columpio, etc.

Desde luego, esta clasificación de las fuentes de orientación, es, hasta cierto punto un poco artificial, por que en el estado normal, todas estas acciones se superponen y se asocian. Esta colaboración y la solidaridad de las vías de orientación son tales, que, pueden suplirse mutuamente.

Los centros de orientación y de equilibrio, corresponden unos á la orientación inconsciente y al equilibrio involuntario—polígono inferior ó automático—y otros á la orientación consciente y al equilibrio voluntario—polígono superior ó cortical.

El estado de equilibrio ó la inves-

tigación de un equilibrio nuevo, resulta de las órdenes transmitidas de los centros á las vías siguientes: haz piramidal, haz cerebeloso descendente, haz rubro-espinal ó prepiramidal.

La acción de los centros se ejerce tanto sobre el equilibrio en reposo como en movimiento.

Se puede contraer los músculos estérilmente, es decir, ponerlos voluntariamente en acción, pero sin flectionarlos.

Esta es la famosa experiencia de Milon de Crotona, que cogía una naranja inmovilizando de tal manera sus dedos, que era imposible separárselos para quitársela. y sin embargo no magullaba la naranja. Ponía pues la suma de sus energías en conservar una extensión y flexión que le daban la posición fija que quería mantener. Es así como debe comprenderse la *fuerza de situación fija* de Barther.

Siendo numerosas las partes constitutivas del gran aparato de la equilibración, numerosas también son las causas que perturban su funcionamiento.

De estas causas, unas son lesiones difusas, que hieren uno ó muchos puntos; y otras son sistemáticas. están necesariamente localizadas al aparato que atacan simétricamente y en todas sus partes. Estas son, en primer lugar, las enfermedades de la orientación y del equilibrio.

Las lesiones difusas son, la hemorragia cerebral, el reblandecimiento, los tumores y la esclerosis en placas. Es necesario citar también las *neurosis*, tales como la histeria y la epilepsia, que trastornan diversamente el aparato y otras neurosis que alteran en un sentido determinado la función de la equilibración—enfermedad de Parkinson, corea, catalepsia, etc.

En cuanto á las enfermedades propiamente dichas del sentido de la orientación y del equilibrio, la ta-

bes ocupa el primer lugar á causa de su mayor frecuencia; vienen en seguida la tabes espasmódica, los sindromas de las lesiones secundarias á las lesiones cerebrales, la esclerosis lateral amiotrófica, la enfermedad de Friedreich, las enfermedades sistematizadas del cerebelo, la heredo-ataxia cerebelosa de P. Marie, la atrofia olivo-ponto-cerebelosa de Dejerine y Thomas.

La semiología de los trastornos de la orientación y del equilibrio, suministra á Grasset, los capítulos mas interesantes de su libro, y del mayor interés para el clínico; pero es difícil resumir suscintamente esta parte de su obra, so pena de limitarse á una enumeración arida é incompleta; á lo sumo puede decirse que, distingue los trastornos de la orientación y del equilibrio, según que estas facultades sufran por exceso, falta ó perversión de las sensaciones.

Se encuentra igualmente el estudio y el análisis detallado de fenómenos tales como la anestesia del sentido muscular, la *fatiga*, el *tonus*, la *alocria*, el *vértigo*, la *abasia*, la *corea* y los *temblores*.

El estudio de la filosofía fisiológica, nos da una conclusión práctica, de gran interés que nos conduce directamente á las indicaciones terapéuticas. Basándose sobre el conocimiento de las *suplencias* que las diversas partes del aparato de la equilibración pueden ejercer entre si, se ha llegado á concebir los principios de un tratamiento fisiológico de las enfermedades de la orientación y del equilibrio.

Hay en la *reeduación* de la médula por el cerebro, todo un método terapéutico general que desde hace años viene probando su eficacia.

"El ejercicio muscular, escribe Lagrange, es un medio de ejercitar las facultades psíquicas y desarrollar la voluntad." El ejercicio físico obra sobre el cerebro por que corrige el

automatismo desfalleciente, estimulando á la corteza para su función superior de dirección.

Los beneficios de la reeducación muscular, están hoy perfectamente averiguados. Fundado en este principio, Brissaud, ha instituido su terapéutica que le ha dado éxito en la tabes, los tic y los movimientos nerviosos similares. Se puede, pues, decir, que un gran número de defectos motrices son curables, siempre que pueda corregirse por intervenciones corticales las faltas cometidas por los centros.

M. C. A.

TRABAJOS EXTRANJEROS

Método para extirpar la fiebre amarilla recomendado desde de 1899

POR EL DR. CARLOS J. FINLAX, JEFE DE SANIDAD DE LA HABANA

(Trabajo leído en la Conferencia de las Juntas de Sanidad de los Estados y de las Provincias de la América del Norte, en New Haven, Conn el 28 de Octubre de 1902.)

(Traducción española del Dr. Frank E. Menocal)

La posibilidad de desterrar la fiebre amarilla, a un de sus guaridas favoritas, y la certeza de haberlo efectuado, con universal asombro, en la Habana, tiene que aceptarse hoy como hechos consumados. El mundo científico ha tardado, sin embargo, dos siglos y medio en convencerse de que esta enfermedad sólo se transmite por la picada de cierta clase de mosquito, que haya sido previamente contaminado, por haber picado á una persona atacada de dicha enfermedad. Este hecho constituye la base del método, puesto que para evitar la propagación de la fiebre amarilla, es preci-

so, ó bien proteger los individuos atacados contra esta especie de mosquito, á fin de evitar que éstos sean infectados, ó bien, si ésto no ha podido lograrse, proteger á los inmunes contra los mosquitos ya infectados. Vosotros os asombraréis de que se hubiera sentado esa conclusión, y más aun si tenemos en cuenta que ese descubrimiento se hizo cuando no existían aún precedentes análogos en la Patología Humana. Pasando por alto más de dos siglos de tentativas infructuosas para resolver el problema de que se trata, os explicaré ahora algunos de los hechos que me atañen de cerca, y que parecen ser objeto de una interpretación errónea por parte de la mayoría del público.

Si se toman en consideración las versiones que han venido apareciendo en la prensa diaria durante los últimos 18 meses, se llega á adquirir la impresión de que aunque hace muchos años descubrí que la fiebre amarilla era transmitida por los mosquitos, no adelanté después ni un solo paso en el esclarecimiento de los hechos que encierra esta idea; así pues, toda la gloria del descubrimiento y de la demostración de los hechos en que se basan nuestros métodos actuales se atribuyen á los investigadores que recientemente han estudiado mi teoría, que son: los miembros de la Comisión de fiebre amarilla del ejército americano, presididos por el Comandante Reed; el Profesor de la Universidad de la Habana (antes de la Universidad de Pensylvania), el cubano doctor Juan Guiteras; y por último, mi distinguido predecesor en el Departamento de Sanidad de la Habana, el Comandante W. C. Gorgas. Lejos de mí la idea de amenguar la importancia de los resultados alcanzados por los sábios mencionados, y que son ya conocidos de ustedes; éstos resultados quedarán grabados en los anales de la Ciencia, como aconteci-

mientos de la mayor trascendencia. Cualquiera que desee estudiar la materia con algún detenimiento, podrá evidentemente convencerse de que mis propios trabajos han sido totalmente desfigurados al ser mencionados al público americano. Yo he escrito muchos artículos para periódicos científicos cubanos y extranjeros, y para diversos Congresos, y he ido enterando á mis lectores de cada uno de los pasos que he dado en mis investigaciones. Algunos artículos fueron traducidos del español (entre ellos mi primera memoria sobre el mosquito, en 1881) así es que no puede acusarse de haber guardado para mí sólo mis descubrimientos. Quien quiera tomarse el trabajo de leerlos, podrá convencerse de que entre los hechos y las deducciones que se atribuyen á los investigadores modernos, con dificultad puede encontrarse uno que no haya sido afirmado, demostrado, ó sugerido por mí, como resultado de mis observaciones ó experimentos personales. Con respecto á mis hipótesis, ya yo había tomado en consideración y hecho notar la posibilidad de que el mosquito constituyese un "huesped intermediario" indispensable para la evolución de alguna fase del desenvolvimiento del germen de esta enfermedad. (Véase mi artículo en el *American Journal of the Medical Science*", octubre, 1886, pag. 402. Mis ideas no me inclinaron, sin embargo, á creer que el germen de la fiebre amarilla fuese un parásito animal porque en esa época no existía precedente alguno de que una enfermedad infecciosa aguda fuese producida por un parásito animal; el papel etiológico del plasmodium de Laveran no había recibido aún la sanción general que merecía. Tampoco me fundaba en la teoría de Manson sobre la transmisión de la filaria por el mosquito, cuando lo consideré como un "huésped intermediario" porque, siento decirlo, me parecía muy difi-

cil conciliar esa teoría con mis investigaciones personales efectuadas en la Habana, donde parece que no abunda la especie de *Culex* que se requiere. Si mi memoria no es infiel, lo que trajo á mi imaginación la idea de que el "culex mosquito" pudiera ser un "huésped-intermediario" del parásito de la fiebre amarilla, fué una relación publicada en la Botánica de Van Tieghen (página 1035, edición de 1884) acerca del ciclo evolutivo de la vida del *Puccinia Graminis* que me pareció sumamente interesante. Este es un hongo parasitario muy destructor, que ataca al trigo, y es muy temido por los agricultores franceses, á consecuencia del daño que causa en los campos sembrados de trigo. Se desarrolla debajo de la cutícula del tallo y de las hojas del trigo durante el verano, y produce en el otoño esporos invernales que permanecen adheridos á la planta muerta durante el invierno; en la primavera, dichos esporos producen unos esporidios muy ligeros que son diseminados por el viento, pero que sólo germinan sobre una planta especial, la "Epine Vinette", (*Berberis vulgaris*). El parásito se desarrolla entonces asumiendo una forma nueva y completamente distinta, produciendo luego otra clase diferente de esporos, que á su vez sólo pueden germinar sobre la planta del trigo. Van Tieghen señala la aplicación práctica que se ha hecho de estas nociones, la que consiste en mantener los campos en que se cultiva el trigo limpios ó libres de *epine vinette* evitándose de este modo que el *puccinia* vuelva á implantarse sobre la planta del trigo.

La mayor precisión con que pueden llevarse á cabo estos experimentos en las plantas que en los animales, confiere mucho valor á estos hechos, como un ejemplo de la extinción de un parásito por la supresión de uno de los dos huéspedes que se necesitan para su evo-

lución completa. Yo deduje lógicamente que el mismo resultado se hubiera obtenido suprimiendo el otro huésped, esto es, dejando de sembrar trigo durante un período de tiempo igual al que dura la vitalidad de los esporas que ha producido al parásito después de crecer sobre la *epine vinette*, á principios del verano. Yo estaba firmemente convencido de que el germen de la fiebre amarilla, sólo podía conservar su vitalidad dentro del cuerpo humano hasta el quinto ó sexto día de la enfermedad, mientras que en los órganos bucales del mosquito, podía crecer y multiplicarse con creciente virulencia, durante cierto número de días y aún semanas; en una palabra, mientras viva el insecto. Yo no tenía aún idea de los conceptos más modernos que se refieren al desenvolvimiento del parásito en las glándulas salivares del mosquito infectado. Siguiendo este curso de ideas fuí conducido á la conclusión de que la fiebre amarilla podía ser desterrada de una localidad infectada, bien sea suprimiendo el *Culex* mosquito, ó impidiendo que las personas no inmunes penetren en dicha localidad, hasta después que haya desaparecido el último mosquito infectado. Consecuente con esta hipótesis. Yo decía con frecuencia á algunos amigos escépticos "que si se pudiese mantener á la Isla de Cuba libre de fiebre amarilla solamente por un período de tres meses consecutivos, habría que importar de nuevo la infección antes que ocurriese otro caso de fiebre amarilla. Haré notar, sin embargo, que la longevidad del *Stegomyia* había sido erróneamente apreciada por mí, en unos treinta ó cuarenta días, cuando realmente hoy sabemos que algunos insectos de esta especie viven hasta setenta días y más.

Mis ideas sobre este punto fueron expresadas en un artículo inserto en el "World's Congress Au-

xiliary of Chicago", en 1893, titulado "On Etiological Factors Concerned in the Propagation of Yellow Fever"; y también en una comunicación escrita por mí para el Octavo Congreso Internacional de Higiene y Demografía, que se celebró en Budapest en 1894. (Véase Comptes Rendus de este, Vol. II, pag. 702), cuya conclusión dice:

"Las medidas especiales que deben adoptarse contra la propagación de la fiebre amarilla por medio de los mosquitos, deben dejarse al criterio de aquellos que aceptan mi teoría; pero las indicaciones principales deben ser:

1º Evitar que dichos insectos piquen á los atacados de fiebre amarilla.

2º Destruir hasta donde sea posible los mosquitos que han sido infectados, teniendo en cuenta que la temperatura de 50º C. en espacio ó recinto cerrado es suficiente para este objeto.

3º Por último, deberá considerarse cualquier lugar en que existan mosquitos vivos que hayan picado á un enfermo de fiebre amarilla, como peligroso, teniendo en cuenta que el término de su existencia bajo las más favorables condiciones es de 35 á 40 días.

Habiendo ya perdido las esperanzas de conseguir que se hiciese una investigación desapasionada de los hechos enunciados en mi teoría, como lo había solicitado repetidas veces, pero al mismo tiempo estimulado por los resultados que obtuve, á pesar de la imperfección de mis métodos, se me ocurrió entonces que tal vez lograría convencer á mis colegas á que ensayasen un sistema que yo había ideado para suprimir la fiebre amarilla. Aprovechando, pues, la oportunidad de las recomendaciones hechas por Koch, con respecto al paludismo, hice un bosquejo de mi método, al final de una comunicación que leí en la Academia de Ciencias, en

noviembre del mismo año. Esta Comunicación, que traduje al inglés, con una relación más detallada de mi sistema, fué distribuida á varios oficiales del ejército y de la marina americana que se encontraban estacionados en la Habana, en diciembre de 1898. Por último, esta misma Comunicación fué publicada en el "New York Medical Record" del mes de mayo de 1899. Os ruego, señores, que me permitáis repetir aquí los últimos párrafos de dicha Comunicación. Estas fueron mis palabras:

"¿Por qué en los países en que la fiebre amarilla es endémica no se protege á las casas contra los mosquitos, siendo en éstos esa una cuestión de vida ó muerte, cuando en los Estados Unidos, se hace como una simple medida de *comfort*? Las larvas de los mosquitos pueden ser destruidas en las lagunas, en los charcos, en las letrinas, en los sumideros, en las cloacas, y en todas las otras aguas estancadas en que puedan desarrollarse por el uso metódico del permanganato de potasa ó de otra sustancia semejante, á fin de disminuir de este modo el número de los mosquitos; pero el punto esencial consiste en evitar que los mosquitos piquen á los individuos atacados de fiebre amarilla, y desinfectar los excretos, á fin de evitar que estos insectos se contaminen. Deben fabricarse hospitales bien ventilados en terrenos altos procurando que no existan tales aguas estancadas ni pantanos en su vecindad; las puertas y las ventanas deberán cubrirse con tela metálica; se usará un buen sistema de drenaje y de cloacas, y se procurará que haya manera de destruir con facilidad las larvas y los mosquitos que se encuentren dentro del edificio. Los enfermos sólo ocuparán los pisos altos y sólo se admitirán enfermos de fiebre amarilla y aquellos enfermos de paludismo que se consideren inmunes á la fie-

bre amarilla. El examen para admisión, deberá verificarse en un edificio aparte, y los casos sospechosos que se encuentren en observación, ocuparán también un departamento separado.

Contando con estos hospitales, y con una Junta de Sanidad competente, que cuide de que se observen las debidas precauciones con los enfermos que permanezcan en sus domicilios durante la enfermedad, y de que se adopten las medidas sanitarias generales más convenientes dentro y alrededor de las ciudades principales, es indudable que la fiebre amarilla puede desterrarse de Cuba y Puerto Rico, y el paludismo reducirse á un *mínimum*. Entonces tocará á los Oficiales de Cuarentena y de los puertos, evitar la introducción de gérmenes frescos."

Cada una de las palabras que encierra esta profesía ha resultado verdadera, y apelo al Comandante Gorgas mismo, para que diga si en la ejecución de su admirable trabajo, cuyo resultado ha sido extirpar de una manera indiscutible la fiebre amarilla de la ciudad de la Habana, ha recurrido él á alguna medida que no encaje dentro de los límites del programa trazado por mí en 1889. Y si esto es así ¿no tengo el derecho de suponer que si mis planes se hubiesen puesto en práctica por el Gobierno Militar desde entonces, Cuba se hubiera visto libre de su enemigo inveterado, la fiebre amarilla, dos años antes de la llegada de la Comisión de Fiebre Amarilla del Ejército Americano á esta Isla? El hombre que pudo haberlo hecho, se encontraba ya aquí; y podéis tener la seguridad de que si este experimento hubiera sido confiado al Comandante Gorgas, á pesar no estar aún convencido en esa época, hubiera desplegado la misma firmeza de propósitos y el mismo talento especial para combinar el mejor sistema de ataque y

defensa contra el mosquito, que supo poner en práctica dos años más tarde, con los brillantes resultados que le han conquistado una fama universal. El se habría familiarizado con los procedimientos que se han usado con más eficacia para combatir á los mosquitos en los EE. UU: petróleo para matar las larvas y humos de piretrum para destruir el insecto alado. El habría formado sus brigadas contra los mosquitos y sus cuadrillas para colocar bastidores de tela metálica en cada una de las puertas y de las ventanas del cuarto del enfermo, así como en los departamentos de fiebre amarilla de cada hospital. Como que la propagación de la enfermedad hubiera manifestado tendencias á disminuir, su fe en el procedimiento, y por ende en la teoría, y en el resultado final, hubiera sido cada vez mayor. El éxito de este modo obtenido hubiera sido una gran pérdida para la Ciencia, es verdad, pues no se habría verificado los bellos y concluyentes experimentos de la Comisión de fiebre amarilla del Ejército Americano, sin embargo, bajo el punto de vista del higienista, el resultado se habría considerado como mucho más satisfactorio, supuesto que se habrían evitado unas 400 muertes durante los años 1899 y 1900.

El Concepto Científico, en estas materias es completamente distinto del Concepto Sanitario. La Ciencia es insaciable, y va muy lejos cuando se trata de esclarecer una duda que aparezca estar á su alcance; mientras que el ideal del Higienista está satisfecho cuando ha obtenido el objeto principal que esta Ciencia se propone, cual es: proteger la vida y la salud del hombre contra las enfermedades. Causa maravilla pensar cuán poco sabemos que pueda satisfacer al hombre de ciencia, con respecto al *cowpox* á pesar de haberlo estado manejando y experimentando durante más de cien años.

¿Sabemos acaso de una manera cierta, la relación de ésta con la viruela, ó la naturaleza del germen que la produce? Sin embargo, el higienista se considera satisfecho, sabiendo que confiere una cierta protección segura contra la viruela, habiéndose salvado con su auxilio millones de vidas. A mi juicio, el gran mérito del trabajo verificado por la Comisión de Fiebre Amarilla de los Estados Unidos, consiste en haber trazado la línea más allá de la cual se corre el riesgo de producir un acceso grave ó fatal de la fiebre amarilla experimental, cuando se inoculan individuos no inmunes con mosquitos cuya contaminación data de más de diez días. La recomendación de no pasar de este limite, hecha por una elevada autoridad en los Estados Unidos, que me mostraron no hace mucho, me causó asombro por parecerme muy sagaz. Bastante conocido es ya este asunto especial para que no haya necesidad de correr nuevamente el riesgo de producir nuevos casos experimentales, que tengan un desenlace funesto; lo que aún falta por conocer, puede estudiarse siguiendo un plan mas humanitario en los lugares infectados y usando un material infectante, que provenga de casos naturales de fiebre amarilla. En una localidad como la Habana, donde es imposible acabar con todos los mosquitos del género *Stegomyia*, y en la que apenas ha transcurrido un año de inmunidad contra la fiebre amarilla, hay que tomar en consideración algo más, que el simple riesgo que corre la persona inoculada. Es posible que á pesar de todas las precauciones mejor tomadas, un mosquito del género *Stegomyia*, pique á uno de estos casos experimentales, y dé origen á un foco epidémico. En consecuencia, creo que esas inoculaciones experimentales en seres humanos en Cuba, deben prohibirse de una manera estricta, y que sólo á personas perfectamen-

te familiarizadas con esta clase de conocimientos se les deberá permitir hacer observaciones con mosquitos infectados.

Invirtiendo el orden de las ideas en que fué concebido mi sistema de combatir las epidemias de fiebre amarilla, os daré cuenta de las conclusiones más importantes á que he creído poder llegar, y que están comprendidas en mi teoría del mosquito, anterior á 1898. Estas conclusiones eran:

1º Que el germen de la fiebre amarilla, es sólo patógeno para los seres humanos, cuando se introduce en la economía por medio de la inoculación.

2º Que el procedimiento ordinario usado por la naturaleza para producir la enfermedad, consiste en la inoculación del germen por medio de la picada del *Stegomyia Fasciata*. (Theo), que haya sido contaminado antes por haber picado á un enfermo de fiebre amarilla, durante los primeros cinco ó seis días de su enfermedad.

3º Que aunque las picadas de un mosquito recientemente contaminado pueden tan sólo producir un acceso ligero de fiebre amarilla, ó simplemente conferir una inmunidad latente, sin provocar reacción patológica, las picadas del mismo insecto, cuando su contaminación data de cierto número de días ó de semanas, pueden llegar á producir un acceso grave ó uno fatal de fiebre amarilla.

4º Que los mosquitos causantes de la fiebre amarilla, una vez que han sido contaminados, conservan la facultad de inocular la enfermedad, durante el resto de su vida, si se les presenta la oportunidad de picar á un individuo no inmune.

5º Que los requisitos esenciales para desterrar la fiebre amarilla de una localidad infectada, son: [a], proteger á los enfermos de fiebre amarilla contra la picada de los mosquitos que transmiten esta enfermedad; [b], destruir todos los

mosquitos que puedan haber picado á un enfermo de fiebre amarilla; [c], no permitir que personas no inmunes penetren en la zona infectada hasta que el último de los insectos contaminados haya desaparecido; [d], disminuir las probabilidades de propagación de dicha enfermedad, adoptando las medidas adecuadas para impedir la multiplicación de los mosquitos en general.

6º En 1898, cuando yo supuse que la longevidad del *Stegomyia* de treinta y cinco á cuarenta días como maximum, creí poder favorecer mi teoría suponiendo que los mosquitos infectados pudieran transmitir su infección á su descendencia, como se supone que pasa con la garrapata en la fiebre de Texas. Las razones que me indujeron á hacer esa suposición cesaron desde el momento en que la Comisión de fiebre amarilla de los Estados Unidos probó que algunos *Stegomyias* viven hasta 70 ó más días; y no me produjo tristeza alguna el desistir de una idea que encajaba mal en mi teoría.

Antes de terminar este escrito, ruego me perdonéis por haber ocupado vuestra atención con un asunto, en el cual hay tanto de egoísmo personal; pero yo me he visto en cierto modo obligado á hacerlo, porque mis derechos de prioridad han sido tácitamente negados por los miembros de la Comisión Militar. Yo confío, sin embargo, en que los hechos que he referido no carecen de algún interés, aunque sólo sea por su significación histórica y porque son un ejemplo del principio de que una teoría, cuando es perfectamente sólida, deberá ser susceptible de adquirir una extensión considerable, dentro de los límites de las deducciones que permita la lógica, sin que deje por eso de producir conclusiones verdaderas. Pueden transcurrir años antes que la exactitud de esas conclusio-

nes reciban la sanción de una comprobación final é irrefutable; pero si la teoría fundamental es realmente sólida, dicha comprobación se verifica tarde ó temprano, como ha resultado con mi teoría. Al talento y á la pericia de los investigadores modernos le es deudor el mundo de la más bella y notable confirmación experimental de la mayoría de las conclusiones más arriba expresadas de mi teoría; como consecuencia de estos resultados experimentales, el Departamento de Sanidad de la Habana decidió someterlos á una comprobación práctica, poniendo desde luego en vigor el plan mismo que yo había recomendado, y obteniendo el resultado brillante que ya todos ustedes conocen.

El hecho que de conclusiones semejantes han sido obtenidas por dos vías de investigación independientes y distintas, debe considerarse indudablemente como un argumento decisivo por aquellos que aun conservan algunas dudas acerca de la solidez de la teoría.

("Revista de la Asociación Médica Farmacéutica," de Cuba.)

MEDICINA PRACTICA

Tratamiento del Pié-bot.

Resumen del trabajo presentado por el profesor Cesare Ghillini, de Boloña, al Congreso Internacional de Medicina de Madrid.

Ghillini se considera muy honrado por haber sido designado para representar á Italia en la sección de Ortopedia. Debe probablemente este honor á su amor por la lucha científica en la que resplandece la verdad. La Ortopedia nació precisamente en medio de luchas gigantescas. Galvani y Volta han combatido por la electricidad; Galvani y Scarpa han combatido sobre

la estructura de los huesos. La ortopedia se hizo una ciencia gracias á los estudios anátomo-patológicos de Scarpa. El pié zambo fue objeto de estudios particulares por haber sido tres médicos afectados de esa dolencia, y dos de entre ellos cultivaron con amor la Ortopedia: Vanzel, Little, Huntly, que representan tres periodos históricos de la terapéutica ortopédica. A Vanzel se aplicó el aparato de Venel; Little fue operado de tenotomía del tendón de Aquiles; Huntly sufrió la operación de Phelps. El autor se ocupa solamente del pié varus equino congénito que es la deformidad mas común y la mas interesante, cree que este defecto es debido generalmente á una posición exagerada de supinación del feto producida por la presión intra-uterina. Ghillini demuestra ya el valor de la teoría de la presión que ha sido injustamente combatida por J. Wolff.

El *pié-bot* es debido generalmente á una retracción de las partes blandas. El esqueleto está muy ligeramente deformado. Pasa revista en seguida á los diferentes métodos operatorios. Cree que el pié zambo puede ser corregido siempre cualquiera sea el grado de deformación y la edad del paciente.

Describe lo que hace en su práctica: Desde el nacimiento, manipulaciones; en seguida enderezamiento forzado manual; y, en caso de mal éxito, á penas alcance el paciente un año de edad, operación de Phelps, es decir Aquiletenotomía y sección de todas las partes blandas al nivel de la articulación medio-tarsiana, y, si es necesario abertura de la articulación de Chopart.

La cirugía ortopédica para obtener una perfecta corrección del *pié-bot* debe resolver dos problemas: 1.º quitar los obstáculos, y como estos son formados generalmente por las partes blandas, incindir estas; 2.º Conservar la correc-

ción, es decir aplicar un aparato enyesado (fenestrado para la curación) y conservarlo durante largo tiempo. Ghillini ha mantenido un aparato enyesado á un niño de 2 años durante 7 meses. Ha siempre obtenido resultados excelentes tanto para la forma como para la función. Nunca ha intervenido sobre el esqueleto á causa del pié zambo congénito en sujetos mayores dieciséis años. Concluye, siguiendo los consejos de Brodhurst, que debe evitarse las operaciones sobre el esqueleto pues el *pié-bot* congénito es "mas bien una afección de los músculos que de los huesos."

Publicaciones recibidas

Se ha publicado el tomo III del **Tratado de Medicina legal y Toxicología** de Mata, sexta edición, refundida y aumentada por los doctores Sres. Lozano Caparrós y Alonso Martínez, que publica la casa editorial de los señores Bailly Bailliére é Hijos.

El trabajo y entusiasmo desplegado por los refundidores de esta obra se ven coronados por el éxito con la publicación del tomo presente, en el que se da brillantísimo y completo remate al estudio de la Medicina legal. Expuestas en las anteriores todas aquellas cuestiones que afectan al sujeto de ordinario vivo y las generales que se refieren al sujeto de ordinario muerto, empieza este volumen con el estudio de las cuestiones debidas á una causa particular de las muchas que pueden quitar la vida ó comprometer más ó menos gravemente la salud, comprendiendo por lo tanto todas aquellas que se relacionan con las muertes ó lesiones ocasionadas por los *meteoros*, por la *combustión espontánea*, por las *quemaduras*, por la *asfixia*, por *heridas*,

por el *infanticidio* y el *suicidio*, dejando las producidas por el *veneno* para hablar de ellas en la *Toxicología*, puesto que forman una ciencia aparte.

Expuestas todas las cuestiones que pueden afectar á las personas, empieza el libro segundo, ó sea el referente á las cosas, y aunque á primera vista resalta que debiera comprender muchas cuestiones, sin embargo no contiene más que aquellas que pueden suscitar la falsificación de las escrituras, puesto que casi todas las cuestiones de este libro han pasado á tomar parte del primero. Así vemos que las cuestiones sobre manchas de esperma, moco, serosidad, flores blancas, etc., han sido colocadas en las de los delitos de incontinencia, puesto que en la práctica suelen ser inseparables de éstas. Las de sangre y pólvora, entre las relativas á las heridas por arma blanca y de fuego; por análogas razones las que se refieren á las materias arrojadas por las vías gástricas, á las de envenenamiento, puesto que éste da lugar á que se analicen. Tal es la clasificación hecha de las cuestiones comprendidas en este libro, las que, aunque aparecen como suprimidas, se encuentran extensamente tratadas como subalternas en las que en el anterior figuran como principales.

Dadas á conocer las materias que comprende este tomo, réstanos solamente felicitar al ilustre médico forense D. Eduardo Lozano Carrós por el triunfo alcanzado en su colosal trabajo, y alentar á los editores á la pronta publicación de los tomos restantes, de los que también esperamos muchísima materia de enseñanza.

La presente obra, que constará de cinco tomos (uno más que las ediciones anteriores), mantiene el mismo precio de 50 pesetas en rústica y 60 encuadernado en tela.

Un libro en que la sanción de la experiencia demuestra su interés, presentándonos su necesidad en multitud de ocasiones, como único á resolver dificultades, aclarar dudas y que ayuda poderosamente al ejercicio concienzudo de la profesión; es el *Anuario Farmacéutico-Médico* ó *La Oficina de Farmacia*, según Dorvault, cuyo vigésimotercero suplemento, redactado por el sabio catedrático de la Facultad de Farmacia de la Universidad Central Don Joaquín Olmedilla y Puig y el ilustre químico doctor Don Filiberto Soria, se ha puesto á la venta por la Casa editorial de los señores Bailly-Baillière é Hijos.

La importancia de esta obra es inútil encarecerla, puesto que suficientemente demostrada está en su larga existencia y en la aceptación que el público le otorga.

La utilidad de este *Anuario* resalta más cuanto más se lee; en él tiene cabida lo más escogido é interesante que ha visto la luz pública en el mundo científico de verdadera utilidad; en él encontramos artículos que en realidad son verdaderas novedades, figurando en primer término un *Recetario médico farmacéutico*, con más de 200 fórmulas nuevas, cuyo conocimiento es sumamente necesario; un tratado completo de *Farmacia y Medicina Legal*, que comprende dos partes á cuál más interesantes: 1º, *Legislación farmacéutica* ó *exposición de leyes ó decretos relativos á las profesiones farmacéutico-médicas* publicados desde el 1º de octubre de 1901 á 1º de octubre de 1902; 2º, *Ensayo y estudio de medicamentos y alimentos*. Además se tratan una porción de cuestiones de *Química biológica* y de *Bacteriología*, que ofrecen vitalísimo interés en atención á los derroteros que hoy sigue la ciencia, encontrándose en ella noticias de gran

interés, suficientes á resolver en la práctica muchos problemas. Tienen cabida en este Suplemento también las propiedades del hidrato de cloral, asunto de gran importancia farmacéutica, así como dedica varios artículos á trabajos muy curiosos sobre diversos conceptos referentes al *arrenal*, nuevo medicamento que ha adquirido gran resonancia en terapéutica y acerca de cuyo cuerpo se han ocupado con gran asiduidad muchos clínicos, á cuyos trabajos experimentales se presta gran atención por la prensa profesional; también es digno de mención un estudio sobre el análisis bacteriológico de las aguas potables.

Para terminar diremos que además se consignan consideraciones interesantes sobre las materias albuminoideas y cuanto en la práctica del laboratorio puede ser de interés al farmacéutico por lo extensamente que trata las últimas novedades de la ciencia, en cuanto se refiere á la Química farmacéutica y á la Farmacología.

Precio de esta obra: en Madrid, 7 pesetas en rústica y 8,50 encuadernada, en la Librería editorial de Bailly-Bailliere é Hijos, Plaza de Santa Ana, 10, y en todas las librerías.

En provincias, con un aumento de 50 céntimos de peseta.

Nuevos Elementos de Cirujía menor. *Curas, apósitos y vendajes*, por el Dr. P. CHAVASSE, Profesor en la Escuela militar de Val-de-Grâce. Traducidos de la *Sexta y última edición francesa* por don Aureliano Martín Arquellada y don César Juarros Ortega, alumnos internos en la Facultad de Medicina de Madrid; con un prólogo del doctor don Ramón Jiménez, Catedrático de operaciones en dicha Facultad.

Nadie que haya de intervenir en efectos quirúrgicos, puede prescin-

dir de consultar esta importantísima obra. Su utilidad es incontestable para los médicos de partido, cirujanos, practicantes, y para los alumnos internos de las Facultades; así se explica la prontitud con que se han agotado las anteriores ediciones, y es de esperar suceda lo propio con la *nueva edición* sumamente mejorada por su autor.

Constará la obra de 13 á 14 cuadernos de 68 páginas, impresas en excelente papel y con 556 grabados intercalados en el texto.

Precio de cada cuardeno: una peseta.

Se ha publicado el cuaderno 12.

Los pedidos y suscripciones, á la Administración de la REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICAS. Preciados, 33, bajo. Madrid.

Tratado de cirugía clínica i operatoria, publicado bajo la dirección de M. M. A. LÉ DENTU profesor de clínica quirúrgica en la Facultad de Medicina de Paris, Miembro de la Academia de Medicina, Cirujano del Hospital Neckery y PIERRE DELBET, Profesor agregado á la Facultad de Medicina de Paris, Cirujano de los hospitales.

Traducido al castellano por D. José Nuñez Granéz, ex-Médico del Cuerpo de Sanidad Militar, ex-Profesor de Clínica Quirúrgica del Hospital de San José y anotado y comentado por D. Federico Rubio y Gal, Director fundador del Instituto de Terapéutica operatoria.

TOMO UNDÉCIMO.— Enfermedades de los órganos genitales de la mujer (continuación) útero y miembros por MM. Ed. Schwartz, A. Le Dentu, S. Bonnet y Pl. Mauclair. —Con 183 figuras intercaladas en el texto.

Madrid. Perlado, Paez & C^a (sociedad en comandita) sucesores de Hernando —Arenal 11 y Quintana 31.—1903.

Queda completa con este tomo la importante publicación que anun-

ciamos. El nombre de los profesores que dirijen la obra y el personal de sus colaboradores aseguraban de antemano gran valor y éxito para este tratado. Su precisión, claridad y método de exposición de sus diferentes capítulos, así como el hallarse en conformidad con los últimos adelantos quirúrgicos la hacen indispensable en la biblioteca del práctico.

Preéis d' exploración externe du tube digestif d' après la Méthode Sigaud, de Lyon, par A. Chaillou & Mac Auliffe. in-18 avec 27 figures—4 fr.

Para permitir apreciar este libro lo mejor que podemos hacer es dar un extracto del prólogo del Dr. Sigaud, de Lyon:

“Gracias al empleo metódico de la inspección, palpación y percusión he podido hacer en quince años un acopio inesperado de hechos nuevos.

De allí ha salido un procedimiento de examen clínico desconocido de los clásicos, la *exploración externa del tubo digestivo*.

La aplicación de este procedimiento ha despertado interés en todos los que han sido testigos atentos é imparciales.

Permite ver claro en toda una región de nuestro organismo que había permanecido muy oscura, y da á la dietética alimenticia su base científica.

Yustapuesto á los otros procedimientos actualmente en uso para el diagnóstico completa propiamente hablando el cuadro objetivo del organismo humano, y levanta *ipso facto* nuestra vieja clínica al rango de las ciencias exactas, dándole un método nuevo y riguroso, de que no tengo que hablar aquí.

Este librito en efecto, no considera y no debe considerar sino el *procedimiento*, para uso del práctico. Es un acopio de los consejos técnicos necesarios para el examen del enfermo, y una exposición de

los hechos abdominales mas esenciales, elementos primordiales del diagnóstico.

Profundamente convencidos de la realidad y de la importancia de los signos objetivos revelados por la *explosacion externa del tubo digestivo*, los autores tienden á poner este nuevo instrumento de trabajo entre las manos de los investigadores y á decirles, con nosotros:

Hay aquí un nuevo procedimiento de examen clínico, de alcance considerable, manejo simple y fácil; aplicadlo en el lecho del enfermo, sin preconcebir, con el objeto único de recojer los hechos. Pronto será para vosotros un guía indispensable y de todos los instantes. Y, en numerosos casos donde hasta ahora vuestro espíritu queda flotante, vuestra conducta incierta y empírica, tendréis la satisfacción de encontrar, gracias á este procedimiento base para un diagnóstico preciso y razones científicas de una higiene terapéutica admirablemente eficaz.

A. Maloine Libraire-éditeur. 23-25, rue de l' Ecole-de-Médecine-Paris. Provisoirement: 95, Boulevard Saint Germain.

Desde Huaráz escribe el doctor Dámaso A. Antunez con fecha 4 de marzo de 1893: “Habiendo empleado la Emulsión de Scott durante tres años desde que fué interno del Hospital y después como médico, cábeme la satisfacción de declararla una preparación superior especialmente en casos de escrofulosis, linfatismo y tuberculosis pulmonar durante sus primeros períodos. El resultado de su uso fué siempre feliz, dados los componentes de la Emulsión de Scott:

Los casos fatales de tisis, escrófula, linfatismo y raquitismo, han disminuido en todos los países en donde se ha introducido la Emulsión de Scott.

Imprenta de San Pedro.