

LA

CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRÚJIA Y FARMACIA

Órgano de la Sociedad Médica Uni ón Fernandina

AÑO XXI }

LIMA, 15 DE FEBRERO DE 1904

{ N.º 363

TRABAJOS NACIONALES

Estudios sobre la "uta peruana"

Como reaccionan los enfermos de "uta" á la primera tuberculina de Koch,

por U. Biffi y J. Gastiaturú.

I

Con el nombre de "uta" se conoce en el Perú una enfermedad de la piel, que tiene el aspecto clínico de la tuberculosis cutánea, cuando ésta se presenta bajo las formas conocidas con las denominaciones de *lupus tuberculoso*, *lupus ulceroso*, y *tuberculosis verrucosa*. Como la de éstas enfermedades, su evolución puede ser distinta según los individuos; desde una afección limitada á una pequeña zona de tejido epidérmico, hasta producir las mutilaciones extensas y profundas observadas en el *lupus* común.

Generalmente esta enfermedad se presenta en las partes descubiertas y sobre todo en la cara.

Ni la edad, ni el sexo, ni la raza tienen influencia en la predisposición á la enfermedad y en su desarrollo; tampoco parece tener influencia la constitución del indivi-

duo, siendo atacadas tanto las personas débiles como las robustas. A veces la marcha es benigna, terminando en breve plazo por curación espontánea; en otros casos se presentan formas clínicas gravísimas; sin que sean bien conocidas las causas de estas diferencias.

En el Perú y, por lo que se sabe, en Bolivia, el Ecuador y en otras regiones andinas, se encuentra la "uta" endémica en distintos lugares. En algunos de estos casi todos los habitantes están atacados, y basta una corta permanencia allí, para que un transeunte pueda adquirir la dolencia. Generalmente se trata de lugares húmedos, pantanosos, de clima templado (15°-25° C.), limitados por cerros de gran altura.

En estas *quebradas*, cuya altura sobre el nivel del mar varía por lo general de 500 á 2000 metros, muy rara es la tuberculosis de los pulmones, debido probablemente á su notable elevación y al hecho de estar protegidas de los vientos; las enfermedades que allí dominan son el paludismo y, en algunas quebradas, la verruga peruana.

La etiología de la "uta" no es conocida. Si para el origen tuberculoso hablan su cuadro clínico y el aspecto anatómico macroscópico, en contra parecen estar diversos hechos. En primer lugar, en los focos predilectos de la uta no se encuen-

tra, como hemos dicho, sino rara vez tuberculosis visceral; antes bien algunos de estos sitios tienen gran fama como estaciones climáticas para los atacados de tuberculosis pulmonar. En segundo lugar se impone la observación de que la tuberculosis cutánea en otros países nunca reviste, como endemia, el carácter tan alarmante que tiene la "uta" en estas regiones. Además contra el origen tubercular de la enfermedad debemos citar también el hecho de que los pocos observadores que hasta ahora se han ocupado de esta afección, no han podido demostrar en el tejido utoso la presencia de los bacilos de Koch, ni microscópicamente ni con el método de las inoculaciones en animales sensibles (1) á la tuberculosis.

A todo lo precedente hay que agregar, sin darle desde luego valor exagerado, la creencia general y profundamente arraigada en los pueblos indígenas del Perú donde domina la enfermedad, de que ésta sea transmitida é inoculada por un insecto tanto de llamarla comunmente *picadura de la uta*, como si se tratara de un hecho ya averiguado.

En este estado de cosas hemos creído de interés científico y práctico emprender un estudio de la cuestión, fundado sobre bases estrictamente experimentales. Entre los diversos medios que el laboratorio pone á disposición de la clínica para juzgar del origen tubercular de una enfermedad, los que nos han parecido más adecuados en nuestro caso son los siguientes: 1º Ver cómo se reaccionan los enfermos á la primera tuberculina de Koch; 2º hacer exámenes histológicos repetidos del tejido utoso para constatar a presencia eventual del bacilo de Koch y estudiar cuidadosamente

los caracteres microscópicos de la formación patológica y; 3º investigar cómo reaccionan los animales tuberculizables á las inoculaciones de productos utosos.

De menor importancia nos parecen en nuestro caso la seroreacción y el estudio de los cambios leucocitarios, que ha sido aprovechado en los últimos tiempos para el diagnóstico de las afecciones tuberculares, porque estos signos, que son poco seguros y constantes en la tuberculosis pulmonar, faltan á menudo en las otras afecciones tuberculares.

El método que hemos empleado en las inoculaciones de tuberculina, ha sido el siguiente:

Las diluciones de tuberculina bruta (1) se hacían en agua fenicada al 0.50% cada vez que era necesario su empleo; aumentando la dosis que debía inocularse, se hacían soluciones más concentradas para que la cantidad total del líquido inyectado fuese siempre más ó menos la misma.

Antes de hacer la primera inoculación de tuberculina, se tenía á los enfermos algunos días en observación para asegurarse de que no presentasen elevaciones anormales de temperatura.

La primera inoculación era por lo general de medio á un milésimo de cc., según la edad y constitución del individuo. Si no se observaba reacción, á los dos días se volvía á inocular al enfermo con doble dosis; así sucesivamente hasta obtener una reacción evidente ó alcanzar las dosis elevadas de tuberculina que suelen producir efecto también en la mayor parte de las personas sanas (0,01 á 0,02 de cc.)

En algunos casos, por distintas razones, no fué posible seguir el plan de experimentación que aca-

(1) Véase á este respecto la tesis de Leoni Sanz. Algunas consideraciones sobre la "uta peruana" y su tratamiento por el albuminato de Mercurio. *Crónica Médica*—1901—Números 291 á 294.

(1) La tuberculina que nos ha servido en nuestros experimentos procedía de la casa Meister Lucius de Höchst y del Jenner's Institute de Londres.

bamos de indicar. La temperatura se tomaba cuidadosamente y á intervalos fijos, varias veces en las 48 horas siguientes á la inoculación. Hemos hecho estas observaciones termométricas siempre personalmente, así como el examen objetivo de los enfermos.

Decimos aquí una vez por todas, que nunca hemos encontrado en nuestros casos lesiones tuberculares del pulmón ó de otras vísceras; solo en algunos utosos hemos visto los ganglios linfáticos más cercanos á la lesión cutánea, ligeramente infartados; de lo que haremos mención en su oportunidad.

Vamos á dar cuenta de la primera serie de nuestros experimentos:

Observación N.º 1.—Melchora Núñez de 22 años, india, constitución fuerte, procedente de Ocopa. Hospital Sta. Ana, sala San Miguel N.º 20.

Tiempo de enfermedad; un año y medio, las lesiones que esta enferma presenta actualmente, interesan todo el labio superior, ala izquierda de la nariz y parte de ambos carrillos; las más recientes son las que tiene en la nariz y en los carrillos; todas ellas tienen en su parte periférica una forma evidentemente tubercular (1) y en su parte central se notan ulceraciones endiastas parcialmente por costras. La lesión del labio se encuentra casi cicatrizada, y es de un color blanquiceo lisa al tacto, blanda; y está rodeada por una zona de tejido infiltratorio.

No hay infarto ganglionar.

La 1.ª inoculación de tuberculina le hizo con 0,001 de cc., el día 8 julio de 1902.—Resultado negativo.

Observación N.º 2.—Julia Oré de 28 años india, procedente de Chincha; constitución débil.—Hospital Sta. Ana, sala San José N.º 29.

Tiempo de enfermedad: un año.

Las partes afectadas son: ala izquierda, punta y parte superior de la nariz, la enfermedad se inició en esta última.

Tanto la lesión de la punta, como la del ala tienen un aspecto tubercular en su parte periférica y en su porción central se observan ulceraciones de fondo amarillo grisáceo.

El día 8 de Julio de 1902 se le hizo la 1.ª inyección de tuberculina con 0,001 de cc.—resultado negativo.

(1) La palabra *tubercular* que empleamos en el curso de nuestras descripciones, no se refiere á la naturaleza de la lesión, sino á su forma anatómico macroscópica.

El día 11 se le inyectó otro 0,001 de cc.—resultado negativo.

Observación N.º 3.—Hilario Vargas, 20 años, indio, procedente de Canta, constitución regular. Hospital 2 de Mayo, sala Sto Domingo N.º 16.

Tiempo de enfermedad: 3 años.

Las partes lesionadas que este enfermo presenta á nuestra observación son las siguientes: en el carrillo derecho y en el ala izquierda de la nariz, presenta unas zonas rojizas ulceradas en su parte central, además en el antebrazo izquierdo (región dorsal), se nota una cicatriz grande de forma elipsoidal, lisa al tacto, blanda y de color blanquiceo; estas últimas han sido las partes primeramente afectadas.

La primera inoculación se hizo el 23 de abril de 1903 con 0,001 de cc de tuberculina, resultado negativo.

La segunda con igual dosis, resultado negativo, la temperatura máxima fué de 37.1. además notamos infarto de los ganglios del cuello; no se siguió las inoculaciones por haber salido del Hospital el enfermo.

Observación N.º 4.—Gregorio Sánchez 12 años, indio, procedente de Huacochiri constitución débil. Hospital 2 de mayo, sala de "Las Mercedes" N.º 34.

Tiempo de enfermedad ocho meses. Al examen presenta las siguientes lesiones: en el carrillo derecho, por encima del surco naso labial, se ve una cicatriz pequeña, de color blanquiceo, lisa al tacto; al mismo nivel y por fuera de ella se observa una ulceración de fondo rojo. En el carrillo derecho y por fuera del surco naso labial se ve también una ulceración de forma elipsoidal de 6 cm. de largo, por 2 de ancho, al lado de esta se nota una cicatriz bien extensa y con algunos puntos ulcerados y vías de curación.

Ligero infarto de los ganglios del cuello de ambos lados.

El día 23 de setiembre de 1902 se hizo la primera inoculación con 0,001 de cc de tuberculina, resultado positivo temperatura máxima 37,5 á las 6 horas de la inoculación, apirexia á las 24 horas.

El día 28, se hizo la 2.ª con 0,002 de cc de tuberculina, resultado positivo, temperatura máxima 39,05 á las 12 horas de la inoculación y de 38,6 á las seis horas; á las 36 horas apirexia completa, como fenómenos concomitantes citaremos: la sensación subjetiva y objetiva de mayor calor, en las partes enfermas y la cefalalgia intensa y duradera.

Observación N.º 5.—Manuel Romero, de 8 años, indio, procedente del Huancayo, constitución débil. Hospital 2 de Mayo. sala de "Las Mercedes" N.º 31.

Las lesiones que este enfermo presenta á nuestra observación son las siguientes. En el carrillo derecho una cicatriz con algunos puntos ulcerados nuevamente, pues esta lesión hace 5 años que la tuvo, labio su-

Perior engrosado y con algunas cicatrices; en el carrillo izquierdo dos ulceraciones que lo ocupan casi en totalidad, la superior más reciente, presenta un fondo rojizo.

Se le inoculó por primera vez el 23 de octubre de 1903, con 0.001 de cc. de tuberculina, resultó lo negativo.

La segunda se hizo el 25 con 0.002 de cc., resultado negativo.

La tercera tuvo lugar el 28, con 0.004 de cc., resultado positivo; temperatura máxima: 39.6 á las 10 horas de la inoculación además el enfermo tuvo cefalalgia intensa y evidente reacción local, apirexia completa á las 36 horas de la inoculación.

Observación N.º 6.—Juan Lozano, de 18 años, indio, constitución regular, procedente de San Bartolomé. Hospital 2 de mayo, sala de San Pedro N.º 16.

Tiempo en enfermedad: un año.

Las lesiones que este enfermo presenta á nuestra observación se encuentran: en el borde anterior y posterior del pabellón de la oreja derecha, estas comenzaron simultáneamente en dos puntos, por induraciones que evolucionando se extendieron hasta unirse y formar una sola ulceración, de un fondo rojo, con algunos puntos en donde se vé exudados de color amarillento; ligero infarto de los ganglios del cuello del mismo lado de la lesión.

Se le inoculó por primera vez, el 1.º de noviembre de 1903 con 0.001 de cc. de tuberculina, resultado negativo.

La 2.ª inoculación se hizo el día 3 con 0.002 de cc; resultado negativo.

La 3.ª el día 4 con 0.003, resultado positivo, temperatura máxima 37.5 á las 14 horas de la inoculación; como fenómenos concomitantes citaremos: la cefalalgia intensa, dolores musculares generalizados y el infarto de los ganglios axilares, dolorosos á la presión, apirexia completa á las 24 horas de ser inoculado.

Observación N.º 7.—Jacinto Yañez de 13 años, indio, procedente de Matucana, constitución, débil, Hospital 2 de mayo, sala San Juan de Dios N.º 21.

Refiere el enfermo que su afección data de 5 años y que la parte primeramente afectada fue el carrillo derecho, en donde presenta una cicatriz. Actualmente se observa una gran superficie cutánea interesada, que ocupa todo el labio superior, parte inferior de la nariz y algo de la parte superior: en el lado derecho la lesión ha avanzado hasta el párpado inferior, que se encuentra retraído por el proceso patológico; además se ven ulceraciones extensas, profundas, de fondo rojizo, en algunos puntos se notan exudados de color amarillento; circunscribiendo á estas ulceraciones se observa una vasta zona de tejido inflamatorio.

El día 5 de diciembre de 1903 se le inoculó 0.0005 de cc. de tuberculina; resultado negativo.

El día 5 se le inyectó 0.002, resultado positivo, temperatura máxima 37.4 á las 14 ho-

ras de inoculación, apirexia completa á las 24 horas.

Observación N.º 8.—Valerio Espiritu, de 15 años, indio procedente de Hotoa. Constitución fuerte. Hospital 2 de Mayo, sala de San Francisco N.º 5.

Tiempo de enfermedad, 2 años.

Las partes afectadas son: primero, la punta y ala de la nariz, que tienen un color rojizo en su parte central y en su porción periférica sobre un fondo análogo al anterior, se observan unos gránulos pequeños de color blanquizco; segundo, en ambos carrillos; aquí las lesiones han alcanzado mayor extensión, presentándose casi cubiertas por costras; tercero, en las dos orejas, donde se notan cicatrices, de aspecto brillante, lisas al tacto y de consistencia blanda.

El día 17 de diciembre de 1903, se le inoculó 0.001 de cc. de tuberculina, resultado negativo.

El 20 se le inyectó 0.004 de cc. de tuberculina; resultado positivo; temperatura máxima 37.5 á las 30 horas de la inoculación, apirexia á las 45 horas.

El 22 se le inoculó 0.01 de cc. de tuberculina, reacción positiva intensa, temperatura máxima 39.8 á las 14 horas de su inoculación; como fenómenos concomitantes citaremos la cefalalgia intensa, delirio, insomnio, infarto de los ganglios del cuello, dolorosos á la presión y dolores en las axilas; reacción local evidente del tejido utoso.

Es digno de mencionarse el hecho de que, después de esta última inyección de tuberculina, el enfermo mejoró rápidamente, tanto que, cuando quiso un mes después abandonar el hospital, estaba casi sano.

El 18 de enero de 1904 se le puso otra inyección de 0.005 de cc. de tuberculina, á la que reaccionó típicamente, llegando la temperatura á 37.8 á las 12 horas de la inoculación, á las 30 horas apirexia completa.

No se pudieron seguir estas inoculaciones, que íbamos á hacer con un fin terapéutico, por haber salido el enfermo del hospital.

Observación N.º 9.—Endosio Luis de 5 años, (1) indio, constitución regular, Hospital 2 de Mayo, sala de las Mercedes número 21.

Las lesiones que presenta nuestra observación son las siguientes: en el carrillo izquierdo, cicatrices lisas, duras y blanquizcas; en la punta y bordes de la nariz, ulceraciones; en el carrillo derecho, así como en el mentón, se notan también ulceraciones.

La primera inoculación se hizo el 25 de diciembre de 1903 con 0.0005 de cc. de tuberculina, resultado positivo, temperatura máxima 37.4 á las 6 horas de la inyección, apirexia á las 24 horas.

La segunda el día 29, con 0.0008 de cc., resultado positivo, temperatura máxima 38, á

(1) La edad del enfermo ha hecho imposible la investigación de la procedencia y el tiempo de la enfermedad.

las 8 horas ligera reacción local, apirexia á las 30 de la inoculación.

Observación N.º 10.—Francisco Albizuri, 23 años, indio, procedente de Puno, constitución fuerte. Hospital 2 de Mayo, sala de Santo Domingo número 27.

Tiempo de enfermedad, un año; se inició por un granito en el tabique nasal, ulceróse después y se extendió á las partes vecinas, toman lo la punta y ala izquierda de la nariz. Además presenta en el labio superior una ulceración de fondo rojizo en el centro y con máculas amarillentas en el periferia.

El 3 de diciembre de 1903 se le inoculó 0.005 de cc. de tuberculina, resultado negativo.

El 8 0.01 de cc.; resultado negativo.

El 15 se le inoculó 0.02 de cc., con reacción febril debil, la temperatura máxima fue 37.4 á las 14 horas de la inoculación, cefalalgia apirexia á las 24 horas.

A este enfermo se le hizo una anamnesis y un examen objetivo cuidadosos, investigando de una manera especial acerca de la infección sifilítica, con resultado negativo.

Observación N.º 11.—Jacinto Rojas, 30 años, indio, procedente de Huanta. Hospital 2 de Mayo, sala de San Lorenzo número 13.

Este enfermo presenta lo siguiente: en ambas alas de la nariz ulceraciones de fondo rojizo, rodeadas por zonas de tejido inflamatorio; en la comisura labial izquierda se ve una ulceración con exudados de color amarillento.

Inoculación: 0.004 de cc. de tuberculina; resultado negativo.

Observación N.º 12.—Manuel Vera, de 40 años, indio, procedente de Canta, constitución fuerte. Hospital 2 de Mayo, sala de San Pedro número 31.

Tiempo de enfermedad, un año.

Las lesiones que vamos á describir tuvieron su origen en el carrillo derecho, por una induración pequeña, que luego se ulceró y extendió á las partes vecinas.

Actualmente, las lesiones que presenta son bastante extensas y ocupan la frente, carrillos, nariz, labio superior y orejas; además en ambos antebrazos (región dorsal), presenta ulceraciones de fondo rojizo, en algunos puntos se notan exudados de color amarillento.

La primera inoculación se hizo el 27 de diciembre de 1903, con 0.001 de cc. de tuberculina, resultado negativo.

La segunda el día 29 con 0.005 de cc., resultado positivo; temperatura máximo 37.4 á las 14 horas de la inoculación; apirexia á las 24 horas.

La tercera el día 3 de enero con 0.01 de cc., resultado positivo; temperatura máxima 38.9 á las 12 horas de la inoculación, apirexia á las 30 horas, como fenómeno concomitante mencionaremos la cefalalgia intensa y bastante prolongada.

Observación N.º 13.—Diego Orozco, indio,

de 19 años, constitución fuerte, Hospital 2 de Mayo, sala de San Pedro número 52.

Tiempo de enfermedad, seis meses. En el carrillo izquierdo presenta una placa de tejido proliferado de aspecto verrucoso, del tamaño de un sol, sin estar rodeado de zona inflamatoria evidente.

Se comenzó la inoculación por 0.001 de cc. de tuberculina, aumentando la dosis del modo ya indicado hasta 0.04 de cc. sin ninguna reacción local ni general.

De las investigaciones practicadas, resulta que este enfermo no ha tenido sífilis.

Continuará.

La cuestión higiénica

TÉSIS PARA OPTAR EL GRADO DE BACHILLER EN MEDICINA, POR FRANCISCO GRAÑA.

[Continuación]

De esta ignorancia resulta, que aquí se afana cada cual por encontrar el plan de medidas que debe hacer salubre á Lima; como si eso fuera susceptible de apreciaciones personales, como si eso necesitara hoy descubrirse, como si pudieran existir muchos planes al respecto; siendo así, que lo que necesitamos conocer primeramente, no es el modo como pueden corregirse los defectos de higiene, sino cuales son defectos y las causas que lo producen, cual su gravedad y extensión, cuales, en fin, las leyes que los rigen. El modo como se remedian los defectos de la higiene, los elementos con que se cuentan hoy para anular las causas de insalubridad; en una palabra, los recursos de todo género, los métodos y procedimientos diversos, que han de ponerse en práctica para conseguir el saneamiento de una población, no están por averiguarse; se hallan en la actualidad, completamente resueltos y determinados por la ciencia; y su eficacia del todo sancionada experimentalmente, en infinitas ocasiones.

Es como si varios médicos, se halláran empeñados en descubrir

el remedio que podía devolver la salud á un enfermo, cuya dolencia les es completamente ignorada. No es necesario demostrar, por cierto, hasta donde resultaría vano tal empeño y estéril semejante labor. En tanto que si dirigieran sus investigaciones en el sentido de averiguar la enfermedad que le aquejaba; al encontrar que se trataba de un paludismo ó un embarazo gástrico, por ejemplo, comprenderían cuan inútilmente habían perdido el tiempo y expuesto la vida del enfermo, desde que la ciencia contaba con medios eficacísimos para curar el mal.

Recurramos todavía á la elocuencia que se obtiene exponiendo hechos, refiriendo ejemplos. Aprovecharemos para ello del arsenal de datos que sobre Demografía, Agua Potable y Canalización, apuntamos en la primera parte de este estudio.

Escojemos para comenzar, la cuestión de higiene pública de Lima, que en estos últimos años ha sido casi la preocupación exclusiva de cuantos directa ó indirectamente han tenido intervención en la obra de saneamiento de la capital, iniciada, por el actual Concejo. Nos referimos, al papel que como factor principal de despoblación, se ha pretendido hacer desempeñar á la *Fiebre Tifoidea*.

Tomamos como cifra de la población de Lima, 100,000 habitantes, y siendo el promedio anual de defunciones por fiebre tifoidea en la década de 1891—1900, de 968; decía el Presidente de la Comisión Especial de Saneamiento, en un artículo ya citado.

“Mientras en Lima, por 100,000 habitantes mueren de fiebres tifoideas 100, y se anuncia como mayor el número en el presente año, la proporción en otras ciudades fué en 1899, la que sigue:

	HABITANTES	
París.....	28.34	por 100,000
Lyon.....	29.10	
Burdeos.....	30.77	
Rouen.....	25.16	
Londres.....	17.08	
Manchester..	15.18	
Edimburgo....	17.44	
Berlín.....	5.55	
Colonia.....	9.00	
Frankfort.....	4.00	
Bruselas.....	22.36	
Berna.....	7.33	
Viena.....	4.16	
Madrid.....	78.26	
Roma.....	38.54	
Nueva York....	15.45	
Nueva Orleans.	67.06	
Filadelfia.....	61.93	
Buenos Aires..	13.93”	

Este sería denuncia, se agravó con la afirmación de que, la fiebre tifoidea escogía sus víctimas entre las personas acomodadas; que era una enfermedad aristocrática.

En la misma publicación antes citada, se sostiene que “ni la tuberculosis, ni la mortalidad infantil, ni la de los enfermos que de fuera vienen á asistirse en Lima, ni todas esas causas reunidas, pueden explicar el crecido número de defunciones” de la capital; considerando á la dotiénteria como el elemento principal de la elevación el guarismo de mortalidad.

A partir de esa época (agosto de 1901), ni el público, ni las autoridades vieron ya en la higiene de Lima, otra cuestión que la Fiebre Tifoidea, y como por estos tiempos se iniciaba el saneamiento de la población, toda la actividad se concretó naturalmente á solucionar un problema tan gravemente planteado.

Quién atribuía el origen del mal á la remoción de los pavimentos, quién á la respiración de los gases de albañal, á la contaminación del suelo por las filtraciones de las aguas excluídas ó á las acequias que corren al descubierto en algunos puntos de la ciudad; quién veía

en el agua potable la causa y medio de propagación de las entonces denominadas: *fiebres municipales, infecciosas, tifo-malúricas, gástricas*; quien, en fin, en los miasmas producidos en los parques de la Exposición, por verificarse el regadío con agua no potable.

La opinión predominante, entre las personas que se hallaban encargadas de dirigir las obras de higienización, fue que los gases escapados de las alcantarillas y la contaminación del subsuelo por los desagües, constituían los más poderosos medios de difusión de la fiebre eberthiana. "La creciente invasión de enfermedades infecciosas, fué acentuando la opinión general de que el foco de estos males residía en los canales públicos de desagüe." Estas palabras, que tomamos de la memoria municipal correspondiente á ese año, expresan con bastante exactitud, la manera como se juzgaba la insalubridad de Lima entonces. Así se comenzó el saneamiento de la capital, tratando de destruir las causas que tales efectos producían, esto es, disponiendo la ventilación de los albañales y reemplazando algunos con tubos de gres cerámica. A estas medidas se añadió la de dotar de agua potable á la Exposición, pues no era humano dejar subsistente ese foco de infección mortal."

La reforma de los canales se detuvo apenas comenzada, no así la implantación del sistema de ventilación de las alcantarillas, que continúa verificándose hasta el presente, y del que se ha dotado á una gran parte de la ciudad. La dotación de agua potable á los parques municipales, quedó terminada hace más de un año.

Excepción hecha de la construcción no terminada del Laboratorio Municipal de Química y Bacteriología; la labor sanitaria ha quedado, prácticamente, limitada

á las obras que acabamos de mencionar.

No otros vamos á comentar brevemente, la historia de esas reformas; con la seguridad de que no se verá en nuestras apreciaciones, otra cosa que la sana intención y el recto propósito, de contribuir con humildísimo contingente á hacer práctica y fecunda esa obra de progreso.

"En el terreno de las probabilidades,—único por desgracia en el que puede discutirse el guarismo de la población limeña,— existe igual derecho para sostener que esa cifra es de 100,000 como de 180,000 habitantes." Tal es la proposición que dejamos demostrada al estudiar la Demografía. Según esto, resulta arbitraria la afirmación de que la mortalidad por fiebre tifoidea era de 100 por 100,000 habitantes; pues invocando las mismas razones, pueden afirmarse también, que tal proporción sólo alcanza á 60 por 100,000 habitantes; menor que en la de Filadelfia, Nueva Orleans, Madrid y otros lugares.

No parece cierto tampoco; que la dotación de agua potable sea particular en las clases elevadas de la sociedad; el adjunto cuadro que se vé en la página de la vuelta hecho por el Dr. García así lo prueba.

A los 49 fallecidos en principal, se opone la cifra de 542 muertos en habitaciones, que bien claramente señalan la clase social á que esos 542 pertenecieron; y entre los ignorados, muy probablemente se conserva igual ó parecida proporción. Todo lo que demuestra una proposición absolutamente contraria á la sustentada por tanto tiempo.

Si pues, ni el número, ni el valor social de las víctimas del C. de Eberth, eran lo que se decía; ¿cuál el motivo de tan grande alarma; cuál el fundamento de ese plan de

higienización; con qué derecho se imprimió á la fiebre tifoidea ese carácter de factor principalísimo en la insalubridad de Lima?

La Municipalidad de Lima no ha podido ni podrá jamás, abordar al mismo tiempo en todas sus faces la obra de sanear la población. Véase, pues, obligada á proceder gradualmente, remediando los males según su grado de importancia

que revistan, según su grado de gravedad. Siendo esto así ¿con qué argumentos se podría defender hoy, el haber procedido en virtud de un programa fundado en el error, invirtiendo el dinero, el tiempo y la actividad, en remediar males imaginarios ó insignificantes, dejando subsistir otros, de efectos realmente lamentables y desastrosos?

MORTALIDAD POR FIEBRE TIFOIDEA, SEGÚN LA CLASE DE HABITACIÓN DEL FALLECIDO

AÑOS	Cuarto interior	Callejones	Hospital	Principal	Ignoradas	TOTAL
1891	8	6	18	1	39	72
1892	6	6	22	1	38	73
1893	6	9	23	3	31	72
1894	7	11	24	1	17	60
1895	11	10	30	3	43	97
1896	19	25	21	11	39	115
1897	7	11	17	4	47	86
1898	4	19	27	3	44	97
1899	26	23	44	8	40	141
1900	28	33	41	14	39	155
Totales...	122	153	267	49	377	968
		542		49	377	

Tal es la consecuencia de proceder, en asuntos exclusivamente científicos de tanta seriedad y trascendencia, sin más guía que las apreciaciones y el criterio personales, que por ilustrados y rectos que sean, resultan completamente nulos en la solución de los problemas científicos, no pudiendo conducir sino al fracaso y al error!

Y no es exagerado lo que afirmamos, porque aquello de dar á la cuestión fiebre tifoidea, carácter de primacía sobre las demás necesidades higiénicas de Lima, es simplemente absurdo. *Supongamos*, en efecto, que sean realmente 100,000 los habitantes de la población, que para el cálculo que vamos á hacer de simple comparación entre los

coeficientes de mortalidad, poco importa la cifra que fijemos **convencionalmente**.

El promedio de defunciones por tifoidea en la década 1891—1900, fué de 96.8 por año; que daría para 100,000 habitantes un coeficiente de 96.8 por 100,000. Suponiendo que hubiese podido reducirse á 20 por 100,000 esa mortalidad, que sería el ideal al respecto, se habrían evitado 76 defunciones, lo que haría descender el coeficiente de mortalidad general, que en el decenio mencionado era (sobre los 100,000 supuestos) de 47 por mil, á 46.4 por mil. En cambio, en los mismos diez años el promedio de defunciones por tuberculosis es 1,090 sea el cuarto casi de la mortalidad general: 24 50 por cada 100 defunciones. Esta proporción es de 12,40, como promedio de las siguientes 20 poblaciones:

París.....	19.52
Lyon.....	15.34
Burdeos.....	10.70
Rouen.....	15.38
Londres.....	8.78
Manchester.....	8.60
Edimburgo.....	9.29
Berlín.....	15.38
Coloni.....	9.30
Frankfort.....	15.50
Bruselas.....	10.90
Berna.....	14.37
Viena.....	18.31
Madrid.....	11.72
Roma.....	9.88
Nueva York.....	12.42
Nueva Orleans.....	11.67
Filadelfia.....	11.62
Buenos Aires.....	8.78
Santiago.....	8.90

Pero, imaginemos que no se llegara á esa cifra de 12.40, y que solo se pudiera hacerla descender á 14 por ciento de la mortalidad general; se habrían evitado 500 defunciones por año y el coeficiente de mortalidad habría bajado de 47 á 42 por 1,000.

En fin, si hubiera podido conse-

guirse el imposible, de que no acaeciese una sola defunción por tifoidea, se habrían economizado cien vidas; bajando la mortalidad por tuberculosis, á una cifra superior á la de los demás países, se habrían economizado 500; con más, las ventajas que reporta al coeficiente de vitalidad general de la sociedad y al mejoramiento de la raza, una lucha antituberculosa que diese tales resultados.

Y como este ejemplo, señalaríamos otros de la misma elocuencia, si no temiéramos alargar demasiado este trabajo.

Admitamos, ahora, como ciertas, las teorías y apreciaciones que acabamos de rechazar por erradas y falsas, y convengamos en que era el desarrollo de la infección tífica, el problema higiénico de Lima, que con mayor exigencia requería la intervención de las autoridades. ¿Las medidas que se tomaron, eran las más eficaces, las indicadas por la ciencia?

Nos hemos ocupado ya con la detención necesaria del papel que juegan los gases de albañal en el estado de la salubridad de una población, y al hacerlo, concluimos en que ese papel era secundarísimo, casi despreciable. Nos referimos igualmente á la contaminación del subsuelo por las aguas excluidas, y llegamos á conclusiones semejantes. Nos queda decir algunas palabras, sobre la famosísima cuestión de dotar á la Exposición de agua potable.

Para comprender el poco ó ningún peligro que significaba el regnío de los parques municipales hecho con agua im potable, basta recordar que, el único mecanismo de propagación de enfermedades, á ellos imputable, consistía en que los paseantes respirasen las *miasmas* producidos en terrenos mojados con aguas más ó menos impuras. Bastante hemos dicho en anterior ocasión, y demasiado saben hoy, to-

dos los que se hallan al corriente del movimiento científico contemporáneo, qué remotísimo peligro, qué despreciable significación tienen en nuestros días, esas añejas teorías miasmáticas, borradas ya de la lista de los factores etiológicos. Podemos decir sin vacilaciones que no son capaces de producir infección, aquellas materias vaporosas ó gaseiformes llamadas *miasmas*, que hasta hace poco se consideraban como principal factor ó causa primordial de las enfermedades. Por lo tanto, todas las medidas encaminadas á combatir el desarrollo de esos cuerpos—productos de putrefacciones banales generalmente—son perfectamente inútiles como medios dirigidos á combatir la causa real de las enfermedades.

La Exposición pudo únicamente ser peligrosa, (refiriéndose á la tifoidea) en el caso de que se hubiesen cultivado en ella, como sucede con algunos campos cercanos á Lima, vegetales destinados á ser consumidos crudos; pero, como tal cosa no sucedía, nosotros no trepidamos en afirmar que, los graves temores que se tuvieron al respecto, que las imputaciones hechas á los jardines de la Exposición, no han pasado de simples perjuicios populares, de preocupaciones sin fundamento sério alguno.

*
*
*

Los resultados de las obras higiénicas realizadas hasta la fecha, no han sido como no podían ser, en manera alguna favorables. Nosotros no queremos sostener, por supuesto, que las medidas de higiene llevadas á cabo dieran el maravilloso resultado de hacer desaparecer inmediatamente, los males que con ellas se trató de remediar; nó no podemos exigir eso de ninguna manera. Pero, si en realidad había tan estrecha relación de á causa efecto, entre la respiración de los gases de albañal, el regadío

de la Exposición y el desarrollo de la fiebre tifoidea; claro está, que habiéndose subsanado el primer defecto en gran parte y el segundo en su totalidad, alguna modificación favorable ha debido manifestarse en la propagación de esa epidemia. Desgraciadamente, esa modificación favorable no se ha operado. Más aún, la mortalidad por fiebre tifoidea no ha permanecido estacionaria siquiera; más todavía, ha crecido en proporción alarmante. He aquí la prueba:

MORTALIDAD POR TIFOIDEA			
Año	1898	Defunciones	97
"	1899	"	141
"	1900	"	155
"	1901	"	170
"	1902	"	231

¿Quiere esto decir acaso, que las obras de reforma han producido efectos contrarios y que á ellas se debe el aumento observado? Nó, de ningún modo. Pero ese cuadro, es una demostración palmaria, de que las tales reformas han sido de todo punto estériles, que las causas señaladas y combatidas, no son las verdaderas, y que con todo lo hecho, no se ha logrado poner al mal la menor valla, permitiéndosele que siga su marcha creciente y destructora.

La ventilación de los albañales, la implantación del servicio de agua potable en la Exposición, no son medidas infructuosas, pero es tal la exigüidad de sus conveniencias, que su realización sólo se explicaría, como medida de perfeccionamiento en una población que contara con servicios higiénicos completos, pero jamás para Lima, que carece de lo más elemental al respecto; que pretende recién organizarse.

*
*
*

Esta elocuentísima demostración experimental, lo será más todavía, si recordamos que no debe ni puede apreciarse como hecho aislado, de significación reducida á las conse-

cuencias parciales que de él emanar; sino como ejemplo de infracción de un principio general, de una ley científica inexorable.

Debe servirnos ella de provechísima lección, para adquirir el convencimiento de que se sigue un camino equivocado, lleno de obstáculos, errores y contradicciones; que conducirá fatalmente como en el caso señalalado, á verificar obras inoportunas, innecesarias, quizás hasta contraproducentes. Ahora bien, en nuestros tiempos, y tratándose de las aplicaciones de una ciencia que goza de la exactitud que la Higiene, no deben realizarse, ni pueden explicarse tales errados procedimientos y sus consiguientes fracasos.

De otro lado, el público á pesar de ser beneficiado, es juez exigente y severo, de todo cuanto se hace por el mejoramiento y conservación de su salud; y lo es en justicia, porque las autoridades, al dictar medidas de carácter higiénico, imponen á la sociedad obligaciones de toda índole, muchas de las cuales constituyen, en cierto modo, ataques á la libertad.

Ahora, la aduiescencia y el apoyo del público son elementos imprescindibles, así como su censura y oposición, obstáculos poderosos.

Aquí, entre nosotros, se ha dicho y no poco, que la labor higiénica pasa para el público desapercibida, que sus resultados son muy lejanos, que por tales motivos el vecindario no pudiendo apreciar los beneficios inmediatos de esas obras, ni preverlos tampoco, hace oposición sistemática á toda reforma en tal sentido.

Nosotros opinamos de manera distinta, y creemos que la censura se halla justificada, que su causa no radica en un espíritu de oposición doctrinaria, sino en que el plan seguido es defectuoso, censurable. Si el programa de higienización fuera científicamente trasado y basado en rigurosa observación, bas-

taría exponerlo, para que observando la relación verídica de los males, sus causas y remedios, adquiriese el público confianza y credulidad.

¿Pero cómo quitar al público el derecho de sostener que, con las sumas invertidas hasta hoy en ventilar canales y dar agua potable á la Exposición, cuyos resultados han sido perfectamente nulos, se podían haber hecho otras obras más urgentes, más útiles, más proficuas en conveniencias?

¿No habrían podido construirse con esas sumas, algunos dispensarios para tuberculosos; no podría haberse instalado filtros artificiales que librarán á los habitantes de Lima, de beber agua de río; no se han debido llenar tantas otras necesidades, indiscutiblemente más premiosas?

¿Pero sobre todo y para decirlo por última vez, si se pretendía higienizar Lima, no era lo más importante, saber cuántos y quiénes son los habitantes, cómo viven y por qué mueren, etc?

Hoy no puede acusarse, en verdad, á las autoridades ó mejor, á la autoridad municipal, porque es la única que trabaja en este sentido, de incuria ni abandono. No puede decirse que no haga nada por la higiene de Lima, pero sí, que no hace lo que debía hacer. Las conquistas obtenidas en materia de higiene entre nosotros, últimamente, sólo llenan con mucha imperfección algunas necesidades eventuales: no obedecen á plan ni métodos concebidos científicamente; les falta la relación de dependencia, la unidad de doctrina; no están basados sobre los principios de la ciencia, única que sirve de centro para constituirlas, y hacerlas efectivas, provechosas y duraderas.

Para concluir, no será demás citar como ejemplos, los procedimientos que se pusieron en práctica, en Inglaterra, Argentina y Cu-

ba, para verificar esos prodigiosos movimientos de higienización, verdaderas maravillas de la civilización moderna.

En Inglaterra, según el profesor A. Hirsch: "La *primera providencia* que adoptó el Gobierno para satisfacer las ambiciones de la opinión pública, que pedía la reforma higiénica, consistió en *crear* un cuerpo de *Estadística* que diera todos los datos acerca del movimiento *demográfico*, y en *estudiar á fondo el estado sanitario* de todas las clases sociales y principalmente de la clase obrera. *Fundándose* en el resultado que dichas investigaciones arrojaron y que fue aún más desconsolador de lo que se había supuesto, diéronse algunas disposiciones destinadas á combatir los defectos más salientes, de mayor significación y trascendencia. Estos primeros trabajos se encomendaron á la superior autoridad y custodia de las "Juntas Locales," que entonces se reorganizaron."

"Con la aprobación del *Public Health Act*, se dió el primer paso decisivo, se sentó la base para unificar la legislación y la práctica sanitarias en el Reino, *obedeciendo á plan fijo y principios generales*; sucesivamente agregáronse nuevas disposiciones que abarcan hoy el dominio de la salud pública."

"Todo este mecanismo tan hermoso y sábiamente dispuesto es gobernado y *dirigido* por el CONSEJO (Ministerio, debíamos decir) DE SANIDAD, al cual compete dictar y mandar cumplir las leyes sanitarias en la Gran Bretaña."

En la Argentina, el saneamiento comenzó por las mismas providencias. Fueron las oficinas demográficas las primeramente establecidas, y de las enseñanzas que en ellas se obtuvieron, se dedujeron las bases de la organización y legislación sanitarias, que hoy ostenta con orgullo la poderosa república oriental.

En fin, ahí están esos famosos

monumentos estadísticos y de investigaciones higiénicas de todo género, levantados por los norteamericanos en Cuba. Durante más de un año, la actividad yanqui estuvo dedicada exclusivamente á estudiar con el mayor detalle y extensión, el estado sanitario del lugar. De ese estudio se dedujeron, también, las medidas que debían ponerse en práctica, y que realizadas han dado el sorprendente resultado que todos conocen y que todos admiran.

CONCLUSIONES

Nosotros podemos formular como deducción de todo lo expuesto, las siguientes:

I. La actividad desarrollada actualmente en materia de higiene pública, la recientemente iniciada reforma sanitaria de Lima; sigue, á nuestro juicio, un camino errado, opuesto á los principios de la ciencia.

II. La experiencia obtenida hasta hoy comprueba la anterior afirmación, fundada por los demás, en los principios más rudimentarios de la ciencia profiláctica; y puede afirmarse que, siguiendo los procedimientos actuales, todos los esfuerzos que se hagan resultarán completamente estériles.

III. Toda la acción de la autoridad municipal, debe dirigirse en el sentido de investigar hasta conocer con la posible perfección, el estado sanitario de Lima: los defectos higiénicos de que adolece, su gravedad, extensión, origen, raíces y causas del mal, etc.

IV. Una vez en posesión del perfecto conocimiento de ese estado sanitario, se trazará el plan de reformas que de él se deduzca, y con esa única guía científica, fija, fundada en principios incommovibles, se pondrán en práctica, por orden de importancia, las medidas en ese programa consignadas.

**OTROS ELEMENTOS INDISPENSABLES
PARA LA RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA
HIGIÉNICO.**

Hemos terminado el capítulo anterior, exponiendo los rumbos — que á nuestro parecer humilde, — debería imprimir la autoridad municipal á su acción en materia de higiene pública. Mas, nosotros nunca hemos pensado que, tales indicaciones, en el caso de ser realizadas, serían bastantes para dar solución á la cuestión higiénica de Lima. Con ello, cumplirá el Ayuntamiento únicamente su deber, de la manera más provechosa; pero, no se conseguirá por cierto, el establecimiento completo de la organización sanitaria que las condiciones de la capital exige.

Y no se conseguirá, por esta razón fundamental: que la higienización de Lima, se halla íntimamente ligada á la higienización de la República toda; las leyes y demás disposiciones que una reforma de tal naturaleza demanda, no pueden ser dictadas ni hechas ejecutar por la autoridad comunal. Son muchas de ellas, providencias de carácter general, que pueden emanar únicamente de los poderes del Estado. Además, los recursos económicos con que cuentan, según nuestra organización política, los concejos municipales, serán insuficientes, no sólo para llevar á cabo las grandes y costosas obras que el saneamiento de una población requiere, sino todavía para sostenerlas y fomentarlas.

“La implantación y el sostenimiento de la higiene pública, corresponde á los gobiernos en los estados. á los concejos municipales en las ciudades.” Es este un axioma elemental en lo que á organización sanitaria se refiere, y en no haberlo aplicado á tiempo, debe reconocerse la causa primera, del estado lamentable de atraso en que se halla entre nosotros la ciencia de prevenir las enfermedades.

Las municipalidades, no pueden

ser más que un factor del mecanismo general, bajo la dirección y dependencia de una entidad superior.

Como todas las demás ramas de la administración pública, la administración sanitaria tiene que ser forzosamente, *central y local* á la vez.

“Antes de 1834, la administración sanitaria local era la única que existía en Inglaterra. Edwin Chadwick, ha demostrado con lecciones tomadas de esos tiempos, que tal acción desordenada costaba mucho más caro que la actual de centralización y que no impedía en lo menor ni los males cotidianos propios del país, ni los flajelos intermitentes.”

Lo que sucedía en Inglaterra, allá por los años de 1834, se está verificando entre nosotros en la actualidad. Cualesquiera que sean los esfuerzos verificados por nuestra municipalidad, resultarán impotentes para alcanzar la reforma higiénica de Lima, si se la deja obrar sólo, si esos esfuerzos se verifican aisladamente, sin la protección, apoyo y dirección de un poder central, de un cuerpo á la vez consultivo y ejecutivo, dependiente del Gobierno, exclusivamente destinado á recuperar y conservar la salud pública.

Continuará.

Publicaciones recibidas

Biomecanismo ó Neovitalismo en medicina y en biología por el *Dr. M. Benedikt*, profesor de la Facultad de Medicina de Viena.

Traducido del alemán al francés, con autorización del autor por el *Dr. E. Robert-Tissot*, médico de la Chaux-de-Fonds (Suiza).

1 vol. in 8º—2 f. 50.

Tratado por un maestro del valor de Benedikt, este asunto se convierte en manifestación literaria destinada á hacer época. Su importancia es tan grande como en su tiempo.

po la de la Patología ó Terapéutica generales de Lotze. El que lea este libro—y todo médico que piense lo hará—quedará reconocido al autor, porque su obra está llena de datos de gran interés.

La traducción francesa del doctor Robert-Tissot ha sido aumentada con un suplemento escrito especialmente por el doctor Benedikt para esta edición.

Formulaire index du praticien pour adultes et enfants par le docteur P. Macrez, ancien interne des hopitaux de Paris.

1 volume in 18, interfolié de papier blanc, reliure souple—4 frs.

El formulario índice del práctico del doctor Macrez, tiene un plan enteramente nuevo y no presenta analogía alguna con los otros formularios. Es esencialmente práctico. Como tal indica, en cada medicamento, *la posología exacta para el adulto y para el niño en las diferentes edades*. Además da los datos necesarios sobre la solubilidad, *incompatibilidad*, propiedades y *antídotos* de los diversos medicamentos. Contiene solamente las *fórmulas de urgencia* para los baños, colirios, lavativas, inyecciones hipodérmicas, purgantes, *opoterapia* y *serumterapia*, suprimiendo todas las fórmulas no inmediatamente indispensables.

A. Maloine, editeur, 23-25, rue de l'Ecole de Medicine. París.

L'extirpation du cancer du sein par le Dr Meriel, ancien chef de Clinique Chirurgicale á la Faculté de Medecine de Toulonse, ancien interne des hopitaux, Chef des travaux de Medecine Operatoire, Lauréat de l'Academie de Medecine (1901), Membre de la Société Anatomique.

Avec 38 figures intercalées dans le texte.

París. A. Maloine, editeur; 23-25 rue de l'Ecole de Medecine—1903.

Esta obra sigue la evolución que ha transformado la cirugía del cáncer, desde las tímidas amputaciones de la mama por estrangulamiento hasta las extensas exéresis que sacrifican en masa glándula, músculos pectorales y ganglios. La claridad de sus descripciones y las figuras que ilustran el texto, hacen este libro de gran utilidad para el práctico.

Exploración radiográfica del torax como medio de diagnóstico médico y quirúrgico.—Tesis de doctorado por don Antonio Espina y Capo, premio extraordinario en el grado de licenciado de la Facultad de Medicina de Madrid.

Madrid. Imprenta y librería de Nicolás Moya, Garcilaso 6; Carretas, 8—1903.

La Pressione arterio-capillare valutata col tonometro di Gärtner. Estudio clínico del doctor José Teobaldo Cancino.

Génova. Stabilimento tipografico Vid. Papini e figli—1901.

Tratado de Medicina y Terapéutica publicado bajo la dirección de MM. P. Brouardel, decano de la Facultad de Medicina de París, Miembro del Instituto, Médico honorario de los hospitales y A. Gilbert, Profesor agregado á la Facultad de Medicina de París, Médico del hospital Broussais por distinguidos profesores franceses.

Traducido al castellano por D. José Núñez Granés, ex-Médico del Cuerpo de Sanidad Militar, ex-director del Hospital de San José.

Tomo quinto.—Enfermedades de las glándulas salivales, del pancreas, del hígado, del bazo, de los riñones, de la vejiga y de los órganos genitales del hombre y la mujer, por MM. Dupré, Richardiere, Carnot, Gilbert, Fournier, Garnier, Surmont, Launois, Jeanselme, Chauffard, Guillon y Siredey.

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

Le Thermomètre en tuberculose par M. le docteur Costa di Lagrave, Medecin de Sanatorium.—Extrait de la "Revue Internationale de la tuberculose", número 5—1903.

París. A. Maloine, editeur—23-25 rue de l'Ecole de Medecine—1903.

Locura del embarazo por los doctores Eliseo Canton y José Ingegnieros. Publicado en la "Argentina Médica" (setiembre 12 de 1903).

Imprenta y casa editora de A. Etchepareborda. Tacuari 359. Buenos Aires.

Hipnotismo y Sugestión por el doctor José Ingegnieros. Publicado en los "Anales" del Círculo Médico Argentino (Abril 30 de 1903).

Imprenta y casa editora de A. Etchepareborda. Tacuari, 359.—Buenos Aires,

Notas sobre la cirugía de la lepra por el doctor Miguel Arango M. Universidad de Colombia, Colegios reales de Inglaterra, Escuela de Medicina Tropical de Liverpool.

Barranquilla, 1902. Imprenta Americana "The Old reliable").

Beneficio de las inyecciones intra-esplénicas en el paludismo crónico. Tesis para el bachillerato en Medicina por don Justo L. Castro Iglesias.

Lima—1903.

Le role de la femme dans la lutte contre la tuberculose par le doctor Edmond Vidal. Conférence faite a l'Union des femmes de France (Croix Rouge Française).

París. A Maloine, editeur. 23-25 rue de l'Ecole de Medicine—1903.

Dedicado al importante y esca-
broso estudio de la curación de la

neurastenia, se ha puesto á la venta nor los señores Bailly-Bailliére é Hijos una obra escrita por el ilustre médico mayor de S. M., retirado, D. Fernando González de Quintana, titulada *La Revolución en la Terapéutica de la Neurastenia*. Es esta obra el más acabado estudio que de la neurastenia se ha publicado; en ella se pone de manifiesto de una manera clara y precisa su historia y definición, y haciendo un estudio completo del sistema nervioso, da á conocer la patogenia de la neurastenia y causas que á ella predisponen y que la determinan, así como sus diversos tipos clínicos y tratamiento por el agua, el aire, la luz, el masaje y la electricidad, y como tratamiento antitóxico, la terapéutica dinamo-génica y la psicoterapia ó tratamiento moral prescindiendo de remedios farmacológicos, punto importantísimo de este libro, no solamente por ser el que le da título, sino porque señala una nueva orientación en la terapéutica de esta enfermedad, muy digna de que fijen en ella la atención las clases medicas, puesto que pone de relieve un nuevo sistema curativo de la neurastenia.

Tan importante publicación se halla de venta, al precio de 1.50 pesetas en rústica y 2 encartonada, en todas las librerías y en la de sus editores, Sres. Bally-Bailliére é Hijos plaza de Santa Ana, 10, Madrid.

Tras largas horas de abstracción completa sobre las hojas de un libro abro los ojos á la realidad, y anonadado por tantas emociones experimentadas, quiero darme cuenta de cuanto acabo de ver y leer, pero las ideas se me escapan y la imaginación vaga asombrada ante tanta maravilla sin fin. Más creo un deber llevar á mis lectores sobre sus páginas y darles ligera idea de las gratas impresiones sufridas. Yo he sentido con este libro la alegría y el dolor, experimentando las sensaciones de los acontecimientos notables, catástrofes y crímenes ocu-

rridos en el trascurso de un año, puesto que cada narración, detalle ó noticia es ilustrada con una figura que da perfecta idea de todo ello. Y me he inclinado respetuosamente ante las figuras de las celebridades muertas en el año. Después he visto el Universo desde su creación, pasando á través de las selvas gigantes, viendo la aparición de los monstruos y grandes reptiles. He sentido la sensación grata del historiador profundo, escudriñando la adoración á través de los tiempos y visitando los templos de todas las religiones conocidas. He conseguido observar en sus conventos á las primeras abadesas. He podido ver á los soberanos y jefes de Estado principales del mundo en su despacho de trabajo, enterarme y conocer la remuneración que por minuto cada uno percibe y compararlos. He conocido á los principales desposeídos, pretendientes y reyes destronados que existen. Me he internado en el Africa y he visitado los países salvajes, pasando á dar la vuelta al mundo, deteniéndome á observar la organización de los ejércitos. Fatigado de tanto correr y ver, he sentido el placer de la literatura. También he observado cuánto la mujer puede aprender en este libro sobre el vestido, higiene, lactancia y alimentación de los niños. Historia del peinado desde la antigüedad, labores y modas. Interminable sería si fuese á describir cuanto he aprendido sobre agricultura, ciencia, sport, etc. en este libro, del que tantas impresiones agradables he sacado. En una palabra, este libro me sugiere una pregunta: ¿Habrà alguien que deje de leerlo, cuando solamente cuesta seis reales?

Pero observo que la pluma vuela y todavía no he dado su nombre, modesto en verdad, puesto que se titula "Almanaque Bailly-Bailliére para 1904", y si mucho bueno encierra de almanaque con sus santorales, previsiones del tiempo, agenda, etc., son tan infinitos los conocimientos enci-

clopédicos que, ilustrados con más de 1,000 figuras, contiene en sus 600 páginas, que más bien le encaja el de Gran Enciclopedia de la Vida Práctica y no pequeña como le titulan sus editores.

Unamos á todo esto la probabilidad de verse el comprador favorecido con alguno de los muchísimos regalos que reparte, tales como botellas de Jerez, instrumentos de música, relojes, lavadoras mecánicas, libros, labores, suscripciones á periódicos ilustrados, etc., etc., y díganme mis lectores si no merece comprarse un libro que reserva tan gratas impresiones.

Los editores del **Anuario del Comercio Bailly-Bailliére** avisan á sus numerosos clientes y al público en general no se dejen sorprender por agentes de otras Casas que, con el título de *Anuario del Comercio*, ofrecen otras publicaciones similares que no tienen ni la importancia ni el crédito de nuestro **Anuario del Comercio Bailly-Bailliére**.

Trujillo, febrero 19 de 1893.

Señores Scott y Bowne. — Nueva York.

Muy señores míos: Muy á mi satisfacción es la forma, modo y composición del precioso medicamento Emulsión de Scott, que prescribo con mucha frecuencia á mis enfermos y familia, con éxito feliz. No produce las indigestiones que causa muy á menudo el aceite de hígado de bacalao puro.

En las enfermedades escrofulosas tan comunes en nuestro clima, en la tuberculosis pulmonar, raquitismo y otras, sus efectos, á veces lentos, son siempre prodigiosos. Me vanaglorío de haber preferido la Emulsión de Scott. Las convalecencias lentas y el desarrollo de las jóvenes linfáticas tienen en este preparado un reconstituyente especial.

DR. NICOLÁS CARLOS DE VEGA.

Imprenta de San Pedro