CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUJIA Y FARMACIA

Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina

AÑO XXI }

LIMA, 29 DE FEBRERO DE 1904

{ N.º 364

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.

(Conclusión)

Podemos dividir las observaciones arriba descritas en tres grupos: el primero, de utos que reaccionan típicamente á pequeñas dosis de tuberculina (observaciones números 4, 5, 7 y 9); el segundo, de utos que no reaccionan de ninguna manera, ni á grandes dosis (números 10 y 13); y el tercero, de enfermos que sólo reaccionan á dosis relativamente muy elevadas de este producto bacterico (números 6, 8 y 12).

Las observaciones números 1, 2, 3 y 11, en que se inocularon sólo pequeñas dosis de tuberculina sin obtener resultado, deben considerarse como incompletas y no pueden ser tomadas en consideración en este lugar. Nosotros las hemos referido en la parte descriptiva de nuestro trabajo porque concurren á demostrar el hecho interesante de que los atacados de "Uta" no reac-

cionan en su mayoría á dosis muy pequeñas de tuberculina.

Por lo que toca al valor diagnóstico de esta en los casos en que sólo se observa reacción á dosis muy elevadas, no es fácil pronunciarse.

En efecto, cuando se inoculan al hombre sano dosis elevadas de tuberculina, se observa casi siempre una reacción febril, como probó por primera vez Koch sobre sí mismo, inoculándose 0,025 gramos de tuberculina pura y como se ha visto repetidamente después. Así que la reacción del tuberculoso se distingue de la del hombre sano principalmente en dos puntos: primero, porque el atacado de tuberculosis reacciona á dosis menores, y en segundo lugar, porque en éste se observa una reacción local á nivel del foco de la enfermedad. Sin embargo, como ésta puede faltar, la distinción se basa esencialmente en el hecho de que el tuberculoso reacciona á dosis de tuberculina mucho menores que el hombre sano.

De aquí la importancia de establecer cuál sea la dosis mínima á la que reacciona el organismo en estado normal. Pero, como no todas las personas sanas se comportan del mismo modo respecto á las inoculaciones de tuberculina, fácil es comprender que los resultados de las investigaciones dirigidas á este objeto no están acordes. Se trata en es-

te, como en muchísimos otros problemas de biología, de basar el juicio sobre términos medios. Ahora bien, mientras casi todos los autores están de acuerdo para no considerar como tuberculosos los individuos que no reaccionan á dosis superiores á 0,01 cc. de tuberculina, la mayoría de ellos estima que las reacciones que se observan á dosis de 0,005 á 0,01 cc. deben todavía considerarse como resultados positivos, cuando la curva febril y los demás fenómenos se presenten de un modo típico (1).

Es este el caso de nuestros enfermos números 9, 8 y 12, en los cuales además de la curva típica de la temperatura se ha observado reacción local y fenómenos concomitantes bien marcados.

Por consiguiente, nos creemos autorizados á afirmar que de los 9 enfermos que hemos podido tratar con dosis progresivas de tuberculina, 7 han reaccionado. Sin embargo, á nadie puede escapársele la observación que la dosis mínima de tuberculina á la que reaccionan los utosos, es por lo general muy superior á la que suele causar el mismo efecto en los individuos atacados de *Lupus vulgaris* ó de las otras formas comunes de tuberculosis cutánea, pues en estos casos la reacción es casi siempre muy intensa, aún por dosis mínimas de tuberculina, no

rara vez más intensa todavía que en los enfermos de tuberculosis pulmonar.

¿A que atribuir la diferencia? Considerando los ataques de uta como tuberculosos, dos son las hipótesis que se presentan á la mente: ó el bacilo tuberculoso que es causa de la "uta" representa una variedad especial, poco toxica de este género, por lo que el radio de acción del foco utoso sobre los tejidos que le rodean es muy limitado, y luego pequeña la zona en la que (según la teoría de Ehrlich, hoy comunmente admitida) se desarrollan los fenómenos reactivos; ó bien la menor intensidad de la reacción en los utosos, en comparación con los comunes enfermos de tuberculosis cutánea, depende del hecho de ser los primeros por lo general individuos mucho más robustos y resistentes. Es posible también que las dos causas que acabamos de mencionar, concurren en el resultado obtenido.

Otro punto que merece ser tomado en consideración es el siguiente: Cómo se explica que una parte relativamente notable de los utosos, [2 individuos sobre 9] no reaccionen por nada á dosis muy elevadas de tuberculina? Es verdad es que se han observado por varios autores casos, en que lesiones seguramente tuberculares no han reaccionado á la tuberculina; pero siempre se trata de hechos excepcionales. Nuestra proporción de 2 casos sobre 9 es bastante elevada y, á menos de querer pensar que en 9 observaciones, dos veces hemos dado con individuos que por excepción no reaccionan, lo que no es probable, otra explicación más natural forzosamente se impone, y es la siguiente: que bajo la denominación de "uta" se comprendan enfermedades de forma clínica análoga, pero distintas entre sí por su etiología.

Esta nos parece la hipótesis más lógica; veremos en adelante si tendrá apoyo en la experimentación.

(1) A este respecto, así como por lo que toca á la elevación de temperatura necesaria para que la reacción deba considerarse como positiva, pueden consultarse los trabajos siguientes:

L. Muzzotti.—Della tuberculina adoperata a scopo diagnostico.—Memorie della R. Accademia delle scienze del Istituto di Bologna.—Tomo IX.—pág. 403.

E. Marx.—Diagnostik, Serumtherapie und Prophylaxe der Infektionskrankheiten.—Berlin—Hirschwald—1902—pág. 102.

J. Wood.—The Diagnostic value of tuberculin.—Jour. of the americ. med. Ass.—April 1902.

Klimovitz.—Die Probe.—Tuberculininjection zur Abwchz der tuberculose in der Armeé.—Zeitschr. f. Hyg. n. Jufek—Bl. 40.—1.º Heft.—p. 140.

Por el momento nuestro objeto principal es consignar los resultados de las primeras observaciones, que pueden resumirse como sigue:

1º Los enfermos de "uta" reaccionan en su mayoría á las inoculaciones de la primera tuberculina de Koch.

2º Las dosis de tuberculina que se necesitan para producir la reacción en los utosos son casi siempre mucho más elevadas que las que en la tuberculosis cutánea común suelen provocar el mismo efecto.

3º En algunos casos de uta, clínicamente típicos, [2 observaciones sobre 9] la inyección de grandes dosis de tuberculina no dió lugar á ninguna reacción, ni general ni local.

Lima, 6 de febrero de 1904.

La cuestión higiénica

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

(Conclusión)

La administración local, que ha sido la primera en aparecer, nace de las necesidades más premiosas y se limita forzosamente á la satisfacción de ellas. Sus medios de acción y el radio de su actividad son estrechos, limitados por la naturaleza misma de la organización política y social. Ahora bien, las causas de la insalubridad de una población, no son todas locales, no pueden ser encerradas por lo tanto, dentro del estrecho círculo de su restringida actividad. Muchas de ellas son de carácter nacional, y no pocas veces su origen es extraño, viene de fuera. Contra esos eazotes generales, los más temibles,

ya sean permanentes, ya eventuales, no puede lucharse con ventaja, sino tomando medidas generales también, de conjunto, obrando todos los elementos parciales en el mismo sentido, con igual energía, y sobre todo, dirigidos é impulsados por una sólo autoridad suprema, con los recursos, poder y competencia necesarios para ello.

"En todas las naciones civilizadas, aún entre las que conservan más lata la autonomía comunal ó provincial, se hallan siempre bien relacionados los mecanismos parciales á un centro común, para la instrucción, las finanzas, la guerra, los trabajos públicos, el comercio, etc.; exactamente lo mismo debía pasar y pasa hoy ya, en casi todo el universo, con el servicio sanitario."

En el Perú, no existe nada que recuerde, ni lejanamente siquiera, ese centro, esa institución superior, que debe regir todos los procedimientos y aunar todos los esfuerzos. Nuestra "Junta Suprema de Sanidad" y sus dependencias, tal como están constituidas, con los recursos y atribuciones que poseen, no desempeña, en realidad ningún papel; á no ser el de inspirar una confianza falaz al público, que cree tener en ella la protección que todos los gobiernos deben á la vida y salud de los ciudadanos, siendo así que para la salubridad del país sería igual que la nombrada institución no existiese.

Su labor se encuentra reducida á dictar una que otra medida administrativa de carácter eventual, naturalmente inaplicable, por falta de todo elemento, de toda organización, porque ni tiene á quien encomendar su cumplimiento. Y estas providencias se toman todavía, en aquellas ocasiones en que alguna amenaza grave se cierne sobre los habitantes de la capital, Pasado el peligro, que casi en nada pudo contribuir á conjurar, ya que tales disposiciones que acaban su misión

al ser publicadas, sólo sirven para declarar su absoluta impotencia; vuelve á su silencio é inactividad habituales, quedando la salud de los habitantes, sin más amparo que el que puede procurarse cada cual, que es bien poco, por cierto. En fin, es demás insistir sobre las condiciones de nuestra "Junta Suprema de Sanidad". En la conciencia de cada uno está bien arraigada la convicción, de que es un cuerpo completamente inútil. Ni las simples medidas precaucionales de defensa, contra la invasión de la peste, que bien clara y anticipadamente se había hecho anunciar, resultaron eficaces. Es un edificio ruinoso, y defectuosamente construído desde sus cimientos, que precisa derribar por inútil y perjudicial, á fin de levantar el que reclama la nación, como medida inaplazable.

De otra parte, la utilización de los preceptos de la Higiene, no los conseguirá la sociedad, sino viviendo bajo la tutela de ciertas leyes y prescripciones, derivadas de su naturaleza misma, que sólo pueden formularse mediante el estudio y la investigación de las condiciones sanitarias del lugar. Se necesita, en una palabra, de una *Legislación Sanitaria*, de que carecemos actualmente, pues como tal no es posible considerar el Reglamento de Sanidad vigente, ni el sinnúmero de ordenanzas municipales, dictadas en distintas épocas, bajo diferentes criterios, la mayor parte destinadas á combatir defectos momentáneos, sin uniformidad de doctrina, ni de principios y que no sólo no se han cumplido jamás, sino que en su mayor parte son completamente desconocidas del público y hasta de quienes debieran hacerlas ejecutar.

Así, pues, no es de extrañar que la higienización de Lima, sea hoy un problema que diste mucho de alcanzar su resolución, ya que no existe el único poder que puede em-

prender la obra, ni existe norma legislativa de procedimientos, ni se conocen los males que han de remediarse.

*
**

Mirando ahora la cuestión desde un punto de vista más amplio y elevado; abandonando—ya que esta ocasión así lo permite,—el hábito centralizador desgraciadísimo, de considerar á la capital como el Perú entero; pasaremos después de haber manifestado la dependencia absoluta que existe entre la reforma sanitaria de Lima y la de la República, de modo tal, que si esta no se realiza tampoco se realizará aquella; á exponer algunas consideraciones sobre la necesidad de establecer una *Administración Sanitaria Nacional*.

*
**

Las fuentes de riqueza nacional, únicas de cuya explotación y desarrollo debemos esperar el engrandecimiento de nuestra patria, son las industrias extractivas. Y entre los muchos y complicados factores que se oponen al progreso de la agricultura, minería, etc.; se destaca como uno de los de mayor significación, la falta de pobladores, la escasez de brazos que fomenten esas industrias. Los Gobiernos, los Congresos, las diversas corporaciones, la prensa y los particulares, dedican desde muchísimo tiempo atrás, su atención hacia la resolución de este asunto, que podemos llamar el alma del problema económico del Perú.

Sea la naturaleza de nuestra organización social, sea el grado de cultura nacional, sea, en fin, las condiciones propias de nuestro suelo, ó todas estas causas reunidas; es el caso que hoy nuestros estadistas ven en la inmigración, uno de los medios más difíciles de aplicar y que cuenta con menos probabilidades de éxito, entre los que pueden ponerse en juego para

obtener la resolución de tan grave asunto. La introducción de individuos pertenecientes á razas inferiores, nos reporta, tras un alivio pasajero, males profundos é incurables; á los de razas superiores no tenemos recompensa ni atractivos bastantes que ofrecerles; y la gran masa del pueblo peruano: los indígenas que constituyen la mayoría de los trabajadores en nuestros campos y minas, son diezmos y abatidos por la malaria, la tuberculosis y otros flajelos, que reinan soberanos en todos los valles y poblaciones de la costa.

No queda pues, otro camino, que emprender con toda la energía y el entusiasmo que merece una obra de salvación nacional, la provechosa y noble tarea de cuidar la vida de nuestros compatriotas, de propender á su mejoramiento material y de favorecer su desarrollo y multiplicación.

Bastan esas pocas reflexiones, rápidamente expuestas, para comprender y aquilatar el grande interés que tiene en el Perú, la creación y sostenimiento de una administración sanitaria. Supera en importancia á todas las demás cuestiones que se ofrecen á la consideración del país, se antepone á las industrias, al comercio, á la política... hasta á la instrucción; porque en verdad, todas ellas le son tributarias: es preciso procurar primero el hombre, para perfeccionarlo después.

Los Estados no pueden prescindir de una administración sanitaria; recorramos á grandes rasgos la de los principales países del mundo, para proponer así con más acierto, algo aplicable entre nosotros.

En Inglaterra, existe un Consejo Sanitario Central, del cual dependen los Consejos locales (Local Board of health), que á su vez tienen por dependencias, los Consejos urbanos y rurales. El Consejo Sanitario Central, cuyo presidente

es siempre un miembro del Parlamento, forma parte del ministerio y es nombrado por el Rey; como oficina superior, recibe sus informes del Registro General del Reino, que los recoge de los informes de los consejos locales, que los presentan todos los dependientes médicos del estado; y, también, de sus propios inspectores, que asisten á los consejos locales. Con estos medios de control, el Consejo Central ejerce eficazmente la dirección del ramo, y enseña y prescribe todo lo que á él concierne. Las administraciones locales, tienen como funcionarios en las ciudades, un *Medical officer of health*, un *surveyor*, un *Inspector of nuisances*, un secretario, un tesorero, ayudantes, colectores y otros empleados; las administraciones rurales, sólo cuentan con un *Medical officer of health*, el *Inspector of nuisances* y los asistentes.

Todo este gran mecanismo sanitario, que cuenta con leyes y recursos de todo género, con un público educado admirablemente y con un personal rentado y competente; resuelve con la misma prontitud y precisión, una cuestión de policía sanitaria internacional, como el más trivial asunto referente á la higiene de una pequeña población.

En Bélgica, en donde el ejercicio de la Higiene Pública se halla en vigencia desde 1780, la primera entidad está formada por un *Consejo Superior de Higiene del Reino*, dependiente del Ministerio del Interior, del cual dependen los *Comités Locales de Salubridad*, compuestos de médicos, químicos, farmacéuticos y otras personas competentes. En Bruselas existe además la Oficina de Higiene, cuyo personal rentado, es compuesto de un director, siete médicos y cinco asistentes. Sus principales atribuciones son: la comprobación del estado sanitario la demografía, inspección médica é higiénica de los edificios de las escue-

las; vacunas; desinfección, etc., Es esta una oficina modelo.

En *Alemania*, cada uno de los estados que forma el Imperio, posee su organización sanitaria; dependientes todos de la *Oficina Sanitaria Imperial Alemana* (*Reichsgesundheitsamt.*) Este Gran Concejo Superior de Higiene y Medicina públicas, está compuesto de cinco miembros rentados: director, un encargado de la estadística demográfica, un médico higienista, un veterinario y un químico director del Laboratorio. Completan este personal además, dos médicos higienistas, dos funcionarios del orden administrativo, un médico epidemista, un alienista, dos químicos, un farmacéutico, un arquitecto y otros empleados secundarios. Cuenta con espléndidos edificios; el presupuesto de la oficina es de unos 200 mil francos. Todos los Comités médicos y los Consejos de provincias dependen de este centro administrativo.

En *Suiza*, la organización sanitaria reproduce la independencia relativa de cada estado de la Confederación goza, con relación al poder central.—El Gobierno federal ha sentado los principios de legislación sanitaria y ejerce el control supremo sobre la ejecución de los reglamentos relativos al ramo, Le corresponde igualmente legislar contra las epidemias y epizootias de peligro general. Cada Cantón administra en los demás, según las necesidades especiales de la localidad. Estas funciones corren á cargo del *Consejo de Gobierno*, bajo cuya autoridad funcionan las autoridades sanitarias locales.

En *Francia*, desde 1848, la administración sanitaria corre á cargo de un *Comité Consultivo de Higiene Pública*, encargado de todo lo que interesa á la salubridad pública; se halla compuesto de veintitres miembros, de los cuales, nueve son natos y entre los restantes, ocho han de ser doctores en medici-

na, nombrados por el Ministro del Interior.—En los departamentos y distritos administran los *Consejos de Higiene y Salubridad*, y las *Comisiones de higiene pública*, en las cabeceras de distrito y cantón. Todos estos cuerpos deben dictaminar con frecuencia sobre lo relativo á la mortalidad y sus causas, topografía y estadística de su circunscripción. Las oficinas de higiene creadas en algunas municipalidades, á las cuales se encuentran anexos laboratorios adecuados, son las últimas dependencias.

En los *Estados Unidos de Norte América*, un *Consejo nacional de Sanidad* (National Board of health) residente en Washington, tiene la dirección suprema de todos los servicios sanitarios de la Nación, la comunicación con los Consejos de los Estados y los Consejos locales; la utilización de todos los medios de inspección, de control y de acción; adjuntándose un de analizadores, y de peritos en todos los ramos de la ciencia higiénica. La higiene se administra en las ciudades por instituciones especiales. En Nueva York, por ejemplo, el *Metropolitan Board of health*, es compuesto de cuatro comisionados especiales: tres médicos nombrados por el Gobernador, con acuerdo del Senado; el director sanitario y los cuatro Comisarios de policía. Los comisionados sanitarios lo son por cuatro años, con un sueldo de S. 5,000; los otros miembros pagados por el Gobierno, reciben emolumentos especiales, según la participación que les corresponde. El Consejo elige su Presidente y nombra para la vigilancia de la higiene pública y la ejecución de sus decisiones, un superintendente sanitario con diez mil soles al año, auxiliado por dos sub-jefes y 15 inspectores, diez de los cuales son médicos.—Las atribuciones de este Consejo, abarcan todos los objetos de la Higiene Pública.

En *Italia*, encontramos la mejor

organización sanitaria del mundo. El Código de Higiene del Reino de Italia, es hoy la última palabra en la materia, debiendo ser consultado como modelo, siempre que se pretenda hacer estudios sobre el particular.—Dependiente del Ministerio del Interior, existe el *Consejo Superior de Sanidad*. En cada provincia dependiente del Prefecto un *Consejo Provincial de Sanidad*.—El *Consejo Superior de Sanidad*, está compuesto de: cinco doctores en medicina y cirugía, especialistas en higiene pública; dos ingenieros peritos en ingeniería; dos naturalistas; dos químicos, un veterinario; un farmacéutico; dos juristas; dos personas competentes en materias administrativas. Estos miembros son nombrados por decreto real á propuesta del Ministro.—Reciben una remuneración por cada sesión en que intervienen.—Completan este cuerpo: el jefe de la sección sanitaria del Ministerio, el Inspector del cuerpo Sanitario Militar, el procurador del Reino, el director de la Marina Mercante, el director de Estadística y el de Agricultura.—Con las reducciones obligadas, los Consejos provinciales de Sanidad, ofrecen una composición semejante.

En Cuba, el *Departamento de Sanidad*, es por ahora una de las dependencias gubernativas que más atención merece. La tercera parte del presupuesto general de la República, está dedicada al ejercicio de la higiene en la Isla,

La *Argentina*, *México* y *Chile*, cuentan con administraciones sanitarias importantes, que son naturalmente adaptaciones de las que hemos expuesto brevemente.

Todas las organizaciones que hemos recorrido, están basadas como se vé, sobre estos principios: la administración sanitaria debe ser á la vez, *general* y *local*; como todos los demás ramos de la administración pública, debe componerse en sus diversos *grados* de un ele-

mento *deliberante* y un elemento *ejecutivo*: los *Consejos* y los *funcionarios*, diferentes los unos de los otros.

*
*
*

Nosotros, guiados por el vehementísimo deseo de que se arraigue en el espíritu de nuestros hombres públicos, la conveniencia de crear esa bienhechora institución; y, con el propósito de contribuir, aunque insignificadamente, á dar cierto carácter de practicidad á la cuestión; nos permitimos esbozar algunos datos generales relativos á los pasos que podrían darse para conseguirla.

Providencia muy laudable sería, que el Gobierno iniciara esta grande empresa, nombrando una comisión compuesta de las personas más adecuadas y competentes que haya entre nosotros, con el fin de obtener buenos proyectos sobre la creación de instituciones sanitarias en el Perú. Se comenzaría estudiando, la manera de constituir un cuerpo consultivo y otro ejecutor, dependientes del Gobierno, con el carácter de autoridades supremas y generales.—El primero, *Consejo Nacional de Sanidad*, podría tener una organización semejante á la del actual Consejo Superior de Minería, con miembros rentados como éste por medio de dietas. Deberían constituirlo dos doctores en medicina y cirugía, dedicados al estudio de la Higiene Pública; un ingeniero sanitario, un químico, un veterinario, un farmacéutico, un jurista; y una persona competente en cuestiones administrativas. Este cuerpo podría ser completado en casos especiales, por representantes del Gobierno, de la Municipalidad, de la Beneficencia y algunas otras instituciones.

El cuanto al elemento ejecutivo, esa comisión apreciaría la conveniencia de crear como dependencia del Ministerio de Fomento, una

sección especial: una *Dirección de Higiene Pública*, á imitación de las Direcciones de Fomento y de la de Obras Públicas. Dotada de empleados en suficiente número y con la ilustración adecuada; sin más labor que propender al desarrollo y difusión de la higiene en la República, esta sección daría como resultado, los mismos provechosos adelantos, que en sus respectivos ramos, han producido aquellas que nos sirven de ejemplo.

No nos es posible entrar aquí en la discusión y determinación precisa de las atribuciones que corresponderían á los proyectados *Consejo Nacional de Sanidad y Dirección de Higiene Pública*. A más de ser tarea bastísima y complicada, su resolución escapa al criterio de una persona, y solo podría alcanzarla, una comisión como la indicada anteriormente. Pero no es difícil predecir que, los primeros pasos de este mecanismo administrativo, completado con los *Consejos Provinciales de Sanidad*, que irían formándose á medida que lo exigieran las necesidades de los distintos puntos de la República; deberían dirigirse á investigar las *condiciones sanitarias del país*, comenzando, naturalmente, por los centros más poblados é importantes. A este conocimiento se llegaría, remitiendo á todas las divisiones territoriales cuestionarios formulados expresamente, que serían llenados por los Concejos Provinciales de Sanidad y en los lugares en que no los hubiere, por las autoridades respectivas: Prefecturas, Subprefecturas, Municipalidades, etc. — Así se irían descubriendo las necesidades sanitarias más elementales, y se prepararían los elementos para la geografía médica del país.

Creada como base imprescindible de la reforma, la sección de Estadística Higiénica, se principiaría por el levantamiento de un Censo General de la República; cuya falta se hace sentir no sólo en lo referen-

te á la salubridad pública, sino también en todas las manifestaciones de la vida industrial, comercial, financiera, etc. La demografía de Lima y de los principales centros, se llevaría á la práctica, como providencia primordial, como medida de preparación, ya que "científicamente toda iniciativa referente á higiene urbana, debe inspirarse en el estudio preliminar de la demografía de las ciudades".

Se impone igualmente, con carácter de urgencia, derogar las disposiciones contenidas en el Reglamento de Sanidad vigente, en lo que se refiere á Policía Sanitaria Marítima; dictando las medidas legislativas que corresponden al estado actual de la ciencia sanitaria internacional.

Llenada así esas necesidades más premiosas, y aquellas otras cuyo origen y naturaleza por ser conocidos autorizan á ponerles remedio; quedaría todavía muchas muchísimas obras de preparación que realizar, para entrar de lleno en el ejercicio obligatorio de la Higiene Pública, en todas sus facetas y manifestaciones actuales; basado en una *Ley Sanitaria* completa y en los reglamentos y ordenanzas pertinentes.

Nosotros, juzgamos innecesario continuar haciendo consideraciones sobre el particular, desde que nuestro objeto no ha sido otro; que exponer las ideas más simples y generales respecto de la labor de organización de la higiene, como institución nacional.

Terminaremos esta parte formulando las siguientes conclusiones:

I.—La higienización de Lima, está íntimamente ligada y depende de la higienización de la República.

II.—Los laudables esfuerzos verificados por la Municipalidad, para conseguir el saneamiento de la Capital, aún cuando sean bien dirigidos, serán insuficientes para conseguir tan importante propósito, siempre que obre aisladamente;

pues le faltan elementos y medios de acción esencialísimos, que sólo pueden suministrar los poderes del Estado por medio de una administración sanitaria.

III.—El Perú no puede prescindir por más tiempo, de una organización sanitaria adecuada. Es un factor elemental de progreso, y la situación actual del país lo exige, como obra de solvación nacional.

IP.—Es es un deber imperioso é inpostergable para el Gobierno, dictar las medidas preliminares, conducentes á obtener el fin indicado.

LA PRIMERA MEDIDA, LA MÁS ESPECIAL Y FÁCIL DE EJECUTAR, NO SE HA LLEVADO Á LA PRÁCTICA.

El estado de la higiene pública de una nación, es el resultado del de la higiene privada que cada uno de los elementos de la sociedad pone en práctica y que el Gobierno dirige, ordena y uniforma, por medio de procedimientos generales. El ejercicio de la higiene privada es, pues, fundamental, y sin ella, toda acción de los poderes del Estado es completamente estéril.

Las aplicaciones de la higiene en los países, son tanto más proficuas en conveniencias y utilidades, cuanto mayor es el grado de educación de la sociedad que las recibe. Y esta proposición ciertísima, que puede comprobarse observando los países del globo en que más desarrollo se encuentra el arte de prevenir las enfermedades; se funda en que, un pueblo que no ha logrado desterrar por medio de la instrucción, los prejuicios, los hábitos perniciosos y la gran ignorancia que existe respecto de los beneficios de la ciencia; sólo mira en las medidas de saneamiento, imposiciones, ataques á la libertad particular, gabelas y obligaciones, que juzga injustas é innecesarias, á las que opone, por consiguiente, invencible resistencia.

Nosotros nos permitimos hacer nuestras, las siguientes palabras expresadas por el Dr. Hugo Biffi sobre el particular, en su memoria correspondiente al año último:

“No hay persona normal que no desee la conservación de su salud; pero la mayoría ignora la manera de hacerlo, así como la relación íntima entre la suya y la de los demás”.

“Para que los servicios higiénicos puedan funcionar, es necesario que cuenten con la opinión favorable de la mayoría de esa gran masa que se llama pueblo. Mediante la desición, de una reducida aristocrática intelectual, se podrá, haciendo un vigoroso esfuerzo, crear una organización sanitaria; pero si la necesidad de ésta no se halla inculcada en la masa popular, es evidente que jamás podrá contar con la debida estabilidad”.

Existe otra razón que hace indispensable la enseñanza de la higiene, y es la siguiente: las instituciones no pueden ocuparse directamente sino de medidas generales de la higiene; pues sólo les es permitido gastar el dinero del público en medidas profilácticas que reporten ventajas para la mayoría de los habitantes”.

“Los cuidados especiales que cada persona necesita para conservar su salud, dada su propia constitución y peculiares condiciones de vida, deben dejarse á la iniciativa individual; lo único que la autoridad sanitaria puede y debe hacer en este sentido, es dirigir indirectamente esa iniciativa por medio de la enseñanza y propaganda. La educación general del pueblo, la enseñanza de la higiene en particular, constituyen también el único método serio y eficaz para combatir el alcoholismo, las enfermedades venéreas y las causas de la elevada mortalidad infantil”.

Evidentemente, la educación higiénica constituye la medida más elemental y á la vez, de más amplia y eficaz trascendencia, que puede

adoptars: por la salud de los pueblos. Así lo han comprendido todos los países del universo, y han puesto en práctica desde hace muchísimos años, todos los métodos y sistemas educativos imaginables, para inculcar en el niño los preceptos y principios en que se basa su salud, la de su familia y la de su patria.

Pues bien, en el Perú, habiéndose dictado la novísima ley de instrucción, hace apenas dos años, la enseñanza de la higiene ha quedado proscrita de los programas de instrucción. No se explica, en verdad, tan grave falta. Y si la instrucción en general se halla defectuosamente administrada y su reforma es exigida é impuesta por todos, porque de ella depende en gran parte el porvenir del Perú; en lo que se refiere á la higiene, debe acudirse inmediatamente á subsanar esa omisión imperdonable.

La higiene debe enseñarse no sólo en las escuelas de instrucción primaria, sino también en las escuelas superiores y aún en las especiales; así en la de agricultura, hacer un curso de higiene rural; en la de ingenieros, de ingeniería sanitaria; en la militar y naval, en fin, las especialidades correspondientes.

Esta enseñanza en las escuelas superiores, es imprescindible, porque en ellas se educan las generaciones que han de manejar mañana los negocios del Estado; y no puede darse un solo paso en la vida social, en la administración pública, sin encontrar algo relativo á la higiene pública; el conocimiento de su importancia es, pues, indispensable. Lo menos que puede exigirse á los hombres públicos, es que sepan dirigir la salud del pueblo.

En donde la reforma educativa se impone más radical y con carácter impostergable, es en la educación de la mujer. Podemos decir sin titubear, que los métodos y programas existentes al respecto, constituyen un anacronismo inconcebible,

que aparecen como verdaderos absurdos ante las conquistas de la pedagogía contemporánea. Higiene y economía doméstica, higiene del recién nacido, é higiene de la infancia y pubertad, son temas primordiales en la instrucción femenina, que debe tender ante todo, á hacer buenas esposas y buenas madres. No cumpliríamos un sagrado deber, si pasáramos sin recomendar á la consideración de todos cuantos se interesan en el Perú por el mejoramiento intelectual de las generaciones que se forman, un brillantísimo programa de higiene para la enseñanza nacional presentado al último congreso anti-alcohólico por el doctor Julián Arce.

CONCLUSIONES

I.—La enseñanza de la Higiene es la medida más elemental y á la vez la más proficua en resultados eficaces.

II. Debe modificarse inmediatamente la ley de instrucción, haciendo obligatoria la enseñanza de la higiene: 1º en todos los planteles de instrucción primaria y media de la República; 2º en las escuelas especiales de instrucción superior; 3º en todos los colegios de niñas, con programas especiales.

RESUMEN DE CONCLUSIONES

I.—El Perú no puede prescindir por más tiempo de una organización sanitaria adecuada. Es un factor elemental de progreso, y la actual situación del país lo exige como obra de salvación nacional.

II.—Es un deber imperioso é impostergable para el Gobierno, dictar las medidas preliminares, conducentes á obtener el fin indicado.

III.—La enseñanza de la higiene es la medida más elemental y á la vez la más proficua en resultados eficaces.

IV.— Debe modificarse inmediata-

mente la ley de instrucción, haciendo obligatoria la enseñanza de la higiene: 1º en todos los planteles de instrucción primaria y media; 2º en las escuelas especiales de instrucción superior; y, 3º en todos los colegios de niñas con programas especiales.

V.—La higienización de Lima está íntimamente ligada y depende de la higienización de la República.

VI.—Los laudables esfuerzos verificados por la Municipalidad, para conseguir el saneamiento de Lima, aún cuando sean bien dirigidos, resultarán insuficientes para conseguir tan importante propósito, siempre que obre aisladamente; pues le faltan elementos y medios de acción esencialísimos, que sólo pueden suministrar los poderes del Estado, por medio de una administración sanitaria.

VII.—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.

VIII.—La experiencia obtenida hasta hoy comprueba la anterior afirmación, fundada por lo 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.

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

X.—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 im-

portancia, las medidas en ese programa consignadas.

* *

SEÑORES CATEDRÁTICOS:

Vosotros me habeis oído discutir quizá con demasiada insistencia, sobre teorías científicas cuyos principios no se discuten ya; sobre cuestiones técnicas resueltas há muchísimo tiempo en los centros intelectuales más adelantados; sobre asuntos, en fin, hasta superfluos, ante vuestro ilustrado criterio profesional. Pero es que yo no creo, señores catedráticos, que la importancia de todos los problemas científicos, se halle en razón directa de su novedad; mucho menos en el Perú, en donde todo se encuentra por hacer y por organizar, en donde, sencible es decirlo, ni siquiera la ciencia, que todo lo ilumina con la luz de la verdad, ha logrado imponerse y ocupado el puesto que le corresponde en el movimiento social. Tal es nuestro grado de civilización.

No dudo y aún afirmo, que en el curso de mi pobrísimo estudio, he cometido muy grandes omisiones y no pocos errores de detalle; más, quédame el consuelo de creer que, en el terreno de los principios, desde el punto de vista general, estoy de acuerdo con vosotros; porque he tratado de ceñirme en ellos, á los preceptos de la ciencia, y vosotros, señores catedráticos, sois muy dignos y fieles representantes de ella.

Queden por esto y por el hecho de no haberme guiado más propósito que el de contribuir á una obra práctica, en lo que mis fuerzas alcanzan, disculpados esos errores y omisiones cometidos.

Desde ahora, como toda recompensa, sino merecen tomarse en consideración mis apreciaciones y conclusiones, por lo menos que sirva este bien intencionado esfuerzo mío, para llamar la atención pú-

blica sobre el interesante tema que me ha servido de estudio.

Para manifestar á los hombres públicos de mi patria, que en ese problema se encierra una de los más poderosos factores de engrandecimiento y poderío del Perú. Para recordarles, en fin, que los pueblos como los hombres, se hallan sometidos á las leyes fatales de la evolución: la lucha por la existencia y la selección natural. Que teniendo por móvil la primera y la segunda por consecuencia, va eliminando poco á poco en la victoria del fuerte sobre el débil, á los que como nosotros, retrocedemos indolentes en el camino de la civilización; que vemos recorrido ya en una distancia enorme, por otras naciones en nuestro continente.

Lima, abril de 1903.

FRANCISCO GRAÑA.

La Peste Bubónica en el Callao

(EN ABRIL DE 1903)

TESIS QUE, PARA OPTAR EL GRADO DE BACHILLER, PRESENTA Á LA FACULTAD DE MEDICINA EL ALUMNO ARÍSTIDES CASTAÑEDA

[Continuacion]

Tal es el diagnóstico clínico que desde el primer momento se impone y con convicción adoptamos, sin que esta última nos impida solicitar el control de la micrografía y de las inoculaciones animales, auxiliares poderosísimos de la clínica, sobre todo al tratarse de hechos tan graves como el presente.

Por otra parte, contamos con un medio mas de comprobación: el estudio de las lesiones anatómopatológicas en la necropsia que un pronóstico fatal, deducido del estado mismo del enfermo, nos permitirá hacer muy pronto.

Y no se tache de atrevido á quien con este cuadro sintomático plantea un diagnóstico clínico positivo sin recurrir á los diagnósticos diferencial ó de exclusión, muy útiles desde luego y el único posible en casos determinados, en que, presentándose síntomas comunes á varias afecciones, no se cuenta con ninguno patognomónico; pero no en el presente en que por ser el cuadro tan completo no se presta á confusión alguna.

Efectivamente, si cabe confusión y los autores la señalan entre las formas neumónica, intestinal y septicémica de la peste bubónica y la neumonia fibrosa, la bronconeumonía, ciertas formas de paludismo, la fiebre recurrente, el alcoholismo agudo, el tífus y la fiebre tifoidea; si puede pasar desapercibida la forma ambulatoria; si es cierto que puede confundirse con algunas de estas enfermedades la forma clásica de Peste de Oriente en su principio, nadie podrá admitir la menor vacilación en casos como el presente en que se observa la enfermedad en su octavo día y se tiene á la vista los infartos ganglionares del cuello y de la ingle.

Examinando este enfermo sin ánimo preconcebido, no puede ni debe hacerse otro diagnóstico clínico.

Al poner como diagnóstico en la tablilla: Peste bubónica (forma clásica); ordenar el inmediato riguroso aislamiento del enfermo y dar parte del hecho al Inspector del establecimiento, creemos cumplir con uno de los deberes anexos al puesto que desempeñamos! Si es fundada la alarma así despertada el tiempo y los hechos posteriores se encargarán de demostrarlo.

El silencio, en casos en que se necesita la cooperación conciente de todos los asociados, es pernicioso; como que para hacer frente al peligro es preciso conocerlo, darse cuenta de su magnitud.

Hecho el diagnóstico, el trata-

miento se impone: las inyecciones de su suero antipestoso son de necesaria e inmediata aplicación, como que es sabido que esta medicación produce efectos tanto más seguros cuanto más pronto se emplee; pero, desgraciadamente, el establecimiento no cuenta con tan precioso elemento y debemos limitarnos á un tratamiento puramente sintomático.

Una solución de Adrenalina al 110,000 bien pronto da cuenta de la epistaxis, reduciendo la pérdida sanguínea á cantidad tan insignificante que apenas basta para dar á la expectoración ligero aspecto hemoptoico.

Los tónicos, los antiespas módicos, los laxantes, los antitérmicos y los desinfectantes deben unirse para combatir los síntomas principales y así se prescribe las preparaciones de quina, kola, almizcle, castoreo, el sulfato de magnesia á dosis laxante, el salol, el benzonafol y la quinina. Como tópico en los bubones, el unguento mercurial belladonado y las esponjas calientes.

En la tarde, reúnen en consulta los médicos de los diferentes servicios del hospital y después de detenido exámen del enfermo, cuyo estado general poco ha variado y de dar cuenta algunos de ellos de la existencia en la población de enfermos con sintomatología análoga, uno de los que acababa de fallecer, casi unánimemente confirman el diagnóstico y ordenan se continúe con la misma medicación.

En este momento (4 p. m.) la temperatura axilar es de 39°, el pulso radial late 130 veces por minuto y los movimientos respiratorios se suceden en número de 30 en igual tiempo.

En la mañana del día siguiente (juéves 7), después de una noche de insomnio completo, con sudor, agitación continua y continuo dolor en los infartos ganglionares, tormento aumentado por la sed insaciable, le encontramos relativa-

mente tranquilo y resignado, aunque en su estado general se notase el aumento de la gravedad.

La temperatura axilar, que á las 10 de la noche fué de 39°2, es en este momento de 39°5, con 115 pulsaciones y 26 movimientos respiratorios. No ha habido cámara alguna, á pesar de continuarse el uso de los laxantes. Los esputos conservan su coloración sanguinolenta.

Se prescribe el mismo tratamiento, más enemas ligeramente purgantes.

En este momento se descubre en el velo del paladar, pilares del mismo y retrofaringe una rubicundéz pronunciada y en la amígdala izquierda una falsa membrana blanco grisacea, gruesa, de forma ovalar, con tres centímetros en el eje mayor por dos centímetros en el menor y que si bien es bastante adherente, no sangra la mucosa al desprenderla.

A medio día se inyecta debajo de la piel abdominal de tres cuyes y con todas las precauciones del caso, los productos del raspado de la falsa membrana amigdalina y de una aspiración con la jeringa de Pravás, de la infiltración periganglionar del cuello, así como sangre extraída por picadura del índice de la mano derecha.

Al mismo tiempo hácese una preparación en fresco de la falsa membrana amigdalina y, en medio de numerosos coccos, se reconoce la presencia de cocobacilos que, á primera vista, no pueden ser otros que los Yersin.

Cierto que faltan las reacciones de colocación, que por carecer de elementos necesarios no pueden hacerse por el momento; pero no por eso deja este hecho de constituir, cuando menos, una presunción fundada á favor de nuestro diagnóstico.

En la tarde, 4 p. m., la gravedad de Cornejo ha llegado al sùmun: una inmovilidad casi completa, la

mirada velada, la respiración superficial, el estertor traqueal, la debilidad, aceleración é irregularidad del pulso hacen presagiar un fatal desenlace inmediato.

La temperatura es de 40°, los movimientos respiratorios en número de 80 y el pulso, verdaderamente incontable, pasa de 160 por minuto.

Solo á las 5 ½ p. m. de este día se recibe el sérum de Yersin, cuando desgraciadamente es demasiado tarde, como que, no obstante la inyección de 20 cc de él, el primer enfermo de Peste bubónica asistido en el Hospital de Guadalupe fallece á las 6 p. m.

En la mañana del 8 procedo, previas las mayores precauciones, á practicar la autopsia, que dá las siguientes lesiones anatomopatológicas:

Grandes placas equimóticas existen en casi todo el dorso y en muchos puntos de las caras anterior y laterales del tronco, así como en el cuello y miembros, tanto torácicos como abdominales. El vientre no está balonado. La rigidez cadavérica es bastante pronunciada.

Se procede á la apertura del cadáver y se obtiene:

El pericardio, á simple vista normal contiene cierta cantidad de serocidad citrina y límpida.

El corazón, con su miocardio de aspecto normal, se encuentra dilatado (en diástole), lleno de sangre coagulada en parte, sobre todo en la aurícula derecha.

Las pleuras y pulmones completamente bien y estos últimos crepitantes á la presión de vértice á base.

Estómago, intestinos delgado y grueso con grandes arborizaciones congestivas en su mucosa y casi completamente vacíos.

Placas de Peyer gruesas, congestionadas y muy visibles aun por simple reflexión.

Los ganglios mesentéricos aumentados de volumen, encontrán-

dose algunos del tamaño de un frejol.

El hígado aumentado de volumen, de aspecto normal exteriormente y al corte rojo *vinoso*, lleno de sangre negra, de consistencia casi normal y sangrante aun sin presión. Vesícula biliar, normal.

Bazo igualmente grande, ingurgitado de sangre negra, friable.

La vejiga sin otra particularidad que arborizaciones vasculares en su mucosa y conteniendo pequeña cantidad de orina turbia, sedimentosa, casi lechosa.

Los uréteres en su porción superior gruesos y congestionados.

Los riñones son grandes, duros, rojos, con equimosis subcapsulares y con los cálices llenos de pus, sobre todo el derecho.

La incisión en la región del esternomastoideo derecho descubre una gran infiltración de serosidad sanguinolenta envolviendo varios ganglios grandes, difíciles de separar, casi completamente fusionados unos con otros. En el lado izquierdo, lo mismo que en la ingle y en la región supraclavicular los ganglios están aislados unos de otros; pero todos de mayor volumen, que varía entre el de un guisante y el de una uva y con un contenido como de *heces de vino*, comparable á la pulpa esplénica.

En la cavidad craneal se encuentra los senos de la dura madre ingurgitados de sangre negra, así como todos los vasos de la pía madre, y, al corte, un abundante puntado rojo en toda la masa cerebral. Cerebelo y bulbo presentan igual aspecto.

Como se vé, estas lesiones pertenecen á cualquiera infección generalizada, de modo que por si solas no podrían hacer el diagnóstico post-mortem; pero después de haberse observado en vida toda la sintomatología sirven perfectamente de confirmación al diagnóstico que se hiciera también en vida.

A medida que se realiza la ne-

cropsia, el bacteriólogo Dr. Biffi que pocos momentos antes había visitado á los enfermos de la población y extraído serosidad ganglionar de dos de ellos que presentaban ganglios infartados; toma sangre del bazo en dos pipetas; toma asépticamente dos ganglios del cuello; hace un sembrío en gelatina con jugo ganglionar del cuello; toma en dos pipetas sangre de la aurícula derecha; extrae dos ganglios mesentéricos y un fragmento intestinal con placas de Peyer y hace dos preparaciones en fresco con jugo ganglionar de la ingle izquierda, todo con el objeto de hacer un concienzudo estudio bacteriológico, cuyos resultados, por la reconocida competencia del Dr. Biffi servirán pronto, para sentar de manera inamovible el diagnóstico y para destruir la falsa idea, sostenida por algunos, de que la clínica sola es incapaz de denunciar la inesperada visita de la Peste de Pali.

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 8°—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 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 especial-

mente 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 Medicine de Toulonse, ancien interne des hopitaux, Chef des travaux de Medicine Operatoire, Lauréat de l'Academie de Medicine (1901), Membre de la Société Anatomique.

Avec 38 figures intercalées dans le texte.

París. A. Maloine, editeur; 23-25 rue de l'Ecole de Medicine—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, Guinon 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 Ingenieros. 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 Ingenieros. 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").

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 vanaglorio 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