

EL MONITOR MÉDICO.

ORGANO DE LOS INTERESES CIENTIFICOS Y PROFESIONALES DEL CUERPO MEDICO

PUBLICADO BAJO LA PROTECCIÓN DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

Año VII. }

Lima, Abril 15 de 1892.

} Núm. 166.

SECCION EDITORIAL.

Servicio de Vacuna.

Hace muchos años que la prensa médica, la Facultad de Medicina y la Academia, vienen sosteniendo con tesón la necesidad de establecer, en armonía con las ideas científicas alcanzadas, un verdadero servicio de vacuna, si no en toda la República por lo menos en la Capital. La aparición periódica de epidemias de viruela en nuestras provincias y en Lima mismo, como ha acontecido el año pasado, da un carácter de urgencia á esa medida de profilaxis sanitaria, que ya no es posible descuidar más tiempo sin calificar, con derecho, de incuria punible la conducta indolente de nuestras autoridades.

No significa esto que las Municipalidades que se han sucedido hayan olvidado el cumplimiento de un deber imprescindible, como es facilitar la vacunación del vecindario; pero el fluido de que aún se hace uso en sus oficinas es generalmente el *humanizado*, sustituido hoy en todas partes por el *fluido animal* y conservado en centros á propósito, como los Institutos vaccinógenos, definitivamente constituidos ya en todos los países civilizados.

La creación de un Instituto análogo y la vacunación y reva-

cunación obligatorias es lo que se está persiguiendo hace tiempo, sin conseguirse hasta ahora nada concreto al respecto. Los informes, las discusiones, la propaganda en la prensa, nada ha faltado para hacer resaltar las ventajas del fluido animal sobre el humanizado, la necesidad de un Instituto y de una ley de vacunación obligatoria. A pesar de los años corridos nos encontramos casi como al principio, y la oportunidad de un informe pedido á la Facultad de Medicina, con motivo de una nota del señor Cónsul del Perú en Amberes, nos mueve á recordar otra vez esta materia para despertar la atención de los Poderes Públicos hácia un asunto de tan capital interés.

A decir verdad, es ocioso argumentar ya, después de lo que se ha escrito en todos los países y en distintas épocas en favor de las ideas que profesamos y que corren en artículos de diversa índole que hemos publicado desde la aparición de nuestro periódico. Las discusiones é informes á que dió lugar el proyecto de la Academia en los dos últimos Congresos han arrojado también la suficiente luz para esperar que el que debe reunirse próximamente formule y expida la ley sobre vacunación que ya tarda, sin duda, demasiado.

Esperamos, igualmente, que el

Poder Ejecutivo aprecie en su justo valor el informe recaído en la nota del señor Cónsul de Amberes, informe que publicamos en la sección respectiva, para que mediante su influencia y los elementos de que dispone sea en breve un hecho entre nosotros esa conquista de la civilización y no haya necesidad de insistir más en un asunto cuya claridad y trascendencia se imponen con la elocuencia de los hechos.

A la actual Municipalidad corresponde, á su vez, realizar lo que en distintas ocasiones se ha propuesto sin resultado positivo, dotando al fin á la Capital de un Instituto vacunógeno que sirva de centro de conservación y propagación de la vacuna animal, medida eficaz para impedir las epidemias de viruela, vergüenza hoy de las naciones cultas, la que tiene su complemento en las disposiciones respectivas de la *Ordenanza de exhumaciones*, no ha mucho formuladas en ese Cuerpo, en consonancia con las ideas solicitadas á la Academia de Medicina.

Nos halaga la idea de poder anunciar pronto á nuestros lectores la vigencia de la ley y el establecimiento del Instituto que serán la salvaguardia de la población contra una de las enfermedades más temidas y llamada á desaparecer, al menos en su forma epidémica, como ha sucedido con otras, debido á los progresos de la ciencia y á la buena voluntad de los encargados de velar por la salud pública, fuente segura de riqueza y prosperidad.

A la obra, pues, sin vacilaciones ni demoras.

ANTONIO PÉREZ ROCA.

SECCIÓN OFICIAL.

Facultad de Medicina.

INFORME SOBRE VACUNA.

Señor Decano:

Los profesores que suscriben tienen la honra de evacuar el informe pedido por US., en la consulta elevada á la Facultad por el Sr. Director de Beneficencia, con motivo de un oficio del Sr. Cónsul de Amberes, sobre servicio de vacuna en la República.

Tres son los puntos sobre que los infrascriptos, con la venia de US., pasan á emitir su opinión y los mismos sobre que versa el aludido oficio.

Es por demás laudable la idea que manifiesta el Cónsul de Amberes, deseando que se dicte una ley sobre vacunación obligatoria, persuadido como se halla, por su residencia en el centro de la ilustración, de las grandes ventajas y positivos resultados prácticos que se han conseguido en Europa mediante esa ley, ya casi general en todo el mundo civilizado. Con este motivo es de nuestro deber recordar que hace más de tres años que, por iniciativa de la Academia de Medicina, se presentó al Cuerpo Legislativo un Proyecto de Ley con ese fin, proyecto que se ha discutido con poco empeño en dos Legislaturas sin merecer todavía su aprobación definitiva, debido tal vez á la obcecación de algunos, por desgracia no ajenos muchos de ellos al cuerpo médico, que han combatido el principio á pesar de su importante trascendencia universalmente reconocida. Sería, por consiguiente, muy apropiado que en la época oportuna se sirviera el Sr. Ministro del ramo manifestar su urgencia y positiva conveniencia al Congreso que debe reunirse próximamente.

Otro punto que toca el Sr. Cónsul es el relativo á la instalación en Lima de un servicio de vacuna animal, idea que le sugirió la visita que hizo á la Escuela Veterinaria de Bruselas, donde existe un servicio semejante; y para manifestar y facilitar su implantación hace los cálculos de los gastos, muy moderados por cierto, que demandaría el establecimiento de ese servicio entre nosotros.

Tampoco esta idea es nueva porque la Facultad en más de una ocasión, lo mismo que la Academia y la prensa médica, han insistido siempre en la urgente necesidad de establecer un instituto de Vacuna animal, para abandonar definitivamente el fluido humanizado que se emplea entre nosotros y de que ya nadie hace uso.

El año pasado, en un informe expedido por esta Facultad, con motivo de una linfa animal ofrecido al H. Concejo, se insistió en esa necesidad y en procurarse, mientras tanto, un fluido bien garantizado, como lo sería el del Establecimiento oficial, ofrecido por nuestro Cónsul de Amberes, ofrecimiento que la Facultad debe apoyar en armonía con sus ideas y deseos varias veces expresados.

Ultimamente, en la citada comunicación se insinúa la idea de que se contrate á uno de los empleados superiores del referido Establecimiento, y que es Profesor de la Escuela Veterinaria, para organizar y dejar bien implantado el servicio entre nosotros. Esta idea es inobjetable, á pesar de los escrúpulos manifestados por el Sr. Cónsul, pues sólo la competencia comprobada puede llevar á buen fin ese servicio tan repetidas veces reclamado, con tanta mayor razón cuanto que parece que en el actual Concejo no se aprecia bien el inmenso valor de la vacuna animal, lo que se revela por el siguiente hecho de que tenemos constancia. Un señor hacendado de la quebrada de Macas ofreció en días pasados á la H. Municipalidad, por conducto de un alto empleado, unas terneras con vacuna, que había descubierto entre su ganado, y obtuvo por toda contestación, que el H. Concejo no tenia donde colocarlas. Esto no necesita comentarios.

En conclusión, los infrascritos opinan porque se acepten las ideas propuestas por el Sr. Cónsul de Amberes y se recomienden al Supremo Gobierno por su urgencia y oportunidad.

Salvo mejor acuerdo.

S. D.

Febrero 15 de 1892.

MARTIN DULANTO. ANTONIO PÉREZ ROCA

TRABAJOS NACIONALES.

Etiología y profilaxis de la tuberculosis en Lima.

(Continuación.)

RESUMEN DE LA ANTERIOR ESTADÍSTICA CUADRO N.º 1.

| Total de defunc. por div. enfermedades inclusive la tuberc. | Tot. de defunc. por sólo la tubercul. | MESES | AÑOS |
|---|---------------------------------------|---------------------|------|
| 371 | 62 | Enero | 1884 |
| 295 | 59 | Febrero | |
| 385 | 74 | Marzo | |
| 304 | 47 | Abril | |
| 318 | 64 | Mayo | 1885 |
| 281 | 69 | Julio | |
| 365 | 93 | Marzo | |
| 337 | 96 | Abril | |
| 390 | 102 | Mayo | 1886 |
| 322 | 72 | Junio | |
| 333 | 87 | Julio | |
| 352 | 83 | Agosto | |
| 365 | 89 | Setiembre | 1887 |
| 364 | 84 | Octubre | |
| 404 | 92 | Noviembre | |
| 470 | 111 | Diciembre | |
| 365 | 88 | Julio | 1888 |
| 298 | 67 | Febrero | |
| 293 | 93 | Marzo | |
| 273 | 85 | Abril | |
| 319 | 05 | Mayo | 1889 |
| 330 | 80 | Junio | |
| 263 | 77 | Julio | |
| 267 | 83 | Agosto | |
| 273 | 67 | Setiembre | 1890 |
| 287 | 82 | Octubre | |
| 341 | 80 | Diciembre | |
| 297 | 65 | Enero | |
| 283 | 77 | Febrero | 1888 |
| 277 | 72 | Marzo | |
| 292 | 88 | Abril | |
| 307 | 67 | Mayo | |
| 274 | 60 | Junio | 1889 |
| 307 | 82 | Julio | |
| 281 | 65 | Agosto | |
| 290 | 80 | Setiembre | |
| 368 | 76 | Octubre | 1890 |
| 422 | 103 | Enero | |
| 372 | 106 | Febrero | |
| 247 | 74 | Junio | |
| 278 | 82 | Julio | 1889 |
| 260 | 76 | Agosto | |
| 223 | 61 | Setiembre | |
| 247 | 69 | Octubre | |
| 322 | 79 | Diciembre | 1890 |
| 374 | 97 | Enero | |
| 351 | 75 | Febrero | |
| 402 | 115 | Marzo | |
| 370 | 109 | Abril | 1890 |
| 321 | 76 | Mayo | |
| 287 | 76 | Junio | |
| 274 | 95 | Julio | |
| 263 | 84 | Agosto | 1890 |
| 201 | 71 | Setiembre | |
| 289 | 78 | Octubre | |
| 286 | 60 | Noviembre | |
| 331 | 87 | Diciembre | |
| 18,130 | 4,586 | 57 meses | |

CUADRO N.º 2.

CON RELACION A LA EDAD.

| 0 a 2 años | 2 a 5 | 5 a 11 | 11 a 20 | 20 a 30 | 30 a 40 | 40 a 50 | 50 a 60 | 60 a 70 | 70 a 80 | 80 a 90 | Ignor. | Total | MESES | AÑOS |
|------------|-------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|-------|---------------------|------|
| 2 | 5 | 7 | 13 | 27 | 12 | 8 | 4 | 3 | 1 | 0 | 0 | 82 | Julio | 1888 |
| 8 | 2 | 6 | 5 | 17 | 6 | 11 | 3 | 5 | 1 | 1 | 0 | 65 | Agosto | |
| 7 | 3 | 7 | 10 | 14 | 12 | 11 | 7 | 6 | 3 | 1 | 0 | 80 | Setiembre | |
| 6 | 4 | 6 | 11 | 14 | 13 | 14 | 6 | 0 | 1 | 1 | 0 | 76 | Octubre | |
| 17 | 11 | 11 | 13 | 13 | 16 | 10 | 8 | 3 | 1 | 0 | 0 | 103 | Enero | 1889 |
| 13 | 11 | 10 | 13 | 24 | 18 | 6 | 5 | 4 | 1 | 1 | 0 | 106 | Febrero | |
| 5 | 1 | 2 | 9 | 20 | 13 | 13 | 5 | 4 | 1 | 1 | 0 | 74 | Junio | |
| 5 | 6 | 5 | 9 | 21 | 11 | 12 | 7 | 2 | 3 | 1 | 0 | 82 | Julio | |
| 2 | 2 | 4 | 4 | 16 | 16 | 13 | 10 | 7 | 1 | 0 | 1 | 76 | Agosto | 1890 |
| 3 | 0 | 7 | 10 | 13 | 11 | 10 | 3 | 3 | 0 | 1 | 0 | 61 | Setiembre | |
| 7 | 4 | 3 | 11 | 17 | 14 | 7 | 4 | 2 | 1 | 0 | 0 | 60 | Octubre | |
| 14 | 4 | 4 | 8 | 14 | 11 | 11 | 10 | 3 | 0 | 0 | 0 | 79 | Diciembre | |
| 9 | 8 | 8 | 12 | 18 | 11 | 17 | 10 | 4 | 0 | 0 | 0 | 97 | Enero | 1884 |
| 9 | 1 | 3 | 8 | 21 | 11 | 9 | 7 | 3 | 0 | 3 | 0 | 75 | Febrero | |
| 10 | 2 | 9 | 11 | 23 | 23 | 16 | 11 | 5 | 5 | 0 | 0 | 115 | Marzo | |
| 6 | 4 | 9 | 8 | 19 | 20 | 22 | 11 | 6 | 4 | 0 | 0 | 109 | Abril | |
| 2 | 4 | 3 | 8 | 16 | 18 | 14 | 6 | 2 | 3 | 0 | 0 | 76 | Mayo | 1890 |
| 7 | 4 | 6 | 4 | 15 | 15 | 7 | 12 | 6 | 0 | 0 | 0 | 76 | Junio | |
| 2 | 7 | 6 | 6 | 22 | 21 | 12 | 10 | 6 | 1 | 2 | 0 | 95 | Julio | |
| 3 | 3 | 3 | 11 | 20 | 15 | 13 | 8 | 5 | 1 | 1 | 1 | 84 | Agosto | |
| 6 | 2 | 3 | 6 | 17 | 9 | 17 | 7 | 3 | 1 | 0 | 0 | 71 | Setiembre | 1884 |
| 8 | 0 | 2 | 7 | 17 | 18 | 11 | 7 | 3 | 4 | 1 | 0 | 78 | Octubre | |
| 4 | 2 | 7 | 5 | 13 | 7 | 9 | 5 | 6 | 2 | 0 | 0 | 60 | Noviembre | |
| 8 | 6 | 6 | 8 | 18 | 16 | 15 | 5 | 4 | 0 | 1 | 0 | 87 | Diciembre | |
| 6 | 4 | 4 | 10 | 12 | 9 | 5 | 5 | 4 | 2 | 1 | 0 | 62 | Enero | 1885 |
| 7 | 0 | 0 | 10 | 15 | 16 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 59 | Febrero | |
| 8 | 3 | 6 | 13 | 15 | 12 | 7 | 7 | 3 | 0 | 0 | 0 | 74 | Marzo | |
| 5 | 3 | 3 | 4 | 7 | 10 | 6 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 47 | Abril | |
| 10 | 5 | 5 | 2 | 9 | 15 | 8 | 7 | 5 | 1 | 2 | 0 | 64 | Mayo | 1886 |
| 9 | 3 | 6 | 14 | 21 | 3 | 8 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 69 | Junio | |
| 16 | 6 | 5 | 16 | 18 | 9 | 10 | 8 | 3 | 2 | 0 | 0 | 93 | Marzo | |
| 14 | 4 | 6 | 9 | 29 | 18 | 8 | 4 | 1 | 1 | 2 | 0 | 90 | Abril | |
| 7 | 3 | 9 | 11 | 27 | 12 | 15 | 8 | 6 | 2 | 0 | 0 | 102 | Mayo | 1885 |
| 6 | 5 | 5 | 12 | 13 | 10 | 10 | 6 | 3 | 2 | 1 | 0 | 72 | Junio | |
| 6 | 8 | 1 | 13 | 19 | 21 | 7 | 9 | 1 | 1 | 0 | 0 | 87 | Julio | |
| 5 | 7 | 4 | 13 | 25 | 9 | 8 | 7 | 3 | 1 | 0 | 1 | 83 | Agosto | |
| 8 | 8 | 8 | 13 | 21 | 13 | 13 | 3 | 2 | 0 | 2 | 0 | 89 | Setiembre | 1886 |
| 6 | 7 | 6 | 12 | 18 | 10 | 11 | 7 | 2 | 3 | 2 | 0 | 84 | Octubre | |
| 10 | 5 | 9 | 9 | 14 | 17 | 14 | 7 | 5 | 0 | 0 | 0 | 92 | Noviembre | |
| 14 | 6 | 8 | 13 | 20 | 27 | 16 | 2 | 4 | 1 | 0 | 0 | 111 | Diciembre | |
| 9 | 7 | 4 | 7 | 20 | 15 | 9 | 10 | 4 | 3 | 0 | 0 | 88 | Julio | 1887 |
| 12 | 5 | 7 | 3 | 7 | 14 | 9 | 7 | 2 | 1 | 0 | 0 | 67 | Febrero | |
| 17 | 2 | 9 | 8 | 15 | 20 | 10 | 9 | 3 | 0 | 0 | 0 | 93 | Marzo | |
| 4 | 5 | 11 | 6 | 17 | 19 | 4 | 5 | 4 | 0 | 0 | 0 | 85 | Abril | |
| 10 | 3 | 4 | 12 | 21 | 21 | 11 | 10 | 1 | 2 | 0 | 0 | 95 | Mayo | 1888 |
| 6 | 5 | 7 | 7 | 20 | 15 | 11 | 3 | 5 | 1 | 0 | 0 | 80 | Junio | |
| 9 | 4 | 2 | 10 | 22 | 13 | 11 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 77 | Julio | |
| 6 | 4 | 4 | 10 | 16 | 17 | 6 | 10 | 9 | 0 | 0 | 1 | 83 | Agosto | |
| 4 | 3 | 5 | 8 | 19 | 10 | 11 | 4 | 2 | 1 | 0 | 0 | 67 | Setiembre | 1888 |
| 11 | 1 | 5 | 9 | 17 | 10 | 17 | 5 | 4 | 3 | 1 | 0 | 82 | Octubre | |
| 11 | 1 | 4 | 6 | 19 | 19 | 7 | 7 | 3 | 2 | 0 | 0 | 80 | Diciembre | |
| 3 | 0 | 3 | 7 | 13 | 14 | 10 | 10 | 1 | 3 | 1 | 1 | 65 | Enero | |
| 8 | 3 | 5 | 3 | 22 | 7 | 11 | 9 | 5 | 3 | 1 | 0 | 77 | Febrero | 1888 |
| 10 | 4 | 4 | 6 | 13 | 12 | 8 | 9 | 5 | 0 | 1 | 0 | 72 | Marzo | |
| 12 | 2 | 5 | 11 | 21 | 15 | 12 | 3 | 5 | 1 | 0 | 0 | 88 | Abril | |
| 5 | 2 | 2 | 5 | 16 | 14 | 12 | 4 | 2 | 5 | 0 | 0 | 67 | Mayo | |
| 3 | 3 | 6 | 4 | 11 | 12 | 11 | 5 | 3 | 2 | 0 | 0 | 60 | Junio | |
| 439 | 228 | 307 | 516 | 1007 | 788 | 615 | 372 | 198 | 81 | 29 | 6 | 4586 | | |

NOTA.—Por un error involuntario, no existe en los meses el mismo orden que en los demás cuadros.

CUADRO N.º 3

CUADRO N.º 4

CON RELACIÓN A LA RAZA

CON RELACION AL SEXO

| Blancos | Indios | Negros | Mestizos | Ignoratos | Total | MESES | AÑOS |
|---------|--------|--------|----------|-----------|-------|---------|------|
| 14 | 34 | 6 | 8 | | 62 | Enero | 1884 |
| 13 | 29 | 6 | 11 | | 59 | Febrero | |
| 19 | 32 | 14 | 9 | | 74 | Marzo | |
| 9 | 28 | 3 | 7 | | 47 | Abril | |
| 14 | 31 | 4 | 15 | | 64 | Mayo | |
| 15 | 35 | 5 | 14 | | 69 | Julio | |
| 13 | 55 | 11 | 14 | | 93 | Marzo | |
| 20 | 46 | 11 | 19 | | 96 | Abril | |
| 23 | 58 | 8 | 13 | | 102 | Mayo | |
| 21 | 37 | 4 | 10 | | 72 | Junio | |
| 22 | 46 | 7 | 12 | | 87 | Julio | |
| 14 | 42 | 7 | 19 | | 83 | Agosto | |
| 19 | 49 | 9 | 12 | | 80 | Setbre | |
| 17 | 52 | 5 | 10 | | 84 | Octubre | |
| 18 | 48 | 7 | 19 | | 92 | Novbre | |
| 25 | 61 | 10 | 15 | | 111 | Dicbre | |
| 18 | 50 | 10 | 10 | | 88 | Julio | 1886 |
| 14 | 37 | 4 | 12 | | 67 | Febrero | |
| 13 | 55 | 8 | 17 | | 93 | Marzo | |
| 15 | 53 | 6 | 9 | | 85 | Abril | |
| 19 | 58 | 2 | 10 | | 95 | Mayo | |
| 16 | 45 | 9 | 10 | | 80 | Junio | |
| 15 | 40 | 10 | 12 | | 77 | Julio | |
| 15 | 50 | 9 | 9 | | 83 | Agosto | |
| 15 | 35 | 8 | 9 | | 67 | Setbre | |
| 16 | 47 | 9 | 10 | | 82 | Octubre | |
| 24 | 40 | 2 | 8 | | 80 | Dicbre | |
| 10 | 35 | 6 | 13 | | 65 | Enero | |
| 12 | 41 | 5 | 19 | | 77 | Febrero | |
| 15 | 47 | 3 | 7 | | 72 | Marzo | |
| 19 | 48 | 3 | 18 | | 82 | Abril | |
| 14 | 35 | 4 | 14 | | 67 | Mayo | |
| 14 | 31 | 3 | 12 | | 60 | Junio | |
| 15 | 55 | 0 | 12 | | 82 | Julio | |
| 15 | 38 | 1 | 11 | | 63 | Agosto | |
| 13 | 44 | 5 | 18 | | 80 | Setbre | |
| 14 | 45 | 3 | 14 | | 76 | Octubre | |
| 13 | 56 | 11 | 23 | | 103 | Enero | |
| 12 | 64 | 10 | 20 | | 106 | Febrero | |
| 13 | 49 | 4 | 8 | | 74 | Junio | |
| 24 | 41 | 3 | 14 | | 83 | Julio | |
| 14 | 48 | 4 | 10 | | 76 | Agosto | |
| 14 | 31 | 5 | 11 | | 61 | Setbre | |
| 16 | 36 | 3 | 14 | | 69 | Octubre | |
| 7 | 52 | 7 | 13 | | 79 | Dicbre | |
| 24 | 55 | 5 | 13 | | 97 | Enero | |
| 14 | 41 | 7 | 13 | | 75 | Febrero | |
| 22 | 73 | 3 | 17 | | 115 | Marzo | |
| 26 | 47 | 5 | 31 | | 109 | Abril | |
| 18 | 32 | 0 | 26 | | 76 | Mayo | |
| 16 | 37 | 1 | 22 | | 76 | Junio | |
| 15 | 61 | 6 | 13 | | 95 | Julio | |
| 16 | 52 | 4 | 11 | | 84 | Agosto | |
| 15 | 45 | 3 | 8 | | 71 | Setbre | |
| 14 | 44 | 5 | 15 | | 78 | Octubre | |
| 11 | 38 | 2 | 9 | | 60 | Novbre | |
| 8 | 61 | 6 | 12 | | 87 | Dicbre | |
| 909 | 2583 | 321 | 770 | 3 | 4586 | | |

| Hombres | Mujeres | Ignorados | Total | MESES | AÑOS |
|---------|---------|-----------|-------|-----------|------|
| 34 | 28 | | 62 | Enero | 1884 |
| 35 | 24 | | 59 | Febrero | |
| 41 | 33 | | 74 | Marzo | |
| 20 | 27 | | 49 | Abril | |
| 37 | 27 | | 64 | Mayo | |
| 37 | 32 | | 69 | Julio | |
| 47 | 46 | | 93 | Marzo | |
| 48 | 47 | | 96 | Abril | |
| 49 | 53 | | 102 | Mayo | |
| 33 | 39 | | 72 | Junio | |
| 35 | 52 | | 87 | Julio | |
| 46 | 37 | | 83 | Agosto | |
| 38 | 51 | | 89 | Setiembre | |
| 56 | 28 | | 84 | Octubre | |
| 60 | 32 | | 92 | Noviembre | |
| 71 | 41 | | 111 | Diciembre | |
| 38 | 50 | | 88 | Julio | 1886 |
| 30 | 37 | | 67 | Febrero | |
| 45 | 48 | | 93 | Marzo | |
| 48 | 37 | | 85 | Abril | |
| 50 | 45 | | 95 | Mayo | |
| 37 | 43 | | 80 | Junio | |
| 38 | 39 | | 77 | Julio | |
| 40 | 43 | | 83 | Agosto | |
| 30 | 37 | | 67 | Setiembre | |
| 42 | 40 | | 82 | Octubre | |
| 44 | 36 | | 80 | Diciembre | |
| 38 | 26 | | 65 | Enero | |
| 39 | 38 | | 77 | Febrero | |
| 48 | 24 | | 72 | Marzo | |
| 45 | 43 | | 88 | Abril | |
| 39 | 37 | | 67 | Mayo | |
| 20 | 31 | | 60 | Junio | |
| 48 | 34 | | 82 | Julio | |
| 36 | 29 | | 65 | Agosto | |
| 47 | 33 | | 80 | Setiembre | |
| 36 | 40 | | 76 | Octubre | |
| 55 | 48 | | 103 | Enero | |
| 51 | 55 | | 106 | Febrero | |
| 46 | 28 | | 74 | Junio | |
| 41 | 41 | | 82 | Julio | |
| 45 | 31 | | 76 | Agosto | |
| 26 | 35 | | 61 | Setiembre | |
| 36 | 33 | | 69 | Octubre | |
| 37 | 42 | | 79 | Diciembre | |
| 45 | 52 | | 97 | Enero | |
| 30 | 39 | | 75 | Febrero | |
| 37 | 58 | | 115 | Marzo | |
| 53 | 56 | | 109 | Abril | |
| 45 | 31 | | 76 | Mayo | |
| 40 | 30 | | 76 | Junio | |
| 55 | 40 | | 95 | Julio | |
| 47 | 36 | | 84 | Agosto | |
| 48 | 23 | | 71 | Setiembre | |
| 40 | 38 | | 78 | Octubre | |
| 33 | 27 | | 60 | Noviembre | |
| 53 | 34 | | 87 | Diciembre | |
| 2421 | 2163 | 2 | 4586 | | |

CUADRO N.º 5

DISTRIBUCIÓN POR RAZAS DEL TOTAL DE DEFUNCIONES.

| Blancos | Indios | Negros | Castizos | Ignorados | Total | MESES | AÑOS |
|---------|--------|--------|----------|-----------|-------|-------------|------|
| 140 | 146 | 22 | 63 | 0 | 371 | Enero . . | 1884 |
| 92 | 115 | 21 | 67 | 0 | 295 | Febrero . . | |
| 128 | 134 | 38 | 84 | 1 | 385 | Marzo . . | |
| 69 | 147 | 19 | 69 | 0 | 304 | Abril . . | |
| 84 | 129 | 23 | 81 | 1 | 318 | Mayo . . | |
| 94 | 123 | 15 | 49 | 0 | 281 | Julio . . | |
| 103 | 163 | 33 | 65 | 1 | 367 | Marzo . . | 1885 |
| 83 | 166 | 27 | 70 | 1 | 337 | Abril . . | |
| 100 | 172 | 31 | 85 | 2 | 390 | Mayo . . | |
| 103 | 129 | 21 | 68 | 1 | 322 | Junio . . | |
| 99 | 145 | 25 | 64 | 0 | 333 | Julio . . | |
| 97 | 155 | 28 | 71 | 1 | 352 | Agosto . . | 1886 |
| 85 | 177 | 32 | 68 | 3 | 365 | Setbre . . | |
| 105 | 155 | 29 | 60 | 15 | 364 | Octubre . . | |
| 108 | 136 | 35 | 100 | 25 | 404 | Novbre . . | |
| 114 | 176 | 28 | 71 | 81 | 470 | Dicbre . . | |
| 109 | 143 | 30 | 70 | 13 | 365 | Julio . . | 1887 |
| 105 | 166 | 24 | 56 | 7 | 298 | Febrero . . | |
| 69 | 140 | 25 | 51 | 8 | 293 | Marzo . . | |
| 75 | 120 | 32 | 40 | 6 | 273 | Abril . . | |
| 92 | 152 | 20 | 52 | 3 | 319 | Mayo . . | |
| 93 | 152 | 25 | 47 | 13 | 330 | Junio . . | 1888 |
| 68 | 105 | 27 | 55 | 8 | 263 | Julio . . | |
| 76 | 114 | 28 | 44 | 5 | 267 | Agosto . . | |
| 92 | 116 | 21 | 40 | 4 | 273 | Setbre . . | |
| 93 | 115 | 24 | 50 | 5 | 287 | Octubre . . | |
| 118 | 134 | 13 | 73 | 3 | 341 | Dicbre . . | 1889 |
| 83 | 109 | 21 | 71 | 13 | 297 | Enero . . | |
| 76 | 122 | 17 | 64 | 4 | 283 | Febrero . . | |
| 86 | 106 | 21 | 60 | 4 | 277 | Marzo . . | |
| 88 | 118 | 17 | 63 | 6 | 292 | Abril . . | |
| 73 | 135 | 20 | 73 | 6 | 307 | Mayo . . | 1890 |
| 73 | 111 | 16 | 62 | 12 | 274 | Junio . . | |
| 87 | 143 | 16 | 55 | 6 | 307 | Julio . . | |
| 78 | 123 | 20 | 53 | 7 | 281 | Agosto . . | |
| 84 | 139 | 16 | 56 | 4 | 299 | Setbre . . | |
| 100 | 159 | 15 | 89 | 5 | 368 | Octubre . . | 1890 |
| 126 | 146 | 21 | 126 | 3 | 422 | Enero . . | |
| 103 | 157 | 27 | 85 | 0 | 372 | Febrero . . | |
| 70 | 114 | 18 | 45 | 0 | 247 | Junio . . | |
| 84 | 125 | 14 | 51 | 4 | 278 | Julio . . | |
| 92 | 115 | 18 | 33 | 2 | 260 | Agosto . . | 1890 |
| 69 | 92 | 17 | 39 | 6 | 223 | Setbre . . | |
| 73 | 106 | 16 | 50 | 2 | 247 | Octubre . . | |
| 101 | 135 | 21 | 62 | 3 | 322 | Dicbre . . | |
| 116 | 145 | 18 | 92 | 3 | 374 | Enero . . | |
| 112 | 125 | 19 | 92 | 3 | 351 | Febrero . . | 1890 |
| 117 | 175 | 27 | 80 | 3 | 402 | Marzo . . | |
| 116 | 144 | 19 | 85 | 6 | 370 | Abril . . | |
| 95 | 130 | 15 | 80 | 1 | 321 | Mayo . . | |
| 85 | 115 | 22 | 65 | 0 | 287 | Junio . . | |
| 83 | 111 | 24 | 45 | 11 | 274 | Julio . . | 1890 |
| 75 | 119 | 23 | 30 | 10 | 263 | Agosto . . | |
| 85 | 114 | 16 | 43 | 3 | 261 | Setbre . . | |
| 80 | 120 | 22 | 63 | 4 | 289 | Octubre . . | |
| 95 | 125 | 13 | 49 | 4 | 286 | Novbre . . | |
| 95 | 162 | 14 | 54 | 6 | 331 | Dicbre . . | |
| 5294 | 7595 | 1259 | 3634 | 384 | 18130 | | |

CUADRO N.º 6

DEFUNCIONES DE TUBERCULOSIS EN HOSPITALES Y POBLACIÓN.

| Hospitales | Población | Total | MESES | AÑOS |
|------------|-----------|-------|---------------|------|
| 43 | 19 | 62 | Enero . . | 1884 |
| 38 | 21 | 59 | Febrero . . | |
| 41 | 33 | 74 | Marzo . . | |
| 27 | 20 | 47 | Abril . . | |
| 33 | 25 | 64 | Mayo . . | |
| 43 | 26 | 69 | Julio . . | 1885 |
| 56 | 37 | 93 | Marzo . . | |
| 60 | 30 | 90 | Abril . . | |
| 58 | 44 | 102 | Mayo . . | |
| 72 | 35 | 72 | Junio . . | |
| 52 | 35 | 87 | Julio . . | 1886 |
| 48 | 35 | 83 | Agosto . . | |
| 49 | 40 | 89 | Setiembre . . | |
| 50 | 34 | 84 | Octubre . . | |
| 48 | 44 | 92 | Noviembre . . | |
| 73 | 38 | 111 | Diciembre . . | 1887 |
| 47 | 41 | 88 | Julio . . | |
| 31 | 36 | 67 | Febrero . . | |
| 50 | 37 | 93 | Marzo . . | |
| 52 | 33 | 85 | Abril . . | |
| 55 | 40 | 95 | Mayo . . | 1888 |
| 45 | 35 | 80 | Junio . . | |
| 48 | 29 | 77 | Julio . . | |
| 53 | 30 | 83 | Agosto . . | |
| 51 | 26 | 67 | Setiembre . . | |
| 60 | 22 | 82 | Octubre . . | 1889 |
| 46 | 34 | 80 | Diciembre . . | |
| 40 | 25 | 65 | Enero . . | |
| 51 | 26 | 77 | Febrero . . | |
| 46 | 26 | 72 | Marzo . . | |
| 46 | 42 | 88 | Abril . . | 1890 |
| 31 | 31 | 67 | Mayo . . | |
| 40 | 20 | 60 | Junio . . | |
| 50 | 32 | 82 | Julio . . | |
| 35 | 30 | 65 | Agosto . . | |
| 50 | 30 | 80 | Setiembre . . | 1890 |
| 49 | 27 | 76 | Octubre . . | |
| 64 | 39 | 103 | Enero . . | |
| 66 | 40 | 106 | Febrero . . | |
| 44 | 30 | 74 | Junio . . | |
| 48 | 34 | 82 | Julio . . | 1890 |
| 53 | 23 | 76 | Agosto . . | |
| 35 | 26 | 61 | Setiembre . . | |
| 43 | 26 | 69 | Octubre . . | |
| 51 | 28 | 79 | Diciembre . . | |
| 60 | 37 | 97 | Enero . . | 1890 |
| 47 | 28 | 75 | Febrero . . | |
| 65 | 50 | 115 | Marzo . . | |
| 68 | 41 | 109 | Abril . . | |
| 46 | 30 | 76 | Mayo . . | |
| 43 | 33 | 76 | Junio . . | 1890 |
| 66 | 29 | 95 | Julio . . | |
| 59 | 25 | 84 | Agosto . . | |
| 44 | 27 | 71 | Setiembre . . | |
| 47 | 31 | 78 | Octubre . . | |
| 42 | 18 | 60 | Noviembre . . | 1890 |
| 53 | 34 | 87 | Diciembre . . | |
| 2778 | 1808 | 4586 | | |

RESUMEN ABREVIADO.

| | |
|---|-------|
| Total de defunciones por diversas enfermedades, inclusive la tuberculosis | 18130 |
| Total de defunciones por sólo la tuberculosis | 4586 |
| ó sea un 25% de defunciones por tuberculosis. | — |

CUADRO NUM. 1.

Con relación á la Edad.

| | |
|-------------------------|------|
| Dé o á 2 años | 439 |
| » 2 » 5 » | 228 |
| » 5 » 14 » | 307 |
| » 14 » 20 » | 516 |
| » 20 » 30 » | 1007 |
| » 30 » 40 » | 788 |
| » 40 » 50 » | 615 |
| » 50 » 60 » | 372 |
| » 60 » 70 » | 198 |
| » 70 » 80 » | 81 |
| » 80 » 90 » | 6 |
| Total | 4586 |

CUADRO NUM. 2.

Con relación á la Raza.

| | |
|---------------------|------|
| Bancos | 909 |
| Indios | 2583 |
| Negros | 321 |
| Mestizos | 770 |
| Ignorados | 3 |
| Total | 4586 |

CUADRO NUM. 3.

Con relación al Sexo.

| | |
|---------------------|------|
| Hombres | 2421 |
| Mujeres | 2163 |
| Ignorados | 2 |
| Total | 4586 |

CUADRO NUM. 4.

Distribución por Razas del número total de defunciones.

| | |
|---------------------|-------|
| Bancos | 5294 |
| Indios | 7595 |
| Negros | 1259 |
| Mestizos | 3634 |
| Ignorados | 348 |
| Total | 18130 |

CUADRO NUM. 5.

Resultado de la comparación recíproca de los cuadros N^o 2 y 4.

| | |
|---|----|
| Por 100 defunciones de Blancos: 17 de tuberculosis. | 17 |
| Por id. id. de Indios | 34 |
| Por id. id. de Negros | 26 |
| Por id. id. de Mdstizos | 21 |

CUADRO NUM. 6.

Defunciones de tuberculosos.

| | |
|-------------------------|------|
| En población | 1808 |
| En hospitales | 2778 |
| Total | 4586 |

REVISTA EXTRANJERA.

La Verruga del Perú.

POR EL DOCTOR BEAUMANOIR, MÉDICO JEFE DE LA MARINA FRANCESA.

(Archives de Médecine Expérimentale.)

(Continuación)

Microbio de la verruga.—El bacilo encontrado por el doctor Izquierdo puede llegar hasta 20 milésimas de milímetro de longitud; pero esto es raro. La longitud media es de ocho á diez, y aún nos hay más pequeños. Esos bacilos son un poco más gruesos que los de Koch; la gran diferencia de longitud, es debida sin duda á periodos diversos de la evolución de esos microbios. Los más largos y los más cortos estan siempre en el tejido de los tumores; los medianos se encuentran generalmente en la piel sana y en los vasos sanguíneos al rededor de las verrugas. Vistos con un aumento de 250 diámetros, los bacilos se parecen á bastoncillos provistos de dilataciones ó nudos.

Examinados por el procedimiento de la inmersión homogénea, los bastoncillos parecen formados por granitos esféricos ó elípticos, muy sensibles á la materia colorante, unidos por una substancia que se colora menos y mas difícilmente. En los bastoncillos ma-

vores de los tumores, los granitos están menos aproximados que en los de la piel y tienen un aspecto menos informe. ¿Cuál es la naturaleza de esos granitos? ¿Son los bastoncillos simples cadenas de coccus? ¿Los granos son esporos? Izquierdo opina que esos granitos colocados, punta con punta, representan cadenas de micrococcus. En el tejido de casi todos los tumores se encuentran muchos de esos microbios, de todos tamaños, agrupados entre las células, rara vez aislados: *nunca existen en el interior de las células*. Estos grupos cuentan más ó menos individuos, muy intimamente entrelazados. Esas formaciones largas, baciliformes, no son casi nunca rectilíneas sino muy encorvadas en ángulos más ó menos agudos, en zig zag ó en S. En algunos sitios, se encuentran en el tejido patológico coccus esparcidos, aislados ó reunidos en número de dos ó tres, como si los microbios hubiesen dejado en libertad los granos que los forman. En otros parajes ocupados de este modo confuso por los coccus aislados ó por pequeñas cadenas de coccus, las células del tejido están destruidas y en su lugar se encuentran masas compactas de coccus.

En la mayor parte de los tumores existen numerosos vasos capilares completamente llenos de masas compactas de coccus. Se encuentran también verdaderas redes de vasos capilares que están como inyectadas de masas de bacterias simulando trombus. Bajo la acción del violeta de genciana, las bacterias se coloran y forman redes violadas como si los vasos que las contienen hubieran sido inyectados de una substancia coagulable de ese mismo color. Esos vasos llenos de microbios tienen comunmente un diámetro superior al normal y presentan un aspecto varicoso que les dá la apariencia de los linfáticos. Ese aspecto es debido sin duda á que los microbios, así aglomerados, crecen por división y dilatan las paredes vasculares. A veces esas masas son tan compactas que no pueden distinguirse aisladamente los microbios y solamente se ve una sustancia granulosa. Pero, en cortes finos

y en vasos donde los microbios están menos amontonados, se les reconoce fácilmente. Se encuentran también vasos llenos de masas semejantes en la cápsula que rodea el tumor. Todos esos vasos son impermeables á la sangre. En la piel que cubre los tumores, más ó menos adelgazada según la dimensión de estos últimos, se ven también grandes cantidades de microbios en forma de bastoncillos ó de masas de coccus. Se encuentran en los vasos capilares de la papilas cutáneas, algunas de las cuales están aumentadas extraordinariamente de volumen.

Véase en el tejido conjuntivo, entre los haces de fibras, microbios aislados, y aun más frecuentemente se les vé reunidos en grupos en los espacios linfáticos. Las venas de la piel, muy dilatadas, están llenas de coágulos fibrinosos que contienen gran número de microbios. Estos microbios son escasos allí donde los tumores están formados de tejido cavernoso en el que hay mucha sangre y vasos voluminosos; faltan también generalmente en los espacios llenos de sangre. El examen microscópico de la piel sana, en la proximidad de los tumores, ha dado resultados interesantes en lo que concierne á los microbios. Su presencia se ha comprobado con frecuencia y en cantidad variable, en el interior de los vasos sanguíneos. Es fácil ver que los vasos capilares de las papilas contienen microbios, pero en cantidad insuficiente para llenar todo su calibre. Al rededor de esos capilares se vé de cuando en cuando una proliferación de tejido conjuntivo. En los capilares del tejido adiposo de las capas subcutáneas y profundas de la piel, se encuentran frecuentemente microbios que obstruyen más ó menos la luz de estos vasos. Se ven capilares finísimos conteniendo microbios que se coloran con mucha facilidad y venillas llenas de coágulos fibrinosos, en medio de los cuales existen dispersos, acá y acullá, muchos micro-organismos, cual si hubiesen sido sorprendidos por la coagulación sanguínea. Ordinariamente se hallan adheridos á la túnica endotelial del vaso.

CONCLUSIONES.

1ª Los tumores llamados *verrugas* son neoplasmas de tejido conjuntivo y no verrugas en el sentido anatómico de la palabra.

2ª Su estructura se parece á la de los *sarcomas*. En muchas *verrugas* hay partes formadas exclusivamente de *tejido cavernoso*. A veces la substancia intercelular toma la forma de *tejido adenóide*.

3ª Los microbios de una especie determinada se encuentran entre los elementos anatómicos, fibras ó células, de esos neoplasmas y también en los vasos sanguíneos cuyo calibre obstruyen á veces casi por completo.

4ª El mismo microbio se encuentra en los vasos sanguíneos de la piel sana y del tejido celular subcutáneo.

5ª Se encuentra también en los vasos de la piel que cubre el tumor.

6ª En la sangre de los enfermos de *verruga* circula un microbio que, causando una irritación del tejido conjuntivo y una proliferación celular, determina en ciertos puntos la formación de nudosidades y de tumores llamados inpropriamente verrugas.

7ª No hay fundamento para suponer que los microbios tan sólo aparezcan *post mortem*. El gran número de vasos que los contienen y su presencia en los vasos de la piel testifican lo contrario.

Los médicos de Lima que hicieron la autopsia de Carrión encontraron, según dicen, en la sangre de este joven, microbios enteramente semejantes á los descritos por Izquierdo. Algunos de sus compañeros contestaron la realidad del hecho y sostuvieron que el exámen se había efectuado en condiciones muy defectuosas. Pero esta opinión contradictoria está formulada en términos tan singulares y denotan tal acritud, que no puedo menos de preguntarme si debe tomarse en consideración ó no darle valor alguno.

No comprendo, en efecto, que interés pudieran tener los médicos peruanos en confirmar, sin razón, un descubrimiento que no les pertenecía, he-

cho por un profesor extranjero, un médico de Santiago de Chile.

Etiología y patogenia.—La edad, el sexo, la raza, carecen en absoluto de influencia en la *verruga*, desde el punto de vista etiológico. Hay personas refractarias como las hay predisuestas, sin que se sepa exactamente por qué. No obstante, entre las predisposiciones debe colocarse la fatiga, la debilidad constitucional ó accidental, la que por ejemplo proviene de enfermedades anteriores y sobre todo la falta de aclimatación á las localidades en que reina la *verruga*. (1)

Tampoco escapan los animales á los ataques del mal, particularmente las especies bovinas, caballar y porcuna. De aquí el nombre de *verruga mular* ó *verruga de las mulas*, dado á esta enfermedad porque ataca con frecuencia á esos animales.

Considérase la *verruga* como especial del Perú y de algunos de sus valles, como el de Yau-Yos, el de Canta y muy principalmente el de Huarochiri, que se encuentra en una zona comprendida entre 1,000 y 2,000 metros de altura. Creo, sin embargo, ha-

(1) No podemos menos de ver con sentimiento que el autor de este tan bien escrito trabajo, después de decir con mucha razón que no existen causas predisponentes, admita como tales la fatiga, la debilidad etc., circunstancias que constituyen aptitudes morbosas generales, pero no predisposiciones especiales á una enfermedad determinada. Es indudable que para producirse una enfermedad, necesítase que concurren dos factores: el principio morbozo y la receptividad individual, y claro está que el individuo débil, el convaleciente, toda aquel que no goza de una perfecta integridad funcional ó orgánica, tendrá menos resistencia para oponerse á la invasión del principio morbozo, sea este cual fuera, que el individuo perfectamente sano que se encuentre en condiciones contrarias. Por otra parte, si la *verruga*, como pretende el autor y desde luego nos inclinamos á creerlo, es efecto de la acción de un microbio, no habrá enfermedad en tanto que el germen no se introduzca en el organismo, bien por inoculación, bien por cualquier otro medio aún no definido, para ejercer su acción.

Nuestras ideas particulares respecto á aclimatación se oponen igualmente á admitir que sea posible la inuaidad al microbio por el hecho de la permanencia en una localidad infectada. Comprendemos la acomodación al medio climatológico pero no se nos alcanza la aclimatación á los gérmenes infecciosos. Prueba de ello que en las localidades insalubres, la larga permanencia, lejos de conferir inmunidad, constituye una predisposición en grado progresivamente ascendente, á contraer las enfermedades reinantes, y la aclimatación en esas con-

ber visto á fines del año de 1885, en San Benito de la Reunión, un caso de *verruca de sangre* (forma de la verruga en que los tumores son muy sanguíneos,) en un hombre de 35 años, criollo, blanco que nunca había habitado más países que las islas Borbón y Mauricio. Este hombre minado por la fiebre que creí de naturaleza palúdica, estaba anémico, casi caquético. Presentaba multitud de tumores en diversos grados de evolución, unos pequeños, pálidos, de aspecto miliar, otros del tamaño de un guisante, varios del grosor de una habichuela. Estos últimos, de un rojo violáceo, cubiertos por una capa delgadísima de epidermis, eran sumamente sanguíneos y parecían á punto de romperse. La mayor parte de los dichos tumores tenían su asiento en el espesor ó en la superficie del dérmis, pero se percibían fácilmente otros al lado en el tejido celular subcutáneo. Discretos en los músculos inferiores y en la parte inferior del tronco, eran confluentes en los brazos, sobre todo, en el hombro y el codo. El enfermo había sido visto por diversos médicos de Mauricio y de la Reunión. Ninguno había hecho un diagnóstico preciso.

diciones no se consigue jamás ni por el individuo ni por su descendencia que se debilita y se extingue hasta desaparecer en un breve trascurso de tiempo. Véase, si nó, la historia de las colonizaciones europeas en los países insalubres.

Ni aún siquiera el haber padecido un ataque de enfermedad infecciosa confiere inmunidad contra una nueva invasión. La inmunidad que dá la fiebre amarilla es temporal; la del cólera muy discutible; la viruela repite dos ó más veces; la de la fiebre tifoidea es nula; el paludismo predispone á los accesos. Es de presumir, por tanto, que la permanencia en un país donde reine endémicamente la verruga, lejos de causar inmunidad, sea una causa predisponente para contraer algún día este padecimiento. Véase el caso que el mismo autor cita de un individuo á quien bastó permanecer *medio día* en una localidad de verrugas, para contraer la enfermedad. Se tiene por un hecho cierto que los extranjeros que permanecen algún tiempo en el país de la endemidad, contraen casi con seguridad la verruga. Nielly reproduce el caso citado por Bourse de unos ingenieros del camino de hierro de la Oroya que todos enfermaron y cinco murieron, así como el de unos desertores del aviso inglés LE PETREL, de los cuales perecieron treinta al cabo de ocho meses de permanencia en los valles de las verrugas. La aclimatación, como he anotado antes, no representa papel alguno en la producción ó preservación de este padecimiento. [A. F. C.]

Por las datos que me fueron suministrados por el enfermo y su familia, parecía que el concepto formado del padecimiento era el de un estado linfático grave. Yo tampoco pude hacer un diagnóstico seguro; pero lo que más me llamó la atención en el curso de ese largo y minucioso exámen fué el que los ganglios linfáticos de la ingle, de la axila y del cuello no se encontrasen interesados y que los tumores no tuvieran nada de común con un estado ganglionar patológico.

Al examinar al enfermo, y después del examen, reflexionando sobre lo que había visto, creía recordar haber leído la descripción de algo parecido, pero no pude sacar nada de mis recuerdos y no acudió por desgracia á mi mente la idea de la verruga. Ahora, que he visto en el Perú un cierto número de casos de esta enfermedad, y he leído con cuidado diversos escritos que tratan de ella, estoy convencido de que en la Reunión, en 1885, he tenido ante los ojos, sin sospecharlo, un caso de *verruca de sangre*.

Patología Tropical.

UNITED STATES MARINE HOSPITAL SERVICE. Researches relating to the Etiology and Prevention of Yellow fever, made by *George M. Sternberg*, M. D. Lieut. Colonel and Surgeon. U. S. M. Army. Washington.

POR EL DR. EMILO MARTINEZ.

La interesante obra que analizamos y que acaba de publicarse por orden del Secretario del Tesoro de los Estados Unidos, encierra el resumen de las investigaciones completas del Dr. George M. Sternberg, sobre la fiebre amarilla; el extraordinario interés que para nosotros envuelve este asunto y para satisfacer el deseo natural de todos los que en Cuba seguimos los estudios y descubrimientos del insigne investigador americano, nos ha parecido oportuno dar á conocer esta monografía, haciendo un ligero bosquejo de ella y traduciendo íntegras las conclusiones.

Este informe encierra los trabajos del Dr. Sternberg desde su primer viaje á Méjico y Río Janeiro, en Mayo de 1887,

hasta la conclusión de sus experiencias con el material recogido en la Habana en el verano de 1889. En Mayo de 1887 recibió el Dr. Sternberg, órdenes para trasladarse á Méjico y comprobár la veracidad de las aseeraciones de los doctores Freire y Carmona; completó sus investigaciones en Mayo de 1888, presentando una memoria que fué publicada en el volúmen anual del *Marine Hospital Service* para 1889.

Las conclusiones de esta memoria eran terminantes en lo que se refería á las inoculaciones preventivas, pero no en cuanto á la etiología de la fiebre amarilla. En el otoño de 1888 pudo continuar sus investigaciones el Dr. Sternberg, por órdenes que recibió para dirigirse á los Estados del Sur, y en efecto, permaneció en ellos algunos meses; pero no habiendo llegado á una conclusión definitiva sobre la causa *específica* de la fiebre amarilla, fué enviado á Cuba en Mayo de 1889. Permaneció en nuestra Isla hasta el 30 de Agosto del mismo año y completó sus experiencias en Baltimore, con el material que llevó de la Habana.

Al presentar su informe el Dr. Sternberg, no es porque cree terminada su misión, sino para justificar la manera como ha invertido el tiempo y los recursos que se le han facilitado. Lamenta no haber resuelto el problema de la etiología de la fiebre amarilla, pero confiesa que las dificultades han sido superiores á lo que se esperaba. Cree poder excluir de un modo definitivo los gérmenes de los Dres. Freire, Carmona, Finlay y Gibier.

El material empleado para las investigaciones bacteriológicas fué obtenido de cuarenta y tres cadáveres de fiebre amarilla y de vómitos de borras y heces de pacientes en varios periodos de la enfermedad. Las autopsias comparativas en número de diez y ocho fueron practicadas en pacientes que no tenían la fiebre amarilla. (once de ellos en Baltimore.)

Los métodos de investigación empleados han sido en su mayor parte originales. El material se ha recogido con pipetas Sternberg, no sólo tratándose de líquidos sino también pulpa de vísceras, estando al abrigo de toda contaminación. Una preparación fresca, teñida con los colores de anilina ponía de manifiesto los gérmenes existentes en el momento de la muerte. Con objeto de revelar la presencia de gérmenes que solo existiesen en pequeño número, se han conservado fragmentos de

vísceras, envueltas en una cubierta anti-séptica, durante 24 á 48 horas, en cuyo tiempo tienen ocasión de reproducirse y de esa manera su demostración se ha hecho fácil. Los métodos generales de cultivos, tanto aeróbios como anaeróbios, se han empleado para aislar unas especies de microbios de otras y caracterizarlos. La gelatina, el agar, el caldo de carne, las papas y el agua de coco ha sido los medios de cultivo más usados. Por último, las inyecciones en animales han facilitado estos medios de análisis.

Los resultados generales de la investigación ponen en evidencia datos interesantes, no sólo en cuanto á la clasificación de gérmenes nuevos, sino en cuanto á la virulencia ó toxicidad en la materia intestinal y de las vísceras, inyectadas en animales. Al estudiar los diversos microorganismos describe los que se han presentado como causa de la fiebre amarilla y las razones en que se apoya para excluirlos. El *micrococcus xantogenicus* de Freire no es mas que un estafilococus común que no se ha presentado en ninguna de las autopsias del Dr. Sternberg. Al germen del Dr. Carmona y Valle le ha sido negada toda importancia etiológica aún hasta por su autor. El tetrágeno de los Dres. Finlay y Delgado tampoco se ha encontrado en ninguna de las autopsias. El mismo Dr. Finlay en una carta que le dirige al Dr. Sternberg (Agosto 29 de 1889) casi abandona la idea de que sea este germen la causa de la fiebre amarilla. El bacilo de Gibier existe excepcionalmente en las materias intestinales y sólo en corto número. El bacilo de Lacerda y Babés no se ha encontrado en cuarenta autopsias practicadas, lo que demuestra que su presencia en el material que envió el Dr. Lacerda á Paris, era puramente accidental.

Los microorganismos aislados y clasificados por el Dr. Sternberg, de los cadáveres y heces de los pacientes de fiebre amarilla han sido los siguientes: BACILOS.

Nº 1. *Bacterium coli commune* (Escherich.) Encontrado con más frecuencia en los cultivos de la sangre y tejidos; anaerobio facultativo. Presentado en las primeras comunicaciones como el bacilo *a*, fué luego identificado con el bacilo conocido de Escherich.

Nº 2. *Bacillus x* (Sternberg.) Es algo más grande que el anterior, aunque tiene con él grandes semejanzas; sus colonias en gelatina son también similares, pero

se diferencia por su acción patogénica sobre los conejos. Este bacilo se ha encontrado en la mitad de los casos y nada prueba que haya faltado en los demás, porque sus grandes analogías con el «*colon bacillus*» hacia necesaria su inoculación para diferenciarlo, lo que era imposible hacer en todos los casos por la rapidez con que se sucedían las autopsias en esa época. Su morfología varía considerablemente con los distintos medios de cultivo; es móvil, aunque en Baltimore perdió su motilidad, conservando sin embargo su virulencia.

Nº 3. *Bacillus acidiformans*. (Sternberg.) Fué encontrado en el hígado en un caso de fiebre amarilla y luego en dos de las autopsias comparativas; no es por lo tanto especial á la fiebre amarilla. Posee la curiosa propiedad de acidificar el medio de cultivo en que se desarrolla; es además patogénico. En agua de coco produce una fuerte reacción ácida.

Nº 4. *Bacillus-caviciida Habanienses* (Sternberg.) Es un anaerobio facultativo, móvil, que no liquida la gelatina. Obtenido del intestino en una autopsia de fiebre amarilla. Es muy patogénico para los curies, aunque no tanto para los conejos.

Nº 5. *Bacillus hepaticus fortuitus* (Sternberg.) Aerobio estricto, no liquida la gelatina. Obtenido de la autopsia Nº 28. No es móvil, ni patógeno para los conejos.

Nº 6. *Bacillus intestinalis motilis*. (Sternberg.) Obtenido de la materia intestinal de los cadáveres de fiebre amarilla. Es pequeño, móvil, anaerobio facultativo y no liquida la gelatina.

Nº 7. *Bacillus cania fortuitus* (Sternberg.) Obtenido del hígado del caso 27. Anaerobio facultativo, móvil y no liquida la gelatina.

Nº 8. *Bacillus caniculada* (Koch.) Este bacilo de la septicemia del conejo, fué obtenido accidentalmente al practicar una inoculación en un curiel, con hígado del caso Nº 29, conservado 48 horas en envoltura antiséptica.

Nº 9. *Bacillus Habaniensis* (Sternberg.) Es un bacilo muy pequeño, cromógeno, aerobio y no móvil. Sobre la superficie de la gelatina forma una capa de color rojo ladrillo. Fué obtenido en un sólo caso, de cultivos del riñón.

Nº 10. *Bacillus vacuolisis* (Sternberg.) Encontrado en varios cultivos del tubo digestivo. Son bastoncillos más ó menos

curvos y que corren en filamentos. Liquida lentamente la gelatina.

Nº 11. *Bacillus fluorescens liquefaciens* (Sternberg.) Encontrado en el estómago, bazo y líquido peritoneal del caso Nº 2 y en las heces de enfermos de fiebre amarilla de Decatur E. U. Es móvil, liquida la gelatina á la que comunica un color verde.

Nº 12. *Bacillus pyocyaneus* (Gossard.) Obtenido del hígado del caso 28 y en las heces, en Decatur. E. U. Se parece al bacilo del colon; liquida rápidamente la gelatina.

Nº 13. *Bacillus liquefaciens commune* (Sternberg.) Se encontró en las veces en los casos de Decatur. E. U. Se parece al bacilo del colon; liquida rápidamente la gelatina.

Nº 14. *Bacillus subtilis* (Ehrenberg.) Fué cultivado de la autopsia núm. 12, de Decatur. Se encontró también en la superficie del cuerpo de un paciente de fiebre amarilla. Es un bacilo muy conocido.

Nº 15. *Bacillus subtilis similis* (Sternberg.) Un anaerobio facultativo que liquida la gelatina y forma esporos ovales.

Nº 16. *Bacillus intestinalis liquefaciens* (Sternberg.) Procedente del intestino del caso núm. 27. Es móvil y liquida la gelatina.

Nº 17. *Bacillus filiformis* (Sternberg.) Anaerobio facultativo, no tiene movimiento. Obtenido del hígado del caso número 26.

Nº 18. *Bacillus cadaveris*. (Sternberg.) Est es el bacilo N. que fué objeto de una comunicación á la Academia de la Habana. Es un bacilo anaerobio grande y el más frecuente y abundante, encontrado en el hígado y riñón conservados 48 horas en una envoltura antiséptica. Se ha encontrado también en fragmentos de hígado procedentes de las autopsias comparativas.

Nº 19. *Bacillus cadaveris grandis* (Sternberg) Es un bacilo grande, anaerobio, encontrado con más frecuencia en las autopsias comparativas.

Nº 20. *Clostridium cadaveris* (Sternberg.) Un anaerobio facultativo no móvil.

Nº 21. *Bacillus anaerobicus liquefaciens* (Sternberg.) Obtenido de cultivos del riñón. Anaerobio facultativo.

Nº 22. *Bacillus renalis fortuitus* (Sternberg.) Anaerobio facultativo del riñón del caso 18.

Nº 23. *Bacillus Martinez* (Sternberg.)

Obtenido del hígado; caso 29. Anaeróbio facultativo; no liquida la gelatina.

Nº 24. *Bacillus luteus commune* (Sternberg.) Una sola colonia, probablemente accidental, procedente del hígado.

Nº 25. *Bacillus L. Havana* 1889.— De las heces de la fiebre amarilla.

Nº 26. *Bacillus C. Havana* 1880.— De riñón del caso núm. 18.

Nº 27. *Bacillus K. Havana* 1889.— Obtenido de la superficie del cuerpo de un paciente de fiebre amarilla, del Hospital Mercedes.

Nº 28. *Bacillus Havanensis liquefaciens* (Sternberg.) Bacilo móvil, no liquida la gelatina. Cultivos de la superficie del cuerpo.

Nº 29. *Bacillus A. Havana* 1889.— Obtenido en una cloaca que desagua en el puerto de la Habana, por la Pescadería.

Nº 30. *Bacillus E. Havana* 1889.— De las heces de un individuo sano.

Nº 31. *Bacillus U. Havana* 1889.— Colonia accidental procedente del aire.

Nº 32. *Bacillus S. Havana* 1889.— Colonia accidental del aire.

Nº 33. *Bacillus gracilis* (Sternberg.) De autopsia comparativa núm. 11. Patógeno para los conejos y no para los curieles.

Nº 34. *Bacillus coli similis* (Sternberg.) No es patógeno—Procedente de la autopsia comparativa núm. 11.

Nº 35. *Bacillus B. Havana* 1889.— Cultivo anaeróbio de un caso de enfermedad del corazón.

MICROCOCOS.

Nº 1. *Staphylococcus pyogenes aureus*. Del hígado del caso 8 de la Habana y del estómago del caso 11 de Decatur E. U.

Nº 2. *Streptococcus cadaveris* (Sternberg.) (*Streptococcus pyogenes?*) Anaeróbio facultativo, del hígado del caso 14. Fué confundido al principio con el bacilo de Babés porque los coccus al dividirse se asemejan á un bacilo.

Nº 3. *Streptococcus Havanensis* (Sternberg) del vómito de un caso del Hospital Militar.

Nº 4. *Streptococcus liquefaciens* (Sternberg) (*Streptococcus coli gracilis de Escherich?*) Obtenido de varios casos de fiebre amarilla y en autopsias comparativas de Baltimore.

Nº 5. *Micrococcus hepáticus* (Sternberg.) Es un diplococcus procedente del hígado del caso Nº 8.

Nº 6. *Micrococcus Finlayenses* (Sternberg.) Obtenido por el Dr. Finlay en cultivos del hígado y bazo y supuesto ser el *micrococcus tetragenos versatilis*; pero es una especie diferente.

Nº 7. *Micrococcus versatilis albus*. Colonia accidental del aire de la Habana.

Nº 8. *Micrococcus luteus*. De la superficie del cuerpo de pacientes del Hospital Mercedes.

Torula gastricus (Sternberg.) Encontrado en materias vomitadas de muchos casos y en el estómago en algunas autopsias.

CONCLUSIONES (I)

Los datos experimentales registrados en este informe, demuestran que:

El agente infeccioso específico de la fiebre amarilla aún no ha sido demostrado.

Los mejores métodos bacteriológicos no revelan la presencia constante de ningún micro organismo especial en la sangre ó tejidos de los cadáveres de fiebre amarilla.

Los micro-organismos que algunas veces se obtienen en los cultivos de la sangre y tejidos, existen en número relativamente pequeño y el que con más frecuencia se encuentra (*Bacterium coli commune*) existe en el intestino de los individuos sanos y por lo tanto su presencia en algunos casos no puede tener importancia etiológica.

En el hígado y probablemente en otros órganos, se encuentran algunos bacilos esparcidos, en el momento de la muerte. Esto se demuestra conservando, en una envoltura antiséptica, fragmentos de hígado obtenidos en una autopsia reciente. A las 24 ó 48 horas el interior de un fragmento de hígado, conservado de esta manera, contiene un gran número de bacilos de varias especies, siendo los más abundantes los antes mencionados que se encuentran ocasionalmente en el tejido fresco del hígado, estos son: El *bacterium coli commune* y el *bacillus cadaveris*.

La sangre, la orina y el tejido del hígado obtenido de una autopsia reciente, para los conejos y curieles.

El tejido del hígado conservado en una envoltura antiséptica durante 48 horas á una temperatura de 28 á 30° C. es muy patogénico para los curieles, cuando se inyecta por la vía hipodérmica. Este

[1] Traducción literal.

poder patógeno, se debe al parecer á los micro-organismos presentes, á los productos tóxicos desarrollados en su crecimiento. No es peculiar á la fiebre amarilla, por cuanto el material conservado de la misma manera, en las autopsias comparativas en las cuales la muerte se debió á accidentes ó á otras enfermedades, ha dado igual resultado.

No habiendo podido demostrar la presencia de un «germen» específico en la sangre y tejidos, parecía probable que se encontrase en el tubo digestivo, como en los casos de cólera. Pero las extensas investigaciones hechas y registradas en el presente informe demuestran que el contenido del intestino en los casos de fiebre amarilla encierra una gran variedad de bacilos y no un cultivo casi puro de una sola especie como en un caso reciente de cólera.

Se encuentra un número relativamente pequeño de bacilos liquefactores (*liquefying bacilli*) en las heces excretadas en vida ó en el contenido intestinal de los cadáveres de fiebre amarilla, recogido poco tiempo después de la muerte. Por otra parte los bacilos no liquefactores son muy abundantes. El más constante y el que se encuentra en mayor abundancia es el *Bacterium coli commune* de Escherich. Está asociado á otros bacilos, algunos de los cuales son estrictos anaerobios y algunos anaerobios facultativos.

Entre los anaerobios facultativos hay uno—mi bacilo x, que ha sido aislado por los métodos de cultivo en un número considerable de casos y puede haber existido en todos ellos. Este bacilo no se ha encontrado en las experiencias comparativas. Es muy patogénico para los conejos, inyectado en la cavidad abdominal.

Es posible que este bacilo tenga alguna relación con la etiología de la fiebre amarilla, pero ninguna evidencia satisfactoria de que así sea se ha podido obtener de las experiencias de los animales inferiores; y no se ha encontrado en un número tal de casos que justifique la idea de que sea el agente infeccioso de la fiebre amarilla.

Todos los demás micro-organismos, obtenidos en cultivos puros de cadáveres de fiebre amarilla, pueden ser excluidos, ya por haber sido identificados con una especie conocida, por haberse encontrado en investigaciones comparativas fuera del área en que prevalece la fiebre amarilla, ó también por el hecho de haberse en-

contrado en corto número de casos ó muy escasos.

Finalmente debemos señalar que muchos hechos relativos al origen y extensión de la fiebre amarilla permiten sostener que el agente infeccioso específico se encuentra en las deyecciones de los que sufren la enfermedad y que la acumulación de materias fecales y otro material orgánico de origen animal, suministra un foco apropiado para el desarrollo del germen, cuando favorecen su crecimiento las condiciones climáticas.

Puede suceder que este foco sea esencial y que el material de cultivo empleado habitualmente por los bacteriólogos no les proporcione un terreno apropiado á este microbio particular.

Es posible también que su desarrollo dependa de la presencia de otros micro-organismos existentes en las materias fecales, que dan origen á productos químicos necesarios para el desarrollo de aquel.

Algunos de los micro-organismos que existen en las deyecciones de los pacientes de fiebre amarilla no se han desarrollado en los cultivos, aerobios ó anaerobios, según se demuestra por las preparaciones frescas teñidas y hechas con el mismo material antes de hacer el cultivo. Un bacilo filiforme muy delgado, que solo puede verse con fuerte aumento y es muy abundante en algunas de mis preparaciones, nunca se ha obtenido en los cultivos; sin duda hay otros de la misma categoría.

Que el germen de la fiebre amarilla es estrictamente anaerobio ó que sólo crece en un *nitus* especial, puede inferirse de ciertos hechos relativos á la extensión de las epidemias.

No hay pruebas de que la fiebre amarilla se propague por la contaminación del agua potable, con la frecuencia, con que habitualmente ocurre en los casos de fiebre tifoidea ó de cólera. Más aún, las epidemias se extienden de un modo más deliberado y están restringidas en una área más definida que en el cólera ó en la fiebre tifoidea. Generalmente tardan en presentarse los casos, de diez ó dos semanas después de la llegada de un buque infestado ó una persona enferma, y estos ocurren en la inmediata vecindad del caso importado ó del buque infestado. Cuando la enfermedad se ha arraigado, el área de infección se extiende lentamente y generalmente tiene límites bien definidos. En los pueblos ó ciudades que

tienen una fuente de agua común una porción permanece inmune, mientras que otra, generalmente la más sucia, puede ser diezmada por la epidemia.

Los datos experimentales y los hechos arriba citados parecen justificar la recomendación de que los excrementos de los pacientes de fiebre amarilla debían considerarse como material infeccioso y estas materias nunca debían arrojarse á los escusados ó sobre la tierra hasta después de ser completamente desinfectadas.

Esta regla puesta en rigor, un servicio de cuarentena eficaz así como una atención propia á la policía sanitaria de nuestros puertos expuestos, creo que sería suficiente para evitar que esta enfermedad pestilencial invadiese otra vez los Estados Unidos.

Revista de las Ciencias Médicas.
(Habana)

El œsopus.

Con este nombre se designa la grasa bruta de lana de carnero, de que se extrae la lanolina. Según dos compañeros alemanes, los señores Taenzer y Ihle, el œsopus parece ofrecer, sobre la lanolina pura, la ventaja de no irritar la piel (como lo hace algunas veces la lanolina) y de ser, no sólo una grasa indiferente, propia á entrar como base en diferentes pomadas, sino también una sustancia dotada de propiedades curantes manifiestas en ciertas afecciones cutáneas.

El œsopus presenta dos inconvenientes, de poca importancia, sea dicho de paso, y fáciles de evitar: su olor es desagradable y su consistencia demasiado dura para poder ser empleado en la forma de pomada. Pero se llega muy fácilmente á ocultar el olor del œsopus mezclándolo con un poco de bálsamo del Perú ó con una sustancia aromática cualquiera (esencia de bergamota ó de rosas). Por otra parte, para hacer el œsopus suficientemente untuoso, basta mezclarle con una cantidad igual de aceite de olivas.

Sin embargo, se puede también, en ciertos casos, hacer uso del œsopus no mezclado con aceite, aplastándolo, extendiéndolo sobre la piel por medio de un pincel duro ó de un pequeño cepillo. Este modo de aplicación ha dado al señor Ihle excelentes resultado en el eczema seborreico del cuero cabelludo.

Hé aquí una fórmula que parece prestar buenos servicios en el tratamiento del impétigo, del prúrigo, de las quemaduras y del eczema, sobre todo del eczema húmedo de la cara en los niños.

| | |
|-----------------------------|-----------------|
| Œsopus | } aa 10 gramos. |
| Aceite de olivas | |
| Polvos de almidón | 20 — |

Mézclese—Uso externo.

La mezcla siguiente parece ser muy eficaz contra el sicosis parasítico (cocci-geno).

| | |
|----------------------------------|-----------|
| Sub nitrato de bismuto | 5 gramos. |
| Oxido de zinc | } aa 20 — |
| Œsopus | |
| Aceite de olivas | |

Mézclese—Uso externo.

BIBLIOGRAFÍA.

MEMORÁNDUM DE FISIOLÓGIA para la Licenciatura y el Doctorado en las Ciencias Médicas, por el catedrático PABLO LEFERT; versión castellana de D. AGUSTIN FÚSTER FERNÁNDEZ, doctor en Medicina y Cirujía.

«El doctor PABLO LEFERT ha tenido la excelente idea de publicar una serie de *Memorándums*, cuyo conjunto forma un todo completo, para que el estudiante pueda repasar las asignaturas desde el primer año hasta su licenciatura.

Seis tomos han salido á luz: son los *Memorándums de Fisiología, Anatomía, Histología, Higiene, Medicina legal, Terapéutica, Materia médica y Farmacología*. Todos ellos están redactados con una claridad y un método notable. El autor se ha cuidado de exponer en ellos las diferentes teorías adoptadas por los profesores llamados á examinar acerca de estas materias, lo mismo en las Facultades de Francia que en las del extranjero, así es que están *adaptados á la enseñanza de España y de las Américas*. Por tanto, en cada página se encuentran los nombres de los señores G. See, Hayem, Peter, Bouchard, Ball, Potain, Brouardel, Mathias Duval, C. Richet, Hanot, Halloweau, Pitres, Bouchardat, Morache,

Teissier, Lepine, Testut, Lenaut, Ollier, Beaunis, Gross, Bernheim, Grasset, Engel y Arnould.

El Editor, según su costumbre de siempre, se ha esmerado de la manera más minuciosa en la parte material de estas obras, que están elegantemente encuadradas y son fácilmente portátiles para el lector en sus diversas peregrinaciones. No cabe la menor duda de que, respondiendo á un verdadero *desideratum*, obtendrá esta colección un éxito favorable, muy legítimo.»

Madrid 1891.—Un tomo en 120, 3 pesetas en Madrid y 3,50 en provincias, franco de porte.

Se halla en venta en la librería editorial de Bailly-Baillière é hijos, Plaza de Santa Ana, 10, Madrid, y en las principales librerías de la Península y Ultramar.

MEMORANDUM DE ANATOMÍA EN EL ANFITEATRO.—Disección y técnica microscópica, artrología, miología, angiología, neurología y descubrimientos anatómicos, para la licenciatura y el doctorado en las ciencias médicas, por el catedrático Pablo LEFERT; traducido al castellano por don F. Santana y Villanueva, Dr. en Medicina y cirugía.

«Mr. Lefert continúa la serie de manuales médicos que ya ha publicado. El *Memorandum de Anatomía* seguramente será de gran utilidad, no sólo para los estudiantes que deseen repasar en último momento los rasgos de una cuestión algo borrada de la memoria, sino también para todos aquellos que no teniendo bastante tiempo para dedicarse á estudios anatómicos prolongados no quieran olvidar lo que con tanto trabajo han adquirido. Este volumen abraza efectivamente todos los descubrimientos más recientes de la ciencia anatómica, pone de relieve los puntos importantes desembarazados de los detalles superfluos ó inútiles, y Mr. Lefert puede congratularse con justo motivo de publicar una obra que trata todos los asuntos de un modo á la vez completo, claro y conciso.»

Madrid, 1891.—Un tomo en 127, 3 pesetas en Madrid y 3,50 en provincias, franco de porte.

Se halla de venta en la Librería editorial de Bailly-Baillière é hijos, Plaza de Santa Ana, 10, Madrid y en las principales librerías de la Península y Ultramar.

TRATADO ELEMENTAL DE PATOLOGÍA EXTERNA, por E. FOLLIN y SIMON DUPLAY; traducido al castellano por los doctores D. M. SALAZAR y ALEGRET y D. FRANCISCO SANTANA y VILLANUEVA.—Obra completa.—Nueva edición en publicación.—*Agotado* hace tiempo este importante TRATADO, no se creyó oportuno poner en prensa una *nueva edición* hasta que estuviese completamente publicada la obra; y hoy, que felizmente ha salido la última parte, comenzamos la *segunda ó nueva edición*, que constará de siete tomos, ilustrados con 1,199 figuras intercaladas en el texto, y que se publicará por entregas semanales al precio de una peseta.

Se ha repartido la entrega 97 á 103 (fin.)

Se halla en venta en la Librería Editorial de D. Carlos Bailly-Baillière, Plaza de Santa Ana, núm. 10, Madrid, y en las principales Librerías del Reino y Ultramar.

ELECTRICITY IN CARCINOMA, por ROBERT NEWMAN M. D. Nueva York. 1891.

INFORME del médico de la sala de mujeres *Casa de Misericordia*, por ESTEBAN MOLLA CATALÁN. La Plata.—1891.

CURE RADICALE DE LA HERNIE SANS ÉTRANGLEMENT CHEZ LA FEMME, por el DR. JUSTO LÚCAS—CHAMPIONNIÈRE, Cirujano del Hospital de San Luis—Paris 1891.

SUMARIO.—**Sección Editorial:** Servicio de Vacuna.—**Sección Oficial:** Facultad de Medicina: Informe sobre Vacuna.—**Trabajos Nacionales:** Etiología y profilaxis de la tuberculosis en Lima (*Continuación*).—**Revista Extranjera:** La Verruga del Perú (*Continuación*); El cespis.—**Bibliografía.**