LA
CRÓNICA MÉDICA
REVISTA QUINCENAL
DE
MEDICINA, CIRÚJIA Y FARMACIA
Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina

AÑO XIX — LIMA, 31 DE ENERO DE 1903. — N.° 338

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS LIMA

TRABAJOS NACIONALES

Sanatorium de Tamboraque

INFORME DE LA COMISIÓN TÉCNICA NOMBRADA POR LA FACULTAD DE MEDICINA Á SOLICITUD DE LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA PÚBLICA DE LIMA.

(Conclusión)

Aunque parezca ocioso, conviene recordar que un sanatorio para tuberculosos "es una institución en donde los enfermos atacados de tuberculosis pulmonar, en sus diversos grados, se les admite para someterlos de preferencia al tratamiento higiénico-dietético, bajo la vijilancia constante de un médico "(S A. Knopf.)

Creemos obligatorio indicar á la Sociedad de Beneficencia, ya que está empeñada en la meritisima obra de construir un sanatorio para los tísicos indigentes de Lima, cuáles son las condiciones generales que debe satisfacer la zona que se elija para la instalación del asilo, cuáles las reglas inmutables que norman el tratamiento á que debe someterse á los enfermos, y cuales los principios que deben dominar en lo que respecta al funcionamiento y administración de estos establecimientos. Datos son éstos que conviene conocer antes de abordar lo que se refiere al sitio más adecuado para la edificación del sanatorio en proyecto: cuestión, como se comprende, bastante importante y que en síntesis constituye la consulta hecha por el señor Director de la Sociedad de Beneficencia. Dilucidado este último punto indicaremos, para terminar nuestro estudio, todo lo que se refiere á las condiciones técnicas generales que deben cumplirse en la disposición del edificio principal y de sus anexos.

Los sanatorios para tuberculosos, de los que el primero establecido por Brehmer en Goerbersdorf se instaló en 1854, abundan de preferencia en Alemania y su número aumenta cada día más y más, á tal punto que hoy hay distribuidos en los diversos países de Europa, Autralia, Japón, Afríca, Estados Unidos, el Canadá y la República Argentina ciento dieciocho asilos de esta especie, sin contar los muchos que hay en construcción ó proyecto. Bien se comprende que ya han sido perfectamente estudiadas y sometidas á rigurosa prueba las condiciones de instalación y de técnica de los sanatorios, por lo que en las indicaciones que vamos á puntualizar enseguida, nos inspiraremos en los consejos y preceptos formulados por los clásicos en la materia, entre ellos Knopf, Brouardel, Martin, Vanhoenbeek y Pannwitz: preceptos generales que tienen aplicación en todos los países y en todos los lugares y de los que es imposible prescindir si se quiere que la obra corresponda á su importante fin y

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

satisfaga las exigencias de la higiene moderna.

Es la primera exigencia que el satorio se radique en un lugar elevado, en el que el aire sea puro, sabibido como es que el número de bacterias en el medio ambiente disminuye á medida que es mayor la altura.

El clima debe ser templado, en un sitio en que haya según Knopf "inviernos sin rigores excesivos, estíos sin fuertes calores y lluvias de moderada frecuencia"; protegido contra los vientos del norte y del este, pero espuesto ampliamente á los rayos vivificadores del sol, para lo que debe estar rodeado de altas montañas, bastante alejadas, á tal distancia que puedan impedir el acceso de los vientos muy frios y muy fuertes, pero dejando penetrar las brisas ligeras que purifican la atmósfera. Esta debe mantenerse completamente límpida y no debe ser alterada ni por las brumas y neblinas engendradas por los fenómenos meteorológicos, ni por el polvo, el humo, el ollín y demás productos de deshecho que intoxican el aire en los recintos en que yacen grandes agrupaciones humanas,

Por eso el sanatorio debe estar lejos de las ciudades y demás centros poblados y dispuesto de tal modo que pueda hacerse efectivo el aislamiento de sus moradores.

El terreno bien seco, debe ofrecer una inclinación natural que permita el drenaje del subsuelo y prestarse al establecimiento de grandes plantaciones de árboles resinosos, caso de que no los haya naturales. Debe disponerse de abundante provisión de agua potable y poderse alejar con facilidad y sin peligro para los demás las deyecciones de los enfermos y empleados. El área de terreno disponible debe ser muy amplia, pues el edificio principal debe estar rodeado de grandes parques que sirvan de paseo y recreo para los enfermos; y fuera de él deben instalarse una multitud de dependencias, á saber: casa para el médico, desinfectorio, pabellón de aislamiento, oficinas mecánicas productoras de electricidad y fuerza, vaquería, corrales para cuadrúpedos pequeños y volatería, etc.

Todo debe arreglarse de modo que puedan aplicarse con excesivo rigor las reglas de la tisioterapia moderna, sabido como es que el tratamiento á que se sujeta á los tuberculosos en los sanatorios "consiste en una cura combinada de aire, de reposo, de alimentación y de hidroterapia", necesitándose: para la primera, aire muy puro y á disposición de los enfermos en todos los instantes y en todos los momentos, pues los tuberculosos deben vivir al aire libre en invierno y en verano, de día y de noche;-para la segunda, grandes corredores abiertos, llamadas galerías de cura- provistos de persianas y vidrieras convenientemente dispuestos para evitar la acción de las lluvias y de los fuertes vientos, galerías en que permanecen los enfermos, tendidos en sillas largas (sillones camas) en la más completa inmovilidad durante varias horas seguidas;-para la 3ª alimentación de primera clase, en cantidad y calidad y distribuida conforme á las indicaciones del médico;—y, finalmente para la cura hidroterápica es menester una correcta instalación de baños y de duchas y que sea aplicada bajo la dirección y vijilancia del médico del asilo.

En la edificación de un Sanatorio debe procederse con sujección á las más severas reglas de la higiene, arreglándose todo con el mayor confort y comodidad posible, sin dejarse sujestionar por el título de sanatorio popular, pues el hecho de que el asilo se destine á los pobres, no autoriza en modo alguno á hacer economías que merecerían ser consideradas como delitos de lesa civilización. Al efecto debe estar provisto de un gabinete químico y bacteriológico, de una instalación adecuada para la destrucción de

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

los esputos y depuración de las demás deyecciones; el alumbrado debe ser eléctrico; y la cocina, despensa, lavandería, etc. deben dotárselas de todas las comodidades imaginables.

Por otra parte, como quiera que el sanatorio no es un hospital, los enfermos no deben permanecer en sus dormitorios sino en las horas de sueño; siendo seis el número máximun que debe dormir en una habitación. Como elementos del tratamiento moral debe haber una biblioteca, salones de conversación y de recreo, diversos juegos (billar, bagatela, tiro al blanco, etc.) y música.

Finalmente la dirección y administración del asilo debe estar encomendada á un solo individuo: un médico instruido, inteligente y bastante abnegado para resolverse á vivir lejos de la ciudad entregado á la santa misión de arrebatar al bacilo de Koch las víctimas que ha elegido como campo de sus estragos. Insistimos mucho en este punto, porque serán ilusorios todos los esfuerzos que haga la sociedad de Beneficencia, si entrega la dirección del sanatorio á una persona estraña á la medicina, por inteligente y meritoria que sea. En este asunto no hay término medio: ó el director del sanatorio es un médico ó mejor es no instalar tal establecimiento.

En nuestro concepto todo el personal de un Sanatorio, para 80 ó cien enfermos, puede reducirse á un médico director, un médico auxiliar ó un interno, tres ó cuatro enfermeras (laicas ó pertenecientes á alguna de las órdenes religiosas que á esta faena se dedican) y un número variable de barchilones, topiqueros, mecánicos, jardineros, cocineros, lavanderos, etc; en todo 12 á 18 personas.

———

Antes de abordar lo relativo al sitio más adecuado para ubicar el sanatorio de la sociedad de Beneficencia de Lima, vamos á decir algunas palabras acerca de un punto muy importante y que ha originado grandes discusiones, en los tiempos antiguos y modernos, antes y después del descubrimiento del bacilo específico. Nos referimos á la influencia que pueden tener los climas de altura en la modificación del proceso tuberculoso, ó en otros términos, si los climas de nuestras alturas y de nuestras serranías ejercen acción alguna favorable y bien marcada en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar.

Es bien sabido que en el Perú, doctos y profanos han considerado siempre como verdad evidente la eficacia de las alturas para la curación de la tísis, debido á que mediante la permanencia en esos lugares se han obtenido curaciones efectivas y permanentes: nociones que pasando las fronteras de nuestro territorio y de nuestro continente, han originado la fama de que gozan algunos lugares privilejiados de nuestro suelo.

A partir de la época en que se individualizó el micro-organismo tuburculógeno, y á raíz de la generalización del tratamiento higiénico dietético que con tan proficuos resultados se emplea hoy por todos los médicos del mundo, ha adquirido más prosélitos la aseveración de Daremberg de que: "no existen climas curativos para la tísis pulmonar;" opinión á la que se adhieren Knopf, (que cita á Falopio), Peter, Germain Sée y otros, no embargante que todos ellos aceptan con Dettweiler, que algunos climas se prestan mejor que otros al tratamiento higiénico dietético. Consecuentes con su modo de pensar declaran que un sanatorio puede establecerse por igual, en el llano ó en la montaña, en la costa ó en sierra, con tal que se le sitúe lejos de las poblaciones y al abrigo de la intemperie dependiente de los cambios meteorológicos.

Creemos que en el Perú es impo-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

sible negar la gran diferencia que se observa en la marcha de la tuberculosis en la costa y en la sierra: hecho que han tenido oportunidad de observar los médicos que han recorrido algo de nuestro estenso territorio, y que en concepto de la Comisión se debe á las excepcionales condiciones meteorológicas de nuestra costa.

Se sabe en efecto, que la costa del Perú es una de las pocas regiones del globo en que faltan casi por completo las lluvias, pues no merecen el nombre de tales la garúa que observamos en el invierno, ni las escasas lluvias que en períodos más ó menos alejados caen, en la estación de verano, en los departamentos de Lambayeque y Piura.

No nos corresponde engolfarnos en grandes discusiones para investigar la verdadera causa de este fenómeno, que hasta hoy no ha podido esplicarse de un modo correcto, á pesar de las opiniones emitidas por Babinet, Raymondi y Villareal. Que sea debida unicamente, como supone Babinet, á la acción de los vientos alicios que soplan en el Atlántico y en el Pacífico; que contribuyan á la vez, como cree Raymondi, la dirección de los vientos en la costa del Perú y la excesiva aridez de ésta, que engendra una corriente de aire sobre calentado que arrastra hacia las cumbres de la cordillera, los pocos vapores acuosos que se levantan de la superficie del mar, los que se condensan en forma de niebla únicamente en el invierno, por el gran enfriamiento de la costa; ó que la falta de evaporación en el mar que baña nuestro litoral, se deba, al decir de Villareal, á la influencia de la corriente fría de Humboldt que se hace sentir desde Arica hasta Payta, corriente que manteniendo una baja temperatura se opone al desprendimiento de vapores acuosos, marchando los pocos que se producen, en el día, hasta la cordillera impelidos por la brisa del mar, y condensándose, en la noche, en forma de niebla por que entonces sopla la brisa de tierra en dirección contraria á la del mar; lo cierto y positivo es que en nuestro litoral no llueve, y que esta ausencia de lluvias origina:—por una parte, poco desarrollo de electricidad, desde que las nubes no se descargan sino al aproximarse á las cúmbres de la cordillera, por lo que la atmósfera es pobre en ozono;—y, por otra, la producción de abundantes y persistentes neblinas, que no solo mantienen el aire sobre saturado de humedad, sino que en algunos casos hasta ocultan la vista de los objetos próximos. Quien haya viajado en nuestra costa habrá visto detenerse á los vapores en los días muy brumosos, por que lo espeso de la niebla les impide orientarse convenientemente.

Ahora bien, todos los tisio-terapéutas modernos, aunque bien convencidos de la eficacia del tratamiento higiénico-dietético, están acordes en aceptar que el elevado coeficiente ozonométrico del aire es un coadyuvante de primer órden en el indicado tratamiento; á tal punto que muchos recomiendan ozonizar artificialmente la atmósfera de los lugares en que residen los tísicos. De igual modo todos convienen en considerar como circunstancias desfavorables para el tratamiento, la excesiva humedad del terreno y del ambiente, y la frecuencia de las neblinas: condiciones ambas que inhabilitan á una localidad dada para la instalación de un sanatorio. Puede por lo tanto asegurarse que entre las múltiples causas, cuya gran importancia somos los primeros en reconocer, que favorecen la propagación de la tuberculosis pulmonar en las poblaciones de nuestro litoral, merecen considerarse las modificaciones meteorológicas apuntadas. Y así se explica que en oposición á las ideas de Daremberg, se vea la tísis hacer extragos en los pequeños centros poblados de la costa, en lugares en

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

que no hay hacinamiento, ó sea gran aglomeración de seres.

Hay algo más. Es cierto que con el tratamiento de Brehmer y de Dettweiler se obtienen asombrosas curaciones en todos los lugares, lo que también hemos observado los que ejercemos en Lima; pero de igual modo convendrán con nosotros, los que se esfuerzan en negar la benéfica influencia del clima de las alturas, que en las poblaciones de nuestra sierra sanan los tuberculosos, sin higiene y sin medicación alguna, siguiendo su vida ordinaria en el mayor número de casos y bien desordenada en no pocos; lo que prueba con toda evidencia que en esas curaciones la parte principal corresponde á la pureza del aire y condiciones peculiares del clima de las alturas.

No es esta la única enfermedad que ofrece algo de especial, en su marcha y desarrollo como consecuencia de los cambios meteorológicos que se observan en la costa del Perú. Uno de nosotros (1) ha demostrado que el tifus exantemático, enfermedad endémica en nuestras serranías y cuyo germen se propaga por el aire, sucumbe sin trasmitirse trasladado á la costa, no obstante de encontrar las condiciones de hacinamiento y mala higiene que todos los autores consideran como factores primordiales en la génesis de esta dolencia, explicándose el hecho por la presencia en esta zona de nuestro territorio, de una corriente de aire sobre calentada que asciende con rapidez á las capas superiores de la atmósfera, arrastrando á los micrococus generadores del tifus.

Y así como se ha llegado á esta conclusión contrariando la opinión de Scribe, Griesinger, Jaccoud y otros; nada de extraño tiene que el modo de pensar de Knopf, Darem-berg, Peter, Germain Sée y algunos más no tenga correcta aplicación en nuestro litoral.

No debe olvidarse que las influencias del medio, modifican completamente la génesis y propagación de muchos procesos morbosos, entre ellos los infecto-contagiosos; y que las condiciones biológicas de los micro organismos varían profundamente en multitud de circunstancias. No es lójico, por lo tanto, generalizar á toda la superficie del planeta las observaciones hechas en una localidad dada, máxime si se recuerda que cada país tiene su patología especial.

¿Dónde debe radicarse el sanatorio para los indigentes de Lima? En un lugar que reuna las condiciones generales ya indicadas antes y á donde pueden trasladarse cómoda y rápidamente los enfermos; pues debiendo el Sanatorio servir de preferencia para los menesterosos, éstos quedarán á cargo de la sociedad de Beneficencia desde el momento en que establecido el diagnóstico se ordene su ingreso al asilo; de donde se deduce que la zona utilizable quedará restringida á los sitios que se hallan en comunicación por ferrocarril con esta capital, una vez que no es posible que esa corporación se comprometa á invertir una fuerte suma en el viaje que ocasionaría cada enfermo, en el supuesto que se utilizara otro medio de locomoción.

Esta razón, de orden económico, nos parece perfectamente atendible, desde que dada la índole del establecimiento cuya construcción se proyecta, es menester conciliar las exigencias de la higiene, el bienestar de los enfermos y los intereses de la corporación beneficiente. Cuando la iniciativa particular, persiguiendo como es lógico el lucro consiguiente, se ejercite en la instalación de los sanatorios, entonces podrán construirse asilos

(1) L. Avendaño.—Etiología del tifus exantemático.—La Crónica Médica—1884—año I—página 178.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

ideales, una vez que los enfermos sufragarán con más ó menos largueza los gastos que origine su asistencia. Cuando llegue ese anhelado instante se utilizarán las muchísimas localidades propicias para el tratamiento de la tuberculosis que posee el Perú y se levantarán sanatorios que podrán competir con los mejores que hoy existen.

De esta capital parten seis líneas férreas: dos que terminan en el Callao, pasando una de ellas por el caserío de Bellavista; una que conduce á los balnearios de Miraflores, Barranco y Chorrillos; otra que comunica con los pueblos de la Magdalena y Vieja del Mar; otra que llega hasta el puerto de Ancón, después de atravesar los palúdicos valles de Bocanegra y Carabayllo; y finalmente el ferrocarril central que bordeando las orillas del Rimac, recorre la quebrada de Huarochirí; trasmonta la Cordillera y termina en la planicie de la Oroya, ocupando una estención de 222 kilómetros.

De más nos parece decir que sería inconveniente y opuesto á los preceptos de la tisio-terápia moderna, querer ubicar el sanatorio en los alrededores de Lima, estén ó no unidos por ferrocarril, desde que en todos estos lugares reinan, no sólo las condiciones meteorológicas especiales á la costa del Perú, sino también la endemia malárica: circunstancias ambas desfavorables para los enfermos y que se opondrían á los benéficos efectos del tratamiento higiénico-dietético.

Quedan, pues, por estudiar los diversas localidades situadas en la línea del ferrocarril trasandino; pero antes digamos algunas palabras acerca del valle de Jauja, cuya fama como estación favorable, desde el punto de vista de la curabilidad de la tisis, es aceptada desde antaño; y tanto que en el año 1861 el el gobierno estableció un hospital militar en Jauja, donde se asistían cincuenta soldados, indios la mayor parte, que se habían tuberculizado en la costa. En los albores del siglo XX los desgraciados defensores de la patria, víctimas de la tuberculosis, sucumben totalmente abandonados en el seudo hospital de San Bartolomé. Esa idea tan generosa no ha tenido imitadores después.

Nos extralimitaríamos de nuestra misión, si abordaramos el estudio científico de las condiciones climatológicas del valle de Jauja, desde que la falta de medios rápidos de comunicación (aún después de inaugurada la línea del cerro de Pasco), será siempre un poderoso obstáculo para que la sociedad de Beneficencia Pública de Lima pueda utilizar esa zona para el establecimiento de un sanatorio. Nos limitaremos, por eso, á decir que en el expediente corre un notable y erudito trabajo del doctor Luis Pezce, en el que se exponen las ventajas que ofrece un sitio de los alrededores de esa ciudad, desde el punto de vista que nos ocupa: estudio que puede perfectamente consultarse cuando se piense de un modo serio en dotar á la provincia de Jauja de un sanatorio para tuberculosos.

La sección recorrida por el ferrocarril central queda naturalmente dividida en parte cisandina y parte trasandina. Empieza esta última en pleno túnel de la cima, pasado el cual se recorren las extensas planicies de los Andes (jolcas) semejantes á enormes pampas, para llegar, en continuo descenso á la zona mineralógica de Yauli, y avanzar, en seguida, hasta el pueblo de la Oroya, en el que siempre hay baja temperatura y fuertes vientos. No sólo estas circunstancias sino el rápido desarrollo comercial que pronto adquirirá esta localidad la convierten en inadecuada para la ubicación de un sanatorio. Pero en sus alrededores, si hemos visitado los sitios de Rumichaca, Huisca

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

-pucquio y Huainacancha que reunen condiciones favorables para el indicado fin.

Rumichaca está situado al pie de la línea férrea á 40 kilómetros de la Oroya, en una hermosa planicie, no muy bien cubierta, pues está rodeada únicamente por colinas.

Huisca-pucquio y Huainacancha (de los que se acompaña un ligero croquis levantado por el ingeniero señor Torres Balcázar) están situados al SO. de la Oroya. El último, á 3 kilómetros de esa población, se halla ubicado en una hondonada, al abrigo de los vientos por las elevadas colinas que lo circundan. En una situación bien adecuada, goza de clima templado, como lo revelan la cebada, la quínua, el maíz y demás vegetales de la zona templada que allí se cultivan. Posee agua de manantial pero carece de facilidad para el alejamiento inmediato de las deyecciones.

Como se ve, de estos diversos sitios el único conveniente para la instalación de un sanatorio es Huanacancha el que desgraciadamente se halla á alguna distancia de la Oroya, lo que obligaría á la Sociedad de Beneficencia á disponer de medios de movilidad en el caso de traslación de cada enfermo, Por otra parte, no deja de téner sus peligros para un tuberculoso, recorrer en 11 horas 222 kilómetros de ferrocarril, llegando á 4774 metros de altura, viaje en el que, con toda seguridad, tiene que experimentar los síntomas más ó menes penosos del soroche. Si se instalara, pues, el sanatorio en las planicies de la Oroya, sería necesario que los enfermos reposaran algunos días en una de las estaciones intermedias, lo que obligaría á hacer una instalaeión completamentaria que originaría no pocos gastos.

Apoyados en estas razones, creemos que la zona indicada no conviene para el sanatorio popular: será magnífica cuando se quiera establecerlo para enfermos pensionistas.

Tenemos por último, la parte cisandina, ó sea la quebrada de Huarochirí, por la que se desliza el bullicioso Rimac.

Esta quebrada, como se sabe, principia en las cadenas de cerros, situados al NE. de Lima, por entre las que corre el citado río. La quebrada sigue constantemente esa dirección NE, y termina al pie de la cordillera de Antarragra; desde el punto de vista patológico, hay que dividirla en 3 zonas, teniendo en cuenta el territorio en que es endémica la enfermedad de Carrión: zona anteverrucosa, zona verrucosa y zona postverrucosa. La 1ª se extiende desde Lima hasta Santa Ana y tiene 60 kilómetros. La 2ª comprende hasta más allá de Surco, con tendencias á avanzar hasta Matucana y termina á 100 kilómetros de Lima, y á 2.200 m. sobre el niver del mar, encontrándose en ella los sitios, caceríos y pueblos de Santa Ana, San Pedro de Mama, Corcona, Cocachacra, San Bartolomé, La Esperanza, Agua de Verrugas, Surco y Sacrape. Finalmente, la 3ª comienza en Matucana y termina en Tciclio, próximo á la región mineralógica de Morococha.

De más es decir que es imposible ubicar el sanatorio en la 2* zona, por que los enfermos se expondrían á contraer allí la grave infección verrucusa. Es, pues, una zona perdida para el tratamiento de la tuberculosís.

En la porción anteverrucosa hay localidades situadas en la falda de las colinas, rodeadas de abundante vegetación y que reunen algunas condiciones de las exigibles para la instalación que se proyecta. Pero, en cambio, ofrecen el serio inconveniente de la malaria que grasa en esa parte de la quebrada; las bruscas variaciones en la temperatura que allí se efectúan; y la frecuencia de las neblinas, que manteniendo excesiva humedad en la at-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

mósfera, son, como es sabido, nocivas á los que sufren afecciones de los órganos respirarios y en especial á los tuberculosos. Estando unánimes todos los tisiólogos en recomendar pureza del aire, tranquilidad de los vientos y ausencia de nieblas en el paraje que se elija para la edificación de un sanatorio, se cometería grave falta al considerar como adecuada la zona que nos ocupa.

Resulta, pues, que á la Comisión no le queda disponible para su estudio sino la parte de la quebrada de Huarochirí, comprendida entre Matucana, á 2.374 m. sobre el nivel del mar y Ticclio á 4.774 m.

A partir de Matucana, las cadenas de cerros aproximándose más y más, estrechan la quebrada en cuyo fundo se precipita el río, en cascadas más ó menos torrentosas. No es raro ver á ambos lados los cerros casi cortados á pico, lo que ha obligado á llevar la líuea férrea por peligrosas laderas, perforando los montes y describiendo grandes curvas y prolongados zig-zags para poder ganar la altura.

Así estrechada, y comunicándose con las quebradas de Parac y Río Blanco, avanza hasta Casapalca, lugar en que se ensancha, por que allí principian las estepas que terminan en los contrafuertes de la cordillera. De Matucana á Casapalca sólo hay ligeras dilataciones de la quebrada, mereciendo únicamente el nombre de pampas la de Moyoc, situada faente á Tamboraque y la que está al E. de Chicla, donde se ven las ruinas de un antiguo caserío y en donde el ferrocarril recorre una gran curva antes de empezar el desarrollo necesario para la ascensión hasta Casapalca.

Como quiera que estos dos sitios son perfectamente comparables entre sí, nos parece más oportuno estudiar las condiciones de la pampa de Moyoc, una vez que allí están los terrenos que posee la Beneficencia de Lima.

La pampa de Moyoc, cuyos terrenos adquirió la Sociedad de Beneficencia en junio de 1901, ha sido ya estudiada, en sus condiciones climatéricas y otras, primero por la comisión presidida por el doctor Francisco Almenara Butler que fue nombrado en 5 de mayo de 1895 por el Concejo de Ministros que entonces regía los destinos del país, comisión que elevó su informe en 15 de junio del mismo año, y despues por el doctor en Ciencias señor Federico Remy, que en agosto de ese año hizo un detenido estudio de Tamboraque por encargo especial del Subprefecto de la provincia de Huarochiri. Los datos consignados en ambos trabajos, que hemos podido corroborar personalmente, en la corta estadía que allí hicimos, nos autorizan para afirmar que el indicado sitio reune casi todos los requisitos que Knopf considera como exigibles para un sanatorio ideal.

El ingeniero señor Torres Balcasár que nos acompañó en la escursión, ha levantado un plano de ese lugar, en el que se detallan su área, orientación, altura sobre el río, distancia y desnivel hasta el sitio en que puede colectarse el agua potable que posee: plano que adjuntamos al presente informe, junto con las observaciones particulares hechas por dicho señor.

Resulta que la indicada zona tiene 48200 metros cuadrados de superficie, área mayor que la de 29000 metros cuadrados que indicó la comisión Almenara, pero inferior á la de 92500 que fué la mensura aproximada hecha por el señor Trefogli y que consta en el expediente respectivo. Como quiera que un sanatorio necesita mayor extensión de terreno que un hospital, aún que deba albergar menor número de enfermos, creemos que la Sociedad de Beneficencia debe esforzarse en conseguir 8 á 10 hectáreas para poder edificar con toda comodidad tan-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

to el sanatorio como sus demás dependencias. De igual modo debe procurar que los terrenos que adquiera avancen hasta el camino real, que faldea los cerros que circundan la pampa, á fin de evitar que por encima del sanatorio, hayan sembrios cuyas infiltraciones pudieran dañar el edificio y perjudicar á los enfermos. Felizmente estas indicaciones pueden cumplirse sin dificultad alguna.

La dicha pampa de Moyoc, que en su conjunto recuerda la forma trapesoidal, está situada en la falda derecha de una montaña, sobre la márgen derecha del río Rimac, encima y un poco más arriba de la estación ferrocarrilera de Tamboraque, á 3000 metros sobre el nivel del mar y 10 sobre el del río que la bordea por su lado izquierdo, dista 17 kilómetros de Matucana y 2 de San Mateo. Se desliza en suave pendiente de la montaña al río, y está rodeada de cerros por todos sus lados excepto al norte y al este por donde recibe amplia ventilación y constantemente los rayos vivificadores del sol.

Su orientación de N. á S. contribuye á la buena ventilación que tiene, pues existiendo constantemente una corriente bastante sensible de S.SE., hay brisa fresca al medio día y en la tarde, á pesar del sol que nunca falta. Esta misma brisa favorece la evaporación contribuyendo á disminuir la humedad del terreno. El cielo es constantemente limpido y casi nunca se presentan nubes tan espesas que puedan interceptar los rayos del sol. Las lluvias caén con moderada frecuencia, sin que existan huellas ni en lo cerros, ni en el recuerdo de las moradores de la región de que allí se experimenten los estragos de los temibles huaicos. El suelo bien seco está formado por una delgada capa de tierra que asienta sobre otra de grava de río muy absorvente y que facilita el drenaje del terreno. A 510 metros hacia el N. hay un chorro de regular grueso de agua potable, que según el Dr. Remy es de magnífica calidad, pues tiene un grado hidrotimétrico correspondiente á 9, y está completamente desprovista de microfitos. En el sitio en que termina el chorro para esparcirse en la pampa, puede perfectamente arreglarse un gran estanque, con capacidad suficiente para la provisión de agua potable é instalación de baños, duchas y otros servicios.

El aire, que nunca adquiere velocidad perjudicial para los enfermos, pues con una media de 2 sólo llega á 3 en los días próximos á los movimientos lunares, es segun la aseveración del Dr. Remy microbiológicamente puro. La temperatura media, conforme á las observaciones hechas por los señores ya citados, es de 16°6 con lijeras oxilaciones, pero no tan fuertes para que impidan calificar como templado el clima de esa región. La presión barométrica media es de 523.°5 mm, que acuerda correctamente con la temperatura de 89°8, punto de ebullición del agua en esa zona. Finalmente el higrómetro colocado "al sol y sobre el mismo suelo" ha revelado de 53 á 54°, por lo que puede calificarse de moderadamente seco el ambiente de ese lugar.

Tenemos, pues, que en resumen, la zona en que radican los terrenos que posée la Sociedad de Beneficencia en Tamboraque, ofrece las siguientes ventajas: están colocados en una colina, convenientemente inclinada sobre un suelo seco y absorvente, defendida de los vientos que puedan ser perjudiciales, siendo unicamente suaves y bien orientados los que allí llegan; hay aire puro, poca nebulosidad en la atmósfera, lluvias moderadas, temperatura templada y uniforme, mucho sol y mucha luz; abundancia de agua potable y riego (pues esta última

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

puede tomarse del río Rimac), vejetación bien lozana, facilidad para el alejamiento de las deyecciones; terreno en que formar parques y paseos; y, por último, allí se puede llegar comoda y rápidamente por el ferrocarril central.

Faltan las grandes plantaciones de arboles resinosos que exijen algunos tisiólogos, pero esto puede remediarse facilmente sembrando en los alrededores *eucaliptos*, vejetales que, como se sabe, prosperan en la quebrada y cuya benéfica influencia es de todos conocida.

Casi deberiamos prescindir de la única observación sería que se ha hecho á Tamboraque, como lugar adecuado para la ubicación de un sanatorio, desde que es imposible sostenerla en el terreno verdaderamente cientifico. Nos referimos á la posible infección de las aguas del Rimac por los esputos y demás deyecciones de los tuberculosos. aguas infectadas que llegarían á hima á convertirse en agentes activos de propagación de la tisis. Suponer que tal cosa pueda realizarse en un sanatorio, es inconcebible, desde que en dicho establecimiento tienen que cumplirse los más severos preceptos de la higiene, y practicarse la desinfección no sólo de los excreta, sino también de la ropa de los enfermos. Se sabe que es obligatorio el que cada uno de ellos tenga su escupidera de bolsillo, provista de un líquido microbicida, para recibir sus esputos, sin perjuicio de lo que en todas partes se desinfectan á rigor las escupideras y su contenido. Para ello puede adoptarse el procedimiento que se sigue en el sanatorio de Sülzhain, y que consiste en lo siguiente. "dos vasíjas situadas en el subsuelo del establecimiento, reciben una la espectoración, y otra las saliveras. Se llenan de agua y se las hace hervir durante una hora. Al cabo de ese tiempo las saliveras se enjuagan y se secan y la espectoración, tornada inofensiva, se arroja á los Water-closets."

Para las demás deyecciones y aguas excluidas se puede instalar un poso ponde se practicará la depuración química, á fin de que los deshechos cuando lleguen al río sean ya completamente inócuos. La higiene dispone de abundantes recursos para esto, y si no los indicamos es porque no nos parece oportuno hacerlo en un informe de esta clase: quien asuma la dirección del sanatorio hará lo que corresponda en este asunto.

Se ha dicho también que la fabrica de Carburo de Calcio, situada á 600 metros de ese lugar, constituye un peligro para el sanatorio que se proyecta, arguyéndose que esa fábrica poluciona el aire, no sólo con los materiales de su industria sino también porque allí viven los operarios respectivos. Cuanto á la primera objeción debemos declarar que la fabricación del carburo se hace mediante una poderosa corriente eléctrica, y que en esa operación industrial no hay desprendimiento de vapores deletereos; que por lo que hace á los productos de deshecho de la fábrica y de sus habitantes, van directamente al Rimac, sin pasar por la oficina que está situada más abajo de la pampa de Moyoc. Y en cuanto al personal es tan deficiente que no merece tomársele en consideración: en todo no hay en la fábrica 20 individuos, casi la misma población que los empleados del sanatorio.

Además es bien sabido que algunos sanatorios, el de Grabowsee, por ejemplo son alumbrados con gas acetileno, estando los generadores bien cerca del domicilio de los enfermos; de modo que no vemos por que se tengan recelos con la fábrica que quedará á más de medio kilómetro de distancia.

Por el contrario creemos favorable su proximidad porque de ella puede conseguirse en módicas condiciones, la corriente eléctrica que

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

se necesite para el alumbrado y la fuerza motriz. Será ese un positivo ahorro para la Sociedad de Beneficencia de Lima.

Tratándose de las condiciones técnicas del sanatorio, nuestra misión se reduce á formular las indicaciones capitales, ordenadas por la higiene y comprobadas por la experiencia, dejando á los señores ingenieros que acometan la obra todo lo relativo á detalles arquitectonicos, materiales de construcción y en una palabra, el arreglo del plano definitivo á que se ha de sujetar la construcción del asilo.

Proponemos que el edificio deba alojar 100 enfermos, 20 pensionistas y 80 gratuitos, de estos últimos 40 hombres y 40 mujeres; y como quiera que al respecto hay estudios que pueden considerarse como acabados, nos parece lo más oportuno trascribir integro alguno de ellos: por ejemplo el del doctor Pannwizt, secretario del Comite central Aleman para la creación de sanatorios para tuberculosos. En ese trabajo podrán perfectamente inspirarse los técnicos á quienes se encargue la edificación del sanatorio.

He aquí la exposición del citado doctor:

PLAN DEL CONJUNTO

"La parte del sitio no protejida contra el viento, debe en tanto como sea posible, afectarse á las construcciones.

Además del edificio principal y dependencias afectadas á los pensionistas y en los cuales en lo posible deben preveerse todas las necesidades, se instalará una casa habitación para un médico casado (seis cuartos y dependencias) con jardín; un pequeño edificio para matrimonio con caballeriza para dos caballos, un poco de ganado menor, gallinero y dependencias necesarias; los medios necesarios para establecer salón de reposo al aire libre. Utilización del terreno contiguo para jardines y parques de recreo; camino con pendiente moderada y graduada que conduzca al bosque, provisto de numerosos bancos de reposo; no construir edificio en el borde del camino; un jardín de hortalizas no muy lejos del establecimiento. Todo los sitios en que deberán permanecer los enfermos, en lo posible expuestos al sol."

EDIFICIO PRINCIPAL

1º Observaciones preliminares.—Los pensionistas pueden ser colocados en edificios de uno ó dos pisos á lo más, arriba del principal. La fachada principal será al sud siendo posible zótanos tantó cuanto lo permita el espacio—protección eficaz contra la humedad del suelo —no permitir cuartos de habitación en los zótanos,—escaleras cómodas y amplias,—los corredores largos, anchos, vastos de manera que sirvan de paseo en caso de mal tiempo, pudiendo ser calentados.—En todas partes se deberá subordinar los datos de la arquitectura á las exijencias de la higiene."

"*2º Espacio exijido.*—Dormitorios para 100 enfermos; más ó menos, 10% de cuartos con una cama; 10% con dos camas; el resto con 6 camas á lo más, para los 80 enfermos que no tendrán cuarto especial. Instalación de locales con lavatorios, tan próximos como posible de los dormitorios y con cubetas suficientes. En comunicación con el comedor, por lo menos tres salas de conversación.—Salas especiales para el personal, dos cuartos para un médico asistente, dos piesas para un ecónomo ó una superiora, cuartos para tres hermanas ó enfermeros, un escribiente, dos guardianes (uno casado); cuatro ó seis asistentes (que puedan vivir en la vecindad) un maquinista."

Para la Administración.—Una sala de espera, una sala de recep-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

ción, un pequeño labatorio, una ó dos piesas para oficinas.

Para el Matrimonio de servício. Cocina con un cuarto para el lavado de la loza, un comedor, zotano, heladera, todo dispuesto de manera que no penetren los olores. "El comedor ó una de las salas de conversación, pueden servir facilmente para los ejercicios del culto". Sala para cortar la carne, etc." Halls de reposo para los enfermos, próximos al edificio." "Baños con duchas (4-6 duchas)—cuartos con bañaderas (3--4 bañaderas, —cuarto para desvestirse, cuarto de limpieza." "Instalaciones para lavado de ropas: cuarto de recepción de la ropa sucia, aparato de lavado, secadero, cuarto de reparaciones y planchado, cuarto para la ropa limpia." Instalación de desinfección por el vapor, sala de recepción de los objetos infectados, cámara de desinfección, cuarto para secar y entregar los objetos desinfectados."

"Closet según las necesidades."Cámara mortuoria con instalaciones para exámenes necrópsicos."

"3º *Tamaño y altura de los cuartos.*—Dormitorios para pensionistas, por lo menos 30 metros cúbicos por enfermo. Altura mínima, 3 m 50."

"Comedor para 120 personas."

"Sala de conversación para 30 enfermos cada una."

"Halls de reposo, tres metros más ó menos de ancho."

"4º *Pisos, muros cielo-razos.*-Fáciles de limpiar y desinfectar, espesos, sin juntas, superficies lisas, ángulos redondos, ninguna eminencia inutil, empleo del linoleum, muros pintados al aceite ó al esmalte hasta la altura de 1 m 70 centimetros."

"5º *Puertas y ventanas.*—Faciles de limpiar, sin molduras, grandes ventanas con vasistas á báscula en la parte superior. En todas las salas de habitación y dormitorio, dobles ventanas, eventualmente, puertas de balcón con balustrada, celosías movibles."

"6º *Calefacción y Ventilación.*—Instalación central que reuna dos condiciones, temperatura facilmente graduable, aún en las escaleras y corredores; temperatura máxima en los cuartos y salas de reuniones: 15° Réaumur, con una temperatura exterior de—20°."

"7º *Alumbrado.*—Se recomienda la instalación eléctrica, si se dispone de canalización á gas, focos intensivos."

"8º *Distribución de agua.*—Tanque al abrigo de la helada, caños de distribución y descarga en todas las piesas, baños etc."

"9º *Alejamiento de las deyecciones.*—Donde sea posible closets con descarga de agua; sinó por dispositivos apropiados con buena aereación, sistemas de tinetas con empleo de turba. Closets no muy léjos de los cuartos de enfermos; con facilidad para el alejamiento de las deyecciones sin peligro. Los esputos desinfectados serán arrojados á los closets. Conductos de desagüe para las aguas servidas y orina. Preservación contra la basura y cenizas, y posibilidad de su fácil alejamiento."

Vamos á terminar: pero antes séanos permitido pedir á la Facultad que ejercite un acto de justicia.

En el año de 1877, en la pléyade de alumnos que ingresó entonces en la Facultad para iniciarse en los misterios de la Medicina, con el cerebro lleno de ilusiones y el corazón henchido de risueñas esperanzas, huba un joven modesto, si bien de apellido ilustre, que pronto se impuso á maestros y condiscípulos, merced á las brillantes cualidades de su personalidad prominente. Ese joven, que en el momento del peligro acudió presuroso al llamamiento de la patria, fué un escolar distinguido, primero en Lima y en Nápoles después, donde terminó su carrera con brillo deslumbrador.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

JUAN M. BYRON, que es á quien nos referimos, ejerció su profesión en la Gran República del Norte, y allí alcanzó los primeros puestos, al lado de los grandes maestros, mereciendo de esas eminencias el calificativo de sabio y que su opinión uera con frecuencia consultada.

Byron murió en New York, á consecuencia de una inoculación del bacilo tuberculoso que de modo accidental se hizo él mismo en los trabajos de laboratorio, y su muerte produjo tal sensación que la prensa médica lo tituló "sabio mártir" é inició una suscrición para levantarle un monumento en esa ciudad.

Por su parte nuestra prensa lo calificó como "el más notable médico peruano de la actual generación."

Hoy, que se trata de erigir en el Perú el primer establecimiento dedicado á la asistencia racional de los tuberculosos, pedimos que la Facultad de Medicina honre debidamente la memoria de su esclarecido alumno, solicitando de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima, bautice el Sanatorio que se edificará en Tamboraque, con el nombre de "Sanatorio Byron."

Si las grandes hazañas de los guerreros que derraman su sangre en defensa de la patria, se perpetúan en grandiosos monumentos, si las atrevidas exploraciones de los geógrafos se inmortalizan uniendo su nombre á los pedazos de tierra que logran encauzar á la corriente civilizadora, es muy lógico—y así se practica en otras naciones—que los establecimientos de caridad, se pongan bajo el patrocinio de los que se sacrifican en bien de sus semejantes, en la lucha permanente con los elementos patógenos.

Hay algo más: hemos honrado la memoria del sabio Unanue, el primero que estudió á conciencia la climatología de Lima, dando su nombre al único observatorio meteorológico que hay en esta capital; la heróica experiencia de Carrión se mantiene viva en nuestro recuerdo con el mausuleo levantado, con la designación de "enfermedad de Carrión" dada á la infección verrucosa,—y con la fiesta científica que anualmente celebra una de nuestras prestigiosas cordoraciones médicas; finalmente, el pueblo, tan avaro en reconocimiento y gratitud para los médicos, tributó, en uno de esos momentos de incontenible explosión—á su manera—el homenaje de admiración al gran filántropo Pineda.

Sólo falta cancelar la deuda pendiente con Byron: el momento no puede ser más oportuno: "él murió víctima de su anhelo por conocer en todos sus detalles la fisiomitología del bacilo de la tuberculosis: su nombre tiene dereeho á ostentarse en el asilo que la caridad pública va á fundar para combatir los estragos de esa fatal dolencia.

Hemos concluído la tarea que tuvo á bien encomendarnos la Facultad de Medicina. Deseamos que este trabajo merezca su aprobación, y que se inicie ya de un modo práctico la lucha contra la tuberculosis, obra magna en la que, como hemos dicho, debemos parte activa.

Lima, noviembre 29 de 1902.

S. D.

Martín Dulanto.

Ernesto Odriozola.

Leónidas Avendaño.

Ligeras consideraciones sobre la Entero colitis Muco-Membranosa.

TÉSIS PARA EL BACHILLERATO EN MEDICINA POR CARLOS A. MARTÍNEZ CABRERA.

(Continuación)

Como vemos, por este exámen químico se nota que son verdaderas y no falsas arenillas; formación que desde luego se explica por la misma patogenia de las arenillas, hepáticas ó renales siendo ademas comprobadas hoy las relaciones tan estre-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

chas que hay, segun Dieulaffoy, entre la entero-colitis muco-membranosa y la litiasis intestinal.

El diagnóstico, desde luego, fundado en los sintomas clásicos y comprobado, después, por el exámen de las arenillas, asi como de las muco-membranas, se impuso.

El tratamiento de esta enferma ha consistido, en primer lugar, en el empleo de el hiposulfito de soda, á la dosis de 4 gramos, en las mañanas y noches, para regularizar las deposiciones é impedir las estancacion de las materias, debidas aqui al espásmo cólico; la belladona y el cáñamo, no habiéndose dado el ricino en pequeña cantidad, á causa de la intolerancia de la enferma para el aceite; el masaje del cólon; y la dietética especial.

Hoy la enferma se encuentra en mejores condiciones, pues los cólicos no se repiten hace 15 días y los demás síntomas han declinado casi por completo.

HISTORIA Nº 4

Encarnación P., de Ascope, de 44 años, casada, neuro-artritica, ingresa al hospital de Santa Ana el 21 de setiembre del presente año, á la sala de Santo Tomás, Nº 16.

ANAMNESIS.—Refiere que su padre murió de una afección estomacal; su madre fué reumática.

Reglada á los 15 años, con períodos regulares, tuvo 7 partos normales.

Ha padecido de sarampión, viruelas y paludismo.

Es constipada.

SÍNTOMAS OBJETIVOS.—Estado general, malo; pulso pequeño; tinte sub-ictérico general; piel seca; vientre flácido y depresible.

Es habitualmente constipada, remontando ésta á 15 años y durandole 6 y 8 días la constipación, con malestar y teniendo que recurrir á los laxantes para exonerar su tubo digestivo.

Padece cólicos intestinales, generalmente nocturnos, acompañados de fuertes dolores, á los que ponen fin deposiciones diarréicas con gran cantidad de scibalos y muco-membranas.

Sus aparatos respiratorio, circulatorio y renal, funcionan bien. En su aparato nervioso presenta llantos y crisis de nervios.

En su aparato digestivo, encontramos: lengua saburral, encias decoloradas, lo mismo la faringe; exófago normal.

Vientre.—Inspección, ya hemos dicho que el vientre es escavado y con veteado del parto.

Palpación.—Flacidéz, dolor muy marcado en la parte media del cólon trasvervo y en el ángulo izquierdo; cólon dsscendente y S iliaca, ocupados por scibalos que corren bajo los dedos á la presión. Percusión: dilatación del ángulo derecho del cólon, enmascarando la macicéz hépatica al nivel de las falsas costillas.

Bazo é hígado, normales.

Teniendo en cuenta la ausencia de deposiciones, el dolor en el cólon y la presencia de muco-membranas, comprobadas más tarde, es diagnosticó una entero-colitis muco-membranosa, y se le instituyó el respectivo tratamiento, compuesto el primer día de ricino 60 gramos en Statim, con lo que tuvo una gran exoneración del vientre, y después 1 capsula de ricino en las mañanas, la belladona y el ietiol, en alterna; el masaje del cólon, la dieta especial, y sobre todo, las enteroclisis salinas, con lo que se mantuvo en buen estado el funcionamiento de su tubo digestivo se aminorarón los dolores, y la enferma, en mejores condiciones, abandonó el hospital, confirmando asi nuestro diagnóstico.

HISTORIA Nº 5

Manuela R. de Jauja, de 35 años, raza india, cocinera, artrítica, ingresó al hospital de Santa Ana el 18 de abril del presente año, ocupando

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

en la sala de San José, la cama Nº 17.

ANAMNÉSIS

Ha padecido de intermitentes palúdicas y de reumatismo agudo.

Estado general malo, tinte ictérico de las conjuntivas, piel seca, pulso débil, lengua saburral. Se queja de anorexia, náuseas, constipación tenáz, que alterna con cólicos de periodos irregulares, siendo el último la víspera de su ingreso. Está apirética. Localiza un dolor en el hipocondrio derecho, con irrádiaciones al flanco izquierdo; vientre muy flácido y depresible. Orina rojiza, pero normal al exámen. La enferma no dá datos por falta de inteligencia, se supone una litiasis biar.

Seis días después, nuevo cólico; el cólon transverso se percibe contracturado y la presión aumenta el dolor que se irradia hacia los ángulos cólicos y fosas iliacas. Hay nauseas y anorexia; no se presenta fiebre.

Interrogada nuevamente, se viene en conocimiento que es constipada habitualmente con interrupciones de cortas diarreas. Los excrementos van acompañados de moco y á veces envueltos como con telas, según la expresión de la enferma.

Una cámara del día signiente permite comprobar de vísu, por la presencia de las muco-membranas, de forma plana la aseveración de la enferma.

El ricino á cortas dosis, la belladona y el cáñamo, así como el masaje y las enteroclisis, hacen cesar los sufrimientos de la paciente que se retira del hospital el 4 de mayo sin trastorno alguno.

Como se vé por esta exposición, la enferma presentaba la enterocolitis, pues la litiasis biliar en que se pensó al principio, fué pronto eliminada por la presencia de las muco-membranosas, la constipación tenáz y sobre todo el dolor y cuerda cóliea manifiesta, signo bastante importante, pues, como sabemos, es síntoma capital en esta enfermedad.

HISTORIA Nº 6.

Juan N. del Callao, de 45 años, ocupación sedentaria, artrítico, estado general malo, piel y mucosas de tinte subictérico, movimientos lentos, palabra fatigosa.

ANAMNESIS

Padece, hace poco más ó menos doce años, de cólicos que le repiten lo menos una vez por semana, con un dolor muy agudo localizado al nivel de las falsas costillas derechas, siendo en el momento del cólico imposible la palpación y hasta la constricción de la ropa. Dice haber arrojado pequeños cálculos, que se comprueban por su presencia después de un fuerte cólico.

ORINA, al analisis, normal.

No hay fiebre.—Los cálculos, de color grisáceo, son pequeños como granos de arróz, constituidos por fosfatos, carbonatos de cal, magnesia, etc., y sustancias orgánicas como escatol, indól y celulosa no digerida; no hay colesterina ni pigmentos biliares.

Las evacuaciones albinas son raras, pues la constipación es tenáz, estando envueltos los escrementos por mucosidades. Ha arrojado en diversas ocasiones muco-membranas en tubos, que fueron comprobadas en las deposiciones, y por el analisis clínico de ellas.

No hay dolor al hombro derecho, ni vómitos biliosos, ni en el momento de la crisis dolorosa, ni después de pasado el cólico.

Teniendo en cuenta los síntomas tales como la constipación tenáz, muco-membranas, cuerda cólica y dolor marcado á los ángulos y cólon transverso, se pensó en una enterocolitis muco-membranosa, se le administró el ricino á la dósis de 60 gramos y después á pequeñas dósis, asociado á la belladona ó le

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

hiosciamo ó con enteroclisis salinas de 1 litro.

Después de corto intérvalo 6 días, nuevo cólico, siendo el dolor tan intenso que no soporta ni los vestios y que obligan á hacerle una inección de un centígramo de morfia, apesar de su contraindicación, ara yugularlo.

Hecho un nuevo exámen, con pacientes maniobras se pudo percibir perfectamente la cuerda cólica de Sigaud, notándose á la palpación del vientre gran defensa muscular.

El dolor ofrecía su maximun en la parte media del cólon transverso, con irradiaciones hacia los ángulos cólicos. Su duración fué de 2 horas.

Además de la picadura de morfina, se le instituyó: fomentos calientes al sitio del dolor, poción calmante á base de mentol y una enteroclisis, que yugulan la crisis; posteriormente el ricino á pequeñas dósis en las mañanas, la belladona ó el cáñamo, las enteroclisis salinas á 40 grados de temperatura, al masaje de el cólon y la dietétiea especial han producido en nuestro enfermo una mejoría tal que hacen 3 meses, sus deposiciones albinas son diarias, no presenta cólicos y los dolores del cólon casi han desaparecido.

HISTORIA Nº 7.

Francisco G. de Lima, 70 años, linfático, ocupación sedentaria.

Muy adelgazado, anoréxico, se queja de agudos dolores al epigastrio desde hace 9 meses.

Refiere que padece de constipación tenáz desde hace 10 años, alternando con diarreas acompañadas de violentos dolores.

Desde 3 meses há, nota disgusto por los alimentos, pues cree que toda ingestión le produce dolor, el que se presenta de 2 y ½ h. á 3 después de las comidas.

En el momento del exámen ofrece un dolor marcado al trayecto del cólon, sobre todo á los ángulos, palpación difícil; vientre duro, pero depresible. Postración de fuerzas. Acusa disfágia é hipo y dice arroja mucosidades en gran cantidad en tubos y arenillas gris negruzcas que las conserva en un frasco. Exámen de la orina negativo. Arenillas al exámen ausencia de colesterina y pigmentos biliares.

El uso del ricino á pequeñas dosis diarias, la belladona, el cáñamo y el masaje, yugular los diversos trastornos.

Ocho días después, cólico acompañado de postración de fuerzas, disfagia é hipo nuevamente. No hay fiebre.

Poción calmante á base de mentol, ricino nuevamente y belladona, no hacen ceder al hipo, que después de diversos medios empleados, solo cede á una dosis máxima de ricino.

Posteriormente, ricino en cápsulas en las mañanas, cáñamo, masae y las enteroclisis salinas producen la mejoría del enfermo, que, unido al régimen dietético especial, lo mantienen en buenas condiciones hace 25 días.

(*Concluirá*)

Lima, Marzo 29 de 1893.

Señores Scott y Bowne, Nueva York.

Muy Señores Míos: Puedo decir á Uds. que en mi clínica tanto civil como hospitalaria, he tenido ocasión de ver los resultados de la Emulsión de Scott como unode los mejores reconstituyentes conocidos. Les felicito, deseándoles la recompensa que merece tan gran auxilio á la humanidad.

Soy de Uds. Amigo S. S.
DOCTOR GENARO M. DULANTO.

Los raquíticos engruesan tomando la Emulsión de Scott.

Imp. de San Pedro – 28523

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América