

LA CRONICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA

Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina



AÑO XXV }

LIMA, 30 DE ABRIL DE 1908

} N.º 464

TRABAJOS NACIONALES

Las epidemias amarílicas de Lima

APUNTES PARA LA HISTORIA DE LA
FIEBRE AMARILLA EN AMÉRICA

por el doctor

ROMULO EYZAGUIRRE

(Continuación)

La situación angustiosa creada por la fiebre amarilla á los habitantes de Lima, fue cuestión en la que creyeron hallar motivos de miedo algunos boticarios, y los curanderos, en reemplazo clandestino del médico, unos y otros, á más del aumento del valor de los medicamentos, puesto en práctica por aquellos. Esta conducta escandalosa é inhumana, fue razón bastante para que la Junta Suprema de Sanidad celebrara una sesión con el objeto de impedir los abusos de que estaba haciendo víctima á los moradores de la capital. Por fortuna el incremento mostrado por la fiebre amarilla, fue de poca duración, y hacia principios de marzo comenzó á declinar; pero como llegase por ese tiempo la división de

los generales Torrico y Pezet, fuerte de 2090 hombres, que venían á sitiarse Arequipa, la epidemia halló un elemento bastante favorable á su reviviscencia, prolongándose así el estado epidémico por el que pasaba Lima en 1854, la que con buena fortuna tuvo nuevamente rareza de casos, después de aquel incremento, y días pasaban sin que hubiera nuevos ingresos en el lazareto. En cuanto á aquellos no se hospitalizaban, seguían en su cifra igual movimiento decreciente, por la que se clausuró el lazareto de Maravillas el 30 de abril, es decir á los dos meses de su apertura, en el cual tiempo recibió á 446 enfermos, habiendo muerto 313 de ellos, lo que manifiesta una mortalidad de 70.18 %, coeficiente asombrosamente elevado, y seguramente debido al estado casi agónico, muy frecuente, en que ingresaban los amarílicos al lazareto.

No he podido adquirir el número de inhumaciones por fiebre amarilla, pero la cifra general de defunciones en 1854 fue de 6248, siendo la cifra media de los años anteriores á fiebre amarilla de 3,500, lo que ofrece una diferencia probable de 2,500 atribuibles al tífus icteroides, puesto que en ese año no hubo ninguna otra epidemia, y si suponémos que la mortalidad fuese tan solo el 50 % tendremos como

posible la suma mínima de 5000 enfermos durante el año tal.

Al clausurarse el lazareto llamado de "Maravillas" ó de "La Huaca", que después fue denominado de la "Inmaculada Concepción", se trasladaron los enfermos restantes á "San Bartolomé" dos de ellos, y el otro á "San Andrés", el cual enfermo murió en 2 de agosto, terminando la epidemia con este rezagado de ello.

Con lo acontecido en 1853 y 1854, había motivos más que suficientes para temer en 1855, á la llegada de la estación propicia, se desarrollara de nuevo la fiebre amarilla, que tan duramente había tratado á Lima, pero contra toda suposición, los casos de tífus amarillo fueron tan raros, que apenas es posible ocurriesen 50 sobre poco más ó menos, durante todo el año 1855, á pesar de que la batalla de la Palma, que abrió las puertas de Lima á las tropas vencedoras del general Castilla, ofrecía ocasión favorable á la eclosión de una tercera etapa de tífus icteroides, pues el ejército vencedor se componía de gente nueva en Lima toda ella: eran batallones que venían de Arequipa, Cuzco, Puno y Moquegua.

Mas, apenas establecidos los cañales de 1856, la fiebre amarilla mostróse nuevamente, desbaratando las esperanzas concebidas el año anterior, pues que con tan pocos casos, hubo motivo para esperar que al siguiente año, esto es, en 1856, fuera borrándose la intensidad de la invasión, hasta perderse completamente con los años posteriores.

Pero como ya era el 5º de una epidemia que tan seriamente había acosado la capital en 1854, á buen seguro que muy poca gente quedaba por ser acometida, y esto fué lo ocurrido, pues durante ese año epidémico, los atacados por la fiebre amarilla pertenecían al número de los no aclimatados, en especial

á aquellos recientemente llegados de Europa, Chile y nuestras sierras, produciendo estrago no despreciable entre tales sujetos, con lo que se estableció en el año en cita, una pequeña epidemia del tífus amarílico.

Las tropas que del sur trajo Castilla para vencer á Echenique en la batalla de la Palma, y que contra lo que era natural esperar, fueron respetadas por la fiebre luego de su llegada en enero de 1855, vieron en 1856 sus filas aclaradas, sufriendo diezmo tan cruel, que el batallón Cuzco perdió casi la mitad de su gente, mitad que puede calcularse en unos 200 hombres.

Como en el barrio de la Recoleta hubiese uno de los cuarteles de tropa que sufría la epidemia, hizose esta general entonces, y muchas calles que apenas habían tenido casos, los tuvieron no pocos en esta vez, en que la epidemia también atacó el colegio de Belén hasta entonces respetado, como también lo fueron en los cinco años de la fiebre amarilla, los conventos de monjas Nazarenas, Jesús María Santa Rosa, Trinitarias, Carmen Alto, Mercedarias y Prado que no tuvieron ni una enferma.

En uno de los números de la Gaceta Médica de 1856, encuentro un cuadro que con el objeto de indagar si existía alguna relación entre la temperatura y las muertes causadas en Lima por la fiebre epidémica en los meses de marzo, abril y mayo de 1856, presentó á la Sociedad Médica de Lima el señor Luis Bignon, profesor de Farmacia y secretario de la Sociedad Filotécnica.

Dicho cuadro acusa una máxima de 24º á principios de la 2ª quincena de abril y por lo general la media diaria es de 23 y descende con el trascurso de los días hasta el 27 de mayo, que acusó una temperatura de 18º.

No dice el señor Bignon el núme-

ro de casos y sólo cita el número de defunciones por fiebre amarilla en la forma siguiente:

Del 16 de marzo hasta el 31...	144
En abril.....	308
En mayo.....	230
Total.....	682

El número medio de muertes diarias fue de.....	9
El máximun.....	18
El mínimun.....	2

Hombres.....	434
Mujeres.....	206
Niños.....	9

De la parroquia de Santa Ana.....	218
De la parroquia del Sagrario.....	130
De la parroquia de San Lorenzo.....	128
De la parroquia del Cercado.....	24
De la parroquia de San Sebastián.....	17
De la parroquia de San Marcelo.....	13
Sin indicación.....	152

Esto hace suponer una producción cercana á millar y medio de casos de fiebre amarilla en el trascurso de esos meses.

Pasóse así el año 1856 sin mayor resonancia, y los enfermos escasearon de mes en mes, y de esta manera hasta 1859, año que mostró fiebre amarilla en abril en algunos sujetos no aclimatados, como se acostumbraba decir.

La epidemia como tal, terminó en 1856, tuvo su última etapa en esa vez, y los casos de los años posteriores no son sino los tiros perdidos, y cada vez más lejanos, de la última batalla.

Perdióse el vigor de los recuerdos con los años que trascurrían, y el tiempo hizo obtusa la sensibilidad

á los temores, convirtiendo en descuidados en grande escala para lo preventivo, á los que ya lo eran para la defensa en los momentos de la amenaza. Consideróse el daño como muy aleatorio, y la lección que debió recibirse del estrago sufrido, no figuró entre los asuntos provechosos. Todo fue olvidándose poco á poco, y la epidemia amarilica de 1868 nos encontró tan desarmados y somnolentes, tan inertes y tan temerariamente descreídos y burlescos, como antes y como..... después; y sólo con buenas provisiones de jactancioso humorismo.

Era ya 1865, casi un decenio desde la última epidemia del tifus icteroides, y se decía nuevamente noticias de casos muy aislados de fiebre amarilla; rumores que no recibían confirmación ni se acentuaban en manera alguna.

En el año siguiente, hasta el mes de setiembre se susurraba en noticia callejera, que el enfermo habido en casa de un señor Higginson en el Callao, era nada menos que uno de fiebre amarilla. La mayoría de los médicos opinaba, que tal aserción estaba desprovista de serio fundamento, si bien el doctor Vélez y muchos otros médicos rectificando con posteridad su opinión, convenían en que el caso en cuestión, ofrecía todo el cuadro sintomatológico de la fiebre amarilla, excepción hecha del vómito negro.

Tocamos los comienzos de 1867, que preludió con sus casos amarillos la hecatombe de 1868.

Desde los comienzos de aquel año, se tenía en Lima noticias por cartas particulares, de que una nueva epidemia de fiebre amarilla, se había presentado en Guayaquil, donde eran frecuentes desde 1842. El informe del Cónsul dio sello de veracidad á lo que particularmente se contaba, y entonces el gobierno del general Prado consultó á la Facultad de Medicina, sobre las



medidas que más convendría poner en ejecución, á fin de que el país se viese libre de un flajelo que tan dolorosos recuerdos había dejado. La Facultad respondió con presteza, opinando que hasta nueva confirmación de mayores progresos de la epidemia en Guayaquil, se sometera á una cuarentena de observación por siete días, á todos los buques tanto á vela como á vapor, procedentes de aquel puerto epidemiado, sin que ello fuera impedimento para exigirles la respectiva patente de sanidad.

Haciendo uso de este consejo, una resolución suprema estableció que todos los buques procedentes de Guayaquil debían presentar la patente, y sufrir la cuarentena antes dicha. En marzo de aquel año un buque procedente de Panamá con escala en Guayaquil, fue el primero al que se le aplicó lo determinado por el Ejecutivo, y esto fue suficiente para que se levantase el clamoreo de oposición de parte del comercio y la compañía de vapores, de los que prontamente se hizo defensora la prensa diaria de la capital, y tal acontecimiento puso al entonces ministro de gobierno doctor Pedro José Tordoya, Ilustrísimo Obispo de Tiberiópolis, quien había sido vice-director de la Sociedad de Beneficencia en 1854, en el caso singular de suspender la incomunicación del vapor, y de tolerar la inobservancia de las medidas de profilaxia, que con acuerdo de la Facultad de Medicina, había dictado prudente y oportuno.

Pero aún cuando se hiciera gasto de tolerancia, se continuó exigiendo la patente, y como ocasionara esta medida dificultades al libre tráfico, se motivaron reclamos y declaraciones, inconsiderados los unos y desleales las otras, pues que, asertos de ausencia de epidemia en Guayaquil fueron desmentidos por la Sociedad Médica del Guayas, á la que apoyó el cónsul del Perú en

sus reiterados informes, y entonces el ministerio oyendo por segunda vez á la Facultad de Medicina, hizo de rigurosa observación lo antes preceptuado. Y aunque las compañías dispusieran que los vapores de regreso, ya no tocaran en Guayaquil, es lo evidente que habían tenido enfermos á bordo en los días en que todos los buques procedentes de aquel puerto relajaban las disposiciones del ministerio, todo esto tuvo por resultado que la fiebre amarilla invadiera sucesivamente Paita y Huanchaco. Hay que recordar que en todo tiempo, y á pesar de todo, Tumbes y Paita fueron frecuentados libremente por embarcaciones de Guayaquil. Por esta serie de acontecimientos Piura y Trujillo vieron el ingreso del tifus icteroides y luego el Callao, Pisco y Lima.

(Continuará).

Sociedad de Cirugía de París

Conservación de la asepsia

Comunicación del doctor Felizet á la Sociedad de Cirugía de París, presentando un mecanismo ideado por el doctor E. Escomel, de Arequipa, para realizar la conservación aséptica de los objetos de curación.

Es difícil el problema de provisiónamiento de las salas de operaciones y de curaciones.

Rígurosamente, una caja de gasa ó de algodón abierta no debe utilizarse; un frasco de vaselina esterilizada que se destapa una vez, debería ser vuelto á la estufa.

¿Cómo conservar íntegramente la asepsia de los productos que no son empleados inmediatamente?

El doctor Edmundo Escomel parece haber resuelto la dificultad por medio de una disposición tan simple como ingeniosa.

Es precisamente porque la cuestión presenta un carácter general y que toca intereses importantes, que me ha parecido justo no dejar á esta comunicación las proporciones de una simple presentación de aparato.

El doctor Escomel ejerce en Arequipa, la segunda ciudad del Perú. Ha importado allí los procedimientos y métodos de nuestros servicios europeos. Había notado que los productos esterilizados para su sala de consultas (algodón, compresos, vaselina) cesaban en muy poco tiempo de ser estériles, y que en su superficie especialmente, es donde se localizan los elementos de infección.

Escomel no es solamente un cirujano avisado y cuidadoso, es también micrógrafo entendido y bacteriologista.

Hizo numerosos cultivos y encontró sobre sus terrenos de prueba la floración de todas las variedades de gérmenes que flotaban en la atmósfera de la sala.

Su instalación en las superficies establecía el punto de partida exterior de la invasión. Las partes centrales permanecían muy largo tiempo asépticas, hasta que progresivamente eran ganadas por la contaminación.

El proceso no daba lugar á duda alguna. La asepsia se encontraba ciertamente expuesta sin defensa al examen contaminante de los gérmenes del exterior.

A proteger su asepsia tendieron sus primeros esfuerzos.

La perfección de las cerraduras, esmeril parafinado, oclusión por el caucho, etc., todas esas precauciones quedaban á un lado puesto que el peligro principal reside principalmente en la abertura repetida de los recipientes.

Lo que era necesario realizar era una acción protectora constante, independiente de la abertura y cerradura de los recipientes.

Allá, en el Perú, privado del auxilio de los artistas vidrieros ó mecánicos, que tanto nos sirven aquí, Escomel realizó su idea con la ayuda de un obrero dócil.

El resultado fue desde luego más que alentador y, durante dos años, no hizo otra cosa.

Al mismo tiempo que utilizaba en el servicio de la consulta sus recipientes perfeccionados, Escomel hacía y repetía experiencias bacteriológicas simples y demostrativas.

Dos platillos con gelosa eran expuestos, durante una semana, en dos cajas separadas.

En la caja con el cierre ordinario, los cultivos pululaban.

En la caja con cubierta preparada, ningún microbio era visible el 8º ó el 10º día.

Era en París que el doctor Escomel se proponía repetir estas experiencias con el rigor y la tranquilidad que tales estudios exigen.

Nuestro colega el doctor Letulle abrió liberalmente al profesional peruano su laboratorio del hospital Boucicaut. Las experiencias fueron repetidas, multiplicadas y hechas más precisas.

El doctor Letulle se ha dignado permitirme adelantarlo aquí en la presentación de las experiencias del doctor Escomel, que él debe someter próximamente á la Sociedad de Medicina Pública y de Genio Sanitario.

Hay dos series de experiencias:

PRIMERA SERIE

“He tomado, dice el doctor Escomel, dos frascos de boca ancha, el uno con su tapadera ordinaria y el otro provisto de la tapadera que he imaginado; ambos esterilizados rigurosamente.”

“He depositado en el interior de cada uno de ellos una caja de Petri á la gelosa.

“He destapado varias veces los dos frascos durante el mismo tiempo y he obtenido los cultivos N° 1 en el frasco ordinario, mientras que ningún microbio ha vejetado en el Petri N.° 2 depositado en el frasco provisto de mi tapadera.

“Presento los dos Petri.

“Comparad la esterilidad del uno con la pululación de microorganismos en el otro. No encontraréis únicamente eslafilococos, sino todavía numerosos hongos.

SEGUNDA SERIE

“Más demostrativa todavía ha sido una segunda serie de experiencias.”

“Estando los dos frascos en las mismas condiciones que precedentemente, no sólo he hecho las operaciones de destaparlos en seguida, como se hace en las consultas para las necesidades del servicio, sino que he sembrado varias especies de microbios en las cajas de Petri”.

“Los resultados han sido de lo más claros, pues, *no solamente los microbios del polvo no han dado cultivo, sino que tampoco han vejetado los que habían sido sembrados expresamente en el Petri N.° 2. Mientras que en la caja N° 1 encerrada en el frasco de tapa ordinaria, el desarrollo microbiano, tanto de los sembríos como de los gérmenes atmosféricos, era verdaderamente notable.*”

Llego—y esto será muy corto—al dispositivo, gracias al cual la asepsia se conserva íntegramente en las cajas de curaciones, á pesar de las repetidas aberturas de ellas que exige el servicio.

En efecto, la asepsia es protegida por una atmósfera renovada constantemente de vapores anti-sépticos, bastante poderosos para

esterilizar los gérmenes invasores y bastante suaves para que no provoquen ninguna irritación inútil en las heridas.

Son vapores pesados que caen lentamente de una pequeña célula situada en la pared del vértice de la tapa, la cual aloja una esponjita empapada en una solución al 40 % de formaldehida; por su densidad los vapores formolados descienden costeano las paredes del frasco ó caja y se difunden al rededor de las piezas de curación cuya asepsia protegen.

En muy poco tiempo una atmósfera antiséptica llena la capacidad del frasco.

No es un cierre, es una tapadera que reposa simplemente sobre el frasco. Los bordes de la abertura permanecen así sumergidos en la atmósfera antiséptica del recipiente.

Ahora bien, los bordes y el cuello, como sabemos, representan en la vidriería quirúrgica la *zona peligrosa* desde el punto de vista de las contaminaciones; esta zona peligrosa es precisamente neutralizada en el dispositivo indicado por el doctor Escmel y realizado por M. Leune.

No es probablemente la asepsia en todo el rigor exclusivo del dogma. Aceptadme que es la asepsia cuya autonomía es respetada y beneficiada del régimen del protectorado.

Es la buena cirugía.

(Extracto de los *Boletines y Memorias* de la Sociedad de Cirugía de París.—Sesión de 19 de febrero de 1908).

TRABAJOS EXTRANJEROS

Notas de Viaje en Sud-América

POR EL

Dr. Nicolás Senn, M. D., de Chicago

Traducido del inglés del *Journal of the American Medical Association*

(Continuación)

La Medicina en Santiago de Chile

El itinerario que debía seguir limitaba á cinco días mi permanencia en Santiago de Chile, felizmente tuve la suerte de encontrar al doctor Eduardo Moore al siguiente día de mi llegada á esa ciudad. Le estoy profundamente agradecido por sus bondades y cortesía que me permitió ver y aprender mucho respecto á los médicos é instituciones médicas de Santiago en corto espacio de tiempo.

Santiago tiene cerca de cuatrocientos médicos en ejercicio, que con pocas excepciones son nacidos en Chile; pero muchos de ellos, después de graduarse en la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago, han seguido cursos en Europa, y en especial en París, Berlín y Viena. Como esta ciudad tiene menos de 400 mil habitantes y más de la mitad de ellos no están en condición de pagar á los médicos, no es difícil comprender porque la mayoría de los prácticos está escasa de trabajo y tiene entradas anuales muy modestas. Como en todas las grandes poblaciones sud americanas hay en Santiago pléthora profesional. Entre los médicos alemanes que recibieron su educación en Europa, están los siguien-

tes: doctor Victor Korner, profesor de ginecología en la Escuela de Medicina; doctor Félix Grohner, médico; doctor David Plant, oculista; y doctor Brockmann, médico. A los mejores y más populares médicos se les paga de diez á veinte pesos (2 dollars 50 á 5 dollars) por consulta en su gabinete y visitas en la ciudad. Los médicos en los pueblos del campo hacen visitas por dos pesos ($\frac{1}{2}$ dollar). Cincuenta dollars oro es considerado un buen honorario por cualquiera de las operaciones capitales. Muy pocos médicos de la ciudad tienen un ingreso de 10.000 dollars al año.

SOCIEDADES MÉDICAS

Las sociedades de medicina no florecen en el suelo chileno; la mayor parte de los médicos después que han ingresado al número de los prácticos, prestan escaso interés á los progresos de la medicina, gastando poco tiempo y dinero en sociedades médicas. Chile tiene sólo una asociación médica, la "Sociedad Médica", organización nacional que se reúne anualmente. El número de sus miembros es reducido y sus sesiones no tienen el interés deseable. La *Revista Médica*, su órgano oficial, es el único periódico médico que se publica en Chile (1).

ACADEMIA DE MEDICINA

Santiago tiene una Academia de Medicina, que fue fundada hace pocos años por el Dr. Moore y un corto número de sus más íntimos colegas. El número de sus miembros está limitado á quince, que se reúnen cada mes, rotativamente, en

(1) Esto no es exacto; conocemos varios periódicos chilenos de medicina entre los cuales merece ser citado el titulado "Tribuna Médica", que abunda siempre en material escogido.

las casas de los socios, y después de comer juntos, presentan casos prácticos y discuten los asuntos médicos, pero no se presentan trabajos escritos. El carácter social de esta agrupación, muy exclusivista, es el principal atractivo de sus reuniones, y no se descuida los intereses financieros de sus miembros por los profesores Moore y Benavente y el Dr. Federico Puga Borne, Ministro de Relaciones Exteriores, que son los dirigentes de este selecto círculo médico. El Dr. Eduardo Moore permaneció después de recibido cuatro años en los laboratorios y clínicas de Berlín y Viena, habla bien alemán, inglés y francés, y es indudablemente el más hábil y progresista cirujano de Chile. Es profesor de enfermedades de la piel y de los órganos génito-urinario en la Escuela de Medicina, cirujano de los hospitales, y el fundador de la primera Escuela de Enfermeras de Sud América. Fue antes cirujano de la Armada y ha escrito un manual de cirugía militar. Es íntimo amigo del Presidente Montt y médico de su familia. Creo que puede considerársele como líder político, es muy trabajador y domina lo mejor y más nuevo de las especialidades que enseña y practica. La sangre anglo-sajona se revela en la energía que desarrolla no obstante ser nacido y educado en un país de perpetua tranquilidad y amor desordenado de los placeres.

ESCUELA DE MEDICINA

La Escuela de Medicina de Santiago es la sección médica de la Universidad de Santiago. Todos los profesores de la Universidad reciben un miserable sueldo, que escasamente bastaría para mantener unidos el cuerpo y el alma. El sueldo de los profesores de la Escuela de Medicina, menos de 10 dollars oro cada mes, basta apenas para cu-

brir los gastos del carruaje. De otro lado los estudiantes pagan solamente 2 dollars 50 por sus siete años de instrucción y los gastos de impresión de sus tesis de grado. Estas cifras bastan para manifestar porqué la Universidad de Santiago ha alcanzado tan escasa reputación, y porqué todas las profesiones liberales luchan contra una dificultad común, *la plétora*.

Los cursos de medicina se hacen en siete años, y los estudiantes deben presentar certificados de ser graduados en las escuelas superiores ó gimnasios como condición de ingreso. El número de estudiantes ha disminuído gradualmente en los últimos años, y ahora no pasa de 150, entre los que se cuentan 12 mujeres. Hay pocas mujeres médicas en Chile; se dice que el público tiene poca fe en su habilidad, y que aun las mujeres en caso de enfermedad prefieren ser asistidas por el sexo fuerte.

La Escuela de Medicina es un edificio imponente, de arquitectura griega. Por delante del edificio hay un bellissimo jardín muy bien cuidado y sembrado por elevados árboles siempre verdes. Sus senderos bordeados de pequeños arbustos, tienen curvas graciosas. A la entrada del edificio hay seis columnas estriadas que le dan dignidad y belleza. Los salones de clase y laboratorios están en pabellones de un solo piso colocados al rededor de un corredor central con una galería interior extendida á todo el rededor del edificio, por medio de la cual se comunican los diferentes departamentos. Encontré descuidada la biblioteca; libros cubiertos de polvo estaban abandonados sobre las mesas y esparcidos por el suelo quién sabe desde cuándo. La sala de disección es la más sucia que he visto. Había cerca de una docena de cadáveres descompuestos en proceso de disección sobre los tableros de mármol, y la fetidez que emana-

ba de ellos era suficiente para sofo- car á un veterano acostumbrado á esos lugares impuros. El salón de lecciones de anatomía merece mu- chas alabanzas, pues está bien sur- tido de útiles para la enseñanza, co- mo son grabados, esqueletos, hues- os sueltos, cartas, modelos, etc., al alcance del profesor y sirviendo de constante motivo de instrucción para los estudiantes.

HOSPITALES DE SANTIAGO

La capacidad hospitalaria en San- tiago es enorme en relación á la extensión de la ciudad, como lo de- muestran las cifras.

Hospital de San Vicente de Paul, camas.....	400
Hospital de San Juan de Dios, camas.....	600
Hospital de San Salvador, camas.....	700
Hospital de San Borja, ca- mas.....	800
Dos hospitales de niños, ca- mas.....	1000
Total: camas.....	3500

Como pocos de estos hospitales tienen instalación para enfermos de paga, estas cifras prueban en qué extensión se ejerce la caridad para con los pobres enfermos, quedando proporcionalmente disminuído el número de los que pueden pagar los servicios médicos. También mani- fiestan estas cifras cuánto material clínico aprovechable se pierde, pues la mayor parte de la enseñanza clínica se hace en el Hospital de San Vicente.

HOSPITAL DE SAN VICENTE DE PAUL

En el hospital de clínica de la Es- cuela de Medicina á la que está anexado, y su cuerpo médico se compone exclusivamente de profes- ores de clínica. Fue construído en

1873, y tiene capacidad para 400 enfermos. Este hospital constituye una verdadera población, con una red de corredores abiertos y sem- brados de jardines, que reúne sus numerosos pabellones edificados de ladrillo y cemento, de un solo piso, con techo de tejas. Todos los edi- ficios que componen el nosocomio están reunidos por galerías interiores á las que dan frente las entradas de las salas, habi- taciones de pagantes, farmacia, etc. La intrincación de estos edi- ficios, corredores y galerías está bien calculada para extraviar al visitante haciéndole sentir la ne- cesidad de un guía que le muestre el camino. Las salas son grandes y sencillamente amuebladas, mante- nidas en estado de escrupulosa lim- pieza por Hermanas de Caridad de San Vicente de Paul que dirigen la institución y asisten á los enfermos con el auxilio de un número sufi- ciente de asistentes hombres y mu- jeres.

Los bancos son de cemento en el anfiteatro quirúrgico. No se em- plean antisépticos en esta clínica, y los guantes ó dedos de caucho sólo se usan para examinar y operar casos sépticos. El cloroformo se emplea como anestésico general, administrándolo con el inhalador de Ricard, manufacturado por Col- lin de París. Los cirujanos alab- ban entusiastas este aparato.

La farmacia es un establecimien- to inmenso manejado por las Her- manas, que no han perdido la fe en los grandes botes y frascos que con- tienen las medicinas, emplastos y pomadas para curar las enfermedades y corregir las lesiones.

El Dr. Moore tiene á su cargo el departamento de enfermedades de la piel y génito urinarias, reciente- mente organizado, que marcha con toda la exactitud y perfección ger- manas. Se nos dio la oportunidad de ver varios casos muy interesan-

tes de cirugía génito urinaria. Los cálculos renales y vesicales son frecuentes. El método favorito de tratamiento de los cálculos vesicales es la cistotomía suprapubiana. La hipertrofia de la próstata y sus inmediatas ó remotas complicaciones son más raras que entre nosotros. Ha sido mi observación constante que la hipertrofia de la glándula prostática es poco frecuente en los trópicos, y que se hace más frecuente esta enfermedad de los viejos á medida que nos aproximamos á las zonas templadas.

Las clínicas generales del hospital son conducidas por dos profesores de medicina, y todas las especialidades están representadas por un maestro de clínica. Estudiantes adelantados actúan como asistentes, y un jefe de clínica vigila las preparaciones para los diferentes maestros de práctica.

HOSPITAL DE SAN BORJA

Está destinado exclusivamente para mujeres. Tiene 800 camas. Los médicos que asisten en este hospital ganan 30 pesos (7 dollars 50) al mes por sus servicios. El edificio se compone de gran número de pabellones de un solo piso separados por patios descubiertos con jardines que le dan agradable aspecto; galerías interiores comunican unos pabellones con otros. Cincuenta Hermanas de caridad de San Vicente de Paul asisten á los enfermos, por un cuerpo de enfermeras sin preparación. El Dr. Moore tiene á su cargo el departamento de enfermedades venéreas y de la piel. Durante cuatro años ha preconizado y practicado el tratamiento de la sífilis con un sérum obtenido de casos virulentos de esta enfermedad. Este sérum se obtiene por la acción vesicante de las cantáridas sobre la piel. El sérum extraído de las flictenas con estric-

tas precauciones asépticas es inyectado por vía subcutánea, comenzando por una dosis de dos gramos cada tres días, y aumentando gradualmente la dosis hasta diez gramos. Me mostraron algunos notables éxitos de este tratamiento, en casos en que no se empleó medicina alguna, éxitos que tienen gran importancia, y deben servir de aliento para nuevas experiencias, pues el método y las teorías que lo han originado están basados en fundamentos racionales.

ESCUELA DE ENFERMERAS

Antes de ahora he hecho mención repetidas veces de la deplorable falta de enfermas instruidas en Sud-América, considerándola como el mayor obstáculo para el buen tratamiento hospitalario, la mayor dificultad con que tropiezan médicos y cirujanos en sus labores diarias dentro y fuera de los hospitales. El Dr. Moore fue el primero en reconocer la enorme importancia de esta lamentable ausencia de enfermeras científicas, y tuvo el valor de organizar una escuela para formarlas, venciendo las mayores dificultades.

Las Hermanas de caridad de San Vicente de Paul se hallan á cargo de casi todos los hospitales; la asistencia de los enfermos ha sido su principal vocación desde que la orden fue fundada por San Vicente; constituyen armadas de mujeres abnegadas y fieles, que de la casa madre, rue de Bac, en Paris, son enviadas á llenar su misión de caridad y misericordia en la mayor parte del mundo habitado; han servido en los campos de batalla, en todos los climas, sin reparar en las creencias de las armadas combatientes; durante siglos han ejercido sus deberes caritativos en tiempo de epidemias devastadoras; han cuidado de los niños desvalidos y

huérfanos abandonados á la caridad pública; han asistido al anciano, alimentado y vestido al pobre, y sus dulces voces han consolado las últimas horas del moribundo; son la más antigua, meritoria, abnegada y útil hermandad de la Iglesia Católica. Sus servicios, como enfermeras fueron satisfactorios antes que la medicina y cirugía alcanzasen el grado de exactitud y perfección que tienen hoy día. Las hermanas de esta orden en los Estados Unidos comprendieron hace ya varios años la necesidad de una enseñanza especial para las enfermeras, y casi todos nuestros numerosos hospitales tienen ahora una escuela bien organizada de enfermeras laicas. El hospital de San José de Chicago, del que tengo el honor de ser cirujano en jefe, tomó la delantera en esta gran reforma. Después de haber sido ilustradas las hermanas en la ciencia y arte de cuidar debidamente á los enfermos, se fundó y reglamentó la escuela de enfermeras, que cuenta ahora con 57 alumnas al cuidado de una hermana, estando también en gran parte á cargo de las hermanas las lecciones orales y la enseñanza práctica. En Francia y en los países latinos, donde hay tantas hermanas de la caridad en los hospitales, nada se ha hecho hasta ahora en este sentido, con grandetrimento de los hospitales, de los enfermos, y del progreso de la medicina y cirugía. El tiempo llegará, tal vez muy pronto, en que esta excelente hermandad se pondrá á la cabeza del movimiento iniciado para proveer á los enfermos y traumatizados de enfermeras instruídas en todos los países donde se usa la corneta.

El Dr. Moore organizó su escuela (*Escuela de enfermeras de Santiago*) hace dos años, en conexión con su departamento del Hospital de San Borja. Su cuerpo docente está compuesto de doce médicos, presididos por el Dr. Moore que es

el director. Tiene 45 alumnas, todas jóvenes é inteligentes, de 20 á 30 años de edad, que viven en sus casas viniendo diariamente al hospital para asistir á las lecciones y recibir enseñanza práctica; llevan un vestido limpio y modesto; sus maestras se expresan en los más altos términos de su diligencia, puntualidad y buena conducta. Los cursos duran tres años, de manera que dentro de un año el Dr. Moore tendrá la gran satisfacción de extender diplomas al primer grupo de enfermeras científicas educadas en Sud América.

Las enfermeras no pagan honorarios, toda la enseñanza es gratuita, y el hospital proporciona un salón para las clases. Las escolares están divididas en grupos de cinco presidido por una de ellas que vigila la puntualidad y buena conducta de sus subordinadas. Tuve el agrado de asistir á una clase donde el maestro de obstetricia daba lección. Vi algunos de sus libros de notas y hube de alabar sus excelentes manuscritos y algunos dibujos bastantes buenos á lápiz y pluma. Debemos esperar que esta escuela será una buena simiente que producirá ricas cosechas, y que con su ejemplo y buenos resultados se inicie la reforma en el sistema de asistencia á los enfermos en todos los hospitales de Sud América y en la práctica privada.

ENFERMEDADES DE CHILE

Con excepción de los abscesos del hígado como complicaciones remotas de la disentería, no hay enfermedades tropicales en Chile. La lepra y la elefantiasis son casi desconocidas. La impureza del agua potable es la causa de la frecuencia de la fiebre tifoidea en Santiago durante todo el año. La humedad del aire y los cambios frecuentes de temperatura explican la preponderancia de las afecciones catarrales

de las vías aéreas y del reumatismo. Como en todas las grandes ciudades de Sud América, la tuberculosis figura en lugar prominente en las estadísticas hospitalarias y de mortalidad. Los médicos de Santiago y otras ciudades chilenas nunca han observado el cáncer ni la apendicitis entre los aborígenes. Los grandes enemigos de los naturales son la viruela, la tuberculosis, las enfermedades venéreas y el alcohol.

Al preparar esta relación sobre la medicina en Santiago, he tenido grandes dificultades porque en ninguno de los hospitales se hace un informe anual impreso, y tampoco pude obtener copia impresa de los archivos de lecciones y clínicas de la "Escuela de Medicina". La total ausencia de dichas publicaciones impresas es prueba evidente de la actual pobreza de la literatura médica de esta república occidental de Sud América.

Santiago de Chile, agosto 25 de 1907.

Miscelánea científica

Las moscas

El descubrimiento del papel que desempeñan los mosquitos en la infección malárica y de las relaciones semejantes que existen entre la mosca tsetse y la tripanosomiasis ó enfermedad del sueño, ha llevado naturalmente la atención de los profesionales hácia otros insectos alados como probables agentes de enfermedad, y la mosca común no ha escapado á sus sospechas.

Las investigaciones practicadas han probado que las moscas son probablemente muy poderosas fuentes de infección. Un informe

del bacteriólogo del Water Bureau of New York City publicado recientemente, contiene sus investigaciones para determinar la influencia de las moscas de río como vectoras de los gérmenes patógenos á los habitantes de la ciudad. Se cogieron moscas por medio de trampas puestas bajo los puentes de la ciudad y el examen probó que cada una llevaba cerca de 100 mil bacterias. Las moscas eran más gruesas y numerosas en la vecindad de los albañales. Con cuadros y diagramas se pone de manifiesto que las moscas abundan más en la estación de verano; y la estadística de mortalidad por enfermedades intestinales hace ver que el número de defunciones aumenta y disminuye en la misma proporción que aumentan y disminuyen las moscas. El informe concluye afirmando que la mosca es una de las principales fuentes de infección, responsable anualmente en New York de cerca de 600 muertes por fiebre tifoidea y casi 7,000 víctimas de otras enfermedades intestinales.

El canto y la tuberculosis pulmonar

En el *British Journal of Tuberculosis* los doctores Murray Leslie i Cyril Horsford llaman la atención sobre el valor del canto y de los ejercicios vocales y respiratorios asociados con el cultivo de este arte en la profilaxia y curación de las enfermedades pulmonares. Consideran que debería darse más importancia á este agente terapéutico especial, y prescriben el canto: 1.º á las personas en que por antecedentes de familia, debilidad ó anormalidad del tórax puede temerse sea atacadas de tuberculosis pulmonar; 2.º en los casos incipientes de tuberculosis de forma tórpida; 3.º en algunos ca-

sos más avanzados en que no predomina el estado agudo, ni hay ulceración progresiva. Para asegurar el fin deseado se indica la fundación de un instituto público independiente ó relacionado con las escuelas de canto existentes, que estaría abierta para los casos apropiados que se le dirijan de los hospitales.

La influencia benéfica del canto se ejerce de varios modos. En primer lugar exige correcta respiración nasal, lo que significa que el aire que penetra á los pulmones está prácticamente libre de gérmenes, y también el desarrollo apropiado de los conductos respiratorios superiores. Un segundo efecto del canto es mantener la elasticidad y libre expansión del pecho. Los ejercicios respiratorios necesarios acrecentan la actividad funcional de todas las partes de los pulmones, incluyendo los vértices, donde, como se sabe, comienza ordinariamente la tuberculosis—hechos que se debe indudablemente, al menos en parte, á la limitada expansión que tienen estas regiones en las circunstancias ordinarias. Por último, debe mencionarse el mejoramiento de la oxigenación de la sangre que provoca el canto y la ampliación del ejercicio respiratorio que necesita.

Es interesante esta utilización del canto en la lucha contra la tuberculosis pulmonar, y representa un nuevo ejemplo del valor terapéutico de las medidas higiénicas, que tanto lugar ocupan hoy en la práctica profesional.

Un nuevo sérum contra la meningitis cerebro-espinal epidémica

El Dr. *Simón Flexuer*, del Instituto de Rockefeller, después de dos años de trabajo, ha logrado obte-

ner un sérum que ofrece excelentes resultados en el tratamiento de esa terrible enfermedad. El sérum se prepara inoculando caballos con el líquido céfalo raquídeo extraído de enfermos atacados de meningitis cerebro-espinal epidémica. Se asegura que el sérum ha dado éxito en 60 casos, mostrándose activo todas las veces que fue usado. Se admite sin embargo que los casos que se ensayó el sérum no eran tan virulentos como los que se presentaron en la epidemia de 1905 en Nueva York. Sin embargo, la enfermedad era suficientemente grave para determinar en la ciudad ocho pérdidas de vidas durante los tres últimos meses. Se espera con interés mayores pruebas de la eficacia curativa de este sérum.

Propagadores de la fiebre tifoidea

El problema de la diseminación de la infección tífica por las llamadas "vectores tíficos crónicos" no ha recibido mucha atención en Inglaterra, en cambio ha sido objeto de investigaciones detenidas de los bacteriólogos alemanes en los dos últimos años. En Estrasburgo la aparición de la fiebre en focos epidémicos fue perfectamente bien relacionada en un caso á una panadera y en otro á una vendedora de leche, cuyas heces contenían bacilos tíficos en grandes cantidades. De igual manera en una sucesión de epidemias de detementeria ocurridas en un asilo, las prolifas investigaciones de Nieter y Liefmann probaron que eran debidas á la presencia de "vectores tíficos" entre los asilados. Los doctores Alex y J. C. G. Ledingham han obtenido resultados semejantes en un asilo de Escocia. Este asilo ha sido visitado desde 1893 por una serie de

pequeñas epidemias de tifoidea que llegaron á sumar 31 casos, de los cuales 24 se presentaron en mujeres y entre todos 7 se terminaron por la muerte. Repetidos análisis de agua potable no dieron luz alguna sobre la causa de este predominio de la fiebre tifoidea, las instalaciones sanitarias eran perfectas y la lechería en excelente orden. En vista de estos resultados se decidió investigar la posibilidad de la existencia de "vectores tíficos" que explicaran el fenómeno. Por el examen bacteriológico de las heces de cincuenta mujeres, consiguió alistarse un "vector-tífico" con enorme número de bacilos de Eberth en las cámaras. Después del aislamiento de este enfermo, un nuevo brote epidémico se presentó en el asilo, lo que dió lugar á que se presentasen nuevas investigaciones que dieron por resultado encontrar dos "vectores tíficos" más. Estos resultados son de alto interés é importancia y abren la vía á un nuevo orden de investigaciones en las epidemias tifoideas de origen obscuro. Los bacilos vegetan en la vesícula biliar, que los vierte de modo intermitente en el intestino. Los antisépticos intestinales no parecen tener en estos casos valor alguno. — ("The Hospital", Londres, enero 25 de 1908.)

Publicaciones recibidas

Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de las vías urinarias.

— Lecciones elementales por *Alberto Suárez de Mendoza*, Profesor de enfermedades de las vías urinarias en la Facultad de Medicina de Madrid.

Librería de Perlado, Páez y C^a, Sucesores de Hernando—Arenal 11 y Quintana 31—Madrid. Precio: 15 francos.

Fruto de una experiencia de treinta años de estudios y práctica en el extranjero, puede decirse que este libro que anunciamos constituye un Tratado hecho por un especialista para uso y guía de los que no lo son. Escrito en un lenguaje claro y preciso, sobrio en tecnicismos, accesible, por tanto, aun á los profanos, su fácil lectura puede proporcionar en breves instantes los conocimientos indispensables para solucionar los más intrincados problemas de la práctica diaria.

Concebidas desde el punto de vista exclusivamente práctico, las lecciones profesadas en la Facultad de Medicina de Madrid por el Dr. Suárez de Mendoza, llevan al lector, como llevaron al oyente, de lo simple á lo complicado, de la investigación y recta interpretación del sintoma, hasta su agrupación bajo forma de entidad nosológica.

Así, la primera parte está dedicada al estudio de la semeiología urinaria, describiendo con lujo de detalles todos los modernos métodos de investigación, como la uretroscopia, la cistoscopia, el cateterismo de los uréteres, la separación endovesical de las orinas, etc.

Las cinco partes restantes están consagradas al estudio del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de cada uno de los órganos: uretra, próstata, vejiga, uréter y riñón, que integran el aparato urinario; tratando magistralmente en un Apéndice la infección urinosa, cuyas múltiples manifestaciones tanto interesan al médico como al especialista.

Numerosos grabados aclaran y facilitan la comprensión del texto; tres láminas en color reproducen exactamente las imágenes endoscópicas de la uretra y vejiga en sus estados normal y patológico.

Formulaire des médicaments nouveaux pour 1908, par H. Bocquillon Limousin, docteur en Pharmacie de l'Université de Paris. Introduction par le Dr. Huchard, membre de l'Académie de Médecine. 1 vol., in-18 de 332 pages. Cartonné: 3 fr. (Librairie de J. B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, a Paris).

Este formulario escrito con concisión y claridad, viene á llenar felizmente un vacío; reúne y estudia, con todas las indicaciones prácticas que presentan, las adquisiciones modernas de la terapéutica.

El año 1907 ha visto nacer gran número de medicamentos nuevos, el formulario de Bocquillon Limoussin registra las novedades á medida que se producen. La edición de 1908 contiene gran número de artículos sobre los medicamentos introducidos recientemente en la terapéutica que no han encontrado todavía lugar en ningún formulario, ni de los más recientes.

Citaremos en particular: albargina, arreol, aspirina, aspiroteno, atoxil, bismuthum thanicum, bleenal, bornival, borovertina, bromiasa, cloretona, citrocóla, coloides, cistopurina, diuretina, euvodina, equinina, euscopol, forquina, formuro, heroína, idrol, iodofano, iodotina, iothon, isural, lactofenina, lentina, bibromuro de mercurio, sulfuro de mercurio, ortofomo, novaspirina, daraxina, fenil, propiónico (ácido), protargol, fitinato de quinina, quinafina; launisol, talianina, tanigeno, teolactina, teofonina, vasogeno al mercurio, veronal, vioformo.

Además de estas novedades, se encontrará también artículos sobre los medicamentos importantes de los últimos años.

A propósito de todos estos medicamentos (que pasan de 500) el autor ha expuesto todo lo que se debe saber: sinonimia, descripción,

composición, acción fisiológica, propiedades terapéuticas, modo de empleo, dosis.

M. H. Bocquillon, dice Huchard en su prólogo, tiene derecho á todas nuestras felicitaciones y agradecimientos. A este librito que resume en menos de 300 páginas la materia médica de los últimos años, se puede predecir grande y legítimo éxito; es no solamente útil sino indispensable para prácticos y alumnos.

A Chassevant Pharmacologie, Art de formuler, Materie medicale, Indications therapeutiques et Posologie.

Paris, F. R. de Rudeval, editeur, 4 rue Antoine Dubois—1907.

Un volume in-18, de 746 pages, avec 105 figures, cartonné..... 8 f.

Vocabulario de Medicina Doméstica ó Terapéutica popular al alcance de todos.—Obra esencialmente práctica, compuesta para los países sudamericanos, y en especial para el Ecuador, por el *Dr. José María Troya*, profesor propietario, por oposición, de las asignaturas de Botánica y Física médica en la Universidad Central del Ecuador. Ex-director y Ex-decano de la antigua Facultad de Ciencias de Quito.

Segunda edición, corregida y profusamente aumentada, y adornada con el retrato del autor.

En 8º (XIV y 726 páginas, encuadernada en tela..... Fr. 7. 50.

Casa editorial de B. Herder, Friburgo de Brisgovia (Alemania).

Este vocabulario es un libro importantísimo, muy útil en toda librería doméstica, que suplirá con mucha ventaja á los manuales caseros y á los prontuarios médicos al alcance del pueblo que de tanto favor gozan.

Traité de l'Arthritisme par le Dr. F de Grandmaison, 1 vol in 8-1908, 8 fr.

A. Maloine, editeur, 25-27, rue de l'Ecole de Medecine—Paris.

El autor ha reunido los trabajos esparcidos sobre el artritismo, agregando sus ideas y observaciones personales, para hacer un tratado didáctico en el cual los médicos podrán encontrar las enseñanzas precisas.

La obra principia por un estudio de la *fisiología general de la nutrición*, absolutamente indispensable para comprender y combatir el artritismo que es una enfermedad caracterizada por la lentitud de las mutaciones nutritivas. En esta primera parte son estudiadas las diferentes funciones de las vísceras y de los aparatos, la influencia de la edad sobre la nutrición, el papel de la herencia en las funciones nutritivas.

Este preámbulo permite comprender las *causas y la patogenia del artritismo*. Este estado patológico está caracterizado por la lentitud de las mutaciones nutritivas, las auto-intoxicaciones debidas al mal funcionamiento de los elementos anatómicos, la hiperacidez de los humores del organismo. La herencia, la sobrealimentación, la sedentariedad, *surmenage* nervioso son las principales causas primeras del artritismo.

La *Semeiología* nos hace estudiar clínicamente el artritismo y nos permite plantear el diagnóstico. Todos los aparatos son comprometidos, atacados de *meiopraxia*: que sean destinados á la asimilación ó más especialmente á la desasimilación. El riñón, el hígado y los músculos son los que principalmente sufren. Las *formas clínicas* varían según la edad y las reacciones vitales del individuo, según las localizaciones mórbidas de la enfermedad en la cual pueden y deben entrar: la gota, la obesidad,

la diabetis grasa, algunas dispepsias, jaquecas, disneas, etc.

Las complicaciones del artritismo dependen: 1º de la hiperacidez, 2º de las fluxiones vasculares, 3º de las auto-intoxicaciones. Son principalmente: la arteriaesclerosis generalizada y las esclerosis viscerales localizadas, las ptosis, las complicaciones infecciosas tales como: tuberculosis pulmonar, supuraciones y gangrenas que sobrevienen en especial en los artríticos glicósúricos.

El tratamiento del artritismo debe ser sobre todo un tratamiento higiénico. La marcha, el ejercicio, el régimen alimenticio, el desarrollo regular de la energía moral, deben particularmente utilizarse. El autor se extiende ampliamente en el estudio de estos procedimientos terapéuticos.

Tal es el plan general del Tratado del Artritismo; pero lo que decimos no es sino un resumen rápido de los largos desarrollos que M. de Grandmaison á creído deber dar al estudio de un estado patológico, que hiere á una gran parte de nuestros contemporáneos.

Lima, Abril 17 de 1896.

Sres. Scott y Bowne, Nueva York

Hace tres años que en mi clientela no hago uso de otra preparación de aceite de bacalao que la de Uds., conocida con el nombre de Emulsión de Scott, pues además de ser casi insípida, es una feliz asociación del aceite de bacalao con los hiposofitos que son agentes preciosos y de ineludible indicación en todos los varios casos de nutrición empobrecida: Escrófulas, Tuberculosis, Raquitismo, Osteomalacia y otros malos estados generales consecutivos.

DR. CONSTANTINO T. CARVALLO

Imp, [de San Pedro-3998 2