LA CRÓNICA MÉDICA.

ORGANO DE LA SOCIEDAD "UNION FERNANDINA."

AÑO I. } Lima, Abril 30 de 1884. { N.º 4.

La Crónica Médica.

LIMA, ABRIL 30 DE 1884.

La fiebre amarilla de Huacho.

II.

Aunque sin datos todavia suficientes para trazar con rigurosa exactitud la marcha de la epidemia de fiebre amarilla, que tuvo su cuna en Huacho, se estendió despues á toda la provincia de Chancay y continúa propagándose en el litoral del Norte, vamos á seguir estudiando dicha epidemia y su creciente propagacion.

Como lo establecimos ántes, la epidemia, que atacaba de preferencia á los europeos y á los transeuntes de las serranias inmediatas á Huacho, habia desaparecido casi del todo á fines del pasado Marzo, á consecuencia de la suspension del tráfico de los serranos.

Continuando sin embargo su funesta marcha hácia el Norte, ya en esa época habia invadido los pueblos de Supe, Barranca, presentándose los primeros casos en Casma, Chimbote y multiplicándose los de la campiña del mismo Huacho, especialmente en las cercanias de la hacienda de Mazo, á ocho kilómetros de dicho punto.

Las solemnidades de las ceremonias religiosas de la Semana Santa atrajeron, á mediados de este mes, gran número de vecinos de las serranias inmediatas á Huacho, lo que ha sido causa de que la epidémia volviera á recrudecer allí, atacando á algunos y causando varias víctimas. En los últimos dias del mes, sin embargo, los casos principiaron á disminuir, favoreciendo esto los juicios y las pretensiones de los que, inspirándose solamente en intereses egoistas, no han omitido empeño en desautorizar los informes y las opiniones de los hombres de ciencia que han seguido, con abnegada perseverancia, el estudio y la observacion de la marcha de la epidemia.

Nos cumple hacer á este respecto la debida justicia al Delegado de la Facultad de Medicina de la provincia de Chancay, D. D. Modesto Silva Santistevan, quien en cumplimiento de su deber, ha tenido al corriente á las Autoridades Sanitarias de todas las vicisitudes de la epidemia, siendo sus informes, confirmados aquí por los mas autorizados profesores, los que han servido de base á las medidas de precaucion dictadas por dichas autoridades, para poner á cubierto esta capital de las invasiones del azote infeccioso.

El rigor en la ejecucion de esas medidas, relajado por desgracia demasiado pronto, ha sido justificado, así por la continuacion de la epidemia en Huacho y su avance en otras poblaciones de esa costa, como por la presencia en Lima de casos de fiebre amarilla orijinados en los lugares epidemiados.

Tales casos, autorizadamente definidos y calificados, no pueden confundirse con los casos esporádicos de fiebre amarilla que, de cuando en cuando y en el curso de todos los años, desde la epidemia de 1854, se presentan en Lima; porque no solo por su orígen, sino por su naturaleza, han sido de la verdadera fiebre amarilla epidémica.

Ellos activaron el celo de las jun-

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

tas de Sanidad Suprema y Municipal que, en prevision del peligro, han puesto el Lazareto en estado de prestar sus importantes servicios.

Afortunadamente la marcha de la epidemia se está verificando en el sentido mas favorable para Lima; pues ella continúa su rumbo al Norte, en cuyas localidades parece encontrar condiciones climatológicas mas favorables á su desarrollo.

DR. JOSÉ C. ULLOA.

Reformas.

Se ha nombrado una comision reformadora del Reglamento General de Instruccion: nos felicitamos.

Consecuentes y lógicos, nuestra única intencion es hacer oir en lo alto, la opinion y el parecer de los que hemos sido, somos y seremos las víctimas de ajenos errores. Los estudiantes tenemos el derecho de señalar siquiera, las trabas que se nos imponen; de protestar del espíritu de inamovilidad que en nuestro país parece apoderarse de los llamados á iniciar la propaganda reformista.

Liberales por escuela y por sentimiento, tolerantes por carácter y conviccion, atacaremos siempre rudamente las infalibilidades pontificales y los silencios desdeñosos: la luz se hace con la discusion.

Satisfaciendo una necesidad universalmente sentida, pedimos la reforma del reglamento vigente: ella ha venido, no como la deseabamos. Apeteciamos la reforma facultativa, ilustrada é independiente; y proscribiamos la ingerencia gubernativa, ciega y autoritaria.

El Código de instruccion fué bueno: era incomparablemente mejor que todo lo que ántes existía. Pero nadie negará que hoy son palpables sus vacíos y restricciones; es natural: todo envejece.

La actual organizacion y plan de estudios de la Facultad de Medicina requiere importantes mejoras; y, entiéndase, por lo que se pudiera suponer, que estan ellas muy léjos de favorecernos personalmente.

Reformas radicales como deben ser lucharan por imponerse; y, por esto, ha sido en nosotros vehemente aspiracion, el que ellas nacieran del seno de la misma Facultad.

Desde luego el primer obstáculo para su completa reorganizacion, consiste en la deficiencia de sus rentas. Ahora bien. ¿La instruccion superior, debe, ó nó, ser gratuita? Entre nosotros, convalecientes de una catástrofe social y económica, no puede optarse en lo absoluto por uno de los estremos del dilema: si se pretende con un reducido número de estudiantes, pobres los mas, sostener á la Facultad, no se obtendrá sino hacer patrimonio de la clase muy acomodada ó rica, una profesion que, por su misma naturaleza, debe estar al alcance de todos; y, tampoco es posible exigir mayor desprendimiento del que han demostrado y hoy mismo demuestran nuestros profesores. Un término medio moderado satisface ambas exigencias.

La carrera del profesorado no tiene aliciente alguno en el Perú, en el que *todos* nos creemos capaces para *todo*. La funestísima intolerancia política ha sido y será la manzana de discordia de nuestros institutos universitarios. Los Gobiernos y á veces las pasiones inconsideradas, han maleado muchos esfuerzos desinteresados. Rodéese de garantias honoríficas y materiales al que tiene la noble mision de enseñar, independizándole de todo capricho político; dése cabida solo al mérito; hágase del concurso periódico y de los antecedentes científicos, el título legal para regentar una cátedra; cúmplase severamente, en todos y para todos, lo escrito en las leyes; y, entónces, solo entónces, se rodeará al profesorado de merecido prestigio y justo renombre. Con muy poco esfuerzo puede hacerse esto. Hágase.

¿Es conveniente la actual distribucion de los cursos, en siete años de estudio?

¿Son suficientes las cátedras existentes?

Nuestra condicion de alumnos nos veda dar una respuesta.

Convenimos en que la matrícula li-

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

bre, ideal de las modernas aspiraciones liberales, es por ahora de difícil implantacion: estamos mal educados. Pero no se niegue el valor de esa reforma: el abuso depende de los hombres y nunca de las leyes.

Tampoco cedemos un ápice, en nuestra justa pretencion de que se implanten entre nosotros los exámenes semestrales. Creeriamos ofender la ilustracion y experiencia de los llamados á hacer efectiva esta reforma, si nos detuviéramos á justificar su necesidad.

Los cursos libres dictados por profesores que no sean miembros de la Facultad, se hacen esperar mucho. ¿Quien tendrá el honor del primer paso?

Sin buenas clínicas no hay buen médico. Ellas hasta hoy han sido escasas. En adelante no debe ser así: tócale á la Facultad, ya que no es posible, por ahora, que ella tenga la direccion facultativa de los hospitales, hacer entender y demostrar á la Sociedad de Beneficencia la importancia de las clínicas, la necesidad de aumentar su número y de independizarlas de la tutela que sobre ellas ejercen los que, por su carácter é ilustracion no son capaces de comprender los beneficios de este servicio.

Pero la enseñanza clínica no debe limitarse al enfermo del hospital. Debe hacércela mas vasta, estableciendo lo que en Alemania se llama poli-clínica; es decir, las consultas gratuitas en dispensarios ú hospitales y el tratamiento de enfermos en domicilio: adquiririan así los alumnos clínicos, preciosa y fructuosa práctica, familiarizándose contra los escollos que tiene el médico novel.

Debe tambien borrarse de los Reglamentos por antiliberal é innecesario, el castigo por falta de asistencia, impuesto al que estudia ya por conviccion: esta es una anomalía que no debe existir, como no existe en ninguna de las Universidades europeas.

Sobre todo, el principio primordial que deseamos se lleve á la práctica, es el de la independencia absoluta y real de las Facultades Universitarias. Ellas deben ser las que estudien é inicien su reforma; ellas las únicas que atiendan á su propia conservacion y desarrollo.

Así y solo así habrá progreso y adelanto. De otro modo, como hasta hoy, el indiferentismo matará las esperanzas é ilusiones de los que, sin interes preconcebido, deliran por el adelanto y avance de las ciencias médicas en el pais.

Y, por el momento, pedimos que la Facultad misma, ya que se trata de reformar el Reglamento, estudie y formule su proyecto y lo someta á la Comision respectiva.

¿Merecerán ser oidas nuestras sinceras reflecciones?

MANUEL A. MUÑIZ.

SECCION OFICIAL.

Ministerio de Instruccion.

El Supremo Gobierno ha nombrado una comision que se encargará de proponer las reformas que debe sufrir el Reglamento General vigente.

Los señores Doctores Pedro A. del Solar y Miguel A. de la Lama fueron elejidos Presidente y Secretario, respectivamente, de la referida comision, de la que tambien forman parte los profesores de la Facultad de Medicina Doctores José Casimiro Ulloa y José M. Romero.

Universidad Mayor de San Márcos.

La solemne apertura de los cursos universitarios tuvo lugar el 16 del presente mes, presidiendo el acto el Ministro de Instruccion.

Facultad de Medicina.

La matrícula de la Facultad se ha cerrado en la fecha.

Próximamente se verificará el concurso de las siguientes Cátedras:

De la de Partos, enfermedades puerperales y de niños, vacante por fallecimiento del Dr. Aurelio Leon.

De la de Patología Externa, vacante por jubilacion del doctor Concha.

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

De la de Farmacia por fallecimiento del Dr. José G. Zuleta.

Y de la de Clínica interna, vacante por fallecimiento del Dr. Miguel de los Rios.

Dias y horas de clase:

Anatomía Descriptiva (1° y 2° año) Dr. Carvallo, mártes, juéves y sábado de 2 á 3 p. m.

Química general médica—Dr. Capitan, los lúnes y miércoles de 4. á 5. p. m.

Química analítica médica — Dr. Capitan, los viérnes de 4 á 5 p. m.

Historia natural médica— Dr. Colunga, lúnes, miércoles y viérnes de 1 á 2 p. m.

Anatomía General y Patológica—Dr. Becerra, lúnes, miércoles y viernes de 3 á 4 p. m.

Fisiología— Dr. Barrios, mártes y juéves de 4 á 5 p. m.

Física médica é Higiene—Dr. Dulanto, mártes, juéves y sábado 1 á 2 p. m.

Patología general—Doctor Velez, mártes, juéves y sábado de 3. á 4 p.m.

Patología quirúrjica—(1ª y 2ª parte) Dr. Sosa, lúnes y viérnes 4 á 5 p. m.

Patología interna--Dr. Artola, mártes, juéves y sábado de 4 á 5 p. m.

Terapéutica y materia médica—Dr. Ulloa, mártes, juéves y sábado de 3 á 4 p. m.

Oftalmología—Doctor A. Alarco, mártes, juéves y sábado de 3 á 4 p.m.

Anatomía de regiones y Medicina operatoria--Dr. Romero, lúnes, miércoles y viérnes de 3 á 4 p. m.

Partos, Enfermedades puerperales y de niños—Doctor Morales—mártes, juéves y sabado de 8 á 9.a.m.

Medicina legal y Toxicología—Dr. Barrios, sábado de 4 á 5 p. m.

Clínica externa, (hombres)—Dr. Alarco (L.) todos los dias de 8 á 9

Clínica interna, (hombres)—Dr. Villar—Hospital «Dos de Mayo»—Todos los dias de 8 á 10 á. m

Clínica interna, (mujeres)—Dr. Corpancho J. J. Hospital de Santa Ana, todos los dias de 8 á 9 á. m.

Clínica de partos—Dr. Morales, Hospital de Santa Ana. Asistencia diaria de 8 á 9 á. m.

Las clases tendrán lugar en los salones del local de la Escuela y en los del Jardin Botánico.

Asistencia al anfiteatro, obligatoria á los alumnos de 1° y 2° año, todos los dias de 12 á 3 p. m.

Junta Suprema de Sanidad

Se ha nombrado miembros de esta Junta á los doctores Leonardo Villar y Ernesto Middendorf.

Junta Municipal de Sanidad

Recargadas han sido sus labores con motivo de los temores del desarrollo de la fiebre amarilla epidémica.

Una comision mixta está estudiando la agua de Lima y siguen praticándose con la debida regularidad las visitas de inspeccion química y médica.

Sociedad «Union Fernandina.»

Se ha nombrado vacunadores para el trimestre que principia el 1° del próximo Mayo los siguientes sócios:

Sr. Herminio Moreno.
" Mariano E. Becerra.
" Benicio Moreno.
" Máximino Tafur.
" Juan C. Sayan.
" Manuel del C. Irujo.
" Zacarías Rodriguez.
" José S. Rodriguez.
" Wenceslao Salazar.
" José D. Salazar.

Por esta seccion.—

ALFREDO I. LEON.

REVISTA NACIONAL.

Estado sanitario de Lima en Marzo de 1884.

Señor Presidente de la Junta de Sanidad Municipal,

S. P.

Cumplimos con el deber de dar cuenta, por el digno órgano de US, á la Junta de Sanidad, del estado sanitario de

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

la poblacion durante el próximo pasado mes.

CONSTITUCION ATMOSFÉRICA.

De las observaciones meteorológicas que á falta de un observatorio correspondiente, hemos podido recojer de diferentes fuentes, especialmente del encargado de este servicio para «La Crónica Médica», resulta que desde el 2 de Marzo la columna termométrica ha comenzado su descenso, desde 29° á que bajó el 24 del mes anterior hasta 26° en que queda el 31 de Marzo.

Con el aumento de las lluvias de la cordillera y las consiguientes avenidas ó crecientes del Rimac, coincidió un mayor grado de humedad del ambiente y el aumento de la presión atmosférica marcada 744 mm á 745 mm en el barómetro Fortin.

Por consecuencia, las mañanas y las tardes han sido casi todas completamente nubladas, habiéndose observado garúas y lluvias, siendo la mas gruesa de las últimas, la ocurrida el 23, que duró desde las 9. 40 hasta las 10. 15 p. m.

El tiempo dominante ha sido variable, de allí los cambios atmosféricos en el curso del dia, que han dado lugar al fresco de las mañanas y tardes y los calores todavia fuertes del medio dia, vicisitudes que constituyen lo que podriamos llamar la fisonomia de la constitucion médica de Marzo.

Un temblor intenso, pero de corta duracion, tuvo lugar el 4 á las 10. 40 p. m. que no parece haber tenido influencia alguna en las constituciones atmosféricas y médicas.

Próximo á verificarse el cambio de estacion, que debe hacer variar la constitucion atmosférica de Lima, influyendo consiguiente y notablemente en el curso y carácter de las perturbaciones de la salud pública, su observacion y estudio requiere que cuanto antes se lleve á efecto el establecimiento del Observatorio Meteorológico, dotado de los instrumentos mas indispensables, á fin de que el estudio de los fenómenos atmosféricos sea mas completo de lo que ha podido ser hasta hoy; lo que creemos de nuestro deber recomendar al celo de la H. Municipalidad.

CONSTITUCION MÉDICA.

Estudiando la estadística de la Mortalidad, en el mes de Marzo, asi como los casos de enfermedad de nuestra práctica y la de nuestros comprofesores, podemos establecer, que las enfermedades dominantes en el mes han sido las que se relacionan con la constitucion atmosfèrica de que nos hemos ocupado, y se explican por los cambios metereológicos que han dominado en ella, a saber: la elevacion todavia considerable de la temperatura, especialmente en la primera quincena, y la mayor humedad de la atmósfera.

Tales enfermedades han sido, del aparato respiratorio las neumonias, bronco-neumonias y bronquitis; de parte del aparato digestivo, ademas de las enteritis, se ha observado muchos casos de disenteria de forma adinámica (pútrida) entre los cuales se encuentran 19 de éxito funesto. Esta forma de disenteria de caracter infeccioso es la que reina en los lugares mas palúdicos de los alrededores de Lima, en la estacion que atravesamos, y que siempre reviste suma gravedad.

En las del sistema nervioso notamos un número muy considerable de defunciones ocasionadas por meningitis simples y tuberculosas y por el tètano á frigori [un caso], enfermedades de la que esta última y algunas meningitis, han sido ocasionadas por la infrigidacion repentina, y la mayor parte reconoce por causa la diátesis tuberculosa que, como es sabido, se revela muy frecuentemente en los niños por las meningitis cerebrales.

La influencia de la constitucion atmosférica se ha hecho sentir tambien ocasionando frecuentes reumatismos musculares y articulares, cuyas consecuencias se traducen, en la estadística ya citada, por ocho defunciones por enfermedades orgánicas del corazon y una que debemos atribuir á una complicacion cerebral.

La malaria ha continuado en este mes produciendo resultados aun mas funestos que los anteriores. A los numerosos casos de fiebres palúdicas de tipo intermitente ó remitente franco, debemos agregar las numerosas intermitentes perniciosas, dominando entre ellas las de forma convulsiva habiendo causado 26 defunciones.

Las crecientes de Rimac que han formado aniegos extensos en las partes mas bajas de la poblacion é inmediatas al cauce; los charcos ó lodazales que se forman diariamente con motivo de la falta de vijilancia en el riego de las calles,

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

y la considerable humedad de la atmósjera que favorece el desarrollo de los gérmenes orgánicos contenidos en el llamado *ripio*, tales son las causas del crecido numero de victimas ocasionadas por este mal.

De las defunciones habidas en el mes de Marzo ocasionadas por enfermedades diatésicas, llama la atencion el número de las causadas por la tuberculósis. En 276 defunciones por enfermedades diagnosticadas hallamos 73 víctimas de esta diátesis, lo que hace un poco mas de 26 o/o. Esta cifra es tanto mas desconsoladora cuanto que en Inglaterra, nacion en que los rigores del clima y la miseria protejen el desarrollo de la tuberculosis quizás mas que en cualquiera otra, la mortalidad que este mal causa apénas alcanza á 20 o/o, y Bélgica què á este respecto ocupa el segundo término, no cuenta con mas de 16 á 17 o/o.

Como dijimos en nuestro informe anterior, en la primera quincena del mes de Febrero, comenzaron a presentarse casos de fiebre amarilla en algunos lugares del Norte, principalmente en Huacho y Chancay, tomándose en consecuencia, y por iniciativa de esta Junta, algunas medidas tendentes á evitar su propagacion en Lima. Ya en el citado informe tuvimos que lamentar la poca constancia con que se practicaron algunas de esas medidas, presintiendo el grave peligro que corria la capital hallándose en libre comunicacion con los puntos infestados, y nuestras previsiones se han realizado, aun que por fortuna no con la gravedad que era de temerse.

En los primeros dias del mes de Marzo, tuvimos noticia por el doctor Carvallo, de que en la calle de la Cascarilla se asistia un caballero recien llegado de Chancay y que presentaba todos los caracteres de la fiebre amarilla mejor acentuada. Constituidos en la casa del paciente, pudimos convencernos de la exactitud de ese diagnóstico, que ya había sido corroborado por la opinion de los doctores Odriozola y Macedo. Trasladado al Lazareto falleció antes de 24 horas.

Tres dias despues fue llevada al mismo establecimiento una enferma que se asistía en el hospital de Santa Ana; confirmando el diagnóstico, á los dos dias, tuvimos noticia de su fallecimiento.

Pocos dias despues un enfermero del Hospital Italiano contrajo la misma enfermedad. Tambien en esta ocasion confirmamos el diagnóstico establecido. Al quinto dia falleció en el Lazareto.

Llamamos la atencion á la circunstancia de no haber venido este individuo de ninguno de los lugares epidemiados, pues hacia mucho tiempo que residía en Lima y que llevaba mas de un mes de no salir del hospital, pero es necesario saber que, en una casa inmediata, se asistió á un caballero venido del norte que á su llegada á Lima, tanto él como su sirviente cayeron enfermos, y que la enfermedad de ambos, principalmente la del primero, sino fué diagnosticada como una fiebre amarilla benigna, los varios médicos que la observaron manifestaron dudas muy fundadas.

En la segunda quincena del mes ingresó al mismo hospital un comerciante de Huaráz, quién á su paso por Casma adquirió la misma enfermedad. Llegado al hospital al tercer dia de enfermedad, falleció despues de seis de sufrimiento. En este caso, como en todos los demas, nos constituimos al lado del enfermo á fin de comprobar la enfermedad diagnosticada.

Tambien en el hospital «Dos de Mayo» se presentó un caso en el departamento de párvulos, el mismo que tuvo la terminacion fatal de los anteriores, Este caso ha sido el único que ha afecto la forma hemorrágica, perteneciendo los cuatro anteriores á la forma congestiva ó centro-nerviosa.

A estos casos podemos agregar tres mas de caracter benigno, haciendo un total de ocho casos de fiebre amarilla perfectamente caracterizada.

Tan pronto como se tuvo conocimiento del primer caso mencionado, la H. Municipalidad, por el órgano de su digno Alcalde, puso en vigor todas las medidas propuestas y aprobadas por esta Junta; y sea por la influencia de estas medidas, ó sea por el cambio de estacion que algo se deja sentir, el mal no toma las proporciones que eran de temer.

No obstante esta risueña esperanza, siempre debemos lamentar que no se haya realizado el viaje del hábil é ilustrado Dr. Villar, á quien la Junta de Sanidad habia encargado la mision de estudiar la epidemia reinante en el norte, pues su autorizada palabra habria disipado las dudas que algunos suscitan

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

hoy, sobre la naturaleza de la mencionada epidemia.

PROFILAXIS.

Caracterizada la constitucion médica endémica de Lima por la atonia y el paludismo, su profiláxis correspondiente debe estar basada, desde luego, en el empleo de todos los medios conducentes a prevenir el deterioro orgánico, lo cual exije no abusar del vigor que se crée poseer, observando siempre la mayor sobriedad en la satisfaccion de nuestras múltiples necesidades, y ademas de esto, en evitar la funesta influencia de los focos de infeccion palúdica, tratando de prevenir sus malos efectos, cuando no sea posible evitarlos, haciendo uso del profiláctico terapéutico que consiste en propinarse el específico quina ó cascarilla bajo cualquiera de sus formas medicamentosas; no olvidando jamás las inmensas ventajas que reporta el organismo de combatir enérgicamente las primeras manifestaciones de dicha infeccion palúdica, que como es sabido no solo mata sin piedad y en muy corto tiempo bajo la forma de fiebres perniciosas, sino que mal curadas producen un estado cloro-anémico predisponente de afecciones graves, las mas crónicas y casi siempres mortales.

Aunque no creemos verdaderamente en la aparicion de una epidemia de Fiebre Amarilla, por cuanto la mayoría de los casos observados han sido en individuos portadores de ella, y puede asegurarse que no lo han propagado; diremos, sin embargo, algunas palabras sobre las medidas que deben utilizarse contra el desarrollo de la citada enfermedad con carácter epidémico.

Verdad es que á este respecto ni los grandes adelantos de la higiene en general, ni las enseñanzas de la experiencia adquiridas en las epidemias pasadas, dan bastante luz para descubrir la existencia de una positiva y especial profilaxis para la fiebre amarilla.

Aparte del cumplimiento de los preceptos higiénicos señalados como obligatorios en toda constitucion médica endémica ó epidémica; en una palabra, ademas de las reglas generales de higietanto privada como pública, hoy, dadas las últimas conquistas científicas acerca de la etiologia ó causas de las epidemias, se deben considerar como medios de preservacion los siguientes: 1° evitar el contagio directo ó indirecto separándose de los enfermos y de todo cuanto haya estado en relacion con ellos; y 2° tratar de destruir aun á costa de los mayores sacrificios, el agente contagioso tomándolo en su cuna, esto es, antes de que tenga por vehículo un medio extenso como la atmósfera. Estos dos recursos empleados con la debida rigidez han producido ya benéficos resultados y son los que racionalmente se imponen hasta á los espíritus mas excépticos.

Siendo, pues, el contagio directo ó indirecto, y la infeccion de los agentes que nos rodean y constituyen las condiciones esenciales de nuestra existencia, las causas determinantes de las epidemias, los medios profilácticos tienen que ser lógicamente el apartamiento de los enfermos y objetos que puedan haber estado en contacto inmediato ó mediato con ellos, y la desinfeccion de todos los cuerpos en los cuales se sospeche la presencia del elemento contagioso.

La primera de estas medidas no necita encarecerse desde que solo la imperiosa é ineludible necesidad ó las circustancias profesionales podrán impedir su adopcion y práctica; y la segunda no requiere de parte de cada uno sino un pequeño esfuerzo para secundar la accion de la autoridad encargada de velar por la salud pública, procurándose y haciendo uso de los desinfectantes aconsejados por la ciencia y propuestos al efecto por la Junta de Sanidad Municipal en su informe sobre el mejor sistema de desinfeccion que deba emplearse si amenaza una epidemia de fiebre amarilla.

La estadística de mortalidad del mes de Marzo presenta la cifra de 386 defunciones, número un tanto considerable y que prueba no ser satisfactorio el estado de la salubridad pública, ya sea por la poca observancia de los profilácticos higiénicos y terapéuticos, ya sea lo que es mas grave todavia, por la falta de cuidado ó asistencia conveniente á los enfermos que carecen de recursos para proporcionarsela en debida forma. Casi una tercera parte de los fallecidos han pasado por la triste condicion de haberse visto privados hasta de la asistencia médica y esto no puede explicarse en Lima sino por la exigüidad del servicio hospitalario.

Un solo hospital, el de San Bartolomé, destinado á la vez para paisanos y mili-

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

tares tiene que ser insuficiente para las necesidades de la poblacion; y de esta suerte, no obstante el servicio médico y farmacéutico implantado por la H. Municipalicad, es de temerse subsista el abandono ó por lo ménos la asistencia incompleta de muchos enfermos indigentes: de aquellos que ni pueden permanecer en sus domicilios esperando la visita del médico Municipal, por que asi enfermos tienen que buscar el alimento de cada dia para ellos y su familia; ni de los que aun recibiendo la visita de dichos profesores y las medicinas gratis, se hallan privados de cama y del alimento adecuado por su misma falta de recursos pecuniarios.

Estas consideraciones deben pesar en el ánimo de la Sociedad de Beneficencia á fin de que se decida á reabrir el hospital «Dos de Mayo,» restableciendo parcialmente sus servicios á medida que el número de enfermos lo vaya haciendo necesario.

Estos son, señor Presidente, los datos que podemos exponer á US. sobre el estado sanitario de la poblacion en el mes de Marzo próximo pasado.

Lima, Abril 8 de 1884,

JOSÉ CASIMIRO ULLOA.

MANUEL R. ARTOLA.—JULIO BECERRA.

HISTORIAS CLINICAS.

Difteria sin angina.

En el mes de Julio del año de 1882, tuvo lugar en esta capital una epidemia de angina membranosa que, aguda y grave, al principio solo en los barrios húmedos y pobres se hizo maligna generalmente, y mató gran número de niños, adultos y aun viejos.

En esta epidemia enfermó con la angina un niño de la familia A., él que despues de 15 ó mas dias, entró en convalecencia con la tradicional parálisis del velo del paladar, y parésia de las estremidades inferiores. Este niño tenia 7 hermanos y todos escaparon del contagio, dos niñitas merced á haberlas sacado de la casa, y los otros á haberles notificado que no se pusieran en contacto con el enfermo, ni que entraran á su habitacion; cosas que no hay seguridad que cumplieran, siendo el hecho positivo, que ninguno de ellos enfermó con la angina.

Junto á la casa en donde habitaba el niño enfermo, vivia otra familia parienta cercana de la del niño y compuesta, fuera de los padres, de once hijos desde 24 á seis años; y de los que, dos ó tres, esto sino mas, burlando todo buen consejo, entraban á la casa del pariente enfermo, y conversaban con él, haciendo gala de valor cuando contaban á sus camaradas que era mentira que fuera contagiosa la angina, mucho ménos á los mayores de 17 años, edad que tenia el que mas hablaba así.

Pero la fatalidad de las leyes en el mundo morboso, no podia dejar de cumplirse, y el contagio se produjo, cayendo enfermo con la angina el niño de 17 años, justamente el que aseguraba que era inmune, y tras éste una sirvienta de 12 á 13 años, luego una niñita de 6 años, luego otra de 10 y otra de 13, y por último, un niño de 11 años. Más ó ménos grave la angina en todos ellos, todos siguieron el curso de la enfermedad con mucha suerte, merced á un tratamiento racional y sin cauterizacion, y que consistió en el clorato de potasa dado al interior en una solucion concentrada de quina, uno que otro vomitivo, tintura de percloruro de fierro en los alimentos, gargarismos de agua de cal fenicada y compresas frias al rededor del cuello, todo junto con recomendaciones higiénicas apropiadas al caso.

Todos salvaron por medio de este tratamiento suave, que ya me habia dado buenos resultados en otros casos, ménos el último, el niño de 11 años, en el que la angina fué desde su principio maligna. Una secrecion diftérica intersticial ó parenquimatosa y no en placas como lo habia sido en los otros, en un momento produjo la angustia de las fauces, con un edema ganglionar del cuello que se estendia hasta el pecho por ambos lados. No hubo remedio para este niño: ni el tratamiento anterior hecho mas enérgico por las dósis y su frecuencia, ni las cauterizaciones á que se echó mano, ni otros recursos á que se acudió, pudieron dominar esta angina diftérica, que en cinco ó seis dias mató á este niño, con la crueldad que no lo hacen otras enfermedades. Cuando aún respiraba regularmente, cuando pasaba todavia los alimentos y medicinas, cuando aún conservaba cierta tranquidad en su estado general y en su espíritu, derrepente este niño es cojido de un desaso-

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

ciego que le hace pedir socorro, que le hace clamar por las medicinas que antes desdeñaba, y que le augura la muerte, encargando á su madre que le haga esto y aquello, despues de su muerte; y espirando realmente instantes despues, en un ataque convulsivo general con axfixia súbita.

La traqueotomía que, aun sin éxito, uno está en la obligacion de hacer, no pudo hacerse en este caso por varios inconvenientes, no habiendo dejado de ser uno de ellos, lo fulminante de la difteria, que no dió tiempo para nada.

Hasta aquí el fenómeno natural: una angina diftérica epidémica, que ataca primero á un niño y que despues se comunica por contagio á otros niños, con los que no se han tomado precauciones, y de los que todos van sanando sucesivamente en mas ó menos tiempo, á excepcion del último que murió en la demanda, con la angina, que cultivada con tanto presa hecha en la casa misma, llegó á tal potencia en su especifidad que en adelante á nadie hubiera perdonado

Pero he aquí el caso raro y digno de interés médico, que mas particularmente es el objeto de esta historia.

Un jóven de 20 años, y constitucion pobre y delicada, hermano de los niños que enfermaron con la angina diftérica y morando la misma casa, es atacado tres ó cuatro dias ántes de enfermar el último niño que murió con la angina, de un catarro bronquial febril, que no llamó la atencion del que suscribe, médico de la familia, tanto por estar dicho jóven con frecuencia expuesto á dichos ataques, en el curso ó despues de sus accesos de asma, mas principalmente en el invierno que era la estacion en que se realizaban estos fenómenos, cuanto por estar à la sazon preocupado con la angina que amenazaba tan tenazmente á tanto niño en la misma casa.

Este catarro bronquial de los dos pulmones, nada de anormal manifestaba y como siempre se declaraba,entónces, por estertores mucosas en los tubos medios y ramusculares, sin que hubiera nada en los verdaderos bronquios,ni en la tráquea y mucho menos en la laringe. Febril el catarro y con cierta sensacion de mal estar del enfermo, fué muy raro para el que suscribe, que no cediera a los medios ordinarios; llamándome mucho la atencion, que la defervescencia de la fiebre y la mejoria de los síntomas pulmonares, que fué tarde cuando llegaron, no coincidieran con la mejoria del estado general, que por el contrario se manifestaba desfalleciente, sintiendo el enfermo náuseas, vómitos, suma inapetencia y postracion de fuerzas.

Este estado de adinamia inesplicable, fué combatido oportunamente con los exitantes mejor indicados, y nada se pudo conseguir: el enfermo con una sensacion de angustia epigástrica, perdia junto con las fuerzas físicas el valor moral, estaba abatido y quejumbroso,y nada pedia ni nada le aliviaba. El pulso sumamente pequeño y lento, correspondia á latidos muy débiles del corazon, y á una respiracion perezosa y suspirosa. En este estado, antevíspera de la muerte del niño con angina, dejé el enfermo al cuidado de mi compañero y amigo el Dr. Castillo, temeroso yo, de que la preocupacion que me animaba en la asistencia de tanta angina, ofuscara mi mente y no viera con claridad las indicaciones-

Tres dias despues de entregado el enfermo al Dr. Castillo, y 24 horas despues de la muerte del niño con la angina, hermano del que hablamos, muere este súbitamente, sin agónia, dos ó tres minutos despues de haber hablado algunas palabras y de haber tomado un poco de café.

Las cosas habían pasado del siguiente modo:

El enfermo á pesar del régimen tónico estimulante á que le sometió el Dr. Castillo, continuó en la adinamia mas profunda, con náuseas de cuando en cuando y con una sensacion de mal estar indescriptible en el estómago. No hizo el mas pequeño efecto una inyeccion hipodermica de éter que yo le hice, siguiendo en este estado hasta el dia de su muerte, que acaeció cuando los deudos y amigos de la familia, regresaban del panteon de enterrar al otro niño.

El Dr. Castillo, la víspera de la muerte de este jóven, dijo que este tenía una lijera escara diftérica en las fauces y aun la tocó con percloruro de fierro, pero yo no la noté, y si existió desapareció en seguida, porque yó que examinaba á cada paso al enfermo, á pesar de no ser yo su médico de cabecera, nunca encontré nada en su garganta, hasta el último momento que le examiné la boca.

Media hora antes que muriera, ví al enfermo, y noté con horror que este desgraciado jóven se perdía. Examinándole

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

el corazon, encontré una gran parésia de este órgano; á penas se percibian sus latidos, que eran rarísimos y muy débiles, el pulso era imperceptible y la respiracion anhelosa y entrecortada, nada habia en los pulmones. Sentia el enfermo aquella sensacion epigástrica, con tal intensidad, que varias veces me dijo: "Doctor, lo que siento aquí en el estómago me mata".

En plena razon y con conservacion de sus movimientos, le he examinado por última vez el corazon, los pulmones y la garganta; le he hecho tomar café negro y héchole poner botellas calientes á los piés y á la region precordial. De repente se sienta, vomita el café, me dice: s"ésta fatiga", señalándome el estómago; ce hecha de espaldas, se estira, voltea la cara para un lado, hace dos ó tres gesticulaciones acompañadasde sollozos y espira en medio del cuadro mas conmovedor, rodeado de los parientes que nunca esperaron semejante desenlace, y del médico, que vió venir su muerte solo instantes ántes, cuando ya era tarde para preparar el ánimo de la familia, ya abatida y desesperada con la muerte del primer niño. ¡Dura leccion para un médico, en un caso nuevo y desconocido!

En el reconocimiento del cadáver, cuando procurábamos volverlo á la vida, por las fricciones y medios usados cuando se trata de paroxismo, noté con gran sorpresa, que la piel en el dorso de los dos brazos, en la espalda y sobre todo en la region precordial, adonde habiamos puesto una botella caliente para reanimar el corazon, se esfoliaba con gran facilidad solo el paso de la mano, habiendo sitios en que estaba abierta la piel con su epidermis levantada.

Reflexiones—¿De qué ha muerto este jóven?—El catarro bronquial habia desaparecido, fiebre no hubo en los últimos dias, resonancia de ninguna clase tampoco existia en ningun órgano, que pudiese esplicar una localizacion morbosa. Las fauces completamente abiertas y limpias y la larinje normal como lo indicaban la voz y la respiracion, no manifestaban ningun síntoma de angina diftérica, ni de croup, enfermedades que se presentaban al espíritu con motivo de existir el veneno diftérico en la casa de un modo alarmante.

¿Qué, pues, habia determinado la muerte en este caso?

En mi corta experiencia no atinaba á explicarme á qué enfermedad podian corresponder los síntomas puramente nerviosos que mataron al enfermo, con una parálisis del corazon. Tal vez ni una prolija autópsia hubiera declarado la índole de la enfermedad.

Pero llamándome mucho la atencion la esfoliacion de la piel, que no podia explicarse por ningun fenómeno comun, se refrescaron mis recuerdos y pensé que alguna vez habia leido casos de difteria sin angina, en los que tan solo por envenamiento nervioso habian sucumbido los enfermos, tal como habia pasado en el caso de que me ocupo.

El síntoma comun á los envenamientos sépticos agudos, aquella epigastralgia y ansiedad precordial, que desconcertaban al enfermo, y que he visto en la viruela maligna, en la fiebre amarilla grave, y que no se relacionan con ningun síntoma orgánico ó anatómico, existieron en este caso de un modo tan dominante, que no cabe la mas lijera duda de que el doliente era víctima de un envenenamiento en el sistema del gran simpático, que creciendo de intensidad mató al enfermo por parálisis del corazon; habiendo sido éste órgano el único que hizo conocer la gravedad del caso, por sus latidos debiles y escasos que presajiaban una repentina asistolia.

No cabía duda, con estos fenómenos agregados á la esfoliacion de la piel, especie de ulceracion diftérica, y á la circunstancia de existir en la casa una difiéria maligna bien cebada, con la enfermedad de tanto niño y muerte de uno de ellos, de que en este caso se trataba de una infeccion diftérica central, que sin manifestacion local de ningun género (la esfoliacion de la piel fué visto post-mortem) fué bastante intensa para matar al enfermo por falta de accion nerviosa. Contribuyendo á esta infeccion aguda la circunstancia muy agravante en todo contagio, del elemento catarral que habitualmente tenia el enfermo, circunstancia que centuplica la estension absorvente de los micro-organismos de la atmósfera, que son los gérmenes de la enfermedad epidémica.

Las medidas preventivas, que hubieran hecho alejar á este jóven del foco de infeccion, y las higiénicas que le hubieran hecho cuidarse del aire húmedo para no despertar su asma, pues era jóven que salía todas las noches lluviosas, hubieran sido las únicas medidas

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

que lo hubieran salvado. Envenenado como fué, ninguna terapéutica hubiera sido capaz de arrebatarle á la muerte.

Lima, Abril 28 de 1884.

DR. ALMENARA BUTLER.

Atrofia del Corazon.

Por referirse á un caso bastante raro, publicamos la presente historia, que nos sirvió de prueba clínica en nuestro quinto exámen profesional; ofreciendo publicar los resultados de la autopsia, si, como es de suponer, fallece la enferma en el Hospital.

En la cama N.º 20 de la Sala de Santa Isabel, departamento del Dr. J. J. Corpancho en el Hospital de Santa Ana, se encuentra la enferma Marta Fernandez, de 40 años de edad, natural de Yungay, india, de profesion lavandera, estado casada, temperamento linfático, constitucion débil, que ingresó al Hospital el dia 4 de Abril de 1884.

ANAMNESIA—Hija de padres sanos, ha padecido en su infancia de algunas enfermedades entre las que recuerda el tabardillo y dolor de costado; aficionada á las bebidas alcoholicas ha sufrido varios ataques de reumatismo articular.

En el mes de Marzo de 1883, empezó á padecer de palpitaciones, sofocacion, fatiga rápida al menor ejercicio, se le hincharon las piernas y los piés, siguiendo despues la hinchazon al vientre, acompañado todo de lijeros movimientos febriles.

En este estado ingresó al Hospital, á principios del año pasado, á la sala de San José, presentando palpitaciones, atáxia en los movimientos del corazon, algo de ascitis, congestiones hepáticas frecuentes, tos, febrícula, orinas albuminosas y algunos ataques de asistolia, conservando un aspecto general mas que regular.

Habiendo salido del Hospital á fines del año pasado, notó que habían disminuido las palpitaciones, y que la hinchazon era reemplazada por un enflaquecimiento notable acompañado de una gran debilidad, por lo que se resolvió á ingresar nuevamente al Hospital, presentando el dia de hoy el siguiente:

ESTADO ACTUAL.—A primera vista se nota un enflaquecimiento, una demacracion notables, la mucosa de los lábios y las conjuntivas pálidas y descoloridas, imsómnio, tos pequeña sin espectoracion, diarreas, vientre flácido, pulso pequeño, depresible, intermitente, con 53 pulsaciones por minuto La auscultacion de los pulmones, hace descubrir una aspereza de la respiracion en el vértice del pulmon izquierdo.

En la region precordial se nota:

Por la inspeccion, un lijero abombamiento de la pared toráxica;

Por la palpacion, una disminucion muy notable en la intensidad de la fuerza de los latidos cardiacos, percibiendose 53 por minuto;

Por la percusion, se ve que la region del sonido á maciso solo ocupa la mitad del estado fisiológico;

Y, por la auscultacion, una lentitud manifiesta de los movimientos, disminucion de los ruidos normales y silencio prolongado con intermitencias.

DIAGNÓSTICO—La marcha de la enfermedad en el presente caso, y los síntomas actuales, hacen descubrir una debilidad muy notable en el funcionamiento normal del corazen, sin existir ninguna lesion manifiesta de sus válvulas.

Las palpitaciones del principio, las hidropesias, las congestiones viscerales, hacen creer en una lesion del músculo cardiaco; que despues de haber producido un trabajo excesivo, ha traido como consecuencia la degeneracion grasosa del corazon, la atrofia consecutiva y el adelgazamiento de sus paredes.

Disminuidos los elementos contráctiles del corazon, disminuye la impulsion de la corriente sanguínea, esplicandose así, la lentitud de los movimientos del corazon, la intermitencia del pulso, el estado anémico y la debilidad general que se nota.

Contribuye à fortalecer esta opinion, los hábitos alcoholicos de la enferma; pues es sabido que las degeneraciones grasosas son frecuentes en los individuos que abusan de las bebidas espirituosas.

La falta de ruidos patológicos, precisos y bien localizados (durante todo el curso de la enfermedad), hace excluir la idea de una lesion valvular.

En resúmen, en el presente caso se trata de una *Atrofia del carazon*, consecutiva á una lesion del músculo cardiaco.

PRONÓSTICO—Muy grave, pues la Terapéutica es impotente para devolver al corazon los elementos contráctiles que ha perdido.

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

Ademas, el adelgazamiento de las paredes del corazon, lo espone á su rotura; pues si por una casualidad cualquiera se ve obligado, el corazon, á trabajar con un poco de energía, sus paredes que han perdido la resistencia del estado normal, ceden fácilmente al impulso de la coriente sanguinea y pueden romperse, siendo por demas conocida la gravedad de esta lesion.

La lentitud de la circulacion trae como consecuencia la insuficiencia de la hematósis, teniendo que hacer incesantes progresos la anémia y el enflaquecimiento.

Tratamiento—Dos son las indicaciones principales que hay que llenar en esta enferma: mantener al máximun la actividad nutritiva, y tratar de reanimar el debilitamiento cardiaco. Lo primero se consigue por el hierro, los preparados de quina, la respiracion de un aire puro; y lo segundo, por los estimulantes tales como el vino de quina á altas dosis, el éter, el almiscle, las preparaciones amoniacales, especialmente el espíritu amoniacal de Sylvius, si se presenta lipotimias ó síncopes. En el caso que sobrevengan fenómenos de asfixia, se pueden aplicar revulsivos cutáneos y ventosas secas.

Lima, Abril 24 de 1884.

Leonidas Avendaño.

La epidemia de Tífus en Matucana, Chosica y Cocachacra. Año de 1881.

Á mi condiscípulo Leonidas Avendaño.

(para su tésis.)

Testigo presencial del nacimiento y del completo desarrollo de este terrible flajelo, en el ejército del General Andrés A. Cáceres que entónces guarnecia la quebrada de Huarochirí, procuraré en cortos renglones, satisfacer el cometido que me ha impuesto el deber y la amistad.

El primer hecho que debe ocupar la atencion del que estudia la etiología y desarrollo de una epidemia en una ó varias localidades, es la filiacion higiénica, por decirlo así, de las poblaciones en las que se presenta el mal.

Cocachacra, Surco y Matucana, son lugarejos pequeños, situados en el fondo de una quebrada, circuidos de elevados cerros que impiden la rápida purificacion del aire y que se oponen á la ventilacion de sus mezquinas y bajas construcciones; y estas, rodeadas de pántanos y de aguas estancadas, con abundancia de materias orgánicas en descomposicion, amontonadas y agrupadas en limitada extension, no pueden menos que presentar cómodo albergue, á los gérmenes de una enfermedad, endémica en ciertas estaciones, en la mayoría de las poblaciones de la sierra.—Sus habitantes anémicos y linfaticos; mal vestidos y poco abrigados; mal alimentados; acostumbrados al aire puro, seco y frio de las alturas, sometidos á la accion de una atmósfera impura y envenenada, no son sino fácil pasto de una epidemia doblemente peligrosa, por la característica rutina y apatía de la raza india y por la falta de apropiados auxilios.

El Tifus es una enfermedad contagiosa y epidémica. Como tal se trasmite del individuo enfermo al sano, debiendo admitirse la existencia de un fermento ó parásito organizado viviente.

Jaccoud dice que «la realidad de los bacterios en el Tifus, ha sido establecida por concluyentes observaciones de diversos micrógrafos», los que créen que los miasmas generadoras de esta enfermedad infecciosa, se apagan ó permanecen al estado latente, cuando no encuentran fáciles condiciones de existencia y propagacion.

Créen tambien que el Tifus es una afeccion contajiosa, de la que un primer ataque solo procura una inmunidad relativa y temporal.

¿Cómo se produce y cómo obra el gérmen tífico? ¿Cuales son los modos de propagacion de una epidemia de Tifus? ¿Cual el mecanismo del contagio?.....

En los primeros dias del mes de Setiembre, habia acantonado en Matucana un batallon de 450 plazas, acuartelado en la iglesia, lugar pequeño y completamente inadecuado para ese objeto; en Cocachacra, en la iglesia y en algunas casuchas, habian acuartelados dos batallones; en Chosica, en la casa de la hacienda y en un salon de zinc de la estacion, habian otros dos cuerpos, pequeños tambien. Entónces, las enfermedades

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

reinantes en esos diferentes cantones' tenian una forma relativamente benigna y no ofrecian carácter notable. En estos dias una vecina de Matucana fué atacada por el Tifus: en el mes anterior lo había sido el cura y algunos otros pobladores. En esa mujer, de constitucion robusta, la enfermedad desde la primera semana, presentó caractéres alarmantes: era una forma adino-hemorrágica bastante intensa: siguió su evolucion regular, y en todo el mes, ni en el hospital ni en la poblacion hubo otro caso, á pesar de que en ese establecimiento sanitario, se atendia por mi, á los enfermos de todo el ejército residente en la quebrada.

La aparicion de este caso de Tifus, en un lugar en que nunca han faltado, no llamó la atencion.

A principios de Octubre, llegó á Matucana el batallon "Tarma", y entre los enfermos del viaje que mandó al hospital, *habian dos con Tifus*: en estos mismos dias se remitió de Cocachacra *otro enfermo del mismo mal.*

A mediados del mismo mes, llegó el batallon "Huancayo" y mandó al hospital *una alta* de Tifus.

Con el objeto de evitar la acumulacion de tropas en Matucana, el "Tarma" pasó á Cocachacra, en donde un convaleciente de una intermitente *adquirió la infeccion* y falleció de resultas de ella.

En resúmen, en el mes de Octubre, hubieron cinco casos de Tifus, de los cuales solo salvaron dos: su aparicion coincidió pues, con la llegada de los dos nuevos batallones, y con el cambio aparente ya, de las condiciones climatológicas de la quebrada.

La persistencia de los casos, su gravedad y su simultánea aparicion en dos lugares distantes y en los que el desarrollo era fácil, hicieron concebir sérios temores á los que velaban por la salud de tantos enfermos. Estos temores eran fundados. No se hizo esperar el flajelo: la semilla era de buena calidad y el terreno estaba muy abonado.

En efecto, en la primera semana de Noviembre, *estalló bruscamente* la epidemia en Matucana: empesaron á ingresar diariamente cuatro ó mas enfermos, siendo los convalecientes de otras afecciones, atacados con mas facilidad.

Dolor de cabeza, náuseas y vómitos, vientre elevado, fiebre alta y constante, lengua seca y escamosa, horror al ruido y á la luz, dilatacion de la pupila, etc, eran en la generalidad de los casos, los síntomas que caracterizaban la invasion del flajelo. El delirio, las complicaciones adinámicas y atáxicas, la enterorrágia, el coma prolongado, las neumónias, etc, era el cortejo posterior del mal.

La estacion variaba; en el medio dia el calor era sofocante en Cocachacra y Chosica; las avenidas del Rimac y las lluvias de la cordillera, hacian húmedas y brumosas las noches: la transicion de la temperatura era brusca de la mañana á la tarde.

Ademas, por las condiciones de la campaña, el estado del ejército era deplorable: los soldados solo tenian un vestido, que lo lavaban cada Sábado, al bañarse; la alimentacion sin ser escasa no era muy abundante. Por la falta de mantas de abrigo, se habian repartido á cada individuo de tropa, *pellejos de carnero*, sucios, llenos de materias animales en completa descomposicion y con fragmentos de tejidos y de grasa, con un olor tan insoportable y tan permanente, que no desaparecia sino al cabo de tres ó cuatro dias de sumersion constante en el agua corriente.

En cada canton militar, los mataderos del ganado, constituian otro foco constante de infeccion: difícil empresa era acercarse á estos lugares.

Como empezàran á aumentar los enfermos en Chosica, se resolvió la formacion de un hospital allí, siendo yo el único que debia atender á su cuidado, pues los médicos Paulet y Camborda permanecieron en Matucana y Cocachacra respectivamente. En la primera visita que hice á los cuarteles de ese canton, encontrè en las cuadras de la tropa, enfermos de Tifus, que habia sido tomado como de afeccion pasajera por oficiales y jefes.

El batallon "Ica", acuartelado en la casa de la hacienda de Chosica, era el mas atacado por la epidemia: de doscientos hombres escasos, estaban enfermos treinta. En el otro batallon acuartelado en el salon de zinc de la estacion, se encontraron cinco enfermos. Todos estos, se mandaron á un lazareto, establecido en Santa Ana.

En el resto al mes de Noviembre, en Chosica, Cocachacra y Matucana, aumentó la intensidad del mal. Los tres hospitales no bastaban para tantos enfermos

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

De modo que á fines de Noviembre y á principios de Diciembre, la epidemia estaba en todo su vigor.

En Chosica, habian 1200 hombres, de los cuales mas de 200 eran enfermos, y de estos un 90 °/₀ tenia el Tifus.—En Cocachacra por 600 hombres, habian 100 ó mas enfermos.—En Matucana por 400 hombres del batallon "Huancayo", habian *200 enfermos*!

La mortalidad era inmensa y relativamente era mayor en Matucana, que en Chosica y Cocachacra.

En la época mas intensa de la epidemia, por un total de 300 á 400 enfermos, morian 6 á 8 diarios. Los convalescientes quedaban completamente estenuados.

La gravedad de la afeccion no iba en razon directa con el desarrollo de la epidemia: disminuia su intensidad al aumentar la del flajelo.

Como carácter particular, se notaba, la menor duracion de los periodos de invasion é incremento; y la convalescencia era muy larga.

Las enfermedades intercurrentes eran bastante raras, aún las neumónias que fueron escasas.

Todas las demas afecciones, que reinaban ó no endémicamente, tenian cierla apariencia tífica particular.

La epidemia no solo atacó á los soldados: hubo cuerpo que perdió dos jefes y cerca de la mitad de los oficiales; y aun murieron algunos que pertenecieron al E. M.

Resuelta el 3 de Enero de 1882 la retirada del ejército, se verificó al dia siguiente, y por imposibilidad de moverse, quedaron en Matucana, mas de 80 epidemiados, algunos moribundos.

En el paso de la cordillera, en todos los puntos en donde pernoctó el ejército, y en los caminos, quedaban regados los convalecientes y los enfermos, cuya gravedad habia aumentado con las fatigas de la marcha.

La epidemia acompañó al ejército hasta Ayacucho: al ocupar los chilenos Huancayo, fueron atacados por el mismo mal, quizá por haber tomado como cuartel ú hospital, el mismo local que nos habia servido de lazareto. El gérmen iba con nosotros y dejaba su funesta semilla en el tránsito.

Y aun en los lugares muy frígidos, como en Huancavelica, siguió desarrollándose el Tifus.

¿De dónde provino el gérmen causa de la epidemia?

O ha sido importado ó ha estado latente en la misma localidad, hasta encontrar circunstancias favorables para su desarrollo.

Para mí, ambas premisas son fundadas: explican el rápido incremento y la aparicion simultánea en diferentes cantones, aun cuando se habian tomado medidas rigurosas de aislamiento y diseminacion de campamentos.

¿Cuáles fueron las causas que influyeron en su desarrollo tan rápido?

Procuraré en pocas palabras indicarlas:

1.ª La falta absoluta de higiéne en los soldados;

2.ª El uso de tejidos burdos de lana, que facilmente absorven y conservan, las materias descompuestas; y la crecida importacion de *pellejos de animales* y su aplicacion como medio de abrigo y calzado;

3.ª La mala alimentacion y el abuso de frutas verdes:

4.ª El uso de aguas impuras;

5.ª La reclusion constante a que estaban condenados los individuos de tropa;

6.ª Las malas condiciones morales de los soldados;

7.ª Las pèsimas condiciones higiénicas de los lugares donde estaban acantonados los cuerpos; y en los que era natural, existiera adormecido el gérmen tífico.

8.ª La invasion del calor y las bruscas variaciones de temperatura;

9.ª Las avenidas del Rimac, que arrastraban en suspension, materias impuras y descompuestas;

10.ª La falta de recursos terapéuticos y de hospitales apropiados, para combatir el mal en su principio; y

11.ª El hacinamiento de hombres débiles y sucios, en lugares estrechos, mal ventilados y desaseados.

Todas estas circunstancias produjeron el desarrollo de la epidemia que en dos meses y medio en 3,000 hombres escasos de ejército, atacó á mas de un 30 °/₀. de ellos

Y la falta absoluta de medicamentos y la gravedad general de la afeccion, ocasionó de un 15 °/₀ á 20 °/₀, de resultados fatales, invalidando completamente á nu 20 % de los convalecientes.

Tema para un precioso trabajo, sería el

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

exámen sintomatológico de esta afeccion, así como la eficacidad relativa de los variados agentes terapéuticos que se usaron.

Lima, Julio 7 de 1883.

MANUEL A. MUÑIZ.

Etiología del Tífus exantemático.

TÉSIS LEIDA Y SOSTENIDA ANTE LA FACULTAD DE MEDICÍNA DE LIMA, POR LEONIDAS AVENDAÑO, EL 3 DE OCTUBRE DE 1883, PARA OPTAR EL GRADO DE BACHILLER.

Señor Decano,

Señores Catedráticos:

El hombre, soberano de la naturaleza encuentra en todos los medios que le rodean, por una parte, los elementos necesarios para su conservacion y desarrollo, y por otra, las causas múltiples y variadas que obrando sobre su organismo, producen los trastornos dinámicos y funcionales que constituyen las enfermedades; y como son tan diversas estas causas, así tambien son distintos sus efectos. No obstante, en medio de esta gran variabilidad, los patólogos se han esforzado siempre en reunirlas en grupos similares, escogiendo para su formacion algunos caracteres comunes, tomados ya de las causas que las producen, de los órganos que afectan, ya en fin, de los síntomas que presentan al médico qne las estudia y observa.

Uno de esos grupos tan importantes por la diversidad de los estados morbosos que lo componen, cuanto por su estensa distribucion geográfica, es el conocido con el nombre de *Enfermedades tifoides*: enfermedades infecciosas, miasmáticas, la mayor parte contagiosas, acompañadas de un estado adinámico y algunas de síntomas cerebrales. Entre ellas tenemos: el *Typhus icterodes* ó *Fiebre amarilla* de las regiones tropicales; el *Tífus abdominal* ó *Fiebre tifoidea* de los grandes centros de poblacion, que es la forma mas repartida de este grupo; el *Tífus exantemático* ó *Fiebre petequial* resultado casi constante de las malas condiciones higiénicas; el *Tífus cerebro-espinal* ó *Meningitis cerebro espinal*, estudiado por primera vez á principios de este siglo en Estados-Unidos de Norte América; el *Tífus de Oriente* ó *Peste*, originario del Egipto y Asia menor; el *Relapsing fever* ó *Fiebre de recaida* de los ingleses, y la *Tifoidea biliosa* de Griesinger, observada en Egipto por este sábio profesor.

En el Perú, que ofrece en su estenso territorio los temperamentos de las diferentes zonas, se ha observado la mayor parte de estas entidades mórbidas, pero de todas ellas, la mas importante sin duda alguna, es el *Tífus exantemático*, endémico en muchos lugares de la sierra, estudiado por primera vez en el Perú en 1854, por el conocido práctico Dr. José Mariano Macedo, quién lo llamó *Tífus de Huaráz* y que, en algunas ocasiones, se ha presentado en los pueblos del interior de una manera epidémica.

Siendo interno del 2.° Departamento del Hospital de San Bartolomé (servicio de los Drs. E. C. Basadre y R. Moloche) en el año de 1880, tuve ocasion de observár 68 casos de tífus importados del departamento de Junin, por los soldados de la Division Duarte; y habiendo leido despues las descripciones hechas de esta enfermedad por los autores clásicos, he notado en lo relativo á su etiología, alguna diferencia entre lo que nos dicen los citados autores, y lo que se observa en el Perú con respecto al desarrollo y propagacion del tífus exantemático.

Obligado por el art. 308 del Reglamento General de Instruccion Pública, á presentaros un trabajo para optar el grado de Bachiller, y persuadido de la importancia que tiene el estudio de la etiología de las enfermedades, puesto que de su perfecto conocimiento resulta el mejor acierto en el tratamiento terapeútico, me he decidido á hacer un lijero estudio de la "*Etiología del Tífus exantemático*," que como llevo dicho, es comun en algunos lugares de nuestra sierra y como tal podemos considerarlo como

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

formando parte de la patología especial del Perú.

Para sacar de este estudio las consecuencias prácticas relativas al Perú, espondré desde luego las ideas aceptadas por la mayor parte de los autores, indicando al mismo tiempo cuales son las diferencias que se notan en nuestro país, tratando en seguida de explicar, en cuanto me sea posible, las causas de estas diferencias.

I.

El Tífus exantemático (tífus de Hungría, fiebre epidémica, tífus petequial, fiebre manchada, tífus fever, tífus de los campos, de los navíos, de los ejércitos, de los lazaretos, tífus nervioso, tífus del Anahuac, tifus de Huaráz, tabardillo): es una enfermedad miasmática y contagiosa, producida porlas emanaciones animales, que ataca en general, á las masas de hombres colocados en ma- as condiciones higiénicas; y caracterizado por una fiebre continua, estupor, un exantema cutáneo, petéquias y la falta de lesiones anatómicas constantes.

Carecemos completamente de los documentos indispensables para poder indicar la época precisa de la primera aparicion del tífus en el Perú; sin embargo, siendo conocidas las causas de esta enfermedad es de suponerse que haya existido desde los tiempos mas remotos. Por los años de 1585, se asegura que se presentó el tífus en algunos lugares de la América Meridional. En el trascurso de los años de 1661 á 1666, la provincia do Castro-vireyna fué diezmada por una epidemia, que segun la opinion de algunos fué el tífus. Consta de la "Historia de la epidémia del Cuzco en 1720," publicada en el número 132 de la "Gaceta Medica" de Lima del año de 1862, que esa ciudad fué desvastada por dos epidemias en los años de 1589 y 1720; y aunque en la citada historia se consignan muy pocos datos científicos, los que allí se encuentran son suficientes para decir que la epidemia de 1720 fué el tífus. Por último, el Dr. Unánue en su discurso pronunciado el dia de la inauguracion del Anfiteatro del Hospital de San Andrés, nos habla de las frecuentes epidémias de nuestra sierra y de sus grandes estragos por falta de socorros médicos.

Pero solo á partir del año de 1854 se poséen datos exactos sobre sus frecuentes apariciones; en el citado año cundió de una manera epidémica en el departamento de Ancachs, de donde pasó al de Junin; y á principios de 1855 se estendió por toda la sierra, donde reina como endémia, partícularmente en los departamentos de Chachapoyas, Ancachs, Junin, Huancavelica y Puno, no presentándose en la costa sino como enfermedad importada de la sierra, y sin haber llegado nunca á adquirir el carácter epidémico.

II.

Condiciones en que se desarrolla el miasma generador del tífus.

El hacinamiento de muchos individuos en lugares estrechos, mal ventilados, es considerado por todos los autores como la causa primordial del desarrollo del tífus; principalmente cuando la acumulacion es prolongada, y á ella se unen la inmundicia, la escasez y carestia de los víveres, las fatigas exesivas y las impresiones morales depresivas; ó tambien cuando los individuos se encuentran sometidos á las emanaciones de sustancias animales, en estado de fermentacion ó descomposicion; es así que el tífus nace espontáneamente en los los lugares en que se encuentran realizadas las anteriores condiciones, que producen un miasma particular, cuya naturaleza estudiaremos despues, que infecciona el organismo, engendrando como efecto inmediato la enfermedad.

Este orígen espontáneo ha sido negado por algunos autores, fundándose en el carácter eminentemente contagioso de la enfermedad y en la persistencia de vitalidad del miasma al travez del tiempo y de los lugares. No obstante, muchas epidemias aislados que se han presentado en los navíos, en las prisiones, etc., en lugares en donde la enfermedad no ha-

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

bía existido ó no se conocía desde mucho tiempo atras; en fin, donde no ha sido posible demostrar el contagio, todo esto prueba hasta la evidencia que, el tífus puede nacer espontáneamente, siempre que se encuentren reunidas las condiciones especiales para su desarrollo.

La influencia del hacinamiento como causa productora del tífus, ha sido considerada por algunos autores como suficiente para esplicar el desarrollo de la enfermedad; sin el concurso de ninguna de las otras causas anteriores (Jaccoud), y aún cuando la acumulacion se realice al aire libre (Graves).

El estado de *guerra* favorece de una manera poderosa el desarrollo del tífus, por la aglomeracion de hombres que trae consigo, por las fatigas á que se encuentran sometidos los indivíduos en el servicio militar, los exesos consiguientes y el abatimiento ó depresion moral que resulta despues de campañas desgraciadas.

Bajo la influencia de la escasez y carestía de los víveres y del *hambre*, que es su consecuencia, el organismo se debilita y pierde una parte de la resistencia que puede oponer á la invasion de la enfermedad: el hambre pues, ocupa en la etiología del tífus un lugar secundario, no siendo por si solo suficiente para engendrar la enfermedad. De una manera indirecta contribuye á su desarrollo, pues produce el hacinamiento, obligando á los individuos del campo á ir á las grandes ciudades en busca de las subsistencias, de que carecen en el lugar de su residencia.

La impregnacion del suelo, en que se establecen las habitaciones, por materias orgánicas animales en via de descomposicion, es considerada como causa adyuvante para el desarrollo del elemento tífico: tales son los cementerios, los muladares, los escombros de los mataderos, &a.; porque en estos lugares el miasma se fija con mas tenacidad bajo la in fluenciade laa emanaciones locales.

Cuando todas estas causas se encuentran reunidas y son permanentes en una localidad, el tífus es alli endémico: tal sncede en Irlanda, Silesia, Hungria, Egipto, &a.; cuando estas causas solo existen de una manera accidental, el tífus aparece y su duracion está subordinada á la mayor ó menor intensidad de los ajentes productores del miasma tífico.

Véamos ahora, cuales son las condiciones que ofrecen los lugares de nuestra sierra, en donde el tífus es endémico.

El tífus en la sierra no coincide siempre con el hacinamiento mórbido, considerado por todos los autores como la causa esencial y necesaria para el desarrollo de la enfermedad; supuesto que la mayor parte de las veces se presenta eu pueblos de pequeña poblacion, en los caseríos aislados en medio de los caminos, y hasta en las habitaciones de los guardas y pastores, allí donde muchas veces solo mora un individuo.

Cierto es, que las condiciones higiénicas de nuestros indios no pueden ser mas detestables: viven en habitaciones estrechas, oscuras, mal ventiladas; haciendo vida comun con sus animales; su cuerpo cubierto por telas gruesas que hacen fácil la absorcion de cualquier miasma, y constantemente rodeados de una atmósfera de sustancias animales en descomposicion; si á esto se agrega su temperamento linfático, su caráter sombrío y apático, la mala alimentacion y los malos tratos que reciben de sus patrones y de las autoridades que los gobiernan, habrémos encontrado un cúmulo suficiente de circunstancias para mantener en constante actividad el miasma de la enfermeded, sin el concurso del hacinamiento mórbido.

Sin embargo, los indios no son los únicos inficionados por el elemento tífico; lo son es cierto en mayor número que los demas habitantes, pero los individuos de las clases acomodadas, que viven en mejores condiciones higiénicas y rodeados de todas las comodidades apetecibles, pagan tambien su tributo á la enfermedad, lo que nos sugiere la idea que debemos considerar entre las causas del tífus, las condiciones comunes á

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

los dos; es decir, las condiciones climatéricas inherentes de estas localidades.

La mayor parte de los lugares en donde el tífus es endémico, están colocados á una altura mayor de 2000 metros sobre el nivel del mar; es decir, á una elevacion en la que se hace sentir de una manera notable los efectos de la disminucion de la precion atmosférica; y un gran número de los habitantes, á consecuencia de esta situacion, tienen que sufrir el estado mórbido descrito por el Dr. Jourdanet bajo el nombre de "*Anoxiemia* ó *anemia de las alturas*", que consiste en una disminucion en la densidad del oxígeno de la sangre; es decir, en una desoxigenacion de la sangre, por disminucion de la afinidad que une el oxígeno á los glóbulos rojos, producida por la depresion atmosférica que se realiza en esas alturas. En semejantes condiciones, los individuos no están realmente enfermos, pero se hallan en un estado de debilitamiento que les vuelve muy susceptibles para contraer las enfermedades, imprimiendo á estas un carácter adinámico muy marcado.

Ahora bien, el tífus es una afeccion esencialmente adinámica y como veremos despues, su veneno obra sobre la sangre; en las alturas de la sierra encuentra individuos debilitados, de sangre poco oxigenada y que por consiguiente ofrecen poca resistencia á los ataques del elemenlo contagioso.

En resúmen: si algunos individuos adquieren el tífus en la sierra, por las malas condiciones higiénicas en que se encuentran colocados, otros lo contraen solo en virtud de la influencia debilitante de las alturas; es decir, por las condiciones climatéricas especiales de estos lugares.

Graaves había observado algo semejante con respecto al tífus endémico en Irlanda, pues se espresa del siguiente modo: "segun mi opinion, su propagacion en este país, depende de alguna influencia general atmosférica, ó por mejor decir, *climatérica*, que nos es completamente desconocida y que es totalmente independiente de toda condicion de localidad".

Fenómenos iguales se observan en las alturas de Anahuac (Méjico), segun Jourdanet.

III.

Naturaleza del miasma generador del tífus.

Las enfermedades infecciosas en general, el tífus en particular, son verdaderas fermentaciones segun lo comprueban la observacion y las recientes experiencias de muchos autores, Pasteur, Coze, Feltz, Picot y otros; los proto organismos encontrados en la atmósfera donde respiran los enfermos atacados de enfermedades infecciosas, ó en algunas de sus secreciones ó escreciones, representan el principio particular, es decir, la materia prima del fermento, y la sangre juega el papel de líquido fermentecible.

Tratando ahora del tífus en particular, el fermento es representado por los *Micrococcus de tífus exantemático* (Rallier), colocados por Magnin (1878) en la seccion de los *patógenos* (generadores de enfermedad), y caracterizados por ser relativamente grandes, morenos, dotados de movimientos muy rápidos y que se encuentran algunas veces en forma de cadena en la sangre.

La tenacidad con que se adhieren á los objetos del enfermo, el modo de propagacion de la enfermedad de lecho en lecho, en las salas de un hospital, y la poca difusibilidad del veneno por la atmósfera, prueban que el miasma es de forma pulverulenta, haciendo escluir la posibilidad de un miasma aeriforme.

Como cuerpo organizado, necesita ciertas condiciones para su completa vitalidad, que no son al presente bien conocidas; lo único que se sabe es que el calor intenso lo destruye, y que bajo la influencia de una corriente de aire caliente, es arrastrado hácia las capas superiores de la atmósfera como lo prueban las experiencias hechas en 1853, en Viena, por Haller.

L. Avendaño.

(*Continuará*)

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

CRONICA.

El Sr. Leonidas Avendaño, nuesro compañero de estudios y de redaccion ha recibido su diploma de médico y cirujano.

Ha compartido con nosotros por largos años las fatigas y placeres del estudiante.

Ha terminado la primera parte de sus tareas y empieza para él una, sino tan pesada, no ménos laboriosa y brillante.

Hemos apreciado de cerca sus tendencia valorizando sus aspiraciones, y la relacion de sus méritos, tan brillantes, podria tacharse de parcial si la hiciéramos nosotros.

Al entrar de lleno en la vida social adornado de un título, dicernido en él á la competencia, encontrará muchas lagrimas y dolores que calmar, muchas pasiones que combatir y muchas luchas que sostener. Nos halaga la seguridad que siempre será digno intérprete de la entusiasta generacion médica que vá á salir de los cláustros de San Fernando.

El Señor Juan M. Byron ha sido nombrado interno del hospital de Santa Ana por el inspector del Establecimiento, á peticion del Sr. Dr. Morales médico de uno de los departamentos de ese hospital.

EL Sr. Juan B. Ross, ciudadano americano, después de haber rendido los exámenes de reglamento y prestado el respectivo juramento, ha recibido el título que le permite el ejercicio de la profesion médica en la República del Perú.

La Superiora del hospital de San Bartolomé ha nombrado interno de uno de los departamentos al Sr. Leonardo Varas.

Por autoridad competente, ha sido nombrado, interno del Lazareto el Sr. Manuel Montero.

El Sr. Manuel M. Vega ha sido nombrado por decreto Supremo, interno de la Penitenciaría.

Se ha acordado el restablecimiento del externado en el hospital de «Santa Ana», habiendo sido nombrados para ocupar esos puestos los señores, Maximino Tafur, N. Fernández Concha y Elias Carrillo y Araujo.

Concurso para el internado. El abuso debe correjirse siempre. Una prescripcion terminante del reglamento interior, señala la manera como deben llenarse, por los alumnos de la Facultad, las vacantes de los hospitales.

Sin embargo, hoy, cuando ya han pasado las anormales circunstancias de ántes, todavía los internos ó externos los hace la caprichosa voluntad de un inspector de Beneficencia ó de una hermana de caridad. Se desconoce la autoridad del Decano de la Facultad; se entroniza el abuso y, felizmente en pocos casos, se dá campo á la incompetencia.

El diploma de interno de los hospitales de Lima, otorgado por la Facultad despues de sérias pruebas, es un timbre de honor que alienta y entusiasma; y, no hay razon plausible que aducir, para que continúe ese estado de cosas.

Creemos que el Director de la Sociedad de Beneficencia, no podría desoir el justo reclamo de la única autoridad legal para el caso, regularizando uno de los mas importantes servicios de un hospital.

Sin ningun interés personal en juego, pedimos al Decano se fije en este abuso erijido en ley.

Médicos titulares—Los señores doctores Fidel Dias y F. Vasquez Solis han sido nombrados médicos titulares del Cerro de Pasco y Pisco, respectivamente.

Asi mismo el Supremo Gobierno ha nombrado médico titular de Piura al señor R. Colombus, no inscrito en el cuadro oficial de la Facultad.

Sentimos que recaiga un nombramiento de tal importancia, en quien no ha cnmplido con lo dispuesto en las leyes vijentes, deplorando la lijereza é indisculpable olvido del funcionario que hizo tan inconveniente eleccion.

Ha fallecido el mes próximo pasado, en Caracas, el Dr. Juan de Dios Monzon, médico y cirujano muy acreditado, y que desempeñaba iuterinamente la Presidencia de esa República.

Un periódico médico de los EE. UU. de Norte América, «Medical and Surgical Reporter,» anuncia que existen actualmente en ese pais 2.400 mujeres ejerciendo la medicina.

Nuevos farmacéuticos—Los señores Manuel Fernandez y E. Monterroso pertenecen ya al cuerpo profesional.

ROMUALDO IBAÑEZ.

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

Servicio especial de Estadística y Meteorología.

(PARA «LA CRÓNICA MÉDICA».)

Lima.—Mes de Abril de 1884.

NACIMIENTOS.

Los 304 nacimientos inscritos durante el mes en la respectiva seccion, se des componen del modo siguiente:

HOMBRES.

	Blancos.	Indios.	Negros.	Mestizos.	Totales.
Lejítimos...	32	21		11	64
Ilejítimos...	23	33	5	23	84
Totales....	55	54	5	34	148

MUJERES.

	Blancas.	Indias	Negras	Mestizas	Totales
Lejítimas...	34	18	1	12	65
Ilejítimas...	13	31	5	42	91
Totales.....	47	49	6	54	156

Atendiendo á la religion del padre solo notamos 2 de cultos no católicos. Y atendiendo á su nacionalidad tenemos:

De padres peruanos..... 225
Id id extrangero y madre peruana 40
Id id extrangeros..... 39
Id id chino y madre peruana (?)..... 9

En la anterior cifra estan considerados un nacido muerto y cuatro jemelos.

MATRIMONIOS.

Está demostrado que no hay datos de estadística mas difíciles de constatar, que los que se refieren al número de contratos religiosos de esta clase, verificados en el mes; sin embargo, los libros parroquiales no arrojan un gran número de omisos. ¿Será necesario hacer obligatoria la inscripcion prévia, para que pueda verificarse la ceremonia religiosa? Es muy deplorable, de todos modos, esta incuria.

Se han registrado 15 matrimonios. En los hombres el mayor número de contrayentes es de 25 á 30 años (6); la edad máxima 50 años (1) y la mínima 24 años (1). Entre las mujeres la mayor cifra (4) corresponde de los 25 á 30 años; la edad mínima es de 14 años (1) y la máxima de 65 años (1). Entre blancos solo ha habido 4 matrimonios; y uno entre chino con negra. No se ha verificado matrimonios entre solteros con viudas, ni entre viudos y solteras.

DEFUNCIONES.

El número de estas ha sido superior al de nacimientos.

Raza.	H.	M.	Ttal.
Blancos.....	36	36	72
Indios.....	73	89	162
Negros.....	8	15	23
Mestizos.....	35	36	71
Totales.....	152	176	328

Como se vé mueren mayor número de mujeres que de hombres. Este fenómeno es natural?

De 1 á 2 años han muerto 81 párvulos y la cifra mayor de adultos es de 20 á 25 años [20 fallecimientos]. De mas de 90 años han habido 5 defunciones: mujeres 4 y 1 hombre.

FALLECIMIENTOS DE MENORES DE 12 AÑOS—Penetrados de la necesidad de estudiar profundamente la mortalidad exesiva de los párvulos, tan visible, pues de las 328 defunciones ocurridas, 150 pertenecen á menores, trascribimos el siguiente cuadro, del que, indudablemente, las deducciones que se hagan no son muy alhagadoras.

Legítimos.	B.	I.	N.	M.	T.
Nac. muertos...	»	»	»	1	1
De 1 á 7 dias.	5	2	»	1	8
De 8 ds. á 6 ms.	2	8	»	3	13
De 6 m. á 2 añs.	6	8	»	8	22
De 2 á 12 años.	5	9	1	7	22
Total.....	18	27	1	20	66

Ilegítimos.	B.	I.	N.	M.	T,
Nac. muertos..	,,	,,	,,	2	2
De 1 á 7 dias..	3	5	1	1	10
De 8 d. á 6 ms.	6	15	,,	4	25
De 6 m. á 2 añs.	3	10	1	9	23
De 2 á 12 años	4	9	1	10	24
Total.....	16	39	3	26	84
Total general.	34	66	4	46	150

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

Y, cosa notable, de los 150 párvulos fallecidos 75 son mujeres y 49 hombres.

Defunciones de adultos.—De las 178 defunciones de los adultos, la raza que tiene mayor número de representantes es la india 96, mientras que la negra tiene 19 y la blanca 38.

De los 20 á los 25 años han muerto 21 individuos. Y la cifra total (178) puede descomponerse así: 81 solteros (36 h. y 45 m.), 60 casados (29 h. y 31 m.), 31 viudos (9 h. y 22 m.) y 6 de estado civil ignorado.

Han fallecido 28 extrangeros (17 h. y 11 m.), siendo el resto correspondiente á peruanos.

Entrando en la parte que mas nos interesa, tenemos

En el hospital.....	109
Sin dignóstico.....	5
Suma.....	114
Sin asistencia médica.	103
En sus domicilios.....	111
Total de defunciones..	328

El mayor numero de fallecimientos de menores corresponde á la poblacion; pues los de Hospital, se descomponen así:

Menores.....	15
Hombres adultos..	44
Mujeres id	55
	114

El Hospital de Santa Ana ha enviado al cementerio 62 cadáveres; y 41 el de San Bartolomé.

Un 70% de los fallecimientos sin asistencia médica, corresponde á párvulos. Siendo muy notable la mortalidad de 6 meses á dos años.

Aterra siempre la cifra de mortalidad correspondiente á la Tuberculosis pulmonar, que en este mes es de 44, siendo 31 de hospital (por el total de 114 defunciones) y 15 de domicilios.

¿Por qué el Supremo Gobierno no promueve un concurso, sobre las maneras de evitar esa exesiva mortalidad?

La Disentería ha ocasionado 20 bajas (15 en el hospital y 5 en la poblacion); y la Enteritis 17. Teniendo á la vista el cuadro estadístico de mortalidades de los Hospitales, hemos visto comprobada la influencia etiológica de las profesiones: un 60 % de los cocineros, fallece de afecciones, agudas ó crónicas, del aparato intestinol.

Es un hecho que nos llama la atencion, y que en parte confirma nuestras presunciones, el referente á la disminucion brusca del número de casos de Perniciosa, que en todo el presente mes no ascienden sino á 15: á la poblacion 10 y 5 á los hospitales. En el mes de Marzo, en el que por cierto eran mas ventajosas las condiciones higiénicas de Lima, hubo mayor número de casos que en el presente, en el que ha habido tantas lluvias, y ¿cómo se explica ese 50 % de disminucion? De los diez casos del presente mes, habidos en la poblacion, siete han tenido lugar en calles aproximadas al río, y tres en barrio relativamente sanos: en los cinco casos de los hospitales sucede lo mismo. Luego pues, á nuestro juicio, no es tan primordial la influencia morbígena de los lodazales formados por las lluvias y el riego en el ripio de las calles de Lima.

Mas pronunciada la estacion, no ha habido sino 14 casos fatales de Neumonia y 1 de Pleuresia.

La Fiebre amarilla ha causado 8 defunciones: la recrudescencia de los casos ha coincidido con la subida del termómetro.

La Tifoidea ha proporcionado 7 ingresos al cementerio y 2 el Tífus.

La Meninjitis tuberculosa ha proporcionado 3 inscripciones al cuadro de mortalidad y 4 la simple, en su mayor parte en párvulos.

Hay entre nosotros tal descuido respecto al uso del opio, que tanto emplean los chinos, que es de fácil explicacion los 2 fallecimientos de envenenamiento por el opio.

Cada dia se pronuncia mas una necesidad. La de colocar todos los establecimientos de sanidad bajo la direccion facultativa y administrativa de personas competentes. No se niega por esto la honorabilidad y contraccion de los miembros de Beneficencia, inspectores de los Hospitales: no; lo que se desea es que el manejo de estos establecimientos dependa de un médico jefe, de una manera inmediata y de una Direccion Superior de asistencia pública, semejante á la establecida en Paris. Así se mejorará el servicio y se combatiran, oportuna y favorablemente, las tendencias absorventes y retrógradas de las hermanas de caridad.

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

RESUMEN METEOROLÓGICO ABRIL DE 1884.

Fechas.	TERMOMETRO. INTEMPERIE. Máx	Med	Min	Osci	SOMBRA. Máx	Med	Min	Osci	Barm. Fortin á las 3. p. m.	Pluviómetro en milímts.	Anemóscopo *	Temperatura med. del agua	OBSERVACIONES.
1	31	26	19	12	26	24	19	7	744		b. S. SO	21	Dia nublado, noche muy clara. Nubes cirru-cumuli direccion NE.
2	32	28	19.	13	27	25	19.5	7.5	744		Variable	22	Dia claro, noche nublada: direccion de las nubes NE.
3	26	24	18	8	25	53	18	7	743	?	Id.	21	Dia nublado: lijera llovisna de corta duracion á las 4.53 p. m.
4	26	24	18.5	7.5	24	23	18.5	5.5	743		Id.	21	Nublado durante el dia y la noche. Tempestad en el interior hacia el NE.
5	25	24	18	7	24	21	18	6	744		Id.	21	Muy nublado durante todo el dia y la noche.
6	24	24	17	7	24	21	17	7	744	?	v. SO	21	Id. id. id. lijera lluvia desde la 1 a. m. hasta las 3 a. m.
7	26	24	17.5	8.5	24	22	18	8	744		Variable	22	Dia nublado noche clara. Tempestad en el interior hacia el E.
8	26	24	17	9	24	23	17.5	6.5	744		b. S. SO	23	Dia nublado, claro á intervalos, clara noche.
9	30	26	18	12	26	25	18	8	743.5		Variable	22	Id. id. id. id. nublada la noche.
10	30.5	26	18	12.5	26	25	18	8	744		b. SO	22	Id. id. id. id. id. id.
11	31	27	18	13	26.5	25.5	18.5	8	743	?	Variable	22	Dia claro lijeramente velado, noche clara y nublada por intervalos, en la mañana garúa.
12	27	24	17.5	9.5	24	24	17.5	6.5	743		Id.	21	Dia nublado claro á intervalos, noche muy brumosa.
13	25	24	17	8	24	23	17	7	744	?	Id.	22	Dia y noche muy nublados, lluvia desde las 10 p. m. hasta la 1.15 a. m.
14	26	24	17	9	24	23	18	6	744	?	b. SO	21	Dia nublado llovisna lijera, celajes cupusculares á la puesta del Sol.
15	25	23.5	18	7	24.5	21	18	6.5	745	0.4.?	Variable	22	Muy nublado, llovisna durante el dia que arreció en la noche.
16	27	24	17.5	9.5	24	21	18	6	745	?	Id.	21	Mañana brumosa, dia nublado, lijera llovisna hasta las 11.40 a. m.
17	33.5	29	18	15.5	27	24	18	9	744		b. S. SO	23	Dia claro, escasos cirru-cumuli. Dirección de las nubes N.
18	33.5	30	178.	15.7	27.5	25	18	9.5	743.5		v. SO	23	Dia claro, nublado à intervalos cirru-cumuli. Dirección á las nubes NE.
19	30	26	18	12	26	24	18	8	744		Variable	22	Dia mayormente nublado. Stratus á la puesta del Sol y celajes rojos.
20	33.2	27	185.	14.7	27	24.5	19	8	744		v. SO	22	Id. id. con intervalos de Sol, noche clara, celajes crepusculares.
21	35.5	29	18.4	16.8	28	25	19	7	743		Variable	22	Dia claro y nublado á intervalos. Nubes cirru-cumuli dirección al NE.
22	29.2	25	18.5	10.7	26	24	19	7	744		Id.	23	Dia nublado: fuerte temblor de tierra á las 12.40 a. m. de dirección SE. á NO.
23	28	25	18	10	25	24	18.5	6.5	744		v. SO	22	Nublado claro á intervalos, tempestad en el interior al NE.
24	29	26	17.5	11.5	26	24	18	8	744		b. S. SO	22	Nublado y claro á intervalos, celajes rojos en el poniente. Stratus.
25	28	24	17	11	26	24	18	8	743.5		Variable	22	Dia y noche nublados: Stratus á la puesta del Sol. Direccion de las nubes E.
26	36	28	17.4	18.6	28	25	18	10	743		Id.	21	Dia claro, nublado á intervalos, abundantes cirrus, noche muy despejada.
27	36	29	18.2	17.8	28	26	18.5	9.5	742		v. SO	23	Dia y noche claros, escasos cirrus. Tempestad en el interior hacia el E.
28	33.4	28	16.5	16.9	27	25	17	10	742.5	0.3.?	Variable	22	Dia claro, noche brumosa. Garúa prolongada desde las 12.15 a. m. hasta las 2.30 a. m.
29	32.5	27	16.5	16	26.5	24	17	9.5	743		Id.	21	Dia nublado claro á intervalos, muy brumosa. Direccion media de las nubes NE.
30	31	27	15.5	15.5	27	25	16	11	745		b. SO	20	Dia nublado en la mañana, claro en la tarde. Stratus al O. nimbus al E., noche muy clara, temblor de tierra poco intenso, prolongado ruido á las 4.40 a. m. dirección SE. á NO.

[*] En esta columna la *v* y *b* antepuestas á los rumbos, significan respectivamente viento y brisa.

Universidad Peruana Cayetano Heredia
Universidad del Pacífico Decana de América

Notable variacion ha sufrido el clima de la capital durante los meses de Marzo y Abril.

Desde los últimos dias de Febrero se inició bruscamente el descenso termométrico, descenso que ha continuado con algunas intermitencias, aunque raras, y que parece alejar el extraordinario verano que hemos sufrido, anunciando un invierno prematuro é intenso, si hemos de juzgar por la temperatura media observada durante el mes que hoy termina.

Con el descenso del termómetro han venido densas nieblas del O. alternadas con vientos fuertes del N. E. y algunas lluvias de consideracion, si así pueden llamarse las observadas durante algunos dias, segun queda indicado en nuestro cuadro.

Los dias han sido por lo regular templados, nebulosas y frescas las mañanas y las noches frias, siendo de notarse que este cambio se ha realizado bruscamente, alternando algunos dias despejados en los que ha podido notarse una elevacion considerable del termómetro.

El barómetro permanece entre 742 y 747, variaciones que bien poca influencia ejercen, pues como se puede ver no corresponden, siquiera, á las oscilaciones de máxima y minima diarias, que en otros climas se realizan con periódica regularidad.

La temperatura de ebullicion del agua 99. 4 tampoco ha sufrido variacion alguna, correspondiendo con la latura barométrica.

El Aneroide permanece marcando *tiempo variable*, cosa digna de notarse, pues sus oscilaciones no pasan de 2 á 3 milimitros, en 4 meses de continua observacion.

La humedad relativa del aire, considerando el punto de saturacion igual á 100, ha fluctuado entre 60 y 75 como término medio.

Todas estas variaciones nos dán á conocer el clima extraordinario en que vivimos, y la poderosa influencia que él ejerce sobre nuestra organizacion.

Y si á esto se agrega, los nuevos trastornos anunciados por meteoros no vistos antes en nuestro planeta, tendremos un conjunto de causas digno de llamar seriamente la atencion de nuestros hombres de ciencia, cuya labor será de grande utilidad para conocer la constitucion médica de nuestro territorio.

En el interior han declinado las fuertes lluvias que tantos estragos causaran en meses anteriores, iniciándose algunas nevadas y *tempestades secas*, que anuncian la invasion del invierno.

Han cesado ya los celajes crepusculares, cuya duracion y aspecto extraordinarios hemos tenido oportunidad de contemplar en nuestras zonas con toda magnificencia, anunciándonos la rápida evaporacion de las aguas: vapor que sobresaturando las mas altas capas atmosféricas, daban orígen á ese metéoro para muchos inesplicable y que á tantas y tan contrarias teorías ha dado vida.

Despues del estío, que ha pasado sin ejemplo en los anales de nuestra meteorologia, se acerca ya el invierno pero prematuro y demasiado riguroso. En 10 ó 12 dias el termómetro ha sufrido una baja considerable, casi constante, con bruscos ascensos de la columna. Y en resúmen: los vientos que han soplado amenudo á la caida del dia del N. E., las lluvias en plena estacion de verano cuando el termómetro ha llegado á señalar 32° c. en la sombra; y, las demas causas que dejamos apuntadas han influido notablementeen la actual constitucion médica de Lima.

Lima, Abril 30 de 1884.

El encargado de la seccion Estadística.
MANUEL A. MUÑIZ.
El encargado de la seccion Meteorológica,
JUAN. M. BYRON.

REVISTA EXTRANJERA.

Bacilles de los flegmones.

El profesor Cornil en una de las sesiones de la Sociedad de Biologia, ha dado cuenta de sus trabajos, sobre el reconocimiento de los bacilles en los flegmones. La disposicion de los bacilles es diferente, segun los partes del flegmon que se examinan.

En las regiones que están apenas enfermas, se encuentra en el interior de los vasos y particularmente de las venas, un coágulo fibrinoso que contiene diplococcus: tambien se halla junto con los manojos de tejido coujuntivo, gran cantidad de micrococcus dispuestos los unos al lado de los otros y bajo la forma de una cadeneta.

En los puntos mas alterados, el tejido célulo-adiposo está lleno de elemen-

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

tos emigradores, de lencocytos y de innumerables microbios. Los celulas fijas de este tejido, están tambien tumefactas y llenas de micro-organismos. Estas células fijas pueden hacerse libres en los espacios interfasciculares y su núcleo se fragmenta bajo la forma de granulaciones, que solo se distinguen de los microbios por la diferencia de caloracion

Este periodo esta pues caracterizado, tanto por la presencia de los micrococcus, cuanto por la atrofia de los núcleos y la mortificacion de las células.

Este célebre profesor ha examinado tambien, la piel situada al nivel de los focos purulentos, la que en las colecciones de pus profundas parece ser normal, y ha encontrado que el epidérmis y el dérmis de estos fragmentos de piel estaban perfectamente sanos, pero el tejido conjuntivo sub yacente al dérmis, contenia cierto número de mícrobios.

El afirma que los mícrobios existen antes de la inflamación.

Ha observado quince casos de abcesos mamarios, de abcesos profundos, de flegmones difusos, de abcesos consecutivos á la erisipela, en que el pus de estas diferentes afecciones, contenían siempre mícrobios.

M. Straus miembro de la Sociedad de Biologia hace notar que existe una gran diferencia entre los miscrobios pyogenos, bajo el punto de vista de sus dimensiones: los unos son voluminosos, mientras que los otros son sumamente pequeños.

M. Cornil crée que estas variedades son debidas en parte á la preparación.

El clorhydrato de rosanilina da imájenes mas gruesas que el azul de metileno; ademas los microbios del pus son mas voluminosos que los de los cortes, por que la inmercion de estos en el alcohol determina siémpre una pequeña contraccion.

Las dimenciones exactas de los micro-organismos son dificiles á determinarse. M. Koch pretende que los micrococcus de la septicemia no tienen sino un diesmilésimo de milimetro; y M. Cornil crée al contrario que estos micrococcus son de 2 milésimos de milimetro.

N. Fernández Concha.

Microbio de la Coqueluche.

(Traducido del "Bulletin Général de Thérapeutique".)

El Dr. C. Burger (de Bonn), dice que hace mucho tiempo se ocupa de este asunto; que no ha tenido buen resultado sino recientemente, admirándose como han podido sustraerse, por tanto tiempo, á sus investigaciones, estos microbios. He aquí su descripcion, á la que desgraciadamente le falta la comprobacion experimental, lo que le quita una gran parte de su valór:

» Los microbios de la coqueluche son visibles con un aumento de 340 á 600 diámetros. Son pequeños bastoncitos alargados de forma elipsoide, de magnitud y de grosor desiguales; con grandes amplificaciones y con el empleo del alumbrado Abbé, se observa en los bastoncitos gruesos una estrechez. Los grupos de las bacterias, ya irregularmente diseminados, ya dispuestos en línea, presentan cierta semejanza con las esporas del *leptothrix buccalis*.—Los métodos de preparacion son muy simples. Con una pincita préviamente calentada, se toma una partícula de esputo, se la presiona entre dos laminas de vidrio, se introduce al pico de Bunsen para coagular la albúmina, despues se hace obrar la materia colorante (solucion acuosa de fucsina ó de violeta de metilo), se lava con bastante agua, á menos que se prefiera separar, por medio del alcohol, la sustancia colorante que, en este caso, no persiste mas que en las bacterias. No es indispensable el alumbrado Abbé.»

El autor considera de importancia el descubrimiento del bacille de la coqueluche, aun bajo el punto de vista del diagnóstico. Por las razones siguientes, estima que los microbios descritos constituyen los agentes patogénicos de la enfermedad: 1° Estas bacterias no se encuentran en ningun otro esputo; 2° Son tan abundantes en los esputos de la coqueluche que, dificilmente, se puede poner en duda su accion; 3° Su frecuencia está siempre en razon directa de la intensidad de la enfermedad; y 4° La marcha y los síntomas de la coqueluche se explican, con mas sencillez y claridad, por la accion de estos microbios, que por cualquira otra influencia.

Aguardamos los experimentos que nos promete el autor.

Andres S. Muñoz.

Los hijos del sitio.

M. Legrand du Saulle, en su primera leccion del presente año dada en la Salpetriére, trata de la influencia que ejer-

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

cen los sucesos políticos sobre los caracteres del delirio, y en especial, sobre el desarrollo material é intelectual de los niños concebidos durante el sitio de Paris.

Estractamos de nuestro canje «Le Progres Medical» algunos conceptos referentes á esa interesante disertacion, que creemos de utilidad, atendida la semejanza de situaciones que ha atravezado nuestra capital en no lejana época, y que quizá servirá para dar una esplicacion satisfactoria de la extraordinaria mortalidad de los niños en el dia.

Los numerosos trastornos de evolucion, observados en los niños que nacian durante los últimos meses de 1871 y su extraordinaria mortalidad, les valió el nombre de hijos del sitio, dado por la clase obrera que hacia de esto un sinónimo de niño mal formado, predestinado á una suerte fatal. M. Legrand du Saulle, ha tenido la feliz idea de confirmar científicamente esta opinión popular. En 92 niños concebidos durante el sitio ha visto 64 con anomalias físicas intelectuales ó afectivas, las 28 restantes eran en general pequeños y raquíticos. De los 64 defectuosos, 35 presentaban anomalias físicas, 21 trastornos intelectuales, imbéciles, idiotas, etc. y 8 trastornos morales ó afectivos. Observaciones hechas en el mismo sentido por los Sres. Bourneville y Ladriet de la Chariere, confirman las ideas de Mr. Legrand.

Hoy es pues un hecho que cierto número de niños nacidos durante el sitio, adolecen de trastornos físicos intelectuales ó afectivos. ¿Pero merced á que causa patogénica se han desarrollado esos trastornos? Mr. Legrand du Saulle admite una patogénia completa, cuyos principales elementos son el alcoholismo, la inanicion y el estado físico determinado por la lucha moral, en circunstancias tan dramáticas.

Pero si bien es verdad que la opinion popular de Francia ha encontrado apoyo cientifico en M. Legrand du Saulle, aun falta mucho que despejar en tan complejo problema: ábrese un nuevo horizonte de estudio para los hombres de Ciencia, especialmente entre nosotros, donde las pasadas desgracias nacionales, ofrecen una brillante oportunidad para hacerlo.

*

En la sesion de la Sociedad de Fisiología de Paris, verificada el 29 de Marzo ppdo. M. Renauld, leyó un trabajo sobre los caracteres diferenciales del *cloroformo* y del *cloruro de metileno*. Hace notar que el anestésico usado desde hace años por Spencer Wells, no es ni puede ser el cloruro de metileno, como lo crée este profesor, pues es un compuesto muy tóxico y por lo tanto inaplicable. Todo hace créer que el cirujano inglés se sirve de una mezcla de cloroformo y alcohol metílico que no es sino un pseudocloruro de metileno. La experiencia de Regnauld hace ver que, mientras un perro bajo la acción del cloroformo queda anestesiado en uno ó dos minutos sin convulsión alguna, sometido al verdadero cloruro de metileno por cinco minutos, no solomente no se produce la anestesia, sino que determina una verdadera intoxicacion (contracturas, nistagmus, trismus, convulsiones coreiformes, etc.), fenómenos que persisten por largo tiempo despues, necesitándose en ocasiones electrizar al animal para reanimarlo.

*

El profesor Gosselin ha presentado á la Academia de Ciencias de Paris una comunicacion, dando cuenta de algunas curaciones de Elefantiasis por medio de la electricidad, verificada entre los árabes por los Drs. Moncarvo y Silva Arango.

Además de la electricidad aplicada bajo la forma de corrientes (continuas é interrumpidas), se administró á los enfermos diversos compuestos yodados (yodo, tintura de yodo, yod. de fierro), arseniato de fierro y otros tónicos, obteniéndose, en corto tiempo, completo y seguro restablecimiento.

*

El tratamiento del catarro vesical preconizado últimamente por el Dr. Bœgerol es el siguiente:

Clorato de potasa..... 10 gramos.
Agua..... 200 ,,
M. s. a. 1. ch. c. 2. hrs.

En los casos graves se inyecta directamente en la vejiga, una solución de clorato de potasa al 3/00. Bajo la acción del clorato, la orina se vuelve ácida, cesando la fermentación amoniacal. Igual resultado se obtiene, según el autor, administrando salicilato de soda en dósis de 50 centigr. cada 2 hrs.

JUAN M. BYRON.

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

Revista Terapéutica.

XV.—El Dr. Posada Arango («Revista Médica» de Bogotá), refiere los resultados obtenidos en su práctica, con el uso de la *tintura de nuez vómica* como escitadora de la secrecion láctea, que le han sido muy favorables.—Emplea dicha preparacion á la dósis de diez á doce gotas, tres veces al dia, y explica su propiedad galactógena: 1º por su accion sobre la glándula mamaria, escitando su funcion secretoria, y 2.º por su accion estimulante sobre el estómago, la cual facilita, como se sabe, el proceso de la digestion. Crée que la estricnina tendrá muy buenos efectos en los casos rebeldes, y, sobre todo, en los de supresion completa, pero reciente, de la secrecion láctea.

*

XVI.—El Dr. Tarnier, es el primero que ha introducido el *bicloruro de mercurio* en la práctica obstétrica, habiendo obtenido muy buenos resultados, merced á su reconocida accion parasiticida. Este nuevo antiséptico ha comenzado, tambien en Alemania, á sustituir al ácido fénico, sobre el que reune la ventaja de ser inodoro y de precio menos elevado.—Para preparar la solucion, se disuelve un paquete de 12 gramos de sublimado en un poco de agua caliente ó de alcohol; esta solucion concentrada se vierte en vasijas especiales, que contengan 12 ó 24 litros de agua: con 12, se obtiene una solucion á un milésimo, que ocasiona un sentimiento de quemadura, algo intenso; con 24, se evita este inconveniente. Así, pues, se preferirá esta última, es decir, la solucion á dos milésimos, cuya accion antiséptica es bastante enérgica para luchar contra la septicemia puerperal; sus efectos tóxicos son casi nulos.—Durante el trabajo del parto, antes y despues de cada exámen, la mujer recibe una inyeccion vaginal, y despues, inyecciones vaginales y uterinas de la indicada solucion.—Para las uterinas, se sirve de una sonda encorvada en S, hecha de vidrio sólido, perforada de numerosos agujeros en su extremidad en la estension de 10 centímetros; el conducto de la sonda tiene 7 milímetros de diámetro.—Las estadísticas, tanto de Tarnier como de Toporski (Maternidad de Breslau), son mas favorables al empleo del sublimado que al del ácido fénico.

*

XVII.—He aquí las conclusiones,—que merecen bastante atencion,—de un trabajo del Dr. Charpentier, leido ante la Academia de Medicina de Paris (sesion del 4 de Marzo), sobre el *empleo del sulfato de cobre en obstetricia*: 1.º El sulfato de cobre empleado en solucion al centésimo, es un antiséptico de primer órden y que puede prestar servicios muy señalados en obstetricia; 2º absolutamente inofensivo para las enfermas, de un precio muy moderado, de un fácil manejo, reune á las ventajas de ser un antiséptico muy poderoso las de ser un desinfectante, por decirlo así, instantáneo; 3.º su inocuidad es absoluta, ya se le emplee en forma de inyeccion intravaginal ó intra-uterina; 4.º el sulfato de cobre goza de propiedades astringentes y coagulantes, á tal punto que podrá, quizas, sustituir como hemostático al percloruro de fierro, sobre el cual tiene la superioridad de no ensuciar las heridas; 5.º debe emplearse una solucion al centesimo y calentada á una temperatura de 36 á 38º centígrados; 6.º el uso de la solucion puede continuarse durante los ocho ó diez primeros dias, varias veces en las 24 horas, sin que esto determine en las enfermas otra cosa que el descenso de la temperatura y la disminucion de la frecuencia del pulso, es decir, una rápida é incontestable mejoría; 7.º los cirujanos tienen gran interes en ensayar este antiséptico que, en cierto número de circunstancias y en particular en los casos de trombus voluminosos de la vulva, nos ha permitido obtener la curacion y la reparacion del foco sin una gota de pus.

*

XVIII.—El Dr. P. de Pietra Santa, continuando los estudios de Churchill, Rabuteau y Rolli, sobre los *hiposulfitos en el tratamiento de la tísis*, ha llegado á deducir que: 1.º El hiposulfito de cal en solucion concentrada, goza de las mismas propiedades antizimóticas que los preparados de azufre; 2.º Apenas se pone en contacto con la sangre, se oxida convirtiéndose en bisulfito, y de este modo combate perfectamente la pyoemia consecutiva á la supuracion del parénquima pulmonar; 3.º Dicha oxidacion se hace á beneficio del oxígeno de la sangre, hallándose, por tanto, el enfermo en condiciones análogas á los que habitan en sitios elevados; y 4.º El efecto lejano

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

del uso prolongado del medicamento, siempre que éste se tolere bien por el enfermo, es la cretificacion de los productos tísicos y la cicatrizacion de las cavernas pulmonares.

*

XIX.—La *arbutina*, principio orgánico del órden de los glucósides, descubierta por Kawalier en las hojas de gayuba (arctostaphylos uva ursi) y cuya fórmula es C^{24} H^{16} O^{14}, cristaliza en finísimas agujas, tiene sabor amargo, es inodora y muy soluble en el agua caliente, transformándose bajo la accion de los fermentos en glucosa é hidroquinon. Sus efectos fisiológicos obligan á considerarla como uno de los mas poderosos diuréticos, estando, por tanto, perfectamente indicada en algunas enfermedades del aparato urinario.—El Dr. Enrique Suñer, español, dá cuenta de tres importantes casos en que empleó, con éxito, este medicamento. Una señora, que hacía tres años padecía de una cistitis catarral con dolores lancinantes en el hipogástrio, dificultad en la miccion, escasez de orina y sedimento mucoso característico, sufría frecuentes exacerbaciones en su dolencia que la obligaban á guardar cama. Dos gramos diarios de arbutina, administrados durante 15 dias, fueron suficientes para que los dolores disminuyeran mucho, la miccion se facilitase, la orina—abundante ya y transparente—estuviese casi desprovista de sedimento y la enferma gozase de un bienestar indecible, lo cual no se habia conseguido con los balsámicos ni con otros medios terapéuticos.—Los otros dos casos se refieren á dos individuos afectos de blenorrágia aguda, á quienes se les prescribió la arbutina en dos dósis diarias de un gramo cada una, mañana y tarde, obteniéndose en seguida la sedacion de los dolores, que en dicha enfermedad se producen en la miccion, y despues, la disminucion del flujo uretral, que desapareció á los 15 dias, asegurándose así, la curacion.

*

XX.—El profesor Peter, aconseja el empleo de la mezcla siguiente, como derivativo, en las *afecciones cardiacas*:

Polvos de escila... } aa.
Polvos de digital.. } 0,05 centígramos.
Calomel..... }

Mézclese y divídase en 3 papeles, que deben administrarse con una hora de intervalo.—Esta preparacion se dirije, á la vez, á los riñones por medio de la escila y de la digital, al hígado por el calomel y al corazon por la digital; produce así un efecto triplemente benéfico. Puede renovarse su empleo con uno, dos ó tres dias de intervalo, segun las indicaciones.

*

XXI.—El Dr. Bergeron, recomienda hacer *inyecciones medicamentosas por las vías respiratorias*, en los casos en que es imposible ó ineficaz la introduccion de los medicamentos por las vías digestivas ó el tejido celular sub-cutáneo, por ejemplo cuando la absorcion ya no se realiza absolutamente, ó no se verifica con bastante prontitud. Se sabe, en efecto, cuán rápida es la absorcion por la superficie pulmonar. Ya ha sido ensayada, esta vía, con éxito, en el tratamiento de los accesos perniciosos de las fiebres intermitentes. Puede entónces hacerse penetrar la solucion á la tráquea, por la epiglotis, ó, lo que es mas cómodo, introduciendo la aguja de una jeringa de Pravaz, entre los anillos de la tráquea, sobre la línea media; el punto de eleccion sería el espacio intercrico-tiroideo.

*

XXII.—El Dr. Grognot, en una carta dirijida al "Bulletin général de thérapeutique", refiere el éxito que ha obtenido del empleo de la *napelina* en un caso de neurálgia que habia resistido á la aconitina cristalizada prescrita con perseverancia. Formula así:

Napelina—2 y ½ miligramos
Extracto de regaliz—C. S. para un gránulo.

Hágase 20 semejantes y dése uno cada dos horas.—El primer dia, el enfermo en cuestion, tomó 10: en la noche, habia desaparecido el mal; pero, habiendo reaparecido dos meses despues, la napelina le calmó muy pronto.—Agrega que la aconitina amorfa cura mas frecuentemente que la cristalizada; se pregunta sino sería esto, porque la primera es una mezcla de aconitina y de napelina, lo que tambien explicaría la superioridad de la napelina pura sobre la aconitina cristalizada.

*

XXIII—La *quinoleina* ó *quinolina* (llamada tambien leucol ó leucolina), es un líquido oleoso, insoluble en el agua, pero soluble en el alcohol, éter, cloroformo, etc. De sus sales, la que actualmente se

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

emplea en medicina es el tartrato de quinoleina: cristaliza fácilmente, no atrae la humedad y es bastante soluble en el agua; tiene un lijero olor de almendras amargas y al gusto da la impresion del agua destilada de menta.—El Dr. Donath, despues de haberla estudiado con detencion, deduce: que la quinoleina provoca los mismos efectos que la quinina, pues, introducida en la circulacion, baja la temperatura; que su, propiedades antisépticas son superiores á las del salicilato de soda, ácido fénico, ácido bórico y alcohol; que en solucion al 0.40 por 100, detiene la putrefaccion de la sangre é impide la separacion de la caseina de la leche; que la quinoleina, lo mismo que la quinina, baja el grado de temperatura á que se hace la coagulacion de la albúmina, etc.

La quinoleina ó mas bien su tartrato, no tiene sabor desagradable y no produce ni zumbidos de oido ni vértigos: es lo que resulta de 40 observaciones hechas por el Dr. Levy, de Viena. Se le administra á las mismas dósis que la quinina. Su precio es mucho ménos elevado que el de ésta.

*

XXIV—La *cairina*, derivada de la quinoleina, es un notable antipirético, cuya preparacion, en pocas palabras, se hace del siguiente modo: tratando la quinoleina con ácido sulfúrico, se obtiene el ácido quinoleino-sulfúrico; se funde este con potasa caústica y se obtiene la oxiquinoleina, á la que se trata con estaño y ácido clorhídrico, dando lugar al tetrahidruro de oxiquinoleina; por último, se trata esta sustancia por ioduro de metilo, y se obtiene el nuevo compuesto, llamado tetraioduro de oxiquinoleina metílica, ó mas brevemente *cairina*, con cuyo nombre está aceptado en la práctica.

La cairina ó cairolina, es una sustancia oleosa, poco soluble en agua, que se conduce absolutamente como un alcaloide. Disolviéndola en éter y haciendo llegar una corriente de ácido clorhídrico gaseoso á esta solucion, se separan pequeños copos, que tienen el aspecto de agujas pequeñas: este cloruro de cairina, es el cuerpo adoptado como medicamento; es soluble en agua, alcohol y en esta solucion presenta todos los caractéres de un alcaloíde. La cairina se emplea á las dósis de 30 á 50 centigramos, cada hora ó cada dos horas.

Es considerada como el mejor de todos los antipiréticos, actualmente conocidos. Baja toda temperatura febril. Cuando se desea mantener el descenso de la temperatura, se administra un série de dósis fraccionadas. La apirexia nunca se acompaña de colapso ni de otros accidentes, y es muy bien soportada,

El Dr. J. R. Queirolo, ha sido el primero (1888) en administrar la cairina por la vía hipodérmica, empleando soluciones de 10 á 50 centígramos por un gramo de agua destilada. A estas dósis, no siendo soluble en frio la cairina, debe practicarse la inyeccion con el líquido mantenido á la temperatura de 30 á 35°. Estas inyecciones no causan ni trastornos generales ni accidentes locales; á dósis mas elevadas, no producen sino un lijero dolor, que desaparece muy pronto. La inyeccion de 10 centígramos de cairina provoca un descenso de temperatura de algunos décimos de grado y solamente durante el espacio de una hora. La de 20 centígramos produce un máximun de descenso de 7 décimos, que principia á la media hora para cesar á las dos horas. La de 30 centígramos hace bajar la temperatura de algunos décimos á un grado y medio, comenzando media hora despues y durando dos horas. La de 50 centígramos dá una disminucion que oscila entre uno y dos grados cuatro décimos; su principio es muy rápido y su duracion de dos á tres horas. La de un gramo hace descender la temperatura de 2 grados 7 décimos á 3 grados 3 décimos. Una vez obtuvo el autor un descenso de 5 grados [de 40° 5 á 35°, 5]. Este descenso se produce rápidamente, alcanza su máximun en dos horas y persiste durante cinco.

De sus investigaciones clínicas, deduce el Dr. Queirolo que, la cairina, empleada por la vía hipodérmica, produce mas rápidamente, de una manera mas durable y mas intensa la disminucion de la temperatura, que por la vía gástricá; que, por este método, son mas débiles las dósis necesarias, y que, en fin, el método hipodérmico está exento de inconvenientes, tanto generales como locales.

ANDRES S. MUÑOZ.

Im. del Universo de Carlos Prince,
CALLE DE LA VERACRUZ,—71.

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