LA CRÓNICA MÉDICA.

ORGANO DE LA SOCIEDAD "UNION FERNANDINA."

AÑO I. | Lima, Junio 30 de 1884. | N.° 6.

La Crónica Médica.

LIMA, JUNIO 30 DE 1884.

LUIS EUSEBIO VILLARAN.

Uno ménos. Se ha apagado una existencia consagrada, con lucimiento, á la nobilísima mision de aliviar los dolores de la humanidad.

La muerte, esa niveladora injusta, ha tenido compasion de una desgracia sin nombre, y suprimió de la lista de los vivientes al que, hace mas de dos años, gemía víctima "del mas triste de los infortunios."

Qué cruel sarcasmo del destino! Coronar la abnegacion del médico con el doloroso espectáculo del enajenado! En el mundo así es la vida, frágil resultado de un mecanismo solo material.

El 14 de Agosto de 1843 nació en Huaráz, el acreditado práctico cuyo nombre encabeza estos renglones; y en 1866, á los 23 años de edad, ya él recibia el diploma de médico y cirujano. Al año siguiente, graduado de Licenciado, era nombrado auxiliar de la Cátedra de Fisiología, regentando interinamente la de Patología interna, en algunas ocasiones, hasta 1872 en que renunció ámbos cargos.

Médico principal de un Departamento en el Hospital civil de hombres (San Andrés y Dos de Mayo), se distinguía por su amor á la noble profesion, á la que dedicaba sus afanes y desvelos. Y en esa casa del dolor, no descuidó momento ni recurso para arrancar á la muerte una existencia, no desmayando nunca en esa lucha sin tregua con lo incógnito.

Hijo de sus méritos, profesor amable, clínico acertado, atrayente por carácter, no deja rencores ú odios por apagarse. Y el general sentimiento de todos sus compañeros y comprofesores, y de los alumnos que le conocieron, demuestra la sensible pérdida que ha sufrido el cuerpo médico nacional.

"La Crónica Médica" se asocia á ese sentimiento, y por gratitud, pues tambien se dedicó á enseñar, tributa un sincero recuerdo á la memoria de ese que ya no es.

MANUEL A. MUÑIZ.

Socorros médicos á domicilio.

Una iniciativa, oportuna y fecunda, dió lugar, hace pocos meses, á la organizacion del servicio médico municipal gratuito. Era de tan palmaria importancia esta creacion que la idea fué realidad.

En Paris, Madrid y todas las ciudades del mundo civilizado, sea cualquiera su organizacion municipal, la atencion de ellas se ha dedicado y dedica á la mejor manera de llevar el socorro facultativo al lecho del dolor.

Las municipalidades, simpáticas corporaciones, administrando los intereses del comun, atienden al bienestar general y particular; y la nuestra hizo muy bien en mirar por la salud de la clase pobre.

Hoy, por razones de diversa entidad, se ha concretado ese servicio á los párvulos.

Esto no es justo ni acertado.

¿Vale acaso la vida de un niño mas

Universidad del Perú. Decana de América

que la de un hombre? No. Al párvulo que empieza á luchar para vivir y al adulto, abatido por la desgracia, se les debe atender por igual. La existencia de ambos conviene á la Pátria, y no hay razon porque tener preferencias por uno.

Se ha dicho y se pretende sostener, que los adultos pobres tienen á su disposicion los hospitales que corren á cargo de la Sociedad de Beneficencia; se ha apelado al recurso de la deficiencia de fondos y á la falta de obligaciones legales para atender á este nuevo servicio municipal.

Y todas estas razones á nuestro juicio son infundadas.

En la conciencia de todos está la conviccion de que la asistencia hospitalaria es deficiente. Esto no es una acusacion: es un hecho. La Sociedad de Beneficencia de Lima, quizá, no puede hacer mas de lo que hace; es natural: le faltan rentas, para atender debidamente á tantos gastos y la carga que pesa sobre ella sola es inmensa.

Ahora bien: ¿cuál es la única corporacion que puede ayudarla en su honrosa mision? La Municipalidad. Unidas ámbas, cada una en su esfera propia, podrán hacer el bien á los desgraciados, tarea superior á las fuerzas de cada una en particular.

La vitalidad y robustez de nuestro pueblo se agota, y no hay causal que escuse la omision de esas sacratísimas obligaciones.

Si la Estadística denuncia la excesiva mortalidad de Lima, de párvulos y de adultos, ocasionada en parte por la falta de asistencia médica, déjese para épocas mas bonancibles la cura radical de este profundo malestar, y atiéndase de preferencia á que, muchos de nuestros semejantes, gimen en el lecho del dolor víctimas de la fatalidad, sin tener ni ellos ni sus familias una mano que les tienda el socorro que les falta.

No se puede obligar que ingresen á los hospitales, en los que tanto escasea, á los que, asi como del auxilio médico, necesitan de la solicitud abnegada y paciente de la madre, del hermano, del pariente.

En toda gran ciudad, y entre nosotros con mayor razon, hay tantas desgracias vergonzantes, tan dolorosos dramas de miseria, que espanta quede sin socorro tanta necesidad.

Por esto pedimos lo natural: á la Beneficencia los hospitales; á la Municipalidad la asistencia gratuita á domicilio.

Es cara; impone crecidos gastos. No importa. Una existencia salvada vale mas que un miserable dinero.

Hoy, mas que nunca, debemos ser avaros de ciudadanos y no perderlos con tanta facilidad: sobre todo, cuando se hace un positivo beneficio no se mira lo que vale.

Y si el éxito es razon, recuerde la H. Municipalidad, las víctimas que la Estadística demuestra como arrancadas á la muerte por la creacion de este servicio. La gratitud del desvalido, que por hoy no hace eco en la actual tormenta política, nunca, estamos seguros de ello, ha dejado de acompañar al municipio en la obra abnegada que ayer acometió, y que hoy, sin arredrarse por obstáculos pasajeros, debe llevar á su fin. ¡Cuántas madres recuerdan agradecidas, al contemplar sano el hijo de sus caricias, párvulo ó adulto, la paternal solicitud de la corporacion comunal que, desviándose del antiguo camino del egoismo, ha dado cuerpo á una brillante y noble idea!

Lógica y consecuente debe ella establecer la asistencia médica gratuita á domicilio, sin restricciones, organizándola y reglamentándola, votando y velando por la ventajosa inversion de los fondos suficientes para atender á ese noble fin.

Y, por último, si las prescripciones de la ley de su creacion, le vedan el ejercicio de tan noble labor, lo que seria injusto y absurdo, pídanse las reformas, aunque sea transitorias, que exije la miseria de la numerosa clase pobre de la capital del Perú.

Así se habrá hecho acreedora á la gratitud de Lima.

MANUEL A. MUÑIZ.

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

SECCION OFICIAL.

Facultad de Medicina.

SESION DEL 16 DE JUNIO.—Se dió cuenta de las solicitudes de los alumnos aspirantes al internado.

Se acordó que la Facultad fuese representada por un solo catedrático, el Dr. Villar, en el Consejo Universitario.

Se procedió á la eleccion de los jurados para el concurso de internos, siendo designados por la suerte, para el primero los Drs. A. Alarco, B. Sosa, L. Copelo, J. M. Quiroga y José M. Capitan; y para el segundo, los Drs. J. J. Corpancho, R. Morales, J. Becerra, A. Veles y T. Salasar.

Se confirió el grado de Licenciado en Medicina, al Sr. L. Avendaño, con lo que terminó la sesion.

El 19 del presente funcionó el primero de los jurados indicados, y conforme al Reglamento se procedió al sorteo del punto sobre el que debia versar el exámen escrito, entre los siguientes: 1.° Textura anatómica del hígado; 2.° Infeccion purulenta; 3.° Purgantes en general; 4.° Modo de obrar de los medicamentos; 5.° Reconocimieno de la urea en la orina; 6.° Reconocimiento de la albumina: causas que determinan su presencia en la orina; 7.° De los virus en general; 8.° Infeccion y contagio; 9.° Tratamiento general de las hemorragias; y 10.° Digital: sus usos.

La prueba versó sobre este último punto.

SESION DEL 22 DEL PRESENTE.—La Facultad confirió el grado de Bachiller á los Srs. Manuel M. Vega y José Gil Cárdenas.

Proyecto de Reglamento General de Sanidad.

PREFECTURA DEL DEPARTAMENTO.

Lima, 21 de Marzo de 1884.

Señor Decano de la Facultad de Medicina.

En sesion de 18 del corriente de la Junta Suprema de Sanidad, á la que se sirvió asistir US., se acordó por unanimidad que el Reglamento sanitario de Setiembre de 1826 fuese modificado, por adolecer de vacios y defectos que es indispensable llenar y subsanar.

Acordose tambien solicitar, para el efecto, el concurso de los ilustrados miembros de la Facultad que tan dignamente dirige US, para que una comision de su seno se encargue de redactar un proyecto de Reglamento.

En tal virtud, me es grato dirigirme á US. con el objeto indicado, esperando de su ilustrado celo y del de los miembros de la Facultad, el pronto cumplimiento de tan honrosa comision.

Dios guarde á US.—I. DE OSMA.

Lima, Marzo 24 de 1884. Páse á una comision compuesta de los Profesores Ulloa, Barrios y Becerra, para que procedan á verificar la revision del reglamento de Sanidad del año de 1826, con todas las reformas que juzguen necesarias, conforme á las exigencias actuales de la Higiene pública.—ODRIOZOLA.

Señor Decano:

Muchos y muy importantes son los progresos que ha hecho la Higiene pública en los últimos cincuenta años, para no haberse comprendido que un Reglamente de Sanidad, expedido en 1826, era hace tiempo insuficiente para satisfacer las necesidades públicas en este ramo de la administracion.

Los adelantos que desde esa fecha ha hecho el Perú en sus industrias, en su comercio y en su poblacion son tambien tales, que no solo se han aumentado sus necesidades sanitarias, sino que se han presentado muchas otras nuevas y de la mas indispensable satisfaccion.

Hasta 1826 la República no habia sido visitada por ninguna de esas enfermedades exóticas, como la fiebre amarilla, aparecida por primera vez en 1854, ni amenazada por otras que felizmente parecen haberse detenido en el istmo de Panamá.

El establecimiento de ferro-carriles, el de nuevos cultivos de nuestros campos y muchos grandes trabajos públicos, cambiando las condiciones higiénicas de nuestras ciudades, unidas á los progresos de nuestra civilizacion, han dado orijen á nuevas causas y nuevos peligros para la salubridad pública, que es imperioso prevenir ó combatir, por un sistema de medidas higiénicas convenientemente

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

organizado y dotado del personal y de los medios necesarios para su mejor ejecucion.

Haciendo justicia al renombrado estadista, autor del Reglamento de Sanidad de 1826, el jurisconsulto peruano D. D. José M. Pando, cuya obra parece haberse adelantado á su época, ese reglamento no puede hoy llenar todas las exigencias ni de la administracion, ni de la ciencia.

En administracion, el establecimiento de las corporaciones municipales, encargadas de los intereses locales, entre los que ocupa lugar principal la salud pública, permite una mejor vijilancia de su conservacion y progreso, como lo demuestra la mejora de nuestra Higiene pública.

En la ciencia se han operado grandes revoluciones en las ideas y en las doctrinas, producidas por el mejor estudio de todas las enfermedades, especialmente de sus causas, así como de los agentes higiénicos y sus mas ventajosos modos de aplicacion, que se traducen en nuevas instituciones y prácticas, consignadas en los Reglamentos de Sanidad.

De aquí la necesidad de utilizar esos adelantos y de revisar nuestro Reglamento de Sanidad, ensanchando su campo de accion y estableciendo el mejor posible sistema de organizacion de tan importante servicio administrativo.

Son estos los principios que nos han guiado en la formacion del adjunto "Proyecto de Reglamento general de Sanidad," con cuya comision se sirvió honrarnos US. y que nos hemos esforzado por desempeñar en la medida de nuestras luces sobre tan grave materia.

Sin un personal facultativo bastante, ni el material necesario para la realizacion de las medidas higiènicas, hemos debido contentarnos con establecer lo hacedero y práctico, utilizando lo que tenemos, creando lo que no es difícil formar y conciliando en cuanto es posible el interes de la salud pública con los demas intereses sociales de no menor importancia.

En el réjimen de la sanidad marítima es donde mas embarazos deberíamos encontrar para nuestra labor; pues es aquí donde es mas abierta la lucha entre el interes de la salud y los del comercio y de las industrias, cuyo conflicto en naciones adelantadas es causa de las mayores divergencias entre éllas y sus gobiernos y aun entre los hombres de ciencia, no extraños á tan poderosas influencias.

Felizmente desde 1853, el progreso de las ideas y pactos internacionales, há establecido acuerdos relativos á los principios fundamentales del Réjimen sanitario marítimo, que hay por decirlo así un Derecho administrativo á este respecto, comun á las mas importantes naciones de Europa.

Este Derecho aministrativo está sancionado en las convenciones internacionales sanitarias de Paris y de Constantinopla, al que todas las demas naciones tienen adaptados sus Reglamentos de Sanidad.

Sin haber suscrito el Perú esos pactos, nosotros hemos procurado igual adaptacion en el proyecto de Reglamento que acompañamos, sin mas restricciones que las impuestas por nuestras necesidades; procurando basarlas en la reciprocidad, que es la condicion fundamental de equidad en los asuntos internacionales.

Estableciendo un Réjimen sanitario, aunque no riguroso, suficiente para ponernos al abrigo de la importacion de enfermedades exóticas y funestas, hemos debido buscar los socorros con que proveer á las necesidades de ese réjimen, que si impone algunos pequeños sacrificios al comercio, tambien los exije á las localidades y á sus mas importantes intereses.

Nos referimos á los derechos sanitarios, que casi son la reproduccion de los cobrados en las naciones á que hemos aludido y que se encuentran consignados en los pactos de que hemos hecho mencion.

Algunos, que pueden parecer nuevos, ademas de que son impuestos por las circunstancias, han existido en el Reglamento de 1826 y sino se han hecho efectivos es por no haberse implantado ese Reglamento en todo su rigor y no haberse establecido el servicio sanitario constituido por él.

Organizando tal servicio en su debida plenitud, no puede precindirse de reunir los medios necesarios para su sostenimiento.

En cuanto á la Sanidad terrestre, la reglamentacion proyectada ha procurado hacer mas completa la de 1826 y abrazar intereses sanitarios descuidados hasta

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

Biblioteca Lima-Perú

hoy y satisfacer grandes necesidades de la misma naturaleza.

Ha sido y era necesario comprender en ella las reglas higiénicas mas indispensables para garantir la salubridad pública de los daños que pueden ocasionarle la instalacion y servicio de los establecimientos industriales, de los mataderos, de los cementerios y el ejercicio de las profesiones médicas.

Las epidémias y endémias, cuyo estudio incesante constituye una de las mas imperiosas exigencias de la Higiene, necesitaban ser objeto de disposiciones que asegurasen el buen éxito de ese estudio, así como el acierto de las medidas de preservacion contra aquellas.

La vacuna, medio preservativo contra una de las mas funestas y mortiferas enfermedades, cuya conservacion y propagacion necesita una mejor organizacion, ha debido ser comprendida tambien en el Réjimen sanitario, instituyendo comisiones encargadas de la direccion de este servicio y que velen por su mas perfecta ejecucion.

La falta de esta suprema direccion ha sido causa sin duda de que la vacunacion no se halla difundida como sería de desear y de que no se hayan vencido hasta ahora las preocupaciones y otras causas que se oponen á su mayor difusion.

Entre las condiciones para el mejor éxito de un Réjimen sanitario y como un elemento de solucion de las mas importantes cuestiones de la Higiene Pública, se encuentra la Estadística, que suministrando las cifras de los nacimientos y defunciones, las enfermedades que orijinan las últimas y otras circunstancias, provee los datos necesarios para arbitrar los mas eficaces medios como aumentar los unos y disminuir las otras, procurando el acrecentamiento de las poblaciones.

A esta mira obedecen las disposiciones del Reglamento que atribuye una intervencion á las Juntas de Sanidad para la formacion de la Estadística Demográfica.

Finalmente, el Reglamento de Sanidad General no llenaría sus importantes fines, si no se estableciese la respectiva sancion para el riguroso cumplimiento de sus disposiciones.

Nuestro Código Penal contiene esa sancion; pero ella ha sido ilusoria hasta hoy, por falta de autoridad que persiga los delitos y faltas que se cometan contra la salud pública.

Ese es el objeto del último capítulo del Proyecto del Reglamento adjunto, que para la penalidad de la materia se remite completamente del Código Penal.

Tales son los fundamentos y razones en que nos hemos inspirado al formularlo, creyendo haber utilizado todos los progresos de la Higiene Pública y haber procurado realizarlos en las medidas de los recursos de que puede disponer la República, esforzándonos por no dejar sin satisfaccion ninguna de las mas apremiantes necesidades de la salubridad pública.

Ojalá hayamos podido interpretar bien el pensamiento y los deseos de la Junta Suprema de Sanidad y los de US, alcanzando con su aprobacion la mejor recompensa de la difícil comision con la que US. se ha servido honrarnos.

Lima, Junio 30 de 1884.

José C. Ulloa.

Manuel C. Barrios.

Julio Becerra.

Sociedad "Union Fernandina."

Lima Junio 25 *de* 1884.

S. Presidente de la Sociedad "Union Fernandina."

Habiendo llegado á mi conocimiento que la Sociedad, que U. tan dignamente preside, proyecta formar una Biblioteca para su uso; y deseando cooperar con mi pequeño contingente para la pronta realizacion de tan noble idea, me es grato remitir á U. un ejemplar de mis publicaciones.

Aprovecho de la oportunidad para suscribirme

De U. su atento y S. S.

A. Raimondi.

Lima, Junio 26 *de* 1884.

Señor Dr. Antonio Raimondi.

Muy Señor nuestro:

Con íntima satisfaccion hemos recibido su atenta nota, fecha de ayer, junto con la que ha tenido U. la bondad de enviarnos un ejemplar de sus publicaciones.

Cada uno de esos volúmenes representa los desvelos y estudios del que, por tanto tiempo, ha puesto su inteligencia al servicio de nuestra

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

Pátria; y por eso, encontramos, en ellos, un rico manantial que explotar.

La Sociedad "Union Fernandina", en cuyo nombre nos es honroso dirijirnos á U., le envía sus mas sinceros agradecimientos, por el tan valioso como expontáneo obsequio que se ha dignado U. hacerle.

Somos de U.—Leonidas Avendaño, Presidente—Andres S. Muñoz, Manuel A. Muñiz, Secretarios.

Por esta seccion.—

Mariano E. Becerra.

Alfredo I. Leon.

REVISTA NACIONAL.

Estado Sanitario de Lima en Mayo de 1884.

Señor Presidente de la Junta de Sanidad.

Cumpliendo con nuestro deber tenemos el honor de elevar á US. el informe sobre el estado sanitario de la poblacion en el mes de Mayo último.

CONSTITUCION ATMOSFÉRICA.

Durante todo el mes, las oscilaciones termométricas, notables por su frecuencia, lo han sido mas aún por la gran separacion entre el máximun y el mínimun.

La temperatura media que, el dia 1.° era de 25° centígrados, bajó el 2 á 19,° cifra en que se mantuvo por tres dias. El dia 5 subió á 20° y el 6 a 23°, continuando así en una serie no interrumpida de variaciones bruscas, comprendidas entre 25° (el 1.°) y 17° (el 14 y el 26), que arrojan una temperatura media mensual de 19° 78 c.

Tales variaciones aunque no tan notables, corresponden en Lima á la estacion de Otoño y sirven, por decirlo así, para caracterizarla.

El Barómetro Fortin, ha oscilado entre 745 y 743, dando una media mensual de 743, 65. m. m.

El higrómetro ha denunciado ménos vapor acuoso en la atmósfera que el mes anterior, siendo de notar que en esta época del año el aire deberia hallarse casi saturado. Las oscilaciones de este aparato estan comprendidas entre 40 y 75 centésimas.

De las trece lluvias ocurridas durante el mes, solo cinco, las de los dias 3, 11, 20, 27, y 31, han sido sensibles al pluviómetro, acusando para la mayor 32 milímetros.

Los vientos, casi constantemente del S. O, han alcanzado una velocidad máxima de 13 metros por segundo.

El cielo por lo general cubierto de nieblas, ha impedido muchos dias la observacion de las nubes.

Dos temblores de tierra se han dejado sentir, uno el 4 á las 5 y 55 a. m., cuya direccion fué de N. á S. y otro el 27 á la 1 y 45. p. m, de igual direccion.

En el cuadro respectivo se hallan anotados con minuciosidad todas las vicisitudes metereológicas observadas.

CONSTITUCION MÉDICA.

La inconstancia de la temperatura y demas elementos de la constitucion atmosférica, ha producido necesariamente una constitucion médica mal definida, en la que se confunde los caractéres de la constitucion propias á los extremos estacionales, con un elemento insólito: la fiebre amarilla.

Esta afeccion, de que con harta frecuencia nos hemos ocupado, por sus constantes amenazas de hacerse epidémica, continúa aun haciendo sus estragos; bien es cierto, que hasta ahora, en pequeña escala, pues la cifra total de sus defunciones está distante de ser considerable.

De ocho enfermos atacados de dicho mal, solo uno ha salvado: la enferma N. N.; los otros siete fallecieron y son los siguientes:-M. B. de 17 años, raza india, soltero, domiciliado en la calle de los Descalzos, falleció en el haspital de San Bartolomé el 1.° de mayo.

J. A. asiático, de 45 años, domiciliado en la calle del Capon; falleció el día 11, en el mismo hospital.

J. P. mayor de 50 años, india, de Matucana, residia en la calle del Cármen; murió en el hospital de Santa Ana, el 25.

I. E. de 19 años, de Canta, vecina de la calle de las Cruces; falleció el 28 en el mismo hospital.

F. F. de 15 años, de Yauyos, domiciliada en la calle del Patrocinio, murió el dia 5 en el hospital de Santa Ana.

C. C. de M. de 24 años, Italiana, residente cuatro años en Lima, falleció el 24 en su casa calle de San Cárlos.

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

S. R. de 23 años, de Huánuco, recien llegado á esta capital, falleció el 29 en la calle de los Gallinasitos (de San Cárlos).

Llama la atencion de los infrascritos y debe llamar la de la Junta, la circunstancia de que de éstas siete defunciones, cinco hayan tenido lugar en los hospitales comunes, y no en el Lazareto, donde debieron tener asistencia los cinco enfermos, si en cumplimiento de un deber muy sagrado se hubiera dispuesto la traslacion correspondiente, toda vez que así estaba ordenado, y que ese establecimiento especial, se encuentra desde hace tiempo, debido á los esfuerzos de la Honorable Municipalidad, en perfecto estado de servicio.

Por esta razon, no nos ha sido posible seguir la historia de muchos casos, y ni aun practicar algunas autopsias, lo cual implica un verdadero perjuicio para la prosecucion de los estudios que tenemos emprendidos acerca de la mencionada fiebre.

El último de los casos apuntados nos proporcionó, sin embargo, una oportunidad. El doctor don J. C. Castillo, tan ávido de ciencia como infatigable para adquirirla, deseoso de comprobar por la autópsia el diagnóstico que había formulado, nos invitó á ella. Las lesiones cadavéricas encontradas fueron de las mas características: la cavidad del estómago conservaba todavía gran cantidad de un líquido negro como el concho de cafe; el hígado ofrecia la coloracion especial de café con leche; parecia haber sufrido un principio de degeneracion grasosa, como despues se comprobó al microscopio; la vejiga urinaria casi completamente vacía contenía apénas unos 15 gramos de orina fuertemente albuminosa, etc.

El exámen microscópico no nos ha permitido descubrir la presencia del microbio específico; pero la esperimentacion fisiológica, llevada á cabo gracias á la amabilidad y entusiasmo científico del reputado Farmacéutico señor Bignon, ha confirmado lo que sabiamos sobre la contagiosidad del mal.

Como se desprende de las observaciones metereológicas, el predominio de las bajas temperaturas correspondientes al fin del otoño, se ha hecho notar en la constitucion médica ocasionando un gran número de afecciones inflamatorias.

Así: de parte del sistema nervioso, tenemos las Meningitis, que con una rara frecuencia se ha presentado durante este mes, ocasionando doce fallecimientos; (cuatro de meningitis simple y ocho de tuberculosa).

En el aparato respiratorio, donde con mas frecuencia se observan las enfermedades de esta naturaleza, ha sido notable su número en el mes último, causando la neumonia quince defunciones, cinco de bronquitis, dos de laringitis y uno la bronco-neumonia: cifras en que no van comprendidas las defunciones por la diátesis tuberculosa que alcanza á la de cincuenta y cuatro por tuberculosis pulmonar y uno por la mesentérica.

Tambien han sido muy frecuentes las inflamaciones del aparato digestivo, como disenterias, enteritis, entero-colitis francas. Las defunciones por éstas causas suman 42 (enteritis 25, disenteria 14 y entero-colitis 1.)

No han faltado hepatitis, como lo revelan los seis fallecimientos por esta enfermedad.

El Tétanos de los recien-nacidos una defuncion.

Las alternativas de lluviasy, relativamente, fuertes calores, han producido una gran epidemia palúdica bajo todas sus formas; pero predominando siempre la perniciosa, cuyo número ha sido tan considerable que, á pesar del oportuno y eficaz tratamiento con sus consiguientes curaciones, el número de los fallecidos por la malaria en el curso del mes, ha exedido en una cuarta parte al correspondiente al mes anterior: en mayo 20. Se ha observado tambien algunas disenterias y neumonias palúdicas.

Pero mas que todas las enfermedades citadas y las defunciones que éllas han causado, impresiona el número de víctimas producidas por la fiebre tifoidea, que dá una idea de la frecuencia con que se ha presentado.

Dadas las condiciones especiales para el desarrollo de esta enfermedad, es notable su aparicion hoy, en Lima, y en tan grande número, cuando ni las condiciones atmosféricas aparentes, ni las telúricas locales podrian explicárlas.

Hay sin embargo en nuestro concepto un motivo, una razon etiológica que tener en cuenta; y es la siguiente:

Los campos de las últimas batallas, en que como es sabido quedaron casi insepultos algunos millares de cadáveres, vuelven hoy á ser cultivados, prévia su consiguiente remocion y labranza, lo

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

cual dá lugar al desprendimiento y dispersion en la atmósfera de gran cantidad de miasmas, dependientes de la descomposicion cadavérica y que han permanecido allí incubados. El mal estado sanitario actual de la villa de Chorrillos es una prueba de esta asercion; pues es público hace meses que reina en ella una epidemia de fiebres, que sin ser la amarilla, la tifoidea, ni el tifus exantemático, revisten no obstante caracteres que asemejan, algunos de sus casos, á cada una de éstas enfermedades, ademas del sello infeccioso que todas representan.

Lima está á un paso de esos focos de infeccion, recibe y aspira ese aire viciado, porque sus vientos dominantes siguen la direccion S. O.; no es de estrañar, por lo tanto, se encuentre como Chorrillos ó en condiciones análogas.

Durante el mes que nos ocupa, se han presentado varios casos de hemorragias, algunas muy violentas, notándolas de preferencia en las vías respiratorias y en las vías genito-urinarias; y ateniéndonos á la autorizada palabra de una de nuestras mas acreditadas obstetrices los casos de aborto han sido numerosos.

Es este un hecho insólito en la estacion que comenzamos y que no podría hallar explicacion en el estado atmosférico, sino por los rigores del verano pasado y la inconstancia de la columna termométrica.

PROFILAXIS.

Tanto de la observacion de los enfermos, como del cuadro de defunciones, resulta que las enfermedades infecciosas han sido las mas acusando la existencia de una contitucion médica de mal y grave carácter, é imponiendo la necesidad de estudiar las medidas profilácticas convenientes para neutralizarla siquiera.

A pesar de que hoy, los medios de preservacion contra las enfermedades infecciosas deben buscarse principalmente en la mejora de la higiene local, creemos que no deben descuidarse todos las que tiendan á poner mayores vallas á la importancia y desarrollo de dichas enfermedades.

Respecto de la fiebre amarilla, lo hemos dicho ántes, y ya no puede caber duda despues de los hechos ocurridos, de que cualesquiera que hayan sido las condiciones locales favorables á su desarrollo expontáneo, la importacion ha desempeñado el principal papel en la produccion de los ya numerosos casos que vienen presentándose desde Febrero último. Esta es la causa porque insistimos en nuestra opinion, de que esos casos, al parecer expontáneos, no pueden ni deben producir prueba á favor de la libre comunicacion entre nuestra capital con su puerto el Callao, y los lugares en donde reina la fiebre amarilla.

Sobre este punto, someteremos próximamente el informe que se nos ha pedido, con el objeto de fijar de antemano, para su oportunidad, la linea de conducta que la Higiene tiene trazada y que debe seguirse.

Para prevenir el contagio de la fiebre amarilla, hemos solicitado y se ha puesto en práctica el aislamiento de los enfermos y la desinfeccion de las habitaciones en que han sido asistidos, procurando colocar al Lazareto en las mejores condiciones para el servicio de los afectados.

Tres años consecutivos, contando el presente, en los cuales todas las estaciones han ofrecido algunos casos de la fiebre, aunque importada en lo ostensible durante los respectivos veranos, ocasionan inevitablemente la triste espectativa de una epidemia, á la vez que la presuncion muy fundada de que dicha enfermedad se agregue con el tiempo á las endemias de nuestra constitucion médica.

Despues del año 38 la viruela esporádica hasta entónces, se hizo endémica. ¿Quien sabe si acontece lo mismo con el Tifus de que hablamos, remontándonos al infausto 81.?

Atribuyendo el papel principal en esta profilaxis á la mejora de la Higiene de la ciudad, hemos insistido é insistimos en proponer todas las medidas destinadas á su objeto, multiplicando la inspeccion de los establecimientos insalubres, así como la de los alimentos y bebidas destinadas al consumo público.

En cuanto á la frecuencia con que comienza á presentarse la viruela, que hoy reina epidémicamente en algunos lugares de la costa, ademas de recomendar á nuestras autoridades el empleo de las medidas de precaucion que estan comprendidas en el sistema general de sanidad marítima, creemos necesario solicitar algunas reformas en el servicio del preservativo verdaderamente eficaz contra esta afeccion, la vacuna.

Hay necesidad de aprovechar todos los recientes estudios esperimentales que se han hecho, y se estan haciendo para me-

Universidad del Perú. Decana de América

jorar la calidad del fluido vacuno é impedir la trasmision por su medio de otros funestos virus.

Declarada obligatoria la vacuna, es preciso hacer efectiva esta obligacion, por los medios señalados en la respectiva ordenanza, exigiendo el cumplimiento de esta en todas sus disposiciones.

Una de las mas importantes es la práctica de las revacunaciones, que no se verifica en la proporcion requerida por la Higiene, cuyos progresos no han alcanzado aún á vencer á este respecto la ignorancia ó las preocupaciones públicas.

Preciso es se comprenda que cualquiera que haya sido el éxito de una primera vacuna, su eficacia preservativa no es absoluta, y que la ciencia ha fijado ya como término medio de la duracion de este beneficio, el tiempo de ocho a diez años.

Pasado este tiempo, es pues necesario, para asegurarse de la inmunidad contra la viruela renovar la vacunacion, sin lo cual es casi seguro haber perdido esa inmunidad adquirida por la primera inoculacion.

La falta de cumplimiento de este precepto esplica la presencia de casos de viruela ocurridos en personas vacunadas ántes; y por esto, no nos cansaremos de recomendar la renovacion de la vacuna, y de solicitar de la Junta las medidas necesarias para que ella se lleve á efecto, por la mas severa ejecucion de la ordenanza que la ha hecho obligatoria.

La constante y exesiva mortalidad de los párvulos, que reclama medidas preventivas, nos impone la idea de dictar algunas reglas higiénicas, para la primera infancia, lo que haremos separadamente limitándonos aqui á manifestar su necesidad.

Es indudable que una de las causas de dicha mortalidad es el olvido ó infraccion de esas reglas, especialmente de las que se refieren á la lactancia y alimentacion de los niños, a su abrigo y demas cuidados que reclama la conservacion de la salud en esta época del crecimiento.

Comprendiéndolo asi, es preciso poner en manos de las madres de familia una cartilla higiénica, que les indique lo que deben hacer en provecho de sus tiernos hijos.

La profilaxis de las otras enfermedades no exije medios especiales y distintos de los indicados ya en nuestros informes anteriores.

Terminaremos haciendo presente que la gran rebaja de las cifras de fallecimientos sin asistencia médica (66 en el mes de Mayo) debe ser altamente satisfactorio para la H. Municipalidad, pues vé asi coronados sus esfuerzos en favor del vecindario indigente.

Con todo, creemos que esa cifra es aun elevada y la adopcion de las medidas que tenemos propuestas á la Junta de Sanidad minorará todavia mas ese vergonzoso dato estadistico, que en nuestro concepto revela mas la negligencia ó el crímen que la miseria.

Lima Junio 16 de 1884.

José Casimiro Ulloa.

Julio Becerra.

Manuel R. Artola.

Afasia Paládica.

La niña N. N., de 13 años de edad, sin reglas todavía, de temperamento linfático y bien constituida, es alumna externa del colegio de Belen de esta capital. Una tarde, sin enfermedad anterior de ningun género, y estando en el colegio, siente ligeros escalofrios y un poco de dolor de cabeza, y súbitamente, en seguida, enmudece, no pudiendo producir el mas pequeño sonido, ni mucho ménos articular una palabra, conservando la inteligencia y sin trastorno nervioso de ningun otro órden. Las madres del Establecimento hacen con la niña, cuanto en esos casos, reputados por nerviosos, acostumbra la rutina diaria, y nada consiguen y la niña sigue muda completamente.

El padre de la niña crée perder tiempo mandando buscar al médico, y con la niña misma se viene á mi casa para que la viera. La afasia era completa: solo se percibia (en su boca) el ligero ruido respiratorio, sin que fuera posible obtener sonido de ningun genero, fonético ó articulado. La niña conservaba integra la inteligencia, entendia las preguntas que se le hacían, concebia las respuestas, no tenia parálisis de la lengua la que podía mover en todos sentidos, y solo no podia hablar. Estaba febril, con una temperatura de 39° y tenia la cara encendida.

Esta niña jamás habia tenido ataques nerviosos espasmódicos de ninguna clase: no podia suponerse que la afasia fuese un fenómeno espasmódico, como su-

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

cede en la histeria; ni una manifestacion de una lesion anatómica como sucede en las inflamaciones y neoplasmas del cerebro, al final de enfermedades nerviosas graves, como la epilepsia, la corea, etc., que acaban por determinar lesion sustancial en los centros nerviosos. La circunstancia de la fiebre que tenia la enferma y lo súbito de la afasia hacian pues suponer que todo era debido, en este caso, al paludismo, fuente inagotable, en esta ciudad, de los accidentes los mas anómalos y los mas originales.

Mandé á la enferma un baño de pies sinapisado, un sinapismo en la nuca y 12 decígramos de sulfato de quinina que, en tres dósis y en toda la noche, dí órden se le dieran á tomar.

La enferma, despues de la primera dósis de quinina y de los revulsivos recobró la palabra, y al siguiente dia que la ví, conversaba perfectamente y estaba apirética. La tuve bajo la accion de la quinina durante dos dias mas, y la afasia y la fiebre desaparecieron para no volver mas. Este caso manifiesta, una vez mas todavia, los trastornos inexplicables que, el paludismo, ejerce en la circulacion del cerebro, que en unas veces vá hasta producir la congestion de las perniciosas, y otras á modificar localmente la region de la circunvolucion de Broca, orígen del lenguaje; no pudiéndose asegurar que sean parálisis ó solo constricciones vasculares.

Lima, Enero de 1884.

DR. ALMENARA BUTLER.

Reumatismo poli-articular agudo

SEGUIDO DE ENDOCARDITIS, NEUMONIA Y PLEURESIA IZQUIERDAS Y DE LESIONES VALVULARES CARDIO-AÓRTICAS.—CURACION.

La señora N. N., natural de Italia, casada, madre una sola vez, de temperamento linfático y sin antecedente patológico de ningun género, despues de haber estado unas horas espuesta al fuego de su cocina (abandonada ese dia por la cocinera), toma un baño frio por que se siente con calor, y continúa entrando y saliendo en la casa en sus quehaceres domésticos; en la tarde y noche de este dia se nota la señora muy quebrantada y siente repetidos escalofrios.

Desde la madrugada del siguiente dia, siente dolores en las muñecas de las manos, que á cada momento aumentan y que poco á poco se generalizan á los codos, á los tobillos, á las rodillas y á las caderas, invadiéndole en seguida una fuerte fiebre. Despues de tres dias, en los que fué asistida la enferma por un facultativo, me hice cargo de su curacion, encontrándola en el siguiente estado.

Echada en supinacion, no podia la enferma mover ni un dedo de ninguna de las cuatro estremidades, sintiendo fuertes dolores en las articulaciones de los miembros, sobre todo, en las rodillas y las muñecas de las manos; con una temperatura de 39°; con el pulso á 120; con la piel general del cuerpo madorosa y la cara empapada de sudor. El diagnóstico era claro, y el tratamiento fue conforme á un reumatismo poli-articular agudo.

Durante ocho dias, con ligeras remisiones, se mantuvo el mismo estado de la enferma, á pesar de un tratamiento enérgico que consistió, primero en fuertes dosis de sulfato de quinina, y despues en la propinacion sucesiva y combinada del ioduro de potasio, del colchico, del salicilato de soda, del cloral, de la morfina y de los revulsivos y linimentos narcóticos.

En los primeros dias de la segunda semana, comenzaron á ceder la fiebre y los dolores de las articulaciones, y á medida que esto pasaba se presentaban síntomas cardiacos que, consistentes al principio solo en palpitaciones, se desarrollaron despues de tal manera, que toda la atencion tenia que dirigirse de parte del corazon, revelándose bien claro una *endocarditis*, habiendo á esa fecha desaparecido casi por completo los dolores articulares.

La fiebre se despertó otra vez y la temperatura llegó á 40°; el pulso á 130. Sentia la enferma fuertes palpitaciones; mucho dolor en la region retro-esternal, mucha disnea y una angustia estrema; auscultando el corazon, se notaba en la punta un soplo sistólico fuerte y sonoro que revelaba una insuficiencia mitral, habia una aritmia completa en las revoluciones del corazon, fuertes impulsiones torácicas de este órgano, estremecimiento catario y eminencia asfíxtica, síntomas todos que caracterizaban la endocarditis.

Le puse á la enferma un vegigatorio en la region precordial, le propiné de nuevo el ioduro de potasio, la digital, el

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

salicilato de soda y le mandé colocar dos vejigatorios, uno á cada muñeca de la mano, para derivar á esas articulaciones el elemento reumático que tan amenazante se presentaba en el corazon.

Este tratamiento, continuado con persistencia, produjo mucho alivio despues de algunos dias, en que la enferma ya no sentia tantas palpitaciones ni tanta disnea, en que que la fiebre tenia sus remisiones en las mañanas y en que el soplo sistólico de la punta se habia disminuido notablemente. Progresivamente iban desapareciendo, aún mas todavía, todos los síntomas cardiacos, y cuando ya se podia dar por terminada la endocarditis, un dia amanece la enferma otra vez con mucha disnea y con golpes de tos repetidos, la fiebre otra vez se enciende, y examinados los pulmones se encuentra en el izquierdo un soplo tubario, primero en su base y despues en todo el tercio medio, con broncofonia y matites bien manifiestas, que declaran una neumonia del pulmon izquierdo, de la que salva la enferma en pocos dias, mediante un ancho vejigatorio y el muriato de amoniaco.

Desaparecida la neumonia se enciende de nuevo el corazon; vuelven la aritmia, las palpitaciones, la diarrea, á aumentarse el soplo sistólico de la punta que no habia desaparecido del todo; habiendo necesidad de colocar otro vijigatorio á la region precordial y de volver al ioduro de potasio y á la digital, que en la primera ocasion habian producido buen resultado. Pero esta vez no está sola la endocarditis: hay un derrame en la pleursa izquierda que declara una pleuresia de este lado, bien constatada por la matites y el desaparecimiento de las vibraciones torácicas en la base y costado del pulmon izquierdo, por el soplo suave y egofonia percibidas en esta region, jun to con una tos seca que mortificaba mucho á la enferma.

Esta pleuresia, evolucionando á la vez con la endocarditis, dá tal grado de gravedad al caso, que la inminencia de una asfixia se presenta, y la enferma está pálida, color de cera, con una indescriptible ansiedad en el semblante, con tendencia al enfriamiento de las estremidades y con una fiebre enorme.

Le colocó otro vejigatorio á la base del pulmon izquierdo, y se propina á la enferma el Dower y la Scila, y con este tratamiento despues de pocos dias desaparece el derrame, y qúeda solo la endocarditis: estaba la enferma en la 4.ª semana de enfermedad.

De momento en momento todos los síntomas de la endocarditis se iban agravando, y la inflamacion del endocardio se propagaba al orificio aórtico y á la endo-arteria del cayado y de la aorta torácica. El soplo sistólico de la punta se hallaba reforzado enormemente en la base del corazon, en el mismo tiempo, en el foco aórtico, en el trayecto del cayado y en toda la altura de la aorta torácica auscultada por el dorso; habia pues, ademas de la insuficiencia mitral, una estrechez del orificio aórtico y una verdadera aortitis del cayado y de la aorta descendente bien comprobada por el soplo rudo y seco *in loco*, la matites aumentada del diámetro trasversal del cayado y la impulsion y soplo carotideos.

Con estos trastornos de circulacion, ya se comprenderia la gravedad de la enferma, que hizo decir muy propiamente el Sr. Dr. Alarco, (D. Lino,) que vió á esta enferma, que el caso era *infernal*. La enferma destruida con mas de 20 dias de enfermedad, con el tratamiento enérgico que se siguió, con los trastornos tan grandes que existian en la circulacion cardio-aórtica, estaba flaca y con una palidez que hubiera podido imitar la cloro-anemia mas perfecta: tenia una disnea que iba hasta la asfixia, y las orejas, la nariz y las estremidades estaban frias. La temperatura fluctuaba entre 39°, 40° y hasta 41.°; el pulso repetidísimo; estremecimiento catario en la region cardiaca y visible y clara impulsion arterial del cayado y de las carótidas. Varias veces hubo incontinencia de orina, y la enferma se quejaba de dolores y desvanecimientos de la cabeza, que nos hacia temer que vinieran accidentes reumáticos de las meningeas ó trastornos mortales por anemia cerebral; habian esputos sanguinolentos, y ya no habia necesidad de mas para que la enferma sucumbiera.

Se le puso otro vejigatorio al pecho, transversalmente, de tal manera que comprendiera la base del corazon y el cayado de la aorta y otra vez se insistió en el ioduro y se pusieron otra vez tambien un vejigatorio en cada muñeca de la mano, como se hizo la primera vez para derivar el elemento reumático. Todo contribuyó para que poco á poco

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

fuera desapareciendo el eretismo cardiáco, y para que, contra todas nuestras previsiones, entrara la enferma paso á paso en convalescencia, no sin haber tenido por lo menos durante 15 dias mas, la estrechez del orificio aórtico y la aortitis bien perceptibles por el soplo sistólico de y la base en el foco aórtico y el soplo rudo seco que desde todo el cayado de la aorta se propagaba por el dorso al lado derecho de la espina dorsal, hasta la cintura. Durante estos 15 dias no se cesó de poner la tintura de iodo á las regiones enfermas por delante y por detras; y despues de dos meses de curacion asídua y bien dirijida, la enferma se encontró completamente buena, todo esto merced á los sabios y oportunos consejos de los muy reputados clínicos Doctores Macedo, Alarco, Villar, Sosa, Quiroga J. M. y Toniz que en diferentes veces y en distintas combinaciones vieron á la enferma.

Reflecciones—Este caso es curioso por varios títulos. En primer lugar por la multiplicidad de las complicaciones, que eran todas inflamaciones que pasaban en órganos importantes; que al haberse resuelto todas favorablemente, hay por eso una presuncion clínica, que enseña que cuando esas inflamaciones tienen por causa generatriz un reumatismo, su gravedad aunque alarmante no existe; siendo de un tratamiento muy facil, como sucedió con la neumonia y pleuresia de nuestro caso que desaparecieron con un vejigatorio.

En 2º lugar por que el fenómeno de la metástasis en este caso ha sido claro y evidente, desapareciendo los dolores articulares para dar lugar á las flogosis torácicas, sucediéndose éstas y desapareciendo transitoriamente cuando se llamaba á las articulaciones el elemento reumático con los vejigatorios, que por dos veces se pusieron con este fin á las muñecas de las manos.

En 3er. lugar por la endocarditis típica que tuvo lugar, cuya naturaleza plástica esplicaba perfectamente la produccion de la insuficiencia mitral, de la estrechez aórtica y de la aortitis del cayado y de la aorta toráxica; fenómenos muy poco comunes en los cardiacos ordinarios y que todos desaparecieron merced al ioduro de potasio dado con insistencia.

Y en 4º lugar porque este caso manifiesta de cuanta resistencia es capaz el principio vital, que ha soportado en esta enferma trastornos tan profundos de la circulacion y de la inervacion que á cada paso parecia iban á matar á la enferma, que ha resistido mes y medio de tratamiento activo con espoliaciones de medicinas deprimentes y de once vejigatorios.

DR. ALMENARA BUTLER.

Fiebre amarilla.

HISTORIA, NECROPSIA Y ESPERIMENTACION EN ANIMALES.

El 24 de Mayo ví en el «Hotel.....» al Sor. S. R., natural de Huánuco, de raza indígena, de 26 años de edad y recien llegado á esta capital.

Hasta el 23 habia gozado de completa salud; pero en la tarde de este dia sintió un fuerte calofrío seguido de fiebre y cefalálgia ligera, viniendo en la noche á agregarse á estos síntomas el vómito que se hizo tenaz desde este momento.

En la tarde del dia 24, que lo ví por primera vez, lo encontré febril con 38º 5 de temperatura; el pulso frecuente daba 110 pulsaciones por minuto; la lengua estaba blanca y húmeda; habia vómitos biliosos y frecuentes; ligero dolor al epigastrio y á la region lumbar; sed ardiente; piel seca; anorexia y vientre completamente cerrado.

Tratamiento.—Una cucharada de la pocion antiemética de Riviere, administrada c. 2. h., alternando con una píldora de 15 centígramos de sulf. quinina; limonadas; hielo y un sinapismo al epigastrio.

En la mañana siguiente, lo encontré algo tranquilo, el vómito se habia contenido; estaba febril, marcando el termómetro 38º; el pulso latia 96 veces por minuto y era menor la cefalálgia.

Tratamiento.—El mismo y caldos por alimento.

En la tarde aumentó la fiebre; el termómetro subió hasta 38º 5; el pulso se hizo frecuente; la sed mas intensa; reaparecieron los vómitos; la orina escasa era de color subido, dejándose notar desde este instante, un tinte amarillento de los ojos.

Tratamiento.—Pocion de Riviere, alternando con píldoras de 10 centígramos de sulf. quinina y 2 cent. de extracto acu. de opio, agua gaseosa con coñac y nieve, y un vejigatorio al epigastrio; caldos.

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

En la noche el termómetro marcaba 39°; el pulso era lento; el vómito estaba dominado; pero habia gran ansiedad y hubo dos deposiciones liquidas, completo insomnio.

El dia 26 por la mañana el termómetro indicaba 37° 8, siendo el pulso lento; habia ligero estupor; el color de los ojos era de un amarillo rojizo mas subido, la orina escasa y sedimentosa, se enturbiaba despues de filtrada bajo la accion de unas gotas de ácido acético y precipitaba por el calor y por el ácido nítrico; era, pues, bastante albuminosa. La lengua estaba húmeda y el enfermo no acusaba dolor alguno.

A las 10 h. a. m. vi otra vez al enfermo, pero ya en consulta con los doctores Villar y Becerra; á quienes, despues de la relacion anterior, les manifesté que creia era este un caso de fiebre amarilla. La consulta opinó del mismo modo y se resolvió someter al enfermo á la accion de la trementina, tomando una perla c. 2 h.; agua gaseosa con coñac y caldo.

En la tarde llegó la temperatura á 39°; el pulso era mas lento; la piel seca; los lábios y los dientes cubiertos de fúligo; habia estupor y sub-delirio.

Tratamiento.—Cucharadas de pocion de quina, valeriana, alcanfor y almizcle, alternadas con las perlas de trementina. Al medio dia la temperatura habia subido hasta 39°; los vómitos habian vuelto; falta de emision de orinas desde la víspera. En la noche fué trasladado á la casa de un pariente.

El dia 28 por la mañana la temperatura era de 38°; el pulso estaba frecuente; habia gran agitación, subdelirio; lengua húmeda; orina escasa y gran sensibilidad en todo el vientre.

Tratamiento.—El mismo que el del dia anterior.

Por la tarde, el termómetro señalaba 39° 4, siendo el pulso frecuente y existiendo agitacion, delirio y naúseas. En la noche el delirio se hizo violento, el enfermo se agita mas; se levanta; grita y vienen los vómitos que, primero biliosos, se hacen despues de una materia negruzca; hay ligeras convulsiones, acompañadas de una salivación espumosa. Comienza la agonía y muere á las 4 hs. a. m. del dia 29.

Acababa de observar un caso juzgado. no solo por mi, sino tambien por los Drs. de que he hecho mencion, como fiebre amarilla. La ocasion no podía ser mas propicia para comprobar por la autopsia, si era éste el verdadero diagnóstico.

Con la autorizacion respectiva me encaminé al Cementerio General, á las 2 p. m. del mismo dia, acompañado por mi amigo y colega Dr. Becerra, miembro de la Junta de Higiene Municipal y el Sr. Barco, interno del «Hospital Italiano».

AUTOPSIA.

Aspecto exterior.—La coloracion de la piel era amarilla; la del contorno del cuello de un color violáceo; la del escroto cubierta de equimosis mas ó menos brunos, y los ojos de un color amarillo rojizo.

Cavidad abdominal.—Abierta esta cavidad se encontró el hígado de un tamaño casi normal; su tinte exterior no es el oscuro sanguíneo, sino color café con leche; cortado en diferentes direcciones, se vé que solo sale sangre de los vasos gruesos; los cortes presentan el color de la mostaza, y su consistencia es la normal con pequeñas diferencias. El bazo tiene su tamaño y consistencia normales. El estómago está dilatado y contiene 300 gramos de un liquido negruzco, color de infusion de café: la mucosa de este órgano está tomentosa y presenta equimosis mas ó menos grandes. Los riñones estan bastante hiperemiados; cortados, sangran en abundancia y el color de la superficie, del corte es parecido al del hígado. La vejiga muy retraida, hiperemiada, y contenia apenas 20 gramos de orina sedimentosa y de un color bilioso.

Habiamos satisfecho nuestra curiosidad científica; pues, la necropsia nos habia manifestado, todas las alteraciones anatomo-patológicas propias de la fiebre amarilla.

Terminada esta penosa tarea, nos trajimos el líquido del estómago, los riñones,un poco de sangre de la vena cava y la orina: nuestro objeto era sacar aun algunos otros datos de estas piezas.

Debemos al entusiasmo científico del inteligente químico Sr. A. Bignon, mucha parte en las observaciones que vamos exponer.

El líquido del estómago presentaba una reaccion fuertemente alcalina; sometido al calor se coagula; lo que prueba, entre otras cosas, la presencia de la sangre. La orina es albuminosa. Tratados los trozos de hígado por el éter, se obtiene gran cantidad de grasa.

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

Sometimos la sangre al campo del microscopio, lo mismo que el líquido del estómago, y tuvimos verdadero pesar de no ser bastante hábiles, para distinguir las alteraciones del primer líquido y no tar en ambos la presencia del microbio de la fiebre amarilla.

Conocidos son los estudios que se hacen en el dia sobre esta materia, asi como las esperiencias fisiológicas que el Dr. Freyre de Rio Janeyro ha hecho en los conejos (cúis) con el microbio de la fiebre amarilla y la vacunacion que ya ha practicado sobre el hombre, con el mismo microbio, atenuado segun el método de Pasteur. Los últimos resultados han sido tan satisfactorios, que el Gobierno Brasilero ha autorizado al citado médico, por decreto de 9 de Octubre de 1883, para que practique dichas vacunaciones. Si los efectos de éstos fueran tan benéficos y seguros como la vacunacion *jenneriana*, habria conquistado la ciencia uno de los mas brillantes triunfos, y la humanidad se pondria á cubierto de uno de sus mas terribles flajelos.

Estimulados por estas esperiencias, á nuestra vez quisimos hacer un ensayo y tomamos, nó el microbio, porque no habriamos sabido encontrarlo: tomamos simplemente la sangre y la diluimos en agua destilada, en la proporcion de 10 gotas de ésta por 2 de sangre, é inyectamos (iny. hipoder.) un conejo (cúi) y un perrito de 3 semanas. Con la orina hicimos otro tanto. Un tercer conejo fué inyectado con el liquido puro del estómago. De los animales inyectados con sangre diluida, uno—el conejo—se mostró triste por muchos dias: los demas no revelaron nada; pero el tercero, es decir, conejo inyectado con el líquido del estómago, murió á las 24 horas despues de la inyeccion.

Practicamos la autopsia de este animal, haciendo la comparacion con otro conejo sano, para orientarnos sobre su anatomía y vimos en el muerto, por la inyeccion de la materia estomacal, que la coloracion de su hígado no era la normal, y que tenía ademas un punteado muy marcado; que su vejiga estaba sumamente retraida y sin gota de orina. Pero lo que mas llamó nuestra atencion fué, que casi no habia estómago; pues éste se habia casi disuelto: tomado su contenido y las pequeñas y ténues porciones de este órgano que quedaban, se les encontró de una reaccion muy ácida y conteniendo una gran cantidad de ácidos úrico y fosfórico.

Muy significativa es la muerte de este animal, por la penetracion del vómito, y mas todavía, el que las alteraciones esten de parte del hígado, del estómago y de la vejiga, órganos que, como se sabe, son donde se encuentran las alteraciones anatomo-patológicas de la fiebre amarilla.

Nos ha llamado la atencion la gran alcalinidad del líquido contenido en el estómago. A qué puede atribuirse esta reaccion? Tal vez á la estravasacion de la sangre, que como sabemos es alcalina en el estomago, ó á la falta de secrecion del jugo gástrico, por la intoxicacion miasmática? O, es el glicocolato de soda que, por efecto de la misma intoxicacion, se descompone en gran proporcion, aumentando así la alcalinidad de la sangre y de la bilis? Qué pensar de la destruccion casi completa del estómago del conejo y de la semejanza entre las alteraciones patológicas de la fiebre amarilla y los producidos por el envenenamiento por el fósforo? No es una coincidencia la presencia del ácido fosfórico en el estómago del conejo?

Sensible es para nosotros no haber podido seguir estas experiencias, y mucho mas aun, el no contar con todos los elementos y la esperiencia necesarias, para esplicar todos los fenómenos que se han pasado á nuestra vista.

Lima, Junio 23 de 1884.

Dr. Juan. C. Castillo.

Etiología del Tífus exantemático.

Tésis leida y sostenida ante la Facultad de Medicina de Lima, por Leonidas Avendaño, el 3 de Octubre de 1883, para optar el grado de Bachiller.

VII.

Ya que hemos adquirido datos suficientes sobre el desarrollo y propagacion del tífus, podemos abordar las siguiente cuestion, que en mi concepto tiene un interés capital en lo que se refiere al tífus endémico en nuestra sierra: ¿dadas las condiciones especiales que los autoesr asignan para el desarrollo del tífus, nace este en todos los lugares por

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

Universidad Nacional de San Marcos
Biblioteca
Lima-Perú

distintas que sean sus condiciones climatéricas ó atmosféricas?;—¿importada la enfermedad á mayor ó menor distancia de su foco originario, y encontrando en el lugar de su recepcion, las condiciones comunmente asignadas como suficientes para su desarrollo, se reproduce indefectiblemente por distintas que sean las condiciones telúricas ó atmosféricas, del lugar que dá y del que recibe la importacion?

Oigamos la respuesta de los autores que he consultado sobre este asunto. El profesor Scribe, médico en jefe del ejército francés en Oriente durante la guerra de Crimea, dice: "El grande carácter diferencial del tífus que lo distingue de las otras enfermedades infecciosas, es que el miasma que lo produce y sostiene no está ligado de ningun modo á las influencias climatéricas, como el cólera y la peste, sino que nace á consecuencia de la modificacion profunda que sufre el organismo bajo la accion de las causas que hemos enunciado (la miseria, el apiñamiento, etc)". Griesinger, hablando de la marcha de las epidémias, dice: "la enfermedad se reproduce, independientemente de las influencias atmosféricas, de las condiciones de alimentacion, etc". Jaccoud, al ocuparse de la generacion del tífus, se expresa en los siguientes términos: "Donde el hacinamiento tóxico se produce como episodio accidental, el tífus sobreviene, cualesquiera que sean las condiciones de suelo, de raza y de nacionalidad"; y más adelante tratando de la importacion del tífus, dice lo siguiente: "Importada de este modo del foco donde ha nacido, la enfermedad presenta en el lugar de su recepcion, dos modalidales distintas; si no encuentra á su llegada las condiciones de hacinamiento y de mala higiene que son necesarias para su completa estension, se estingue rápidamente despues de haber atacado en mayor ó menor número á los individuos que han sufrido directamente la influencia de la importacion;—al contrario, si encuentra en esta segunda localidad las mismas causas nocivas que la han engendrado en el punto de partida, entónces hay *formacion de un foco* cuya actividad puede ser tan violenta y tan durable como la del foco primitivo, y que puede dar como él lugar á una nueva série de *exportaciones morbígenas*. La estincion rápida de la enfermedad importada, no es debida pues á las condiciones telúricas ó atmosféricas propios al país que recibe la importacion; es debida únicamente, á la falta de las causas que han provocado la esplosion del mal en el lugar de su orígen."

Por las palabras que acabo de copiar, se vé que los autores anteriormente citados, dán una respuesta afirmativa á la presente cuestion; y para ellos el tífus no reconoce otra causa que la mala higiene.

Los hechos observados entre nosotros no me permiten aceptar semejantes conclusiones, pues como ya lo he dicho ántes, en el Perú el desarrollo y trasmision del tífus están intimamete ligados con las condiciones climatéricas de los respectivos lugares. Así se observa que el tífus solo es endémico en la sierra, cuyas poblaciones están situadas á una gran elevacion sobre el nivel del mar; en la costa no ha aparecido nunca sino como enfermedad importada, y aún así jamás ha adquirido las proporciones de una epidémia.

Para demostrar la verdad de lo anteriormente espuesto, veamos: por una parte si en la costa del Perú han existido las condiciones nocivas que son consideradas como suficientes para la génesis del elemento tífico; y por otra, si cuando este ha sido importado, ha encontrado á su llegada las circunstancias favorables para su difusion.

Hace muchos años que Lima encierra en su seno, en uno de los barrios centrales de la poblacion, un foco constante de miasmas, en los innumerables asiáticos que viven aglomerados en las inmundas casas de la calle del Capon y adyacentes; entregados á todos los vicios imaginables, rodeados constantemente de una atmósfera envenenada y desco-

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

nociéndose por completo en sus habitaciones, las nociones mas elementales de la higiéne.

Aunque lo que acabo de decir no necesita prueba ni demostracion alguna, pues es un hecho palpable y que está á la vista de todos; sin embargo, copiaré á continuacion los siguientes párrafos, que tomo de la tésis del señor César Borja para optar el grado de Bachiller en esta Facultad, quien al hablar de las habitaciones de los asiáticos lo hace con las palabras siguientes:

"He entrado á todas las habitaciones y demás establecimientos de chinos que ocupan la calle del Capon, y he contado los habitantes de cada uno de ellos, y quedé asombrado cuando llegué á la suma increible de mil doscientos veinte chinos, moradores todos de esta pequeña cuadra. En cada tienda, habitacion ó fonda, viven por término medio, seis individuos, sean cuales fueren las dimensiones de estas casas."

"En el interior del antiguo callejon de Otayza conté seiscientos cincuenta asiáticos, distribuidos en ochenta pequeñísimas habitaciones. En una finca contigua, de propiedad de un asiático, conté cuatrocientos veinte que ocupaban sesenta y tres inmundas y diminutas celdas."

"Quien haya leido las descripciones que hacen los viageros, de las poblaciones, usos y costumbres de la China, y entre despues á uno de los barrios que ocupan en Lima los asiáticos, se creerá trasportado á un arrabal de las ciudades del celeste Imperio. Todo está aquí fielmente reproducido, el chino no carece de comodidades hasta para ejercer sus vicios."

"En la calle del Capon, en el interior del callejon Otayza, hay establecimientos destinados á inmorales usos; en ellos encuentran mediante una retribucion módica, todas las comodidades para fumar opio y entregarse al juego. Centenares de asiáticos vagos, pasan el día en estos lugares, jugando unos, mirando otros y gritando todos; mientras que tres ó cuatro de entre ellos se deleitan, indolentemente tendidos, en aspirar los narcóticos vapores de sus pipas."

"Sin detenernos en considerar lo indecoroso que es para el ornato y moralidad públicas, la existencia de estos establecimientos y el desaseo de todas las casas habitadas por asiáticos, hay otras razones que hacen necesaria la inmediata intervencion de la autoridad. El hacinamiento y centralizacion de una colonia tan numerosa como la asiática, su inmundo desaseo, no pueden dejar de ser peligrosos para la salud pública."

Pues bien, á pesar de todo esto, el tífus no se ha presentado nunca entre los moradores de la calle del Capon, no obstante que las condiciones y género de vida de los chinos, son permanentes é idénticas desde hace muchos años, con la circunstancia agravante de ser cruelmente diezmados por la disenteria, que segun la observacion de algunos autores, es la enfermedad que tiene mas afinidad con el tífus exantemático.

Pasemos ahora á examinar las circunstancias, en las cuales ha sido recibida la enfermedad en Lima, cuando ha venido importada de la sierra.

En el año de 1854, se desarrolló el tífus como epidémia en el departamento de Ancachs, y al mismo tiempo que se desarrollaba el mal, se organizaba en los departamentos del norte el ejército del general Echenique, debia combatir con el ejército libertador del general Castilla, que se formaba en los departamentos del Sur. Al pasar el primero, del departamento de Ancachs al de Junin, llevó consigo los gérmenes del contagio, y propagó la enfermedad de uno á otro departamento; siguió su marcha hasta llegar á Lima, donde poco tiempo despues fué derrotado por el ejército libertador en los campos de la Palma, el 5 de Enero de 1855. Al dispersarse el ejército del general Echenique, llevó los elementos contagiosos, y propagó la epidémia en todo la sierra; y sin embargo, durante su permanencia en

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

Lima, los gérmenes traidos de la sierra, no pudieron desarrollar el tífus de una manera epidémica como lo habian hecho en el departamento de Junin, no habiendo sido mejores las condiciones higiénicas en la costa que en la sierra.

A mediados de 1880, las condiciones anormales creadas por la guerra con Chile, se hicieron sentir de una manera notable en la sierra; y el tífus empezó á trasformarse de endémico en epidémico, en varias poblaciones, entre otras, las del departamento de Junin, donde se formó la division que llegó á Lima el dia 6 de Julio de 1880, al mando del coronel Duarte. En esta division llegaron algunos enfermos de tífus, y todos los individuos, como es natural suponerlo, eran portadores del miasma de que habian estado rodeados durante su permanencia en la sierra. Los enfermos fueron mandados para su asistencia al hospital de San Bartolomé, y de ellos fueron colocados en la sala de San Antonio (en la cuál era yo interno) poco mas ó menos 40 individuos; los demás, como se comprende fácilmente, fueron distribuidos en las demás salas del hospital. Pero antes de pasar adelante hagamos una aclaracion.

No fueron estos los primeros casos de tífus que se observaron en el hospital: en el mes de Junio, fueron asistidos en el departamento del profesor Dr. Romero, dos oficiales pertenecientes á la division formada en el departamento de Chachapoyas; y en el servicio del Dr. Basadre ya se habia visto algunos casos en soldados de los departamentos de Ancachs y Junin. Si he citado en primera línea los casos importados por la division Duarte, ha sido porque por su mayor número, podian con mas facilidad propagar la enfermedad á los demas individuos del ejército.

Gran número de los individuos de tropa de la division Duarte, fueron repartidos entre los otros cuerpos, para llenar los bajas causadas por las enfermedades. Estos sujetos eran portadores del contagio é iban á permanecer en contacto inmediato, con individuos que reunian todas las condiciones reputadas como suficientes para el desarrollo del tífus. En efecto, nuestro ejército estaba formado en su mayor parte de indios, cuya falta de higiene nos es bien conocida; acuartelados en lugares inadecuados, desaseados de tal modo, que se sentia un mal olor insoportable al penetrar en las cuadras; y con una moral completamente decaida, por una parte por el alejamiento del lugar de su nacimiento, y por otra, por la idea incesante de recobrarla libertad de que, segun ellos decian, se les habia privado; en una palabra, no habiendo cambiado en nada su modo de vivir, del que acostumbraban en la sierra. sino al contrario, reagravádose por permanecer en los cuarteles contra su voluntad, me parece pues, que ofrecian un terreno favorable para la germinacion de la semilla importada de la sierra.

Con todo, los casos de tífus adquiridos en los cuarteles son insignificantes, comparativamente al número total de soldados de que se componia nuestro ejército, como lo prueba la estadística, que solo arroja un tres por ciento de enfermos de tífus en el ejercito de Lima, estando comprendidos aquí los casos importados y los adquiridos.

El elemento tífus venido de la sierra, se estinguió pues, á pesar de haber encontrado en los cuarteles de Lima, las condiciones favorables para su reproduccion.

Esto por lo que se refiere á los que llegaron sanos.

Examinemos ahora lo que sucedió con los que llegaron á Lima afectados por el tífus, y que fueron remitidos para su asistencia al hospital de San Bartolomé, como lo he indicado ya.

El hospital de San Bartolomé que todos conocemos, es un edificio inadecuado para el objeto á que está destinado, y que no tiene absolutamente ninguna de las condiciones que la higiéne exije hoy, en los establecimientos de este género: sus salas grandes y que carecen de una

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

ventilacion conveniente, comunican entre sí y hacen mas fácil el trasporte de los miasmas de una á otra; los veladores que existen en los demas hospitales faltan en este, de tal modo, que las materias fecáles quedan completamente espuestas al aire libre, y sus emanasiones se mezclan y se confunden con los miasmas que se desprenden de los enfermos, formando una atmósfera mefítica que impresiona desagradablemente el olfato del que penetra á ese lugar; llegando á tal punto sus malas condiciones higiénicas, que es bastante conocido entre nosotros, el éxito fatal de la mayor parte de las operaciones quirúrgicas, que se practican en este hospital.

Estas pésimas condiciones de los tiempos normales, tenian necesariamente que agravarse con la situacion anómala consiguiente al estado de guerra. El número de soldados de nuestro ejército, aumentaba cadia más y más, y en la misma proporcion tenian que aumentar los habitantes del hospital militar, llegando á tal estremo que, en los primeros meses del año de 1880, habia en el hospital la enorme cifra de novecientos enfermos, cuando el citado establecimiento está construido para contener trescientos. Era tal la aglomeracion de enfermos, que no bastando los lechos para todos, se intercalaron entre cada dos camas colchones en el suelo; las salas de cirujía fueron insuficientes para los heridos del 21 de Diciembre de 1879 y para los que llegaron despues del Sur, por manera que, fueron distribuidos en las salas de medicina. Habia un gran número de enfermos atacados de disenteria, consecuencia necesaria del cambio de régimen y del abuso de las frutas verdes; de tal modo, que en las inadecuadas salas del citado hospital, se encontraban reunidos: los miasmas producidos por tantos enfermos, los originados por las heridas en supuracion y las emanaciones de las cámaras disentéricas, formando un todo cuya virulencia es fácil de concebir. Hay mas todavía, las salas de San Ramon, San Antonio y la Purísima, comunican por medio de ventanas, con un corral que entonces estaba convertido en chiquero.

Para destruir tanto elemento pernicioso, para aniquilar la actividad de los miasmas desprendidos en tanta abundancia, no se empleaba desinfectante alguno; y lo único que se hacia para disipar en algo el mal olor, era quemar un poco de incienso, que lejos de destruir los miasmas, los condensaba impidiéndoles salir del recinto donde habian nacido.

A un establecimiento que reunia las condiciones antes enunciadas, fueron llevados los enfermos de tífus que sucesivamente fueron llegando de la sierra. Al presentarse los primeros casos, el cuerpo médico del hospital, considerando lo contagioso de tífus, y las malas condiciones de él, solicitó del Director la adopcion de las medidas convenientes para aislar á los citados enfermos. Se resolvió separarlos en un cuarto pequeño colocado en el primer patio, y que escasamente podia contener diez y seis camas: los que no encontraron colocacion en esta pequeña sala, quedaron asistiéndose en las demas salas del hospital.

Sin embargo, el veneno del tífus tambien se estinguió en el hospital, como se habia estinguido en los cuarteles, no obstante que habia encontrado todos los elementos indispensables para su reproduccion y propagacion. En la sala de San Antonio donde tuve ocasion de observar, como he dicho ántes, 68 casos en todo el último semestre del año, solo hubo siete casos adquiridos; cuatro enfermos, la hermana de caridad y los dos barchilones de que ya he hablado.

Muy distintos han sido los resultados, cuando la semilla há encontrado un terreno fértil, están para probarlo la epidémia de Arequipa, de 1880 al 81, importada por los reclutas del departamento de Puno, donde murieron cumpliendo con abnegado patriotismo su sagrado ministerio: el Dr. Aguilar, mi inolvi-

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

dable compañero y amigo J. N. Lengua y los alumnos Marini y Poma; La epidémia que empezó á manifestar sus efectos en los pueblos de Chosica, Cocachacra y Matucána, á fines de 1881, importada del interior por el batallon Tarma que llegó á Matucana en el mes de Octubre, y que, de 3,000 hombres poco mas ó menos de que se componia el ejército del general Cáceres, fueron atacados mas de un treinta por ciento causando un quince ó veinte por ciento de resultados fatales; esta epidémia, en la que sucumbieron los Drs. Camborda y Zapater, acompañó en su retirada hasta Ayacucho, propagando por todas partes la epidémia que hasta hoy hace numerosas víctimas en la sierra.

Los hechos anteriores justifican la exactitud de mi proposicion, y demuestran de una manera palmaria, que el tífus no puede ser *engendrado* ni *reproducido* en la costa. Siendo las condiciones individuales é higienicas de los indios, las mismas en la costa que en la sierra, debemos reconocer como causa de esta diferencia, las distintas condiciones *telúricas y atmosféricas* de la costa y de la sierra.

Por lo que hace á las condiciones *telúricas*, reconociendo de contado su existencia, sin embargo, me abstengo de entrar en materia por no tener los conocimientos, ni mucho menos los datos suficientes para semejante estudio; aceptando á pesar de esto, completamente, las ideas del Dr. Ermann, que en su trabajo sobre la "Region del Tífus en Méjico", dice lo siguiente: "Sería interesante emprender algunas investigaciones que tengan por objeto descubrir si hay una relacion constante entre la constitucion geológica del suelo y las enfermedades observadas en su superficie. Puesto que el desarrollo de la afeccion palúdica parece favorecido por cierta disposicion de las capas geológicas; puesto que en los valles pertenecientes á formaciones determinadas, el bocio parece fatalmente endémico; puesto que la rivera del mar parece engendrar especialmente los mas terribles flajelos, ¿no habria un terreno favorable para el tífus? El porvenir contestará, quizá, de una manera satisfactoria á esta cuestion."

En lo que se refiere á las condiciones atmosféricas, ya he indicado la influencia de la disminucion de la presion atmosférica en las alturas de la sierra.

A esto agregaré otro hecho que me parece no menos demostrativo: se sabe que por la accion de una corriente de aire caliente, el veneno es obligado á pasar á las capas superiores de la atmósfera; por otra parte, sabemos tambien que en la Costa árida del Perú, existe constantemente una corriente de aire caliente, proveniente de la reverberacion del sol. Pues bien; se puede aceptar que, los micrococcus generadores del tífus, cuando existen en la costa, son impulsados hácia las capas superiores de la atmósfera, impidiéndoles de este modo, ejercer su accion sobre el hombre.

No tengo la pretencion de haber dado una esplicacion satisfactoria, de la no existencia del tífus en nuestra costa; para ello se necesitan conocimientos especiales y esperiencia de que carezco, me basta únicamente señalar el hecho dejando á inteligencias superiores á la mia, que digan la última palabra sobre lo que indico.

Lima, Agosto de 1883.

LEONIDAS AVENDAÑO.

V.° B.°—ODRIOZOLA.

Hospicio de Insanos.

MEMORIA DEL MÉDICO EN JEFE.

Sr. Inspector del Hospicio de Insanos:

S. I.

La Memoria del Sr. Director de Beneficencia, que acaba de ver la luz pública, consigna entre sus anexos la Estadística del movimiento del Hospicio, del año que ha terminado, siendo sus cifras poco mas ó ménos las mismas de los cinco últimos años y expresando, por consiguiente, los mismos resultados

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

en cuanto al estado y marcha de nuestro asilo de insanos.

En efecto, por esta última Estadística, como por todas las demas, estudiando sus guarismos se viene en conocimiento del aumento creciente, que anualmente tiene el número de enajenados que ingresan al Hospicio, la proporcion igualmente creciente de los que por la incurabilidad de su enajenacion, están destinados á permanecer en el Manicomio, y la cifra casi constante de las bajas en su poblacion, por curacion, alivio ó muerte; de todas las cuales, un estudio detenido deja comprender, cuales pueden ser y son las necesidades del régimen médico, disciplina y administracion del Establecimiento, y cuales los defectos ó vacíos que existen, á fin de determinar el mejor medio de removerlos ó remediarlos.

De la cifra de entradas aparece que, apesar de las restricciones impuestas á las admisiones, por la penuria de los recursos destinados al sostenimiento del Manicomio, esas entradas han sido casi las mismas, acentuándose así ese aumento creciente de los casos de enajenasion, que con justicia están causando sérias alarmas en todos los paises civilizados, por el peligro que este fenómeno ofrece al porvenir de su poblacion y á la suerte de las sociedades.

Entre nosotros, desde la fundacion de las actuales Loquerías, el aumento de que me ocupo, ha revestido las mas sérias proporciones, si bien él pudo explicarse al principio, por otras causas que por aumento real de los casos de insanias.

Sabido es, señor Inspector, que trocada tan ventajosamente la condicion de los enajenados, con la instalacion del actual Manicomio, se solicitó un lugar en él para muchos enajenados que eran asistidos ántes en sus domicilios, trayéndose á muchos, no solo de las Repúblicas vecinas, sino áun de otras mas apartadas.

Además de esto, la mejora en el trato y asistencia de los infortunados insanos, si bien ha producido un considerable aumento en las salidas por curacion ó alivio, ha prolongado la vida y con ella la permanencia en el hospicio de los incurables, aumentando asi cada dia su poblacion fija. De este modo ha sido como el Manicomio, destinado para la asistencia de solo 150 enajenados, ha llegado á dar asilo hasta el doble de ese número, haciéndose á veces insuficiente su local, para recibir otros más, no obstante los numerosos ensanches que se han efectuado.

Estos ensanches, que ocasionaron y están destinados á ocasionar no pequeños gastos, son sin embargo tanto mas deficientes, cuanto que el Manicomio, desde su origen, no tuvo ni pudo tener la extension y distribucion necesarias para su destino.

No construido él expresamente para su objeto, sino apropiada á él únicamente, la casa quinta que le sirvió de base, ni por su situacion, ni por sus demás accidentes, ofrecia todas las condiciones adecuadas para un hospicio de insanos. Cierto es que, en su plán de apropiacion se aprovecharon todas las circunstancias favorables que el edificio ofreció, como ningun otro, tal vez, de su género, en vista sobre todo de los pequeños fondos destinados á su resconstruccion; pero no lo es ménos que quedó mucho por desear á la ciencia, lo que una dolorosa experiencia ha venido á confirmar.

Desde luego, su situacion no obstante la ventajosa idea que de ella pudo tenerse por la Facultad de Medicina y Sociedad de Beneficencia en 1857, la experiencia ha venido á confirmar los temores que se abrigaban de los peligros que pudiera ofrecer su proximidad á tantas casas huertas que la rodean, y su inmediacion á extramuros, lugares por donde corren acequias numerosas, causa de constantes aniegos y focos, por consiguiente, de miasmas pulúdicos.

A esta causa y á la existencia misma de la huerta del departamento de hombres, las ventanas de cuyos dormitorios se abren sobre dicha huerta, debe atribuirse la existencia casi constante de fiebres intermitentes, que casi en todos los cambios de estacion atacan no solo á la inmensa mayoria de los insanos de uno y otro sexo, sino tambien á las personas encargadas de su asistencia, dando lugar anualmente á algunos casos de intermitentes perniciosas, de funesta terminacion.

La distribucion que ese mismo local permitió hacer, para apropiarlo al asilo y á la asistencia de los insanos, no pudo ser tampoco bastante satisfactoria, porque no pudo establecerse la conveniente separacion de los departamentos ó cuarteles, destinados á cada clase de enajenados, y las celdas destinadas á los fu-

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

riosos, no pudieron tener tampoco las condiciones higiénicas indispensables.

Construidas en una especie de pasadizo, ellas no pudieron tener la luz ni ventilacion necesarias, y pasando por medio de ellas el canal de desagüe de los dormitorios, su humedad agregada á las circunstancias anteriores, es causa tambien de que la residencia de los insanos en dichas celdas les ocasione graves enfermedades.

De esta desventajosa distribucion del local, resulta tambien que no haya sido posible restablecer el aislamiento ó separacion de cada clase de enajenados, que requiere el buen régimen médico de todo asilo de insanos, y que en nuestro actual Manicomio, se encuentren desgraciadamente confundidos, en especial durante el dia, los insanos de todo género, lo que es un grave inconveniente para su cuidado y asistencia.

Felizmente los esfuerzos de la Sociedad de Beneficencia, secundando la iniciativa mia y de los señores Inspectores que con tanto celo han desempeñado su filantrópico cargo, han remediado en parte todos estos inconvenientes, por la agregacion que sucesivamente se ha ido haciendo de terrenos inmediatos al hospicio, que han permitido establecer nuevos cuarteles y dormitorios, y preparar un proyecto mas vasto todavia de ensanche del local, cuyo terreno adquiriô la Beneficencia, pero cuyas proyectadas construcciones, que remediarian casi el resto de los defectos prenotados, no ha permitido llevar á cabo el angustioso estado económico de la Sociedad de Beneficencia.

El presupuesto de las obras proyectadas y el de las que habria que hacer por la supresion de la huerta del departamento de hombres, supresion que es de una imperiosa necesidad para mejorar las condiciones higiénicas del Hospicio, no bajaría á mi juicio de quince á veinte mil soles plata, y tal gasto sujiere la reflexion, de si convendrá mejor destinar esa suma á la construccion de otro Manicomio, en un local mas conveniente construyendolo conforme á las prescripciones de la ciencia en su estado actual, y cuya construccion reclama, por otra parte, el creciente aumento de los infortunados que demandan la asistencia en las actuales Loquerias.

A pesar de todas estas desfavorables condiciones, la estadistica á que me refiero en este oficio, arroja una cifra de curaciones, bastante satisfactoria y que confirma la proporcion mas ventajosa de casos de terminacion feliz, que tiene nuestro Manicomio, respecto de muchos de su género en Europa, no obstante sus condiciones de localidad, construccion, disciplina y medios de asistencia, tan superiores á los de que podemos disponer y que no es permitido alcanzar facilmente.

Respecto al genero de enajenacion, cuyo predominio acusa el rejistro medico del asilo, aunque no esté anotado en la estadistica, consignada en la memoria de la Direccion, él es siempre el de las locuras que reconocen por causa él abuso de las bebidas alcohólicas.

Hay, por decirlo así, una poblacion de insanos por dicha causa, que sale y entra periódicamente al Manicomio, hasta que el carácter crónico de su enajenacion los radica allí hasta su muerte.

Estos desgraciados son una carga, así para la sociedad en general, como para la Beneficencia Pública, tanto mas grave cuanto que su número crece anualmente, á medida que mas se propaga entre nosotros, como en todas partes, el desgraciado vicio de la embriaguez,

Repetidas veces he llamado la atencion de la Sociedad de Beneficencia, sobre este hecho, y la necesidad de ponerle el mas eficaz remedio.

He señalado como principal de estos remedios, el establecimiento de una casa d ecorreccion, donde remitir á los insanos por hábito inveterado de embriaguez, luego que salgan curados ó aliviados de sus accesos de delirio alcohólico, y en donde permanezcan el tiempo necesario hasta la curacion radical de su mal hábito, cuando sea posible, ó permanentemente, en caso contrario. De esta manera, no solo se evitará la entrada y salida constante de estos enfermos en nuestro Manicomio, sino que se preservará á la Sociedad de los malos ejemplos, de los daños y del bochornoso espectáculo que su presencia ocasiona en el seno de ella, con daño hasta de la moral pública.

Junto con el establecimiento de esta casa de correccion, deben tambien adoptarse todas las demás medidas, que han sido ya puestas en práctica por otras naciones, para combatir la funesta plaga de la embriaguez; medida que, como el Reglamento contra este vicio, debe soli-

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

citar la Sociedad de Beneficencia de las autoridades correspondientes, reservando su iniciativa para los de carácter filantrópico ó humanitario, como las Sociedades de Temperancia, que debe promover por todas partes.

Anexo á la embriaguez, anda casi siempre el vicio de la vagancia; asi es que lo que digo de la una, como causa de la frecuencia de la insania, es tambien aplicable á la otra; siendo tambien su mas eficaz y poderoso medio de combatirla, la referida casa de correccion.

Las locuras producidas por la *lue venerea*, tan frecuentes hoy en todas partes, por haber sido mejor estudiadas y conocidas en estos últimos años, no lo son menos entre nosotros; lo que era de esperarse, desde que el estado de atraso de nuestra higiéne pública no ha permitido todavia reglamentar esa otra plaga social, no ménos funesta que la embriaguez, á que se dá el nombre de prostitucion.

Toca tambien á la Sociedad de Beneficencia, cuyos asilos son poblados anualmente por gran número de las víctimas de ese vicio, iniciar la realizacion de su remedio, que he apuntado anteriormente.

En cuanto á la cifra de defunciones, sensible es que ella contraste con la de las curaciones; es decir, que ella sea desgraciadamente mayor que la de otros establecimientos de su género.

Ya ha podido comprenderse por lo que llevo expuesto, respecto de las desventajosas condiciones de construccion, higiéne y asistencia de nuestro Manicomio, que ellas deben reconocerse como causa de esta desproporcion.

En efecto, muchos de los casos de muerte, son ocasionados por enfermedades que reconocen su orígen en la humedad, falta de ventilacion y existencia de miasmas palúdicos del asilo.

A ellas debo agregar, el estado en que son conducidos muchas veces los insanos al Manicomio, ya procedan del seno de sus familias, ya sean remitidos por nuestra policía.

Muchas familias remiten al Manicomio, á sus deudos enajenados, despues de haberlos asistido largo tiempo en su domicilio, y cuando han llegado á un estado de postracion, al que no pueden sobrevivir sino muy poco tiempo.

En cuanto á los remitidos por la policía, y esto es mucho mas grave todavía, exijiendo el Reglamento del Hospicio, para la admision de los enajenados, la presentacion del certificado de su insania, firmado por dos facultativos, la policía para que tenga lugar el reconocimiento y certificacion por sus médicos, mantiene á los enajenados, que recoje en los lugares públicos ó que le llevan las familias, muchas veces hasta seis ú ocho dias, sin darles alimentacion alguna.

De esta manera, algunos son trasportados al hospicio en un estado de completa inanicion, presentándose el caso de llegar cadáveres ya, ó de morir pocos minutos despues, de ser recibidos en el Manicomio.

Por otra parte, los agentes de policía dotados muchos de ellos de muy débiles sentimientos humanitarios, infieren especialmente á los enajenados furiosos, maltratos crueles, llevandose á veces al Hospicio, enajenados cubiertos no solo de grandes contusiones, sino de muy graves heridas. Algunos de estos desgraciados sucumben á consecuencia de estos malos tratamientos.

Cumple tambien á la Sociedad de Beneficencia llamar la atencion á nuestras autoridades de policía sobre estos abusos, á fin de aplicarles su mas eficaz correctivo.

Entre las causas á que deben atribuirse los casos de incurabilidad, una de ellas quizá es no haber podido esblecerse todavia el régimen médico, económico y disciplinario del Hospicio, tal como lo demandan los progresos de la ciencia en esta materia.

Desde luego, una de las condiciones del buen régimen médico, es el local mismo, que permita establecer la separacion necesaria entre las diferentes clases de los enajenados, y prestarle á éstos la habitacion, ocupacion y distracciones; en una palabra, el empleo de todos los medios materiales y morales, que la ciencia y la experiencia aconsejan, para la mejor asistencia y curacion de los enajenados.

A este respecto, la actual deficiencia del Manicomio no puede ser mayor, como ya lo tengo demostrado anteriormente. No existe una sala de reunion para los enajenados tranquilos y de cierta educacion, donde puedan pasar el dia entregados á la lectura ú otra distraccion, tan necesarias en su estado.

Por lugar de paseo, en el departamento de hombres, no hay sino un corredor

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

estrecho, desde que dos partes de él, están ocupadas por el refectorio y por la huerta.

No hay salones donde poder establecer talleres para ocupar á los enajenados, conforme á las profesiones ó artes manuales correspondientes á cada uno de ellos.

La huerta destinada á los que puedan emplearse en el cultivo, tampoco ofrece por su pequeñez, campo bastante para todos los que puedan ó deban entregarde á este género de ejercicios ó trabajos manuales.

Las celdas para aislar, ó secuestrar á los enajenados furiosos, además de su pequeño número, están situadas en tal proximidad á los dormitorios, que ellas ofrecen un grave inconveniente, para el silencio y tranquilidad que debe reinar en estos.

No hay un departamento especial y apropiado para los pensionistas, cuya condicion social requiere cierta decencia y un tratamiento mas especial que el de los enajenados comunes.

Finalmente, aunque exista una sala de baños, los defectos de su construccion son tales, que su servicio ha ofrecido dificultades insuperables, que han obligado á suspender este servicio, mientras se reforman esos defectos. Todo esto en el departamento de hombres.

En el departamento de mujeres, existe una sala de labor; el corredor donde se pasean las enajenadas, es mas completo y espacioso; las celdas para las furiosas, están bastante alejadas de los dormitorios; pero, no existe allí la sala de baños, tan indispensable, y estos tienen que administrarse en el pozo ó baño comun, lo que ofrece no pocos inconvenientes.

De estos defectos de ambos departamentos ó loquerías, resulta que el aislamiento, las ocupaciones manuales, el paseo ó las distracciones, los baños y todos los demás medios para un buen réjimen ó tratamiento médico de los enajenados, no pueden emplearse con la extension y eficacia, que son necesarios para su buen éxito, contribuyendo de este modo á hacer mas difícil ó imposible su curacion.

Dr. Jose Casimiro Ulloa.

(*Continuará.*)

CRONICA.

El S. Leonidas Avendaño. Con verdadera satisfaccion anunciamos el nuevo título adquirido por nuestro estudioso consócio y compañero de redaccion, cuyo nombre encabeza estas líneas: ya es Licenciado en Medicina.

Segun el Reglamento de la Facultad, el tema sobre que versa la respectiva tésis, la que debe escribirse en ocho dias lo designa la suerte. A nuestro compañero le tocó uno relativamente espinoso y difícil: "Resposabilidad del médico en el ejercicio de su profesion," y la aprobacion unánime de la Facultad y las efusivas felicitaciones de los que le oyeron sostener las ideas emitidas en su bien escrito trabajo demuestran la bondad de él.

Felicitamos al compañero y al amigo.

Nuevos Bachilleres.— El S Manuel M. Vega, ha obtenido este grado universitario, sosteniendo una brillante tésis, titulada: «Aguas potables de Lima»

El S. José Gil Cárdenas obtuvo el mismo grado leyendo una tésis sobre la "Fisiología y Patología de la menstruacion."

Interno y Externo interinos del departamento del Dr. A. Alarco, en el hospital "Dos de Mayo", son, respectivamente, los señores Manuel A. Gall y Ernesto Odriozola, nombrados legalmente por el Decano de la Facultad.

Nuevos Sócios.—Los Señores Bachiller Manuel Alfredo Gall, Juan M. Benites y Melchor Chavez Villareal se han incorporado como miembros activos de nuestra sociedad.

La modesta asociacion que nació hace poco, al calor de una fecunda idea, vá robusteciendo sus filas y adquiriendo combatientes asíduos para la laboriosa tarea que se ha impuesto: intérpetres de las aspiraciones de todos, las puertas de ella están abiertas para todo el que quiera ilustrar é ilustrarse.

Conferencias.—En la primera sesion del presente mes, en conformidad con lo dispuesto en el Reglamento interior de la Sociedad, el S. Manuel del C. Irujo, leyó un importante trabajo, sobre «Fisiología de la médula espinal». Los objetantes Tafur y Ugaz hicieron algunas observaciones, las que fueron atendidas por el sustentante.

El Dr. José Porturas ha sido nombrado médico titular de Trujillo.

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

Para la "Escuela Especial de Construcciones Civiles y de Minas", y su digno director Sr. Habich, tenemos una deuda de gratitud. Ha tenido la amabilidad de enviarnos, para nuestra biblioteca, los tres primeros tomos de los «Anales», ofreciendo hacer lo mismo con los que publiquen en adelante. El interes con que se consultan esas publicaciones, su rico material, demuestra el valor del oportuno y delicado obsequio que nos ha hecho el referido Director, que debe contar con la estimacion que le profesan, todos los que conocen su actividad y entusiasmo para llevar adelante ese plantel de instruccion, que tantos frutos reportará al país.

La prueba escrita para el concurso provocado, entre los alumnos, por la Facultad, para la provision de los internados se ha verificado.

Realizada la segunda prueba, la práctica, se procederá á los respectivos nombramientos y se regularizará este importante servicio de los hospitales.

Anticipamos nuestras felicitaciones á todos los aspirantes.

La Junta Suprema de Sanidad en su sesion del 5 de Mayo último, habiendo tenido conocimiento por el S. Alcalde municipal, de los vacios higiénicos que se notaban en las zanjas del cementerio, aprobó la proposicion del S. Dr, Belisario Sosa, referente á que debia procederse á la cremacion de los cadáveres de los epidemiados.

A pesar de que los temores del desarrollo de una epidemia han desaparecido y no se ha puesto en práctica esa medida, reclamamos en nombre de la higiéne pública, la séria adopcion de la cremacion.

La Inspeccion de Higiéne de la H. Municipalidad ha notificado á los que públicamente ejercian la medicina, sin título legal, que se abstengan de esa práctica abusiva.

M. Adolfo Wurtz ha fallecido á los 67 años de edad, en el mes de mayo. El ilustre académico, honra y orgullo de la Francia, ha seguido á su compañero Dumas. La muerte le ha sorprendido en medio de sus trabajos, cuando todavía la Química las, ciencias, todas podian esperarse mucho de su actividad devoradora.

En su vida pública, el hijo de Strasbourg ha obtenido todos los honores posibles; y ha publicado numerosísimas obras, hoy clásicas. Sus descubrimientos y estudios han dado un nuevo sello á la Química moderna. Decano de la Facultad de medicina de Paris, fué en 1865 ídolo de sus alumnos, á quienes, en esas difíciles épocas, logró arrancar de los calabozos de la policía de Napoleon. Era Decano Honorario de la Facultad de Medicina Paris.

Publicaciones recibidas.—Han llegado á nuestra oficina de redaccion, varios números, de los últimos meses, de los siguientes periódicos profesionales, cuyo envío agradecemos debidamente.

Méjico.—*Revista Médica Quirúrjica* de Méjico; *Boletin de Ciencias Médicas*, órgado de la Sociedad Médica "La Fraternal", de Gualadajara.

Venezuela.—*El Ensayo Médico* de Caracas; *La Union Medica*, de Id.

Brasil.—*Gazzeta Médica do Bahia.*

República Arjentina.—*Anales del Circulo Médico Arjentino*, de Buenos Aires; *Revista Médica Quirúrjica*, de Id.; *Boulletin demografique* de Id.

Chile.—*Revista Médica*, de Santiago.

España.—*La Independencia médica*, de Barcelona; *Revista de las Ciencia Médicas*, de Id.; *Correo Médico Castellano*, de Salamanca; *La Gaceta de sanidad militar*, de Madrid; *La España Médica*, de Id.; *El Semanario farmacéutico*, de Id.; *Revista especial de Oftalmología, Dermatologia, Sifiliografía, Enfermedades de las vias orinarias* de Madrid; *Revista Odontológica*, de Id.

Francia.—*Revue Sanitaire de Bordeaux et Sud-Ouest.*; *Archives de Tocologie, des Maladies des femmes, et des enfants, nouveau-nés* de Paris; *Le Moniteur Therapeutique*, de Id.; *Le Progrés Medicale*, de Id.; *Journal d'Higiene*, de Id.; *Journal de Medicine.* de Id.; *Journal de Medicine et de Chirurgie pratiques*, de Id.; *Le Quinzaine Medicale*, de Id.; *Annales des maladies de l'oreille et du larinx*, de Id.

Portugal.—*Jornal do pharmacia*, de Lisboa.

Medio sencillo para reconocer la diabetes.- (*Gazette des Hôpitaux*). - El Dr. Charnaux (de Vichy) dice que ha diagnosticado muchas veces la diabetes con el siguiente sencillo medio.

Siempre que un nuevo cliente al presentarse á su gabinete de consultas, se pasan repetidas veces durante la conversacion la lengua por entre los labios, deduce que puede ser diaeético. Con efecto, todos los diabéticos cuando hablan pasan la lengua entre los labios.

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

Ello no obstante, pueden encontrarse muchas personas que sin ser diabéticas tienen esta costumbre, ignoro por otra parte si ha sido descrita esta particularidad. Sea como quiera, yo la presento como resultado de mis observaciones. Durante el pasado año, héla observado sin excepcion en ciento treinta enfermos.

Influencia de la prensa sobre la criminalidad.—(De le Journal de médecine et chirurgie pratiques.)

M. Henrot (de Reims) ha dirijido á la Asociacion para el adelanto de la ciencia, una comunicacion, reproducida por los Anales de higiéne, que merece ser consignada. En ella se manifiesta, que no solamente los asesinatos se han hecho mas frecuentes, sino que están amenudo, acompañados de circunstancias agravantes, mutilacion de la víctima, etc. Apoyándose en la opinion de Moreau, de Tours, Després y de Legrand de Saulle, M. Henrot piensa que, el gran eco dado por la prensa diaria y por la ilustrada, auxiliadas por la publicacion de dibujos é imágenes, que hablan á los ojos de todos, favorece el contagio con verdadero daño público, lo que es necesario remediar. M. Henrot concluye: 1.° afirmando el contagio del crimen por imitacion; 2.° haciendo un urgente llamamiento á los publicistas, para obligarlos á guardar silencio sobre todos los hechos monstruosos, que constituyen verdaderas enfermedades mentales: esto seria humano, porque evitaria un daño para la sociedad; seria generoso porque no condenaria el nombre del culpable ó del enfermo, á una perpétua abyeccion; 3.° pidiéndose reserve la publicacion de estos asuntos á la prensa médica ó judicial; 4.° reclamando las medidas lejislativas que autoricen á los presidentes de los tribunales para tratar en audiencia secreta, de ciertos asesinatos, y de los procesos de costumbres; 5.° exigiendo de los mismos poderes, la posibilidad de hacer siempre las ejecuciones capitales, en el interior de las prisiones; 6.° conminando á las municipalidades para que, en la redaccion de los contratos con los directores de teatros municipales, se reserven el derecho de *veto* para esas piezas inmundas, donde no se pone en escena sino á asesinos, falsarios y ladrones.

ROMUALDO IBAÑEZ.

Servicio especial de Estadística y Meteorología.

(PARA «LA CRÓNICA MÉDICA».)

Lima,— Junio de 1884.

Es, á no dudarlo, cada vez mas indispensable la formacion del censo de la provincia de Lima. Hasta ahora, las deducciones positivas que debian hacerse, por su base carecen de fundamento. ¿Se satisfará esta necesidad?

NACIMIENTOS.

Las inscripciones del mes, se descomponen asi:

Hombres	135
Mujeres	137
Total	272

Y asi tambien:

HOMBRES.

	B.	I.	N.	M.	T.
Lejítimos	40	15	"	16	71
Ilejítimos	17	17	4	26	64
Totales	57	32	4	42	135

MUJERES.

	B.	I.	N.	M.	T.
Lejítimas	25	22	"	10	57
Ilejítimas	17	29	4	30	80
Totales	42	51	4	40	137

Mientras los hijos legítimos nacidos en Lima, en Junio, son 128, ascienden á 144 los ilegítimos.

Los nacidos son:

De padres peruanos	196
Id. id. extranjero y madre peruana	44
Id. id. de padre peruano y madre extranjeros.	4
Extranjeros	11
Id. id. chino y madre peruana (?)	16
Chinos	1
	272

Ha habido en el mes 3 nacidos muertos y 4 gemelos.

MATRIMONIOS.

Han sido inscritos 13 matrimonios, siendo en los hombres el mayor número (5) de contrayentes de los 30 á los 35 años, y las mujeres de los 24 á los 25

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

años. La edad máxima en los hombres es la de 50 á 55 años, y la mínima de los 20 años; y en las mujeres, la máxima de los 30 á los 35 años, y la mínima de los 15 años.

DEFUNCIONES.

En este mes, como en ninguno de los anteriores, la cifra de fallecimientos supera en mucho, á la de nacimientos.

Atendiendo al sexo y raza se descompone así:

Raza.	H.	M.	T.
Blancos.....	64	44	108
Indios.....	76	67	143
Negros...	7	10	17
Mestizos.....	42	35	77
Totales.....	189	156	345

De los 25 á los 30 años, han fallecido mayor número de individuos. De mas de 90 años, solo ha habido una defuncion.

La mayor mortalidad corresponde siempre á la infancia, en la edad comprendida entre 6 meses y dos años.

Atendiendo á la asistencia médica, tenemos:

En el hospital.....	133
Sin asisteneia médica 83	
En sus domicilios... 129	
Total en la poblacion.... 212	
	345

El hospital de mayor mortalidades, en este mes, el de Santa Ana (48); el de San Bartolomé ha mandado 39 cadáveres al cementerio y 24 el "Dos de Mayo."

Y, de las 83 defunciones sin asistencia médica, 56 corresponden á párvulos.

Siempre la Tuberculosis pulmonar ocupa el sitio de preferencia, entre las causas determinantes de las defunciones: (21 poblacion y 40 hospital) es la cifra fatídica que demuestra lo comun de esta terrible afeccion entre nosotros. Merecen especial atencion, 9 casos de muerte por la Tuberculosis, mesentérica infantil casi siempre.

Los 15 casos fatales de Perniciosa (9 pob. y 6 hosp.), ocurridos en el mes demuestran una disminucion lisonjera en comparacion con la de los meses anteriores.

No han dejado de ocasionar sus bajas las atecciones agudas del aparato respiratorio; así tenemos: Bronquitis 8 defunciones (pobl.); Neumonia 16 casos fatales (10 pob. y 6 hosp); Pleuresia 1 (hosp); Pleuro neumonia 3 (2 pob. y 1 hosp.)

Las afecciones orgánicas del aparato circulatorio han ocasionado como algunas (18) víctimas.

No han sido escasas las Hemorragias cerebral y pulmonar.

La Fiebre amarilla ha causado 8 defunciones (5 pob. y 3 hosp).

Y la Tifoidea, mantiene, como el pasado mes, la cifra de 13. Merece estudio el hecho de que el mayor número de casos fatales de esta pirexia tengan lugar en el cuartel 5.° ¿Qué causa ocasiona esta crecida cifra?

La Disenteria ha causado 19 defunciones (17 hosp. y 2 pob). La Enteritis aguda y crónica 14 (8 en pob. y 6 en hosp).

Ha habido dos casos fatales (pob) de Meningitis simple y 6 de Tuberculosa (5 pob. y 1 hosp.]

Animados de la mejor intencion, nunca hemos dejado correr la pluma á los solos impulsos de la simpatía ó de la prevencion. Nuestra labor es mas elevada. Cuando en nuestro anterior número dimos cuenta de un hecho, por desgracia cierto, el horror de la clase pobre á los hospitales, no lo hicimos sino fundados en la verdad de las cosas; y, permitásenos recusar toda opinion contraria que, á diferencia de la nuestra, solo se apoye en vagas é inexactas afirmaciones. Repetimos lo quo dijimos entónces: *la clase pobre teme el ingreso á esos establecimientos.* Modifíquese pues su réjimen alimenticio.

Por lo demas, á los redactores de "La Crónica Médica", no les llama la atencion la excesiva mortalidad de los Hospitales de Lima. Como todos los dias van á éllos, conocen muy bien las causas que la ocasionan.

Las defunciones sin asistencia médica han aumentado en el presente mes, y no solo mueren párvulos, sugetos de preferencia á las influencias externas, sino tambien adultos. Las medidas nofilácticas, aconsejadas por la ciencia, ó se ignoran ó no se cumplen. ¿Puede hacerse forzosa la asistencia profesional? Tambien es merecedora de aplausos la iniciativa de los médicos sanitarios, tendentes á hacer populares las enseñanzas de la ciencia: nos referimos á la redaccion de una cartilla higiénica para la primera infancia.

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

RESUMEN METEOROLÓGICO JUNIO DE 1884.

Fechas.	TERMOMETRO						Barm. Fortin á las 3. p. m.	Pluviómetro en milímts.	Anemóscopo.	Temperatura med. del agua	OBSERVACIONES.
	INTEMPERIE.			SOMBRA.							
	Máx	Med	Min	Máx	Med	Min					
1	35.5	26	16.5	27	22	16.5	744.5		S.S.O.	21	Dia claro ventoso, noche nublada.
2	24	19	14	22	18	14	745	(?)	Id.	21	Dia nublado ligera garúa en la noche.
3	24	19	14	21	17	14	746		S.SO.	21	Dia nublado y brumoso, noche Id.
4	26	19.8	13.6	22	18	14	747	(?)	Id.	20	Dia nublado, noche muy brumosa, garúa
5	21	17	13	20	16.5	13	747	(?)	Variable.	20.5	Dia nublado ventoso, noche lluviosa
6	22	11.5	13	20	16.5	13	747	(?)		20	Dia nubla. noche lluviosa.
7	19.8	17	13.2	19	16	13	747		Variable.	21	Dia y noche nubldos, arco lunar.
8	21.5	17	14	19	16.2	14	747		NE. y variable.	21	Dia y noche nublados, temblor de tierra intenso NE. SO.
9	25	18	10.2	23	17	10.2	747		Variable	21	Dia nublado noche clara arco lunar celajes crepusculares.
10	28.8	16	11.3	22	16.8	11.5	747		SO.	20	Dia claro noche nublada selajes crepusculares.
11	27.8	19.7	11.5	23	17.2	11.5	746		SO. variable.	20	Dia nublado con lijeros intervalos de claridad.
12	19	16.4	13.8	17	15.4	13·8	746.5	0'3	Variable.	21	Dia y noche brumosas lijera lluvia desde las 8 p. m.
13	28	20.7	13.5	20	21.8	13.5	747		S. y SO.	20	Dia nublado claro á intervalos noche nublada.
14	20 2	16.6	13	18	15.5	13	747	,,	SO. y O.	20	Dia nublado noche ventosa, celajes poco visibles.
15	20	16.5	13	18	15.5	13	746.5	0'2	SO.	21	Dia nublado garúa á las 11 a. m. y 8 p. m.
16	18	15.5	13	16	14.5	13	748		SO.	21	Dia nublado noche brumosa llovisna desde las 5 p. m. hasta la madrugada.
17	18	16	14	16	15	14	748	1.m	SO. y O.	21	Dia y noche brumosas llovisna durante todo el dia.
18	21.2	17.1	13	18	15.5	13	749	(?)	SO. y variable.	21	Dia nublado claro á intérvalos llovisna en la noche
19	21.2	17.1	13	18	15.5	13	748	(?)	Id.	21	Dia y noche nublados llovisna en la noche.
20	18	15	12	16	14	12	747	'3	Variable	21	Dia nublado noche muy brumosa lluvia desde las 11. hasla la madrugada.
21	19	16	13	17	15	13	748	(')	S.SO.	21	Dia nublado noche ventosa garúa á la 1. a. m.
22	21.5	172.	13	18	15.5	13	747	(')	Variable	20	Dia y noche brumosa garúa en la madrugada.
23	19	16	12.7	17	14.8	12.7	746	(?)	S. y O.	20.5	Dia y noche brumosa lluvia á las 11. a. m.
24	19	16	13	17	15	13	745	(?)	SO. y O.	20	Dia y noche brumosos llovisna á las 4. p. m. y noche.
25	17.3	15.1	13	15	14	13	745	0'5	SO.	20,2	Dia y noche brumosos lluvia desde 11. a. m. á 6 p. m.
26	20	16.4	12.8	18	15.4	12.8	746		SO.	20	Dia y noche brumosos, muy ventosos
27	18 5	16.5	14.4	15	14.7	14.4	748	(?)	S.SO.	20	Dia y noche brumosos ligera garúa á las 9 p. m.
28	16.8	14.3	11. 8	14-2	13	14.8	749	(?)	S. y NE.	21	Dia y noche brumosos, llovisna á intervalos.
29	17.4	52.1	13	15	14	13	749.5	(?)	O.	21	Dia y noche brumosos, ligera garúa en la madrugada.
30	18.5	15.8	13.2	16	14.7	13.4	750	0'2	O. y SO.	21	Dia y noche brumosos, garúa al medio dia y en la noche.

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

El invierno se ha declarado definitivamente, riguroso e intenso, como lo preveíamos en nuestros anteriores números.

La columna termométrica ha bajado hasta 10.°2 caso digno de notarse por ser escepcional entre nosotros una temperatura tan baja, si hemos de juzgar por observaciones meteorológicas que poseemos desde el año 40, donde se tiene como bastante rara la cifra de 13° c. sobre 0.

Si se escepcionan algunos dias que han presentado raros intérvalos de sol podemos afirmar que todos han sido fríos y brumosos, siendo la cantidad de nubes sin escepcion--10., habiendo tenido 17 dias lluviosas, marcando como máximo el pluviómetro 5 décimos de milímetro.

El barómetro ha ascendido fluctuando entre 747 y 750 milímetros.

La humedad relativa del aire, considerando el punto de saturacion--100 ha oscilado entre 50 y 75.

La temperatura de ebullicion del agua entre 99. 4. y 99. 6.

Dos noches en que ha habido oportunidad de ver la luna, esta se ha presentado rodeada de un arco brillante, que nos denota la abundancia de vapor de agua en las altas regiones atmosféricas, al mismo tiempo que los celajes crepusculares, poco intensos es verdad, que se han presentado en las tardes de los dias claros.

El primer arco lunar tuvo un aspecto hermoso la noche del 7. Hallábase la luna próxima al zenit rodeada de dos coronas; la interna amarilla brillante igual á dos diámetros de nuestro satélite y la externa ostentando en una gran estension del cielo el espectro solar mas brillante: su duracion fué de 1. h 40. m. próximamente.

El segundo arco fué la noche del 9. cuando la luna se hallaba á 30° sobre el horizonte; único, bastante estenso y de un color amarillo brillante, desapareciendo poco despues. Es de notarse que el aspecto del cielo presentaba la mas hermosa combinacion: en occidente el color rojo intenso de los celajes crepusculares; en oriente un colorido violado lívido sobre el que se destacaba el astro de la noche.

Consignamos estos hechos por creerlos de utilidad en la apreciacion de algunos fenómenos meteorológicos extraordinarios que vienen presentándose.

En la mañana del 8 se dejó sentir un fuerte movimiento de tierra precedido de prolongado ruido y de bastante intensidad; su direccion N.E. S.O. hora 11. 5 a. m, coincidiendo con el viento de la noche anterior, cuya velocidad máxima llegó á 10 m P. s.

En nuestra edicion extraordinaria semestral, daremos cuenta detallada de todos los fenómenos meteorológicos observados y las consecuencias que de éllos hayamos podido deducir.

El encargado del servicio Meteorológico
JUAN M. BYRON.
El encargado del servicio Estadístico,
MANUEL A. MUÑIZ.

REVISTA EXTRANJERA.

Secularizacion de los Hospitales.

CONCEJO MUNICIPAL DE PARIS.

Sesion del 4 de Abril.

Abierta la sesion se puso en debate esta interesante cuestion, que ya habia ocupado la atencion del Consejo, que esta vez fué presidido por M. Mathé.

M. Pichon pide aclaraciones á la administracion y recuerda que la Direccion de la asistencia pública habia contraido, en 1882, la obligacion de secularizar tres hospitales. En la discusion del presupuesto de 1884, el Concejo renovó sus votos y pidió la secularizacion, antes del 1.° de Abril, de dos establecimientos hospitalarios. Por qué esta órden no ha sido ejecutada? En la víspera de las elecciones, el concejo debe conocer ademas, la opinion del Director de la asistencia pública.

El Prefecto del Sena, no tiene qué agregar á la declaracion que hizo, ahora tres semanas, cuando se le habló de este asunto.

M. Pichon objeta que no basta lo dicho: debeis continúa, decir categóricamente si estais ó no pronto á cumplir los deseos constantes del Concejo. Si lo habeis dicho, poco os costará repetirlo. Es preciso saber, ántes de las elecciones, si estais de acuerdo con el Concejo municipal para secularizar los hospitales, ó si hay divergencia de opiniones, sobre este asunto, entre vos y nosotros. Si como sospecho, el desacuerdo existe, el cuerpo electoral será nuestro árbitro, y veremos si persistis en no inclinaros ante nuestro veredicto.

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

M. Quentin, Director de la asistencia pública, establece una distincion entre la cuestion de principio y la cuestion de aplicacion.

El principio no es dudoso: la hospitalidad debe ser laica, como es ya la enseñanza. En efecto, es un deber de la sociedad el cuidar á los enfermos y no puede reposar en una delegacion sino por tolerancia. Por otra parte, la delegacion, que es religiosa en la especie, puede ofrecer algun inconveniente: así, es difícil encontrar una hermana de caridad, por buena y abnegada que sea, que no aspire, en el ejercicio de sus funciones, salvar el alma del enfermo, el ardor de proselitismo que es la esencia de la religion que ellas representan y que los obliga á turbar los últimos instantes de los pacientes.

Por otra parte, puede suceder que disminuya el personal de las congregaciones, que ántes se reclutaba fácilmente, mientras que hoy dia no cuenta sino con algunas novicias. Y sin prejuzgar lo venidero, puede el parlamento suprimir estas congregaciones,y la sociedad encontrarse desarmada en tal eventualidad.

Pasando á la cuestion de aplicacion, M. Quentin, crée que es preciso proceder con prudencia. Cita, en seguida, algunas cifras que demuestran,en oposicion á la opinion vulgar, que el personal laico es mas numeroso, en los hospitales, que el de las hermanas.

Los individuos que no han visitado estos establecimientos, que son la mayoría, suponen que en los hospitales no secularizados no hay sino hermanas que suministran siempre á los enfermos sus cuidados personales, De aquí viene la leyenda sobre la hermana de la caridad, capaz de llenar ella sola al lado de los heridos funciones difíciles y repugnantes; la única capaz de exponerse á los peligros del contagio.

Este es un error. En los establecimientos no secularizados, las hermanas no curan á los enfermos sino por excepcion: son las mujeres del servicio,las laicas—las que se ocupan diariamente de esta mision. Agrega, además, que estas modestas mujeres desempeñan su tarea con verdadero celo,sin que jamás reciban una palabra de elogio, sin embargo de que cada año muchas de ellas, en mayor número que las hermanas, pues son mas numerosas, pagan con su vida los cuidados que demandan los enfermos.

Las cifras siguientes hablan en pró de este hecho.

En el Hôtel-Dieu, hay 21 hermanas y 115 enfermeras; en la Caridad, el personal laico es de 88 contra 18 hermanas; en Lariboisiére, las hermanas están en número de 27 y las laicas 108; en Saint-Louis, 25 hermanas y 142 laicas; en los Incurables, 116 laicas y 62 hermanas; en Beaujon, 20 hermanas y 75 laicas.

M. Quentin termina declarando que es necesario continuar la obra de la secularizacion de los hospitales, sin vacilacion pero con prudencia.

Despues de un corto discurso de M. Cochin, que tacha al Director de la Asistencia pública, de exaltar los servicios de las enfermeras laicas y de pasar en silencio los de las religiosas, M. Pichon propone la siguiente órden del dia.

El Concejo municipal, tomando en cuenta las declaraciones del Director de la Asistencia pública;

Resuelve:

Se invita á la administracion:

1.° A reemplazar en el curso del año de 1884, 150 empleadas congregacionistas, por lo menos, de los hospitales y hospicios de la ciudad de Paris, por igual número de laicas;

2.° A reclutar, tanto como sea posible su personal en las escuelas municipales de las enfermeras, destinadas á proporcionar vigilantas y sostitutas;

3.° A tomar de los hospitales las mejores enfermeras, para enviarlas á una de las tres escuelas municipales, á fin de que perfeccionen sus conocimientos prácticos y puedan ser prontamente vigilantas y suplentes.

M. Monteil, pregunta su opinion al prefecto.

M. Poubelle contesta que nada tiene que agregar á las declaraciones del 22 de Febrero.

La administracion no quiere asociarse á ningun bando religioso ó anti-religiosos; pero crée que la sociedad laica, tiene perfecto derecho para socorrer á los miembros desvalidos y á los individuos pertenecientes á tal ó cual confesion.

Juzgo, continúa el prefecto, que es una pretension exesiva querer monopolizar la abnegacion y la caridad, cuan-

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

do todos tienen igual derecho para ejercerlas.

No hay razon para exigir, como se ha hecho, á ninguna clase, á ninguna categoria de personas, la exclusiva de hacer el bien.

El Concejo adoptó la órden del dia de M. Pichon por 43 votos contra 6.

(De "Le Temps.")

Traduccion de—

JUAN M. ANAYA.

Correspondencia de Paris.

Con especial agrado publicamos, á continuacion, la correspondencia que ha dirijido, á la "Union Fernandina," el antiguo alumno de la Facultad de Medicina de Lima y nuestro sócio corresponsal en Paris, señor Serápio Quiroga, esperando que nos envíe, con frecuencia, comunicaciones tan interesantes, como la actual, á fin de ponerlas en conocimiento de nuestros lectores.

ANDRES S. MUÑOZ.

Paris, 16 de Mayo de 1884.

Señor Presidente de la Sociedad "Union Fernandina."

Lima.

Apreciado Señor:

.....

Disponiendo, por el momento, de muy corto tiempo, apenas podré decir dos palabras sobre un caso de *anestesia por la vía rectal*, practicado en el "Hôtel-Dieu," y trascribir las conclusiones á que ha llegado la conferencia internacional para la determinacion del *sistema de unidades eléctricas*.

I.—Un hecho de muy grande importancia para la Cirujia moderna acaba de realizar el doctor Ch. Debierre, profesor de la Facultad de Medicina de Lyon, obteniendo la **anestesia general por la vía rectal**, con el empleo del éter y del cloroformo, y cuyos resultados, al parecer, son muy satisfactorios. Merced á este método, se facilitan, inmensamente, muchas operaciones, en especial las que se practican en la cara, lo que no sucede con el método ordinario.

A decir verdad, son ya antiguos y muy conocidos estos ensayos de eterizacion por la vía rectal; pero, su uso habia sido, hasta hoy, bastante restringido.

En este estudio, la primera cuestion que debe resolverse, es ésta: ¿es posible la eterizacion por la vía rectal? Puede contestarse afirmativamente y, en efecto, así lo comprueban los experimentos del doctor Chauveau Un conejo adulto ordinario entra en anestesia confirmada (insensibilidad de la córnea, resolucion muscular, etc.),despues de un espacio de tiempo que varía entre 6 y 10 minutos.

La segunda cuestion es la siguiente: ¿Puede obtenerse, esta anestesia, fácilmente, en todos los individuos de la misma especie ó nó, é indistintamente? La respuesta no es tan sencilla á èsta, como á la anterior. En vano, dice Mr. Chauveau, hemos hecho pasar 40 ó 50 gramos de éter vaporizado y bajo una presion de 4 á 5 centímetros de mercurio, por el tubo intestinal de una perra del peso de 15 kilógramos y durante un tiempo que ha variado de 30 á 40 minutos: no hemos podido obtener el periodo de resolucion. Todavia mas, Mr. Molière, tampoco ha conseguido la anestesia confirmada empleando el método de la anestesia mixta, es decir, inyectando á un perro, diez minutos ántes del ensayo de eterizacion rectal, 0'02 de clorhidrato de morfina; es verdad que tuvo entorpecimiento de la sensibilidad y salivacion abundante, pero conservaba la conciencia del mundo exterior, su córnea estaba siempre sensible y podía reaccionar por las picaduras profundas.

Pero, bien lo sabemos, el perro es particularmente refractario á la eterizacion. No sucede lo mismo con el hombre. Mr. Molliere logró alcanzar, en tres individuos, el periodo de resolucion. Por nuestra parte, lo que hemos visto en el servicio de este Cirujano, es que, en tres individuos de edad, á quienes operaba por unos tumores de la cara, no se pudo obtener el periodo de resolucion de la anestesia, por solo la eterizacion rectal; pero, en tales condiciones, fué suficiente presentar, delante de la nariz del enfermo, una compresa empapada en éter, para verlo, en el instante,—cuando mas, al cabo de dos minutos,—en eterizacion confirmada, y sin periodo prévio de escitacion: hecho que es de mucha importancia. Ademas,—y es otra ventaja,—con la eterizacion por la vía rectal, puede mantenerse la anestesia por un tiempo mas ó ménos largo, segun la voluntad del Cirujano y el carácter de la operacion.

Este género de anestesia, puede provocar algunos accidentes? Un experi-

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

mento del doctor Kaufmann, nos dá la respuesta y, por esto, no podemos ménos que consignarlo: un conejo fué sometido á la eterizacion; al cabo de dos ó tres minutos, su aliento despedía el olor del éter, y despues de seis minutos se halla ba sumido en el periodo de resolucion. Elevando, entónces, de 8 á 10 centímetros la presion del mercurio, se impidió, con ayuda de un pequeño artificio, que los vapores de éter retrocediesen y se escapasen por el ano, y cuyo resultado fué que el conejo se hinchó enormemente; su respiracion se hizo dificil, deteniéndose en seguida; su corazon no tuvo sino lijeros latidos, y, por último, dicho conejo murió. De la necrópsia resultó que, el corazon se había detenido en el diastole, estaba repleto de sangre y escitable; los intestinos bastante congestionados; las túnicas mucosa y musculosa del ciego habían cedido en tres partes, resistiendo, tan solo, la túnica peritoneal.

Conviene retener este resultado, que nos prueba que, en la eterizacion por la vía rectal, no se debe hacer penetrar los vapores, al intestino, bajo una fuerte presion. Para conseguir este objeto, se puede emplear un manómetro ó un tubo con su válvula de seguridad. Cuando la presion intra-intestinal es muy elevada y los vapores de éter llegan con velocidad, no se absorben: salen por el ano, constituyendo así, éste, una válvula de escape muy natural.

¿Cual es la ventaja de la eterizacion por la via rectal? Para la práctica quirúrgica tendria dos ventajas incontestables: 1.ª la de suprimir el periodo de escitacion; y 2.ª la de permitir que se practiquen operaciones sobre la cara, manteniendo la anestesia sin embarazo alguno para las manos del Cirujano operador.

El manual operatorio es muy sencillo: basta disponer de un frasco con tapon, provisto de dos tubuladuras; á una de éstas se adapta un tubo de caucho terminado en virola que se introduce en el recto, que debe evacuarse préviamente por medio de un enema; al otro tubo se adapta un manómetro. Se puede así, abrir ó cerrar, á voluntad, el tubo, y bajar ó elevar la presion de los vapores anestesiantes. Se coloca el frasco en una vasija, cuya temperatura debe elevarse á 40 ó 50 grados centígrados: el éter no tarda en hervir, y los vapores pasan al intestino.

Antes de concluir, diré que el cloroformo no ha dado, hasta hoy, mas que resultados inciertos, y que tiene un inconveniente real, á saber, que su punto de ebullicion es demasiado alto, pues es de 60,° 8. C.

II.—**Unidades eléctricas.**—El 28 del mes próximo pasado se verificó, en el ministerio de negocios extranjeros, la Conferencia internacional para la determinacion de las *unidades eléctricas*. Es sabido que su primera sesion tuvo lugar en 1882.

Veinte y seis estados han tenido representacion en esta última, que fué presidida por Mr. F. Jules Ferry, ministro de negocios extranjeros, acompañado por Mr. Cochery, ministro de correos y telégrafos.

En esta conferencia, se han adoptado las unidades eléctricas que se propondran, inmediatamente, á la consideracion de los diferentes Gobiernos, para que tambien las acepten, habiéndose aprobado, por unanimidad, las siguientes resoluciones presentadas por las tres comisiones, á las que se había confiado su estudio.

1.° UNIDADES ELÉCTRICAS PROPIAMENTE DICHAS.—1.ª resolucion.—El OHM legal es la resistencia de una columna de mercurio de 1 milímetro cuadrado de seccion y de 106 centímetros de largo, á la temperatura del hielo fundente;

2.ª La conferencia emite el voto de que el Gobierno frances trasmita esta resolucion á los diversos Estados, recomendando su adopcion internacional;

3.ª La conferencia recomienda la construccion de medidas primarias de mercurio, conforme á la resolucion precedentemente adoptada, y el empleo de escalas de resistencias secundarias de aleaciones sólidas, que seran frecuentemente comparadas entre sí y con la medida primaria;

4.ª El AMPERE es la corriente cuya medida absoluta es de 10^{-1} en unidades electro-magnéticas G. G. S.

5.ª El VOLTA es la fuerza electro-motriz que sostiene la corriente de un Ampère en un conductor, cuya resistencia es el Ohm legal.

2.° CORRIENTES ELÉCTRICAS Y PARA-RAYOS. 1.ª resolucion. Es de desearse que los resultados de las observaciones recojidas por las diversas administraciones, sean enviados, cada año, á la oficina internacional de las administraciones tele-

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

gráficas de Berna, donde se hará un estracto, que se comunicará á los Gobiernos;

2.ª La conferencia hace votos porque las observaciones de las corrientes eléctricas sean registradas en todos los paises.

3.º MEDIDA DE LA LUZ. Resolucion -La unidad de cada luz simple, es la cantidad de luz de la misma especie emitida en direccion normal por un centímetro cuadrado de superficie de platino fundido, á la temperatura de solidificacion.

La unidad práctica de luz blanca, es la cantidad de luz emitida normalmente por el mismo manantial.

Sin el tiempo necesario para ocuparme de otras cuestiones de vital interes para el progreso de las ciencias, que seran materia de mi próxima correspondencia, me suscribo de Ud. como su afectísimo y atento S. S.

SERAPIO QUIROGA.

Micrococcus de la Neumónia.

POR P. BRICON.

(*Traducido de «Le Progrès Médical.»*)

La reciente comunicacion (noviembre de 1883) del Dr. Friedländer á la Sociedad de Medicina de Berlin, ha llamado, de nuevo, la atencion del público médico sobre la *etiología de la neumónia*. No solamente los médicos han clasificado, hoy dia, la neumónia entre las enfermedades infecciosas, opinion que reposa en abundantes hechos consignados en la literatura médica; sino que tambien la marcha cíclica de esta enfermedad permitia ya, aproximarla de las demas enfermedades zimóticas, tales como las fiebres eruptivas; á la autópsia, los órganos de los neumónicos presentaban tambien, á veces, al exámen macroscópico, lesiones semejantes a las observadas en las zimosis. Por nuestra parte, en el tiempo en que, por nuestras funciones, practicábamos numerosas autopsias, cuantas veces no hemos sido impresionados por esta semejanza: el bazo hipertrofiado y difluente, los bordes de cerradura de los orificios cardíacos cubiertos de vegetaciones recientes (vegetaciones que son tan favorables para la investigacion de los micrococcus), los riñones alterados, & &. Asi, desde entonces, ya no hemos dudado de que ciertas neumónias fuesen de naturaleza infecciosa.

La presencia de microbios en los neumónicos fué señalada por Billroth (1874); en diferentes ocasiones, habia encontrado coccobacterias en la serosidad del pericardio; pero creémos que ha sido Klebs, el primero que les ha hecho figurar en la etiología de la enfermedad. Bajo el nombre de *monas pulmonale*, describió un micrococcus de forma redonda, ya aislado, ya acompañado (diplococcus y en cadenitas), y dotado de movimientos al estado fresco; constantemente notó su presencia en el líquido céfalo-raquídeo de los ventrículos cerebrales, y con frecuencia en casos de neumónias asociadas á meningitis, á afecciones cardíacas y renales; basándose en estas coincidencias, clasificó en un mismo grupo la coriza, la neumónia, las nefritis y hepatitis intersticiales, el cólera nostras y la parotiditis epidémica, enfermedades en todas las que habia encontrado el *monas pulmonale*.

Este mismo micrococcus (aislado y en colonias formadas de una ó de dos capas superpuestas) fué encontrado por Eberth (1881) en una falsa membrana pleural, &, de un neumónico con meningitis secundaria. Igualmente, Koch comprobó su presencia en los capilares de los pulmones y de los riñones, pero se trataba de una neumónia secundaria.

En ocho casos de neumónia franca (autopsia de 5 á 24 horas despues de la muerte), Friedlander (1882) encontró siempre, salvo del 9.º al 13.º dia, en los tapones fibrinosos, las pleuras, &, los micrococcus de forma elipsoide, apareados y en cadenitas, pero no formando colonias.

Griffini y Cambria, han hallado tambien un bacille en los esputos de los neumónicos, lijeramente estrangulado hácia su medio y de estremidad redondeada, que seria diferente del monas de Klebs; pero, por sus inoculaciones, no han llegado á reproducir la neumónia en los animales, aun cuando pudieron encontrar, en éstos, su bacille. No le atribuyen, pues, sino un papel secundario. Sin embargo, su trabajo se presta á la crítica y sus experimentos fueron mal conducidos.

Leyden, en una comunicacion hecha á la Sociedad de Medicina de Berlin, en 1882, confirmó las primeras investiga-

Universidad del Perú. Decana de América

ciones de Friedländer; habia encontrado en la neumónia, el mismo micrococcus de forma oval, acompañado, y hacia resaltar su semejanza con los micrococcus de la erisipela. Efectuó sus exámenes microscópicos sobre la sangre y el exsudado estraidos, en el vivo, de pulmones hepatizados, por medio de una puncion hecha con la jeringa de Pravaz. En un caso, practicada la autopsia 6 horas despues de la muerte, logró encontrar, en gran número, los organismos comprobados por la puncion 36 horas ántes.

Gunther dijo, ante esa Sociedad, haber observado el mismo micrococcus en un caso de neumónia en el 9.° dia, que fué seguido de autopsia. Gunther ha sido el primero que hizo notar que estos micrococcus estaban rodeados de una *cápsula* incolora (las preparaciones fueron coloreadas con el violeta de genciana; las de Leyden, en las que no se hizo visible esta cápsula, eran coloreadas por el azul de metileno). —En fin, Friedlander confirmó sus primeras investigaciones con 20 casos nuevos.

En 1883, Leyden dirijió una nueva comunicacion relativa á demostrar que la meningitis exsudativa y la meningitis cerebro-espinal debian ser aproximadas de ciertas formas de neumónia y de la erisipela, tanto clinica como anatómicamente, porque en cada una de estas enfermedades habia podido comprobar el mismo micrococcus (de forma oval, aislado ó pareado), formando, á veces, cadenas de 2 á 8 dobles coccus, y poseyendo un movimiento en su sitio, sin locomocion propia.

M. Mátray, ha descrito tambien la *cápsula* del micrococcus de la neumónia, que habia sido señalada por la primera vez, por Gunther.—16 casos de neumónia han sido objeto de sus investigaciones (1883), que le han permitido encontrar en los esputos una gran cantidad de micrococcus de la misma forma y del mismo tamaño que los observados por Friedlander, y cubiertos por una cápsula muy trasparente. No halló zooglæa.—B. Matray, habia encontrado en otros enfermos, organismos de la misma forma y agrupándose de idéntica manera; pero, de sus observaciones resulta que se les halla sobre todo, y en mayor cantidad, en los esputos de los neumónicos.

Salvioli y Zaslein, constantemente han encontrado (14 casos sin autopsia) un micrococcus ovoide y móvil, análogo al descrito por Friedlander; raro en los esputos al 3er. dia de la neumónia, es frecuente del 6.° al 7.°, disminuye, y despues desaparece al 10° dia; lo han encontrado tambien en la sangre y la serosidad de las moscas de Milan; lo cultivaron é inocularon, con éxito, á conejos y á ratas blancas.—Maragliano, ha confirmado estos resultados (1883). (1.)

Los trabajos de todos estos autores hacian preveer ya, la posibilidad de atribuir la neumónia franca á la accion de un microbio especifico. Por sus recientes investigaciones, Friedlander, en union de Frobenius, ha hecho dar un gran avance á esta cuestion.

La primera dificultad que hay que vencer en esta clase de exámenes, consiste en diferenciar y distinguir los micrococcus de los demas cuerpos con los cuales podrian ser confundidos. Friedlander, ha descartado, con habilidad, este obstáculo, respecto á lo que, dice lo siguiente:

"Si vários de nuestros colegas no han logrado justificar nuestras investigaciones, es debido, en gran parte, á la dificultad de la demostracion. En efecto, en los mismos sitios en que se encuentran los micrococcus, se halla, de ordinario, una gran cantidad de núcleos, siendo por esto, difícil, á veces, hacer la distincion, en las preparaciones coloreadas, entre los micrococcus y los nucleolos intensamente coloreados, sin contar con que, comunmente, la fibrina se colora con facilidad, impidiendo, de este modo, el que se distingan los micrococcus. El Dr. Gram (de Copenhague) ha inventado, hace poco, un método que permite obtener la decoloracion completa, ó casi completa de los núcleos y de la fibrina, sin hacer perder su coloracion á los micrococcus.—Consiste este método, en colocar, durante algunos instantes, en una débil solucion acuosa de ioduro de potasio, los cortes bien coloreados por la solucion de violeta de genciana y de agua de anilina de Ehrlich. Los cortes, ántes fuertemente coloreados en azul y hechos casi incoloros, se colocan en la esencia de clavo; entónces, por el exámen microscópico, se comprueba la mayor ó menor completa decoloracion de los núcleos, mientras que los micrococcus, por su intenso color azul,

(1) En el *Tratado de microscopía clínica* de Bizzozero, 1883, se lée lo siguiente: (p. 182) "En la afeccion designada con el nombre de neumónia infecciosa ó micrococcica, insiste Letzerich sobre el aspecto característico de la espectoracion. Los esputos estan formados de una masa mucosa que varia del amarillo-limon al rojo-sangre, en la que sobrenadan pequeños copos blanquizcos del grosor de un grano de mijo, esencialmente constituidos por colonias de micrococcus y representando la figura de las cavidades alveolares y bronquiales."

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

resaltan en el fondo débilmente coloreado en amarillo."

Escelente para la comprobacion del micrococcus, este método no tiene utilidad para descubrir la cápsula. Las investigaciones de Friedlander se han hecho sobre el exsudado neumónico tomado en el cadáver. Los pulmones deben estar completamente frescos, sin que aparezca todavia la descomposicion; debe separarse todo elemento estraño que pudiese enturbiar la preparacion; ademas, se hacen los cortes sobre una ancha porcion de tejido pulmonar tomada en la superficie de la pleura con un cuchillo pasado al fuego. En este pedazo, se ejecutan cortes sucesivos en diferentes sentidos, siempre con un cuchillo calentado, hasta que se suponga haber atacado superficies enteramente al abrigo de todo cuerpo estraño. Las partes utilizadas por Friedlander han sido, en especial, aquellas en donde los bronquios estaban completamente obturados por un coágulo fibrinoso, de manera de evitar, tanto como era posible, toda secrecion bronquial, siempre tan rica en numerosos micro—organismos.

"Hemos encontrado, dice, que en la mayor parte de los casos de neumónia, un gran número de los coccus, ó todos ellos, se hallaban rodeados de una capa mas ó menos ancha de sustancia, que se colora en azul lijero y en rojo por el violeta de genciana y la fucsina, y formando una especie de cubierta ó de cápsula al rededor de los coccus. Rara vez tiene esta cápsula un ancho menor que el coccus mismo; con frecuencia es doble, y á veces cuádruple. Al exterior, está, de ordinario, claramente limitada. Si el micrococcus está aislado, la forma de la cápsula es geométricamente semejante al mismo coccus. Si éste es redondo, lo son tambien los bordes de la capsula; si es elíptico, la cápsula lo es igualmente. Si los micrococcus estan reunidos de dos en dos, lo que frecuentemente sucede, la cápsula forma una elipse alargada al rededor del diplococcus. Tambien se encuentran, con frecuencia, anchas cadenas, de 3, 4 y aun mas coccus, que estan contenidos en una cápsula de forma algun tanto cilindrica y redondeada en sus dos estremidades. Se vé, algunas veces, en el interior de estas cápsulas alargadas, en lugar del diplococcus ó de la cadena de coccus, una especie de bastoncito mal limitado, cuya forma parece que los coccus hubiesen tomado, al unirse.

"Ademas, se encuentran cápsulas en que el micrococcus central ó los coccus centrales faltan completamente. Algunas veces se vé, en estos casos, en lugar de los coccus, una ó várias partes claras en medio de la cápsula, ó bien ésta aparece enteramente homogénea (se trata entonces, con mucha probabilidad, de coccus muertos). Jamas hemos encontrado aglomeraciones de micrococcus de la neumónia (masas zoogloearias).

"Si se buscan los coccus en preparaciones no coloreadas y sobrenadando en el líquido, la cápsula pasa desapercibida, y, á veces, tan solo se obtiene una zona clara confusa al rededor de los coccus, como si éstos estuviesen mal limitados.

"Las cápsulas se ven ya, con bastante claridad en la superficie inferior de una preparacion hecha por vía seca, y sobre todo, si ésta es examinada al aire seco. Los contornos aparecen entonces algun tanto gruesos. Si se hace penetrar en la superficie inferior de la laminilla una gota de agua destilada, desaparece por completo el contorno de la cápsula, y no se vé sino el micrococcus que encierra; sucede lo mismo si se emplea una lejía de potasa muy diluida. Muy distinta es la accion del ácido acético (á diferentes grados de concentracion) y de los ácidos minerales. Bajo su influencia, persiste el contorno exterior de la cápsula, pero desaparece la limitacion entre el micrococcus central y la cápsula, de tal suerte que el coccus y la cápsula, parece que no fuesen ya sino uno; y la forma elipsoide ó redonda es casi uniforme. Si se colora la preparacion seca despues del tratamiento prévio por el agua destilada y los álcalis débiles, ya no puede demostrarse la existencia de la cápsula; no se distingue sino coccus completamente descubiertos. Al contrario, las preparaciones tratadas por los ácidos permiten obtener, con facilidad, una coloracion distinta de los micrococcus y de las cápsulas. El alcohol, el éter y el cloroformo no tienen influencia aparente sobre éstas.

"De estas diferentes reacciones, es permitido deducir que las cápsulas de los micrococcus de la neumónia, estan esencialmente formadas de mucina ó de una sustancia análoga, Son solubles en el agua y los álcalis diluidos, insolubles en los ácidos. Su coloracion por los colores de anilina viene tambien en apoyo de esta hipótesis."

Sobre los resultados obtenidos por los diferentes modos de coloracion, dice Friedlander:

"Si se trata un gran número de preparaciones idénticas por los diferentes colores de anilina, se vé que las soluciones concentradas de azul de metileno y de moreno de Bismark colorean igualmente, en totalidad, tanto el micrococcus como su cápsula. Si se emplea el violeta de genciana, no en solucion acuosa, sino disuelto en el agua de anilina, en muy poco tiempo se obtiene una coloracion de las cápsulas que resiste bastante al tratamiento ulterior por el alcohol. El método mas cómodo y mas rápido para poner en evidencia las cápsulas, el que aconsejamos nosotros, consiste, pues, en colorar la preparacion seca en una solucion de violeta de genciana y de agua de anilina. En seguida, se coloca la laminilla, por medio minuto, en un vidrio de reloj lleno de alcohol, en el que se decolora rápidamente la sustancia fundamental, mientras que las cápsulas y los micrococcus no se decoloran sino muy lentamente. Se pone, entonces, la preparacion en un vidrio de reloj lleno de agua destilada, y puede examinársela directamente bajo el agua, ó bien conservársela en el bálsamo de Canadá ó la resina de Ammar. La eosina colora tambien las cápsulas."

Friedlander hace constar que, rara vez ha sido señalada, en los schizomicetos, la formacion de una cápsula; y recuerda que las masas zoogloearias tie-

Universidad del Perú. Decana de América

nen, es cierto, por sustancia fundamental, una sustancia gelatinosa. Las investigaciones de contra-prueba á que se ha dedicado, en las mas diversas afecciones, no le han permitido comprobar, sino con rareza, una apariencia de cápsula. En cuanto á la determinacion de la cápsula del micrococcus en los esputos de los neumónicos, puede considerársela como negativa; ¿será debido este resultado á la accion de la saliva parotidiana? No se sabe. En todo caso, no debe olvidarse que las cápsulas se disuelven fácilmente bajo la accion del agua. Una sola vez, el exámen del pus proveniente de una peritonitis causada por la perforacion de una úlcera redonda del duodeno, reveló, con mucha claridad, la existencia de una cápsula al rededor de una parte de los micrococcus.

Hasta el presente, Friedlander no ha encontrado en las demas formas de neumónia, sino micro-organismos privados de cápsulas. En los fragmentos de pulmones afectados de neumónia fibrinosa aguda reciente, nunca falta la cápsula y es, por consiguiente, casi característica de esta enfermedad, puesto que no se la encuentra, mas que escepcionalmente, en otras afecciones.

Fuera del pulmon, Friedlander tambien ha comprobado la presencia de micrococcus con cápsula en los exsudados pleuríticos y pericárdicos que, con tanta frecuencia, se encuentran en la neumónia aguda; su aspecto túrbio no es debido, á menudo, sino á la gran cantidad de micrococcus que contienen; frecuentemente tambien se les encuentra hasta en las células linfáticas de estos exsudados. Hasta aquí, ningun resultado ha dado el exámen de la sangre y de los demas órganos; verdad es que, á este respecto, ha hecho muy raras investigaciones. El tejido pulmonar procedente de neumónia fibrinosa franca, contiene, algunas veces, numerosos micrococcus, pero sin cápsulas: estos casos tienen entonces mas de seis dias de fecha. Ademas, los micrococcus desprovistos de cápsulas, se encuentran tambien en los otros individuos, al lado de los micrococcus con cápsula.

Friedlander, mediante sus cultivos é inoculaciones, ha podido asegurarse que los micrococcus de la neumónia y sus cápsulas, presentan variedades de tamaño, segun la especie animal; así, el micrococcus del raton es mucho mas grande que el del hombre; la forma en bastoncito se encuentra, con mas frecuencia, en los otros animales que en la especie humana, &. Los conejos son refractarios á la inoculacion. Finalmente, para anular la objecion de que pudiese desarrollarse una neumónia traumática á consecuencia de las inyecciones, se han hecho, en los ratones, experimentos de trasmisibilidad de la neumónia por inhalaciones, habiéndose obtenido completo éxito.

A causa de su forma, Friedlander ha denominado, á los cultivos que obtuvo, *cultivos en forma de clavo* (método de Koch; cultivos hechos en la gelatina).

En resùmen, vemos que la mayor parte de los autores, con escepcion de Griffini y Cambria, estan acordes sobre la forma del micrococcus de la neumónia; que, con escepcion de Eberth, todos estan de acuerdo en decir que no se encuentra bajo la forma de zoogloea. Vemos tambien que Klebs, Salvioli, Zaslein y Leyden le consideran como dotado de movimientos, al menos, al estado fresco; que, en manos de casi todos los autores, han sido seguidas de éxito las inoculaciones ó las inhalaciones; pero que Griffini y Cambria no llegaron á reproducir la neumónia por medio de su bacille; que C. Friedlander, al contrario de Salvioli y Zaslein, comprobó la refractibilidad del conejo con respecto al micrococcus de la neumónia; y, en fin, que la verdadera característica de éste, sería su cápsula.

Para completar todo lo referente á este asunto, diremos que, en otro número de "Le Progrès Médical," hemos leido una *Nota sobre el coccus lanceolado de la neumónia lobar fibrinosa*, por el Dr. Ch. Talamon, comunicada á la "Sociedad Anatómica" de Paris (30 de noviembre de 1883), á propósito del trabajo del Dr. Friedlander. En ella, dá cuenta del resultado de sus investigaciones clinicas y experimentales sobre el microbio de la neumónia fibrinosa, habiéndole estudiado, con el microscopio ó por medio de cultivos, en los esputos, en la sangre y en el exsudado neumónico, ya durante la vida, ya despues de la muerte. Los 25 casos de neumónia, que refiere, fueron observados en el servicio del profesor Sée.

No siéndonos posible trascribir *in extenso* esta interesante comunicacion, nos limitaremos á consignar las conclusio-

Universidad del Perú. Decana de América

nes á que ha llegado el Dr. Talamon, y que son las siguientes:

"La neumónia lobar fibrinosa, es una enfermedad infecciosa producida por la multiplicacion, en el pulmon, de un microbio especial.—Este microbio se encuentra en el exsudado neumónico tomado directamente en el vivo.—No existe en la sangre; salvo en ciertos casos, probablemente muy raros, en el momento de la agonía.—Tiene una forma característica, lanceolada, como grano de cebada ó de trigo.—Puede aislársele y cultivársele en un líquido apropiado.—Experimentalmente puede producirse la neumónia lobar fibrinosa en el conejo. Es necesario introducir directamente, en el tejido pulmonar, al microbio cultivado; se obtiene así, una neumónia con pleuresía, y tambien, con frecuencia, una pericarditis fibrinosa.—La inyeccion del líquido de cultivo, bajo la piel, no produce neumónia.

"La neumónia es, pues, muy probablemente,—como la difteria—una enfermedad local, primitivamente pulmonar, susceptible de generalizarse á otros órganos; y nó una enfermedad general con determinacion pulmonar."

Andres S. Muñoz.

Microbio de la Erisipela.

M. Fehleisen ha cultivado en la gelatina, siguiendo los procedimientos de Koch, el microbio de la Erisipela. Estos productos de cultura, tomados en la cuarta generacion han sido inoculados, por él, en la region glútea de una muger de 58 años, afectada de fibro-sacormas múltiples de la piel, aglomerados en la region indicada bajo la forma de nudosidades confluentes. En una de ellas tuvo lugar la inoculacion. Al dia siguiente se produjeron calofrios, se elevó la temperatura y no tardó en presentarse, en el lugar de la inoculacion, una placa de eritema, con todos los caracteres de la Erisipela marginal. Al quinto dia, la Erisipela se extendió con rapidez y la enferma cayó en un colapsus, que se le combatió ventajosamente con inyecciones sub-cutáneas de éter. Despues, estos transtornos fueron desapareciendo, y al cabo de 15 dias volvió á su estado normal. El asegura, finalmente, que tiene mejor resultado la atenuacion por el cultivo, inoculando la Erisipela á un conejo, sobre todo, cuando se elije la oreja como sitio de preferencia.

—(Del "Journal de médecine et chirurgie pratique.")

Traducido por—

Juan M. Anaya.

Revista Terapéutica.

XXXIX.—El Dr. Delthil, Presidente de la Sociedad de Medicina Práctica de Paris, ha leido, en la Academia de Medicina, un trabajo titulado: *Tratamiento específico de la difteria*, y cuyas interesantes conclusiones son las siguientes: 1.° La combustion, en medio del cuarto del enfermo, de una mezcla de alquitran de gas y de trementina, en la proporcion de 200 gramos de alquitran de gas por 80 de esencia de trementina,— ó tambien de esencia de trementina sola,—renovada cada dos ó tres horas, segun la gravedad del enfermo, y con intervalos mas largos cuando se establezca la mejoría, es una medicacion especifica que debe emplearse en la difteria. (Las dósis pueden modificarse en mas ó en menos, segun las indicaciones y la estension de la pieza en que se encuentra el paciente; no debe servirse del alquitran de Noruega, pues provoca la tos.)

2.° Estas fumigaciones son enteramente inofensivas por sí mismas; no provocan la tos, y tampoco incomodan, ni al enfermo ni á las personas que le asisten.

3.° Son preciosos disolventes de las falsas membranas diftéricas.

4.° Estas fumigaciones son parasiticidas ó microbicidas.

5.° Al principio de la afeccion, detienen rápidamente su marcha.

6.° Cuando la invasion de la enfermedad no data sinó de algunos días, pueden todavía curarla.

7.° Hacen que sea bastante práctica la operacion de la traqueotomía, cuando se acude á ella, como último recurso, transformándola, de paliativa, espectante y dudosa que es en la mayor parte de los casos, en una operacion de resultado bien determinado, favoreciendo su buen éxito.

8.° Son profilácticas; protegen á las personas que cuidan á los diftéricos; por sus propiedades parasiticidas y desinfectantes, alejan el peligro del contagio, pudiendo servir tambien para desinfectar las escuelas, asilos, hospitales y demas establecimientos públicos.

Universidad del Perú. Decana de América

9.° Este modo de tratamiento se recomienda por su gran sencillez; puede aplicársele en todas partes y desde el principio de la afeccion [1]; en los hospitales es muy facil establecer salas de fumigacion.

Terminó diciendo, que creía que la esencia de trementina sola, en combustion, sería suficiente; y, para cuya ratificacion prometía continuar sus estudios experimentales.

Ofreció presentar muy luego, un *quemador*, que estaba en construccion, á fin de verificar, sin peligro, estas combustiones.

*

XL.—El *valerianato de cerium*, ha sido empleado con buenos resultados, para combatir los *vómitos del embarazo* y los *de naturaleza nerviosa*. Ultimamente, ha participado el Dr. Blondeau, á la "Sociedad de Terapéutica" de Paris, un caso de una multípara de dos meses, que presentaba vómitos incoercibles, y que cedieron por el uso de este medicamento, administrado, durante cuatro dias, á la dósis de 10 centigramos (en píldoras) antes de cada una de las dos principales comidas.

Sabemos que, con este mismo objeto, hace tiempo se emplea el oxalato de cerium á la dósis de tres píldoras de 5 centígramos durante las 24 horas del dia.

*

XLI.—Ante la misma Sociedad, el Dr. C. Paul ha dado cuenta de sus actuales experimentos sobre el empleo de las *inyecciones uretrales de sublimado*, preconizadas por el Dr. Fanti en el tratamiento de la *blenorrágia*. Las soluciones de que se sirve este autor, son en número de tres; contienen, por 100 gramos de agua, una, 1 gramo 40 de sublimado; la otra, 60 centigramos, y la mas débil, 12 centígramos. Asegura que estas soluciones matan al microbio de la blenorrágia [gonococcus] en 7 ú 8 dias, efectuándose, por tanto, la curacion de la enfermedad.—Paul ha cultivado este microbio, lo ha noculado á una mujer y ha obtenido una uretritis con secrecion fibrinosa, que ha sido curada, en 48 horas, por inyecciones de sublimado al 1/20,000.

*

XLII.—Se sabe lo que es el *mareo de á bordo*: es mas bien un malestar, que una enfermedad, pero que puede producir graves consecuencias, siendo, á veces, en las mujeres embarazadas, causa de abortos, y en los que padecen tuberculosis pulmonar puede provocar abundantes hemoptísis.

Se ha aconsejado para combatirlo, un gran número de médios, pero todos de efectos mas ó menos inciertos. El Dr. Baron de Thérésopolis, ha empleado con magníficos resultados, en muchas y diversas personas (aún en mujeres embarazadas), un nuevo medio, cuya eficácia comprobó en sí mismo, en siete navegaciones sucesivas: consiste en practicar una *inyeccion hipodérmica de clorhidrato de morfina*. Con este objeto, prepara una solucion de 30 centígramos de morfina por 20 gramos de agua destilada, é inyecta 10 gotas de esta solucion en la region epigástrica. Dice que, en los casos que ha observado, inmediatamente despues de la inyeccion, se ha disipado el mareo por completo y que, en el resto del viaje, no sintieron malestar alguno. Ha notado que, á bordo, las personas presentan una gran tolerancia para la morfina, lo que, como es conocido por todos, no sucede en tierra.

*

XLIII.—La *cotoina* es un alcaloide estraido de la corteza del *coto ó quina coto*, árbol originario de Bolivia, donde se le emplea, en polvo ó en extracto, contra la diarrea, los cólicos, las neurálgias dentarias, y en tintura contra la gota y los reumatismos. El D.r Gietle, de Munich, es el primero que ha ensayado la corteza del coto; y el D.r Fronmuller ha obtenido escelentes resultados, en el tratamiento de la diarrea, haciendo uso de la tintura á la dósis de 50 centígramos hasta 25 gramos por dia.

La *cotoina* es muy empleada contra el *catarro intestinal* y la *diarrea crónica* y, segun Albertoni, ningun medicamento podría hacerle competencia en el tratamiento de la diarrea. Le administra á la dósis de 5 centígramos, de dos en dos horas, hasta 50 centígramos.

La fórmula mas usada en Italia y en Alemania es la siguiente;

(1) Precauciones que debe tomarse contra el fuego, á causa de la intensidad de las llamas: 1.° Servirse de dos depósitos, de los que uno sea bastante ancho, en caso de rotura del primero que contiene la mezcla; colocarle sobre el suelo en medio del cuarto; 2.° alejar los objetos inflamables; 3.° se apaga á voluntad arrojando un trapo de lana sobre el depósito; 4.° no olvidar de quitar el recipiente de esencia del cuarto del enfermo antes de encender y no proyectar nueva esencia de trementina sobre la que está ya en combustion.

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

Agua destilada..... 120 gramos
Cotoina..... 50 centigr.
por cucharadas c/3 horas.

La solucion para inyeccion hipodérmica, es ésta:

Agua destilada..... 20 gramos
Cotoina..... 40 centigr.

Albertoni, considera á la cotoina como muy eficaz contra los sudores profusos de los tísicos; y advierte que está contraindicada en los casos de hiperemia de la mucosa intestinal con tendencia á las enterorrágias.

Ademas del coto verdadero, se encuentra el *paracoto*, del que se extrae la *paracotoina*, cuyos efectos son los mismos, pero menos acentuados, que los de la cotoina.

*

XLIV.—El *paraldehido* ($C^6 H^{12} O^3$), nuevo medicamento que goza de propiedades hipnóticas iguales, si no superiores, á las del cloral, ha sido experimentado por muchos médicos, siendo, actualmente, el objeto de los estudios del Dr. Dujardin-Beaumetz. Fué descubierto por Weidenbusch.

No es, en suma, sino un triple aldehido (hidruro de acetilo $C^2 H^4 O$). Varios cuerpos,—y entre ellos los ácidos cloroxicarbónico, clorhídrico, sulfuroso, sulfúrico, etc,—tienen la propiedad de condensar el aldehido y transformarlo en paraldehido. Este es muy instable; facilmente se transforma en ácido acético, siendo difícil saber si ha tenido lugar esta transformacion, porque el paraldehido es, por si mismo, ácido. Se presenta bajo la forma de bellos cristales, se funde á 10° 5, hierve á 124° y se disuelve en 9 veces su peso de agua. Para conservarle y retardar su transformacion en ácido acético es bueno hacer una solucion al décimo en agua hervida, que atrae menos el oxígeno. Es de notarse que, al contrario de lo que sucede comunmente, es mas soluble en frío que en caliente. Segun Yvon, puede preparársele directamente operando sobre el alcohol ($C^2 H^6 O$), sin pasar por el intermedio del aldehido.—Hay dos especies de paraldehido: ambos son líquidos á la temperatura ordinaria, puesto que se funden á + 10° 5; pero el paraldehido puro cristaliza á esta temperatura, mientras que el otro no lo hace sinó á 0° y, á veces, á — 5, — 10, — 12, cuando se le sumerge en una mezcla refrigerante. Ambos pueden ser empleados; pero, el primero, llamado por Yvon, *paraldehido cristalizable*, es mas concentrado y se le debe preferir en terapéutica. Tiene un gusto aromático, que recuerda el del aldehido y es mucho menos irritante que el cloral.

La solucion de que se sirve el Dr. Dujardin-Beaumetz, es la de Yvon:

Paraldehido..... 20 gramos
Alcohol á 90°..... 100 „
Jarabe simple..... 75 „
Tintura de vainilla..... 5 „

Esta solucion es al décimo; la administra diariamente á la dósis de 20 á 30 gramos, es decir 2 á 3 gramos de paraldehido, en un vaso de agua azucarada.

Le ha empleado en un gran número de enfermos, que ántes tomaban cloral, y todos dicen haber experimentado sus escelentes efectos. El despertar no es penoso y los ensueños que procura son agradables. Los pacientes sufren en el momento de su administracion una lijera embriaguez, sin cefalálgia al despertar.

El paraldehido es hipnótico, pero nó anestésico. Así, si el enfermo sufre dolores agudos, aquel no los calma ni produce sueño, lo que sucede con el cloral.

Pero, si el enfermo no tiene mas que insomnio, el paraldehido obra maravillosamente, sin que aquel se habitúe á su uso.

Presenta dos inconvenientes: el de ser de précio muy elevado y el de que los enfermos exhalan todo el dia un olor comparable al de los embriagados, pero que se puede disminuir haciéndole tomar en una infusion aromática [té, menta, etc.]

El Dr. C. Paul le emplea con éxito, en los morfiomanos, permitiendo así, suspender las inyecciones sub-cutáneas de morfina.

En una palabra, el paraldehido, como hipnótico, es superior á la morfina y al cloral; pero, les es inferior considerado como analgésico y anestésico.

ANDRES S. MUÑOZ.

Tratamiento de las Lúpias

POR INYECCIONES INTERSTICIALES DE ÉTER.

En el *Bulletin Général de Thérapeutique* de Paris, encontramos la historia de un hombre de 38 años de edad, debilitado y alcohólico, que se asistia en el servicio del Dr. Vidal, quien logró, en el espacio de un mes, por medio de diez *inyecciones de éter*, practicadas con la jeringa de Pravaz, hacer desaparecer completamen-

Universidad del Perú. Decana de América

te una *lúpia* del cuero cabelludo, que hacia cinco años la tenia, y que representaba el volúmen de un huevo de gallina. El 1er. dia, el Dr. Vidal hizo, por dos orificios distintos y con algunos minutos de intervalo, dos inyecciones de éter, cada una de 10 gotas, teniendo cuidado de dislacerar lijeramente la masa quística con la aguja, que la hacia girar en todo sentido; el 2.° dia practicó una 3.ª inyeccion, tambien de 10 gotas y casi en el mismo punto en que hizo la 1.ª; el 3.° dia, la 4.ª ,semejante á las anteriores; el 4.° dia, el tumor estaba absolutamente blando, y no parecia contener mas que líquido; el 5.° dia, se formó en la parte mas saliente de la lúpia un punto negro escarótico, á cuyo nivel practicó la 5.ª inyeccion de 10 gotas; el 6.° dia, una 6.ª inyeccion. Al cabo de cuatro dias, una presion ejercida sobre los lados del quiste, le hizo vaciarse completamente por el orificio de las punturas; salió pus, despues una materia vermicular, blanquizca é infecta. Una vez evacuado el quiste, introdujo, por el orificio preexistente, una cucharilla, con la que raspó ligeramente la cara interna de la bolsa; en seguida, para determinar la supuracion, le inyectó cierta cantidad de alcohol. A los pocos dias, supuró el quiste y se vació poco á poco por el pequeño orificio, que mantuvo abierto mediante una sencilla cura fenicada. La supuracion y la eliminacion de las paredes del quiste, continuaron en los dias subsiguientes, retrayéndose y condensándose, mas y mas, la piel. Al cabo de un mes de la 1.ª inyeccion etérea, estaba el enfermo perfecta y completamente curado.

Mientras la duracion del tratamiento, el enfermo no experimentó sufrimiento ni tomó precaucion alguna; se expuso al frío, aún sin su cura preservadora, y permaneció en la sala, donde habia entonces cuatro enfermos de erisipela. A pesar de esto, ninguna complicacion inflamatoria perturbó la marcha de la curacion y quedó nivelada toda la region donde estuvo implantado el tumor, sin que ni un punto cicatricial indicase el lugar que habia ocupado.

Son ya numerosos los casos de curacion que ha obtenido, con este procedimiento, el Dr. Vidal.

Crée que el éter obra, en estos casos, á la manera de los caústicos, pero de un modo mas suave, inflamando el contenido del quiste y produciendo la supuracion de la bolsa; quizas tiene tambien una accion disolvente especial, ó, al menos, se insinúa fácilmente en las diferentes capas de la lúpia; porque, ademas de las células epidérmicas que forman su mayor parte, el contenido de la lúpia encierra materias grasas y cristales de colesterina, muy solubles en el éter.

El éter localiza su accion á la parte enferma, y no se difunde en el organismo: no produce, pues, ni ese eretismo general ni esa elevacion de la temperatura, que se observan despues de inyectarle en cualquier otro punto del cuerpo, por ej. en el muslo,con el objeto de estimular al organismo.—El éter que se emplee debe ser bastante puro, el de 65° es muy bueno.

La experiencia ha demostrado que, una lúpia del tamaño de una avellana, necesita dos á tres inyecciones, cada una de 5 gotas; y, si es como una nuez, cuatro ó cinco, siendo cada una de 10 gotas.

La aguja se introduce perpendicularmente en el tumor, elijiendo el orificio glandular mas dilatado; se imprime á la aguja un movimiento de vá-y-ven en el interior de la bolsa, lo que prueba que se ha penetrado bien en su cavidad; este movimiento tiene la ventaja de disociar la materia sebácea y prepararla á recibir el éter en todas sus partes; de este modo tambien, la punta de la aguja raspa la pared quística y la dislacera en algunos puntos, favoreciendo así su eliminacion ulterior; se inyecta el líquido, gota á gota. Las inyecciones sucesivas se hacen de la misma manera y por el mismo orificio.

ANDRES S. MUÑOZ.

FOLLETIN.

La Enseñanza Médica en Alemania.

(*Continuacion.*)

Sin embargo, estas diferencias que han de ocuparnos mas adelante, no impiden obtener un tipo característico de las Universidades.

Hé aquí el texto literal con que los Estatutos prusianos dados á la Universidad de Boun en 1827 por Federico Guillermo I, explican lo que ella es:

"La Universidad es una institucion

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

del Estado á la cual está confiada la cultura científica de la juventud, así como el desarrollo de su moralidad y religiosidad."

En otros documentos se dice: "La Universidad tiene por mision dar por cursos y otros ejercicios académicos la instruccion general, científica y literaria á los jóvenes convenientemente preparados para los estudios elementales; debe ponerlos en disposicion de abordar con suficiente capacidad las diversas ramas del Estado y de la Iglesia, así como todas las profesiones que exigen una educacion científica superior."

Adviértese, desde luego, que la Universidad no suministra la enseñanza elemental, pareciéndose en esto á nuestras Universidades y distinguiéndose en esto de las de Francia.

Comprende la Universidad alemana: 1.º La totalidad del cuerpo docente, tanto los profesores ordinarios y extraordinarios, llamados por el rey y sus ministros, como los *privat-docentem* que participan de la enseñanza con el permiso y bajo la autoridad de la Universidad; 2.º, los ayudantes ordinarios de los Institutos (adviértase que el instituto aleman es diferente del Instituto Español), tanto los nombrados en los establecimientos generales como en los particulares; 3.º, los estudiantes matriculados ó inscritos en las listas de la Universidad; y 4.º, los empleados de la administracion universitaria. Hé aquí lo que pudiéramos llamar los órganos vivientes de esa institucion.

Cada Universidad se divide en Facultades, cuyo número no es igual en todas; las hay que tienen mas de cinco, sólo cuatro y aún de ménos, segun su importancia. Las que de ordinario constituyen la Universidad son cuatro: Teología (evangélica), Derecho, Medicina y Filosofía ó Ciencias en general. Algunas Universidades, como las de Bonn y Breslau, tienen cinco, por haber dos de Teología, una católica y otra evangélica; á veces, como en Munich, es la Facultad de Filosofía la que se divide en dos: Economía política y Filosofía. Tubinge, ademas de tener las dos Facultades, dichas de Teología, tiene tambien subdividida en tres la de Filosofía; así: 1.ª, Filosofía; 2.ª, Economía política; y 3.ª, Ciencias Naturales. En la Universidad bávara de Wutzburg, la subdivision es todavia mayor.

Hago estas citas para que se advierta lo singular de estas diferencias, por las cuales resulta que si hay parecido entre las Universidades alemanas, no hay absoluta igualdad.

Y una prueba mas ostensible y chocante de estas diferencias, la encontramos en las relaciones que sostienen con el Estado, en cuyo particular las Universidades prusianas ofrecen una institucion especial muy diferente de la manera de ser de las Universidades sajonas, bávaras... y escusado es decir que muy diferente tambien de las que se observan ya en los otros Estados que no pertenecen á la Confederacion germánica: tal es la institucion del llamado *curador*.

El curador es un representante del ministerio, que viene á ser como una rueda que engrana de un lado con la Universidad y del otro con el Gobierno, cuya autoridad asume, ejerciendo sobre la institucion docente un alto poder administrativo.

Hombre distinguido, interviene en casi todos los asuntos universitarios, administra sus rentas, vigila sus privilegios, revisa y eleva al Gobierno los proyectos de reforma y los documentos oficiales y ejerce una influencia, á veces decisiva, en la opinion de los ministros: preside los actos oficiales, concede permiso de salida á los catedráticos...

Al contrario de lo que mas tarde verémos, sucede con los otros destinos universitarios, como el de rector, decano, senador... suele éste ser de larga duracion en el individuo: se cita en testimonio de ello al Dr. Bexler, que lo viene desempeñando en la Universidad de Bonn desde el año de 1861, debiendo á su celo esta acreditadísima Universidad los magníficos Institutos que posee.

El *curatorium* es, por consiguiente, un alto puesto y se comprende que su concesion recaiga en funcionarios distinguidos, otras veces se considera como una prebenda de retiro, á la que aspiran hombres que han prestado servicios al Estado, pues es de advertir que goza de una retribucion siempre considerable, aunque varíe segun la importancia de la Universidad.

Continuará.

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

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