

LA CRÓNICA MÉDICA

ORGANO DE LA SOCIEDAD "UNION FERNANDINA."

AÑO II. }

Lima, Febrero 28 de 1885.

} N.º 14.

LA CRÓNICA MÉDICA

Lima, Febrero 28 de 1885.

Lo que somos y lo que queremos.

Los acontecimientos nos autorizan para suponer, que ni hemos sido conocidos, ni ménos hemos sido apreciados.

Y en este sentido no es labor ociosa hacer palpable la pureza de nuestros intentos y la bondad de nuestros propósitos.

Pronto hará dos años que un numeroso grupo, la mayoría de los estudiantes de medicina, comprendiendo que la inacción es la muerte, constituimos una sociedad, con el único fin de dedicar los esfuerzos comunes al cultivo de la ciencia, á la práctica de la mútua ilustración, á la ocupación inteligente y útil.

Fundamos "La Crónica Médica," benévola recibida en el país y fuera de él; establecimos un observatorio meteorológico, fruto de las economías y consagración de uno de nuestros consocios; coadyuvamos á la propagación del fluido vacuno; y, en nuestras sesiones, quincenales, nos ocupamos exclusivamente de debates y conferencias científicas y profesionales. Todo esto lo hemos hecho con nuestros solos esfuerzos, con una labor de hormiga, luchando momento á momento contra las contrariedades que siempre encuentra el que hace algo bueno, algo de provecho.

Convencidos como estábamos de que nuestra patria necesitaba hombres de trabajo, de estudio, y no soñadores de gabinete ó de conveniencia, queríamos, teníamos la noble

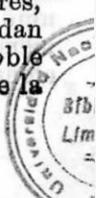
ambición de formarnos, de educarnos en un centro común, de iguales aspiraciones, de idénticas tendencias.

No constituimos una fútil y versátil agrupación. No. Tenemos un plan y una aspiración.

Queríamos y queremos imbuir el amor á la ciencia; queríamos y queremos alentar al talento y al trabajo; queríamos y queremos satisfacer una legítima y noble aspiración, aspiración demasiado elevada, de constituir para el porvenir, para mañana, la verdadera carrera científica tan distante como distinta de la profesional.

El plan es vasto. En nuestros proyectos, en nuestras concepciones, hijas de nuestra fé en el porvenir de la generación á que pertenecemos, no ha entrado ni el cálculo de una conveniencia, ni el logro de un fin mesquino.

Pasar los años mas risueños, los años en que la lucha por la vida no se aprecia, la época de las ilusiones y esperanzas, dedicados, engreídos quizá, con una ocupación de provecho, para luego tener el cruel despertar de los desengaños y decepciones, de los odios y antipatías, en la época en que las necesidades de la existencia despiertan la actividad individual, tal cosa nos pasará y agravará nuestra situación, si desde ahora, sin acariciar tentadoras ilusiones, no hacemos como hemos hecho, el pacto de vivir en la lucha y para la lucha, hasta conseguir época mas venturosa, en que la autoridad y prestigio de uno ó muchos nombres, ganados á fuerza de fatigas, puedan dar ruidoso éxito, á la bella y noble idea, de contribuir al progreso de la



patria que tiene á Unánue y Heredia en su panteon histórico.

Aumentar nuestra Biblioteca, completar nuestro observatorio meteorológico, aumentar y acreditar nuestro periódico, comprar en Europa elementos de trabajo y estudio, es la tarea que llenaremos en la esfera de lo posible, los que, desgraciadamente, hasta ahora no hemos sido hijos mimados de la veleidosa fortuna.

Y en esa labor, labor envidiable, estamos casi solos. Sin embargo, nos sobra aliento, nos sobra fé, nos sobra entusiasmo y conviccion.

En Buenos Aires se fundó hace diez años una asociacion semejante á la nuestra. Reconocida como de utilidad pública, los poderes ejecutivo y comunal le otorgaron toda clase de proteccion, doscientos pesos oro mensuales y, últimamente, catorce mil pesos oro para la construccion de su propio local.

Ese ejemplo de patriotismo, de proteccion á los que trabajamos para el mañana, es altamente honroso para sus autores y ejecutores. Y somos tan escépticos, tan descreídos, por la esperiencia adquirida, que ni aún nos halaga la esperanza que pueda ser imitado en mas modesta esfera. Tenemos la amargura de nuestro aislamiento. Y ojalá que las adhesiones y simpatías, tan pregonadas, que á veces se nos brindan, no sean de aquellas que mas deben temerse que agradecerse.

Mas tarde, cansados, incrédulos, sin aliciente alguno, cuando pasen los años, cuando la vida real apague el delirio de nuestra juventud, quizá desaparecerá nuestra obra. Y morirá porque la energía se agota, la actividad se enerva, la fé abnegada se pierde, el aislamiento aterra y la desilusion mata.

Sirviendo á la ciencia se sirve á la patria y los que hoy formamos la "Union Fernandina," y tenemos el honor de ser redactores de este modesto periódico, permaneceremos unidos, luchando siempre, sosteniendo nuestros derechos y aspiraciones, hasta que el vendabal mes-

quino que azota los nobles obstáculos, disperse y arroje en opuestos caminos á los que desde hace muchos años, en la escuela, en el colegio y en la Universidad, hemos estado unidos y robustos; separe á los que ayer en los campos del deber y los lechos del dolor, cumplíamos una triste obligacion; y abata á los que no hemos tenido otra consigna que amar á la patria y á la ciencia, divinidades que no otorgan fortuna, ni honores, ni porvenir, ni pagan con dinero la abnegacion de sus pocos adoradores.

MANUEL A. MUÑIZ.

Matucana como estacion de tísicos y tuberculosos.

No es nuestro objeto hablar de las condiciones climatológicas que hacen elejir á Matucana como un lugar para la cura de aire de los tísicos y tuberculosos, y mucho menos averiguar si conviene ese lugar para dichas enfermedades en todas las estaciones del año; tampoco es nuestro objeto ver si a todos los tuberculosos conviene esa residencia, y si á los febricitantes, con afecciones larinjeas y á los tísicos en último periodo, se les puede mandar á esa localidad. Son estas cuestiones junto con las demas que se refieren á la etiologia y profilaxis de la tuberculosis, el objeto de una comision que la docta Academia libre de medicina ha nombrado para su estudio y que creemos llenará cumplidamente su cometido.

Solo queremos ocuparnos de Matucana como residencia de la colonia de tuberculosos que contiene, en el sentido de la insuficiencia de recursos para la vida que existe en ese pueblo, y del abandono y miseria en que viven allí los tuberculosos pobres.

Una oportunidad desgraciada quizo que estuvieramos en el mes de Noviembre del año pasado en Matucana, y como en donde quiera que esté el médico, allí va á ver la realidad de la vida con sus miserias y dolores, tuvimos la ocasion de ver casi á todos los tuberculosos pobres que allí se curan, á la vez que sus alojamientos, informándonos detalladamente de la manera como llenan sus necesidades alimenticias y curativas.

Matucana que fué siempre un pueblo pequeño, con el número de casas y viviendas estrictamente necesario para su reducida población, está hoy aún mas escaso de habitaciones por el incendio y ruina que en sus edificios hicieron los chilenos, resultando que si siempre hubo falta de alojamiento para el número de enfermos que de la capital necesitaban ir, hoy la hay mas, pues que no debe contarse con los hoteles, que son recursos solo para los ricos.

Fuera de esta limitación forzosa en la concurrencia de enfermos, que ya es un mal, existe en Matucana un cúmulo de circunstancias desfavorables, que en lugar de hacer de ese punto un amparo para la vida del tuberculoso pobre es para este una verdadera antesala de la tumba.

El pobre tuberculoso no va á Matucana á pagar el alquiler de su alojamiento, él no tiene dinero para esto, ni puede procurárselo con el trabajo por su condición de enfermo, así es que tiene que mendigar la caridad de los pobres de esa localidad, los que comparten con él su techo.

Las habitaciones adonde van á vivir estos enfermos son bajas, estrechas, sin piso en el suelo de ninguna clase, sucias y asquerosas que mas parecen morada de insectos que de ser humano, las paredes sin enlucido, anfractuosas y llenas de cavidades, son con el techo y suelo una fuente de absorción inagotable de cuanta combustión y descomposición puede ocurrir en esa morada de hombres y animales. Los enfermos se acuestan en el suelo en medio de sus esputos, y soñando en los beneficios de Matucana se duermen respirando un aire infecto y mefítico, sucio con tanta emanación y sin renovación.

La alimentación de estos pobres enfermos es deficiente y de mala calidad, principia y acaba con el clásico arroz; ellos no pueden hacer uso de la leche, que es escasa y cara, costando un vaso de éste líquido diez centavos de plata; no pueden comer carne fresca todos los días, por que solo cada tres días se matan reses, ni comerla mala siempre por que la provision de este artículo para tres días les es imposible. atendidos sus recursos cotidianos.

La tuberculización que no es una entidad inalterable, sino una enfermedad lo mas compleja en sus localizaciones y

multitud de complicaciones, requiere siempre una asistencia terapéutica farmacológica aparte de la climatológica, y en Matucana no hay sino un botiquín adonde apenas se puede conseguir un poco de quinina como medicamento noble, careciendo de todo lo indispensable para la generalidad de las enfermedades; esto á parte de que no hay un médico residente allí y mucho menos rentado para que asista á los pobres. (1) Hemos tenido ocasión de salvar la vida en Matucana á un tuberculoso tan solo por la oportunidad de tratarle una pleuresía.

Con infracciones tan grandes de la higiene en materia de alojamiento, que pueden convertir en tuberculosos á los que no lo son; con alimentación tan escasa y de mala calidad que sola es la causa muchas veces de la tuberculosis; sin asistencia médica ni farmacológica, ¿á que puede reducirse la situación de los tuberculosos pobres en Matucana? A una triste realidad, á sucumbir allí mas temprano que lo que sucumbirían en la ciudad de donde han huido, en donde morirían siquiera en el periodo último de su tisis en medio de circunstancias mas favorecidas, y no por inanición ó por accidentes inflamatorios que las bruscas variaciones atmosféricas de ese lugar pueden producir sobre sus naturaleza debilitada.

El panteón en Matucana está al extremo del pueblo, colindante con las últimas casas; allí se entierra á los muertos sin ataúd y se les cubre apenas con un poco de tierra. No hay en el pueblo un lugar de recreo, una alameda; todo es tristeza. Los mismos enfermos ricos no pueden procurarse la alegría ó al ménos la conformidad suficiente para permanecer allí el tiempo que requiere su dolencia; y para ellos mismos carece Matucana de leche en abundancia, de carne buena y fresca, de otros artículos para hacer la alimentación variada, y de las garantías que dá un médico y una botica. Nadie efectivamente tiene la culpa de esta triste situación de los tuberculosos pobres que residen en Matu-

(1)—La noche que pasé en Matucana vi á una señora, madre de una tuberculosa, que habiendo sido atacada hacian ocho días de dolores cólicos por pura enteralgia, no habia podido ser socorrida medicamente. Cuando la vi esa noche, era ya un cadáver la señora, estaba fría y sin pulso, y en la madrugada sucumbió por aniquilamiento nervioso.

cana, porque al haber sido siempre nuestra sierra muy pobre y miserable, la guerra extranjera la ha arruinado esta vez casi hasta el punto de hacer desaparecer sus pueblos. Pero así tan desamparado no debe quedarse Matucana; y si ántes en mejores tiempos no se ha apreciado su importancia y los servicios que puede prestar para la convalescencia de enfermedad tan general, hoy es la vez que los poderes públicos, la Municipalidad de esta ciudad y la Beneficencia, maduren un proyecto para hacer en ocasion mas tranquila, de ese lugar tan necesario una verdadera estacion de enfermos; con todas las comodidades para la vida y con todas las facilidades á que se presta un punto como ese que está unido á la capital por un ferro-carril, y adonde con el interes paternal de esas corporaciones se puede reunir los beneficios del desierto y los goces de la vida civilizada.

En la obligacion que tiene la Beneficencia de suministrar asistencia hospitalaria á la clase menesterosa, está en el caso de suministrarla á los tuberculosos en la forma y manera que mas beneficios alcancen; esto es mandándolos á los lugares elevados y frios que la naturaleza nos ha regalado á las puertas de Lima, como Matucana, San Mateo, etc. En cualquiera de estas localidades, por ejemplo en Matucana, podia la Beneficencia hacer una construccion lijera y á la vez higiénica, que sirviera para la asistencia de esos enfermos, estableciéndose así en ese lugar un hospital con administracion y contabilidad anexos á cualquiera de los hospitales de la capital, consiguiendo con esta medida dos beneficios. uno, la única asistencia racional de los tuberculosos, esto es la cura de aire, y el otro, la derivacion de buen número de enfermos de nuestros hospitales, que por ser tuberculosos van á gozar de temperamento mejor, dejando sitio en aquellos para otros desgraciados atacados de otras enfermedades.

La Municipalidad, tan rica y mas que rica generosa, no deberia á su vez mirar á Matucana como distrito de Huachirí sino como un barrio apartado de Lima, adonde existen ciudadanos dignos del mas simpatico interes; y mejorar en cuanto esté á su alcance sus condiciones urbanas, ya que aquí en la capital no contribuye cual debiera á mejorar la salubridad pública con la implantacion

de mejoras verdaderamente radicales, que como la plantacion de alamedas y la apertura de calles nuevas contribuyen á la purificacion y renovacion del aire y al provecho práctico de la vida positiva.

Cuando se tiene algunas nociones de higiene, cuando se sabe lo que es hoy la tisis y cuando se tiene un poco de humanidad, no se puede estar en Matucana adonde concurre tanto tuberculoso sin preguntar ¿adonde están los padres de los pueblos? ¿adonde la caridad? y sin que cruce por la mente un fantasma aciago, que invocando la Religion y la enseñanza, pide como una herencia, cultura y desarrollo en la corte y no adonde mora la desdicha y la ignorancia y en donde hacen falta una cruz y una escuela.

DR. ALMENARA BUTLER

SECCION OFICIAL.

Reglamento General de Sanidad.

(Continuacion.)

CAPITULO 16.º

DEL RECONOCIMIENTO Y TRASLACION DE LOS CADÁVERES.

Art. 85.º Toda defuncion será comprobada ó certificada por el médico asistente; pudiendo las autoridades municipales ó de policia ordenar una nueva comprobacion cuando la juzguen necesaria.

Art. 86.º Ningun cadáver podrá ser conducido á un Cementerio sin la licencia de la Municipalidad, prévia la correspondiente certificacion, ni ántes de las veinticuatro horas del fallecimiento, salvo casos extraordinarios comprobados debidamente.

Art. 87.º En tiempo de epidemia es permitida la incineracion de los cadáveres,

Art. 88.º Cuando no estén embalsamados los cadáveres, no se permitirá su exhumacion ántes de dos años, salvo los casos judiciales. en los que se verificará con las necesarias precauciones.

CAPITULO 17.º

DE LAS OBRAS Y EDIFICIOS PÚBLICOS Y CIVILES.

Art. 89.º La construccion de los edificios públicos se verificará prévia autorizacion; debiendo su plano ser examinado por la correspondiente Junta de Sanidad, bajo su aspecto higiénico.

CAPITULO 18.º

DE LOS ESTABLECIMIENTOS HIGIÉNICOS MUNICIPALES.

Art. 90.º Habrá en toda ciudad, á cargo de la Junta de Sanidad Municipal, una Barraca ú Hospital-barraca, situada en las afueras de la

poblacion, destinado á la asistencia de los atacados de enfermedades infecto-contajiosas.

Art. 91.º En las ciudades ú otras poblaciones donde haya ríos ó algunas fuentes públicas, se permitirá el lavado sino en los lugares designados para tal objeto por los Reglamentos municipales.

Art. 92.º Las Municipalidades determinarán, de acuerdo con sus Juntas de Sanidad, los lugares á extramuros donde se depositen transitoriamente las basuras del vecindario, no permitiéndose depositarlas en otras partes.

Art. 93.º Igual determinacion y en la misma forma se hará tambien por las Municipalidades, de los lugares destinados al entierro de animales, siendo obligacion de sus dueños su traslacion y entierro

Art. 94.º Es prohibido trasladar á lugares distintos y dejar sin el correspondiente entierro, animales muertos, bajo las penas establecidas en el Reglamento de Policia Sanitaria.

Art. 95.º Fuera de los lugares señalados por las Juntas de Sanidad, es prohibida igualmente la crianza de animales de pezuña hendida, como cerdos, cabras, vacas, ovejas; permitiéndose solamente establecer corrales con este objeto en los estremos de las poblaciones y con las condiciones determinadas en los respectivos Reglamentos.

Art. 96.º Toda Municipalidad de la Capital de Departamento tendrá un Laboratorio Químico donde se analizarán los comestibles y bebidas, y se practicarán las demás operaciones que requiera la salud pública.

Art. 97.º Tendrán tambien las mismas Municipalidades un Observatorio Meteorológico para el estudio de los cambios meteorológicos y la topografía de la correspondiente poblacion.

CAPITULO 19.º

DE LAS ENDEMIAS, EPIDEMIAS Y EPIZOOTIAS.

Art. 98.º Los médicos titulares y los sanitarios de las Municipalidades están obligados á estudiar las epidemias y endemias de las localidades de su cargo, presentando á las respectivas Juntas de Sanidad sus correspondientes memorias.

Art. 99.º Todas las memorias indicadas serán sometidas á la Facultad de Medicina, para que sean examinadas por una comision de su seno, emitiendo el correspondiente informe y señalando las que sean dignas de publicarse y merezcan una medalla de honor del Gobierno con cargo á los fondos de Sanidad.

Art. 100.º Los Médicos nombrados por el Gobierno ó las Juntas de Sanidad, para el servicio de las epidemias, que mas se distingan en este servicio, serán agraciados con el mismo premio, á peticion de las respectivas Juntas de Sanidad.

Art. 101.º Las viudas y huérfanos de los que fallezcan en el mismo servicio, disfrutarán de una gratificacion ó pensión pagadera igualmente de los fondos de Sanidad á la respectiva localidad.

Art. 102.º Para el aislamiento y asistencia de los enfermos de epidemias ó males contagiosos, las Juntas de Sanidad donde lo permitan los recursos, establecerán un Hospital en los lugares convenientes, como lo dispone el art. 90.º de este Reglamento.

Art. 103.º La Junta Suprema de Sanidad y las Juntas Departamentales y Municipales dictarán,

en sus respectivas localidades, las medidas convenientes para comba ir las epidemias, con excepcion de las interdicciones y cordones sanitarios, que no se establecerán sin aprobacion del Supremo Gobierno.

Art. 104.º La observacion de las epizootias y medios de prevenirlas ó combatirlas, correrá á cargo de los Inspectores de Higiene de las Municipalidades.

(Continuand),

Inspeccion de Higiene.

Lima, Febrero 11 de 1885,

Señor Jefe Vacunador:

Con fecha de ayer me participa el señor Alcalde Municipal, haber recibido del señor Ministro de Justicia, el oficio que sigue:

“El señor Enviado Extraordinario y Ministro Plenipotenciario de la República en las del Plata, Paraguay y Bolivia, ha dirigido á este Despacho con fecha 8 de Enero último, el oficio que sigue:

En mi propósito de visitar todos los establecimientos públicos de estas Repúblicas, para formar un juicio personal y exacto de sus adelantos en los diversos ramos, é informar de ello oportunamente al Gobierno, estuve tambien en la Escuela de Agronomía y de Veterinaria en la Provincia de Buenos Aires, en Santa Catalina á 16 millas de la capital Argentina, y en ella encontré, entre otros importantísimos adelantos, debidos á la solicitud y perseverancia de las autoridades provinciales y á la notoria competencia y celo del cuerpo docente, que se obtiene en cantidad el *virus vaccinicus* animal, de las mejores condiciones.

Dejando para otra oportunidad la descripción y datos detallados sobre tan importante plantel, llamado desde luego á servir de modelo, me limito desde ahora, á remitir á US, en un paquete bien acondicionado, doce placas que contienen el mencionado *virus*, y cuyo uso en el Perú, estoy seguro, dará satisfactorios resultados.

Dentro del paquete van cuatro boletines que serán llenados por los médicos que usen allí de la vacuna, anotando todas las observaciones á que hubiere lugar. Estos comprobantes se ha de servir US, enviar á esta Legacion, tan pronto como sea posible, para pasarlos á la Escuela.

Solicitud esmerada encontré en el distinguido Director del mencionado plantel, para ponerme al corriente de cuanto me proponia conocer; y el respetable senador de la Legislatura Provincial, señor D. Baltasar Moreno, miembro del Directorio que tuvo á su cargo los primeros trabajos y la organizacion de la Escuela, es el que, con especial y decidida voluntad, ha superado á cuanto habia que esperar del vivo interés que en general se tiene para que se adquiera cabal idea de la Escuela, y es á quien debo tambien el esmero con que se me ha proporcionado las placas conteniendo el fluido recojido el día 30 del mes anterior.

Grato me es aprovechar de esta oportunidad para reiterar á US, las consideraciones de mi distinguido y particular aprecio y suscribirme su atento y obsecuente servidor.—J. Luna.

Trascribilo á US, para su conocimiento, remitiéndole el paquete de su referencia, á fin de

que se sirva distribuir el mencionado *virus* entre los médicos encargados de la propagación de la vacuna, quienes tendrán presentes las indicaciones contenidas en el anterior oficio, debiendo enviarse á este Ministerio los comprobantes a que se contrae el citado señor Ministro Plenipotenciario."

Que trascibo a U. para su cumplimiento.
Dios guarde a Ud.

JUAN F. DE ELIZALDE.

Academia libre de Medicina de Lima.

En la sesión celebrada el día 12 del presente, fué elegido Vice-presidente el Dr. Mariano Macedo. En la misma sesión se presentó una proposición suscrita por los doctores Villar, Almenara Butler, Florez, Carvallo y Castillo, por la que se dispone el nombramiento de una comisión especial de Medicina Operatoria, y la creación de un anfiteatro a disposición de los miembros de la Academia que quieran dedicarse al estudio de la Cirujía abdominal. Puesta en discusión se aprobó modificándola, en el sentido, de que: en la sección de Anatomía, se considere una comisión exclusivamente destinada al estudio de las cuestiones referentes á la Medicina Operatoria.

SECCION NACIONAL.

Aneurisma de la Aorta.

La historia de un tumor aneurismático, que paso á referir, me parece que será leída con algun interés, especialmente por los médicos jóvenes, que podrían encontrarse, sin duda, sumamente embarazados para hacer el diagnóstico en presencia de un caso semejante.

Sé que las lesiones orgánicas del corazón y de los gruesos vasos, son de difícil diagnóstico, aun para los médicos más experimentados, cuando dichas lesiones están iniciándose y más aún cuando el enfermo no presenta antecedentes que las hagan sospechar; pero no sabia, ni habria creído, que un aneurisma de dimensiones colosales, comprendiendo la aorta desde su origen hasta muy cerca del diafragma, de data antigua, sin duda, á juzgar por sus dimensiones, por la ulceración de sus paredes y órganos vecinos, pudiera permanecer oculto hasta ocho días antes de matar al enfermo.

Simon Marcovici, era un hombre de 45 años de edad, que habia gozado de salud perfecta durante toda su vida y que, á pesar de los estragos causados por la enfermedad con la que ingresó al

«Hospital Italiano», revelaba robustez y buena constitucion.

Durante su vida no habia sufrido más que tres ó cuatro ataques de fiebre palúdica, acaecidos en los seis meses últimos, residiendo entre Colon y Panamá, enfermedad que le obligó á dejar este último puerto para venir á medicarse en esta capital.

El día de su entrada al hospital estaba precisamente en el estadio paroxístico de su fiebre palúdica. Dicha fiebre era de poca intensidad (38°6); pero causándole suma postración, como siempre que le acometía, según aseguraba el paciente. Además, éste presentaba un estado anémico profundo, pulso muy pequeño y sensación indefinible, pero molesta, hacia el epigastrio. Entonces creí que semejante estado era el efecto natural del paludismo de Panamá; pues, sabido es que hay algo extraordinario en aquellas regiones, que dá á las fiebres palúdicas un sello particular, consistente en su marcha bastante irregular, que no permite determinar el tipo, y en una cloro-anemia rápida y profunda, que arrebató á los enfermos por las alteraciones del aparato y funciones digestivas. Hoy, creo que esos síntomas eran debidos, en gran parte, al último periodo de las lesiones orgánicas del aparato circulatorio: la pequeñez y lentitud del pulso bastarian para explicarlo, pues es indudable que tal languidez de las funciones del corazón existió desde algunos meses atras.

Atendidos los antecedentes y el estado revelados por el enfermo, no se extrañará, pues, que hubiera sido sometido á un tratamiento misto, específico y tónico reconstituyente; se le propinó la quinina y los ferruginosos; pero sin gran resultado como era natural, pues el enfermo comenzó á desmejorar notablemente despues de 6 días de una mejoría aparente.

Despues de estos seis primeros días de su permanencia en el hospital, Marcovici presentó, á intervalos de 3 á 4 días, síntomas tan variados é insólitos que autorizarían hoy, hasta cierto punto, á creer en un aneurisma fulminante. Se quejó, primero, de un dolor sumamente agudo en el 4.º espacio intercostal derecho cerca del esternon, dolor de intensidad remitente: se le creyó neurálgico y se trató de combatirlo con las inyecciones hipodérmicas de morfina. Pasados

dos días y persistiendo el dolor y mas aun, habiendo sobrevenido un ligero movimiento febril, se pensó en un dolor reumático y se le administró el salicilato de quinina y tambien el ioduro de potasio con tintura de colchico, sin conseguir mas que una insignificante mejoría. Una mañana nos esperó el enfermo con la nueva de que durante la noche se habia trasladado el dolor hácia la columna dorsal; que sentia como si se hubiera clavado allí, una espina de pescado, que un mes antes habia pasado por descuido. Pero atentamente examinado con este nuevo dato nada se pudo descubrir, pues era muy aventurado suponer relacion de causa y efecto entre un hecho sin consecuencia alguna inmediata y los fenómenos tan variados que se estaban observando un mes despues de su realizacion.

Sin ningun síntoma inflamatorio y habiendo escollado los antireumáticos, se insistió en tratar como una neuralgia, vista la movilidad de los dolores que ya se presentaban en el pecho, ya en la espalda.

Al día siguiente de instituido, por segunda vez, el tratamiento antineurálgico, se quejó nuestro enfermo de que las inyecciones le habian causado dificultad y hasta imposibilidad de pasar los alimentos sólidos sin ayudarlos con ingestion de algun liquido y que recordaba haberle sucedido lo mismo, una tarde cuando navegaba con destino al Callao. Nuevamente sorprendidos los médicos, le obligaron à masticar y deglutir pan seco, y repetidas veces el enfermo mismo se admiró de la facilidad con que pasaba el bolo alimenticio.

No contentos aun, se apeló á las sondas esofágicas y nueva sorpresa para nosotros: el enfermo que rato antes deglutia un bolo de pan seco, no podia pasar sino con dificultad una pequeña oliva número 3. El cateterismo reveló dos estrecheces esofágicas: una al nivel de la horquilla esternal y la otra muy cerca al cárdias. Pero siendo mayor la dificultad para introducir que para sacar la sonda, y siendo la disfagia intermitente, se creyó que dichas estrecheces y las disfgias fueran debidas á contracciones espasmódicas del esófago. Posteriormente no se presentó mas la disfagia, pero en cambio se presentaron otros síntomas.

Diez días antes de su muerte, Marco-

vici, fué presa de una disnea intensa, presentándose á la vez un movimiento pulsátil, localizado á la derecha del esternon, comunicando á la mano del observador la sensacion de estremecimiento. Ademas, el enfermo aseguraba que al pasar del decubito dorsal al lateral izquierdo "sentia algo como un *dislocamiento de líquidos dentro del pecho.*"

Se reunieron, pues, los síntomas que hasta entonces se habian presentado, aunque de una manera intermitente y solapada, y se diagnosticó el *aneurisma de la aorta ascendente*; puesto que ya se habian presentado los dolores retros-esternales ó retro-condrocostales derechos, la disfagia, accesos de disnea y movimientos pulsátiles con estremecimientos.

Es inútil decir que jamas se descuidaron las investigaciones del lado del corazón y de los pulmones: no se presentó ningun fenómeno de auscultacion hasta dos días antes de la muerte. Solo se consiguió, del lado del aparato circulatorio, un dato: por medio del esfigmógrafo, el día que se presentó el estremecimiento de la pared torácica, se le tomó un trazo del pulso radial izquierdo. Dicho trazo era en *crochet* como si se tratara de una insuficiencia aórtica típica.

En este estado sobrevino una bronquitis de los gruesos bronquios, que se combatió eficazmente por los polvos de James, los de digital y la morfina, y como para que no quedara ni la menor duda, aunque tarde, se presentó 24 horas antes de la muerte, el ruido de soplo, característico de los aneurismas, difícilmente perceptible por el pecho, es verdad, y mas accesible por la espalda hácia el espacio inter-escapular.

Al siguiente día, despues de una noche pasada entre dolores agudos, disnea y vértigos, sucumbió Simon Marcovici casi repentinamente, pues estando en pié y habiendo seguido aún al medico algunos pasos en la visita de la sala que ocupaba, lanzó gritos agudísimos y lastimeros, se arrojó sobre su lecho en medio de la agitacion mas espantosa y espiró sofocado por torrentes de sangre, que por su rotura arrojaba el saco aneurismático en la cavidad pleurítica derecha. En vano se combatió el síncope, que se veia venir con rapidez, por medio del amoniaco, las inyecciones de eter y el martillo de Mayor.

Haciendo la autopsia se encontró la cavidad torácica derecha llena de sangre, en parte líquida y en parte coagulada. El saco aneurismático en su mayor parte ocupaba esta cavidad sin adherencias, presentando un punto ulcerado en su parte mas baja, por donde se habia verificado la irrupcion. La cavidad izquierda vacia, conteniendo una pequeña parte del saco, que habia contraído adherencias bastante consistentes con la columna vertebral y las costillas.

En la parte anterior, el corazon, con sus dimensiones normales, pero teniendo sus paredes sumamente espesas, estaba inclinado hacia la derecha.

Hacia la parte posterior el saco habia confundido sus paredes con la tráquea, cuyos anillos estaban necrosándose; el esófago conservaba su calibre natural, pero en grado elevado de reblandecimiento, siendo posible arrancar grandes colgajos con la mas pequeña traccion. El saco, tráquea, esófago y venas estaban fuertemente adheridos a la columna vertebral.

Disecado el aneurisma y extraído junto con el corazon y porciones correspondientes de la tráquea, esófago y venas, fué mejor examinado. Se extendia desde el origen de la aorta hasta siete centímetros antes del orificio correspondiente del diafragma, presentando la misma forma que un estómago. Media 20 centímetros de adelante atras y 13 centímetros de su convexidad a la concavidad. Numerosas capas fibrinosas reforzaban sus paredes, presentándose estos depositos hacia la parte mas baja del saco, en forma hemisférica, como en una dilatacion aparte, de las dimensiones de una gruesa nuez, siendo sin duda esta la parte que, comprimiendo por momentos el esófago, causaba la disfagia. Otra de estas concreciones fibrinosas habia obstruido la carótida izquierda.

Tal es la historia de un aneurisma colosal, que no se reveló sino cuando aseguró su victima.

Por la marcha de sus sintomas es un proceso que ha recorrido todos sus periodos en 28 dias; pero que la autopsia le acusa haber existido oculto cuando menos un año.

Lima, Febrero 20 de 1885.

F. P. DEL BARCO.

Delirio de persecuciones.

LOCURA HOMICIDA: CURACION. RECIDIVA.

N.... tiene 55 años. Es natural de C... (...)

Alto, bien formado, de facciones simpáticas, fuerte, nervioso, de raza blanca, casado, abogado, N.... ingresó por segunda vez al manicomio el 1.º de Diciembre de 1883.

N.... es un hombre inteligente. Dotado de una gran ilustracion, de una profunda erudicion literaria y jurídica, su palabra es fácil y hasta elocuente.

Su padre irascible, muy nervioso é impresionable, era de proporciones. Murió dejándole de albacea. La madre tenia el caracter muy nervioso.

Sus hábitos eran muy arreglados; sin embargo adquirió la sífilis de la que se curó, segun dice, radicalmente.

Se recibió y graduó en leyes y cánones en... y volvió á C..., su lugar natal, casándose entonces, á los 22 años, contra la voluntad de su padre, hecho que segun dice ha sido el origen de todas sus desgracias.

Su suegra, que tenia con él lejanas relaciones de parentesco, era loca: creía que sus tres hijas eran una azúcar, leche la otra y gata la tercera. Su esposa, una de ellas, tenia un carácter particular. En su matrimonio le nacieron cuatro hijos, uno de los cuales murió.

Las muchas molestias, sinsabores y disgustos que tuvo con sus hermanos, á quienes habia educado y queria, y los que le iniciaron una molestosísima cuestion judicial, le impresionaron profundamente. Se sentia cambiado en su carácter. Luchaba para desechar diversas ideas que le perseguian. Y por último, dice, que su esposa, á quien tanto habia querido, que tanto le debia, de acuerdo con uno de sus hermanos le traicionó: le dió en la comida ópio ú otro narcótico. Empezó á odiarla y á sentirse mal: se llamaron á los médicos del lugar, y á los dos ó tres meses le sobrevino, el 2 de Mayo de 1866, un acceso en el que perdió la cabeza: "esta fecha, dice, es memorable para mí y para el Perú." Llamó su esposa á una zamba curandera y él, con gran dolor, se convenció que ambas estaban de acuerdo, que la segunda contribuía á empeorar su mal. Violento, sin juicio, perdió completamente el tino y

salió corriendo, echándose de los altos de su casa á la calle y cayendo parado.

Fué á la casa de un tio. Sentia ódio por su esposa, por su familia. No las queria ver y les veia.

Poco despues le aislaron en una casa arreglada especialmente.

Recordar todo esto le hace daño. Dice que sufre y se conmueve.

A los pocos dias vió á su esposa. Le fué indiferente.

Sin embargo temia que le envenenara. Llegó á tener horror á la que, intencionalmente, le habia causado tan horrenda desgracia. Y él sabia que ella tenia conversaciones secretas sobre el futuro destino que á él le queria dar.

Temeroso siempre, aprovechó de la hospitalidad que le brindaba su amigo el Obispo de C... y se trasladó á su palacio, en donde estubo diez meses, siendo asistido por un médico que *con unos cuantos gránulos homeopáticos (!)* y un sedal en el cuello le devolvió la salud y la razon, que criminalmente le habian arrebatado.

Despues tuvo una recaida en su casa adonde ya se habia trasladado. Y con cierta vacilacion dá cuenta de la muerte de su esposa, pidiendo que conste que la estimaba como muy virtuosa y digna. Se conoce fácilmente que oculta algo grave. Y ese algo es el homicidio que N. consumió en la persona de su ya citada esposa.....

¿Cómo se efectuó ese acto? ¿Qué motivos le impulsaron á él? ¿Fué atacado de algun acceso de furia?

Nada de esto sabemos. Son misterios que el oculta cuidadosamente.

La impulsión homicida, asi como la suicida, sobrevienen, dice Maudsley, durante la depresion melancólica, en la que estaba N...despues de sus accesos de locura.

Vemos comprobado que el delirio del insano no tienen ninguna influencia inmediata sobre el acto, siendo el delirio y el acto, uno y otro productos manifiestos de la locura. "El frenesi pasagero, es puramente una convulsion del *espiritu* nacida del estado de enfermedad en que se encuentran los centros nerviosos intelectuales ó afectivos, y de los que la depresion melancólica y el delirio primero son tambien caracteres."

"Siempre la locura homicida coincide con el delirio de persecuciones al mismo

tiempo que con la depresion melancólica."

En N...se encuentra todo esto perfectamente caracterizado.

¿N. es ó no responsable del acto criminal que consumó?

¿El acto homicida fué criminal?

"En el criminal el acto reprobado es una especie de emuntorio, por medio del cual pierde sus malvadas tendencias: ellos serian locos sino fueran criminales, como tambien por ser criminales no se convierten en locos..... En el loco no sucede esto.... Cuatro cosas se hacen notar en la locura homicida: 1.º el carácter paroxismal del atentado, que se lleva á cabo solamente, cuando la idea de impulsión, siempre presente y pasiva, se hace activa y poderosa; 2.º el alivo extraordinario y mas raramente la curacion, que siente el paciente una vez verificada la accion....; 3.º la frecuencia con la cual el atentado tiene por víctima, un próximo pariente; y 4.º la indiferencia del culpable inmediatamente despues de la accion."

Examinando atentamente a N... encontramos rodeado su acto homicida de las circunstancias indicadas en las anteriores citas.

No es demas caracterizar el criminal y el loco. Ocurramos siempre a Maudsley.

"El crimen... es á veces, claramente, el resultado de una verdadera neurosis, que tiene estrechas relaciones, por su naturaleza y su origen, con las otras neurosis irritantes. Ahora bien, esta neurosis es el resultado fatal de las leyes fisiológicas de la reproduccion y de la evolucion ¿Por qué sorprenderse de que la sicosis criminal, que no es sino el lado mental de la neurosis, sea, en la pluralidad de los casos, una enfermedad incurable y que el castigo sea impotente para producir una reforma durable?... Entre el crimen y la vesania hay una zona neutra; en uno de sus bordes se observa mucha perversidad y poca locura; en el limite opuesto casi no hay perversidad y la locura domina."

Comparemos.

El loco es irresponsable. Bien.

Pero el instinto de la criminalidad es fatal é irresistible. Uno es y será asesino. Nació asi; morira, muchas veces sin consumir el acto homicida, pero siempre perdidpuesto á ser victima de su organizacion. ¿Será por esto tambien irresponsable? No.

En el primero, en el loco, el acto homicida, la accion criminal la caracterizan las cuatro condiciones ya apuntadas. En el segundo, si bien el acto en si es fatal, influye la educacion, el medio, las pasiones, el carácter. Quizá la diferencia no es precisa, quizá cabe irresponsabilidad en ciertos criminales, por lo que nosotros, lógicos, desearíamos que mas bien se tratara de evitar y no de castigar.

N... llegó sano en 1851 á P... Se dedicó á defender pleitos. Pero desgraciadamente por defender á un cura acusado de homicidio, se atrajo la enemistad de la autoridad política, la que le forjó la calumnia de que conspiraba contra el gobierno de su pais natal, por lo que tuvo que venirse á Lima huido.

Se casó por segunda vez.

Estuvo en Lima ocho ó diez meses. Hizo en 1876 un viage á Chile. Se radicó algunos años en... ejerciendo su profesion y por último se estableció pasageramente en algunas ciudades de la costa, abandonándolas siempre al poco tiempo.

Se enfermó de la vista. Con este motivo, y siendo muy difícil su situacion económica, se afectó profundamente: se apoderó de él una tenaz melancolia.

Empezó entonces á iniciarse la recidiva. Renacieron, para con su segunda esposa, las sospechas que tuvo para con la primera. Se negaba á tomar los remedios. Temia ser envenenado. Recelaba de ella: veía en todos sus actos hostilidades para con él.

Por último no queria probar alimento alguno, y ya completamente enfermo, ingresó por primera vez al manicomio el 11 de Noviembre de 1882 para salir, en el mismo estado, el 16 de Diciembre del mismo año.

Hasta la época de su segundo ingreso permaneció en su casa no aliviándose ninguno de sus sintomas de su afeccion.

Hoy sus funciones se verifican regularmente.

Todas las mañanas en la visita dice que le falta el pulso, que agoniza, que no tiene fuerzas.

La idea fija de la muerte, la inquietud constante de su ánimo le aturden, le confunden. La lectura, el menor trabajo mental le hacen daño. Los recuerdos

lo conmueven profundamente: se agita. No escribe.

Su fisonomía abatida, triste, retrata sus sufrimientos. Quejoso, todo le hace daño. Padece de enfermedades imaginarias.

Siempre con los caracteres constantes de su delirio de persecuciones, se encuentran en él hoy, con mas fuerza é intensidad, los síntomas de repulsion ó antipatía, á su segunda esposa.

Enero de 1885.

MANUEL A. MUÑIZ.

Megalomanía.

N. N. nació en un pueblecillo de Francia, tiene 64 años, de raza blanca, lavandera, de temperamento nervioso y constitucion débil.

Son completamente desconocidos sus antecedentes. Sus costumbres eran buenas.

Ingresó al manicomio el 23 de Julio de 1.863, remitida por la Intendencia de Policía, con un certificado del Dr. Celso Bambarén.

Tenía una lavandería en la que con su trabajo constante obtenía utilidad suficiente para vivir con comodidad. Fue robada, causándole suma impresion el encontrarse sin recursos. Esto parece que fué la causa determinante de su trastorno mental, por lo susceptible que era.

Cuando ingresó estaba muy demacrada y débil. Los pesares y las privaciones la habian conducido á ese estado. Sin embargo creía estar muy bien de salud, solicitando constantemente su salida del Establecimiento.

Se decía descendiente en linea recta de los Reyes de Francia y mostraba satisfecha los retratos de sus antecesores, de un libro de Historia de Francia que cargaba consigo. Hablaba de ellos familiarmente y recordaba sus hábitos y costumbres.

No se limitaba á esto. Creía tener á su disposicion caudales, tesoros enormes, títulos nobiliarios, cruces, medallas, etc., de todo lo que podía disponer á su antojo, ofreciendo estos dones á los que manifestaban algun interés por su suerte.

Entre sus múltiples concepciones delirantes, pretendia hacer creer que era el Mariscal San Román, que había fa-

leído recientemente, habiéndole sin duda impresionado á N. la pompa de los funerales del citado Presidente de la República. Esos honores, esas solemnes ceremonias, las consideraba como hechas á su persona.

Traducía la menor accion, el mas simple gesto como acatamiento á su regia clase.

Se negaba á colocarse el vestido que usaban en el Hospicio.

Activa, aseada, inteligente, trabajaba en el taller de flores.

Al principio se procuraba convencerla y desviarla de sus falsas pretenciones ridiculizando sus tendencias, demostrando lo inverosímil de lo que creia; todo era inútil.

Con un tratamiento apropiado recobró las fuerzas y salud perdida, insistiendo en sus delirios pacíficos, á pesar de que al principio tuvo repetidos accesos de excitacion.

Sus funciones se verifican regularmente. Sin embargo, manifiesta aún cierto aire de superioridad y orgullo, habla con cierto tono y cortesía, que créese son inherentes á su clase y posicion.

Hoy trabaja con constancia, tejiendo lana ó haciendo flores. No ha olvidado sus ilusiones de grandeza y su vesania ha adquirido una forma crónica, negándose siempre á suministrar antecedentes sobre su persona y aún á veces sobre sus concepciones delirantes.

MANUEL A. MUÑIZ.

Enero de 1885.

Manía Crónica

N. N. Blanco, de 55 años, soltero, natural de... (Alemania), de temperamento nervioso, constitucion debil, dentista, fué remitido á este Hospicio el dia 19 de Setiembre de 1885, por orden de la Intendencia de policia y con un certificado médico, en el que el Dr. Tomas Salazar manifestaba que dicho N. presentaba sintomas de enagenacion.

No se conocen antecedentes de ninguna clase, sabiéndose solo que N... habia sido maestro de una escuela en su patria.

Desde el primer dia de su ingreso se notó ligera excitacion. Tenia frecuentes alucinaciones en las que creia ver y te-

ner relaciones intimas con seres abstractos.

Sus ideas eran y aún son una mezcla informe de preceptos de una moral austera y concepciones elevadas. Creia y cree poseer el don de saber lo futuro y hallarse en sus manos la posibilidad de determinar á su arbitrio la marcha de los sucesos, y de prodigar sus preciosos favores á las personas que quiera, siempre con previo asentimiento de los favorecidos.

Sarcástico, ligeramente burlon, teme ser victima de una persecucion, teniendo constantemente la idea de ser él superior y capaz de pasar sobre todos los obstáculos. Dice que en el Hospicio, por el misterioso poder que posee, está tan seguro como en un palacio.

Manifestaba ántes cierto desden por las personas que le veian ó que le hablaban, despidiéndolas despreciativamente y con una sonrisa irónica que siempre le acompañaba.

A veces, se ponía á vaticinar los acontecimientos con sumo aplomo y una conviccion y un tono magistral. Se satisface su amor propio en estos momentos y su alegría se hace notar fácilmente.

Aislado de los demas, pintaba ó cantaba, en ausencia de los empleados, mostrándose delante de estos silencioso y formal.

Hay sus ideas de superioridad y ambicion modificándose han modificado el caracter su enajenacion.

Limpio, inofensivo, su tiempo lo ocupa haciendo lindísimos juguetes de madera.

Tiene una idea constante. Cree que dentro de pocos años rejuvenecerá, recuperará los dientes, se le ennegrecerá el cabello y su gentil aspecto enamora rá á todas las mujeres que le vean.

Esta idea de transformacion no la enuncia N...vulgarmente. Se conoce que ha leído algo. Explica su futura metamorfosis.

Dice que G..... (personaje de alta posicion y conocidísimo en el Perú) compró en \$ 60.000 al intendente para que lo introdujeran al manicomio. La hija de este caballero le persigue para casarse y en la noche se le aparece, le molesta echándose encima de él, provocando actos obscenos é inconvenientes.

Con veinte años de reclusion, combatida con medios apropiados, su afeccion ha adquirido una forma crónica, sin pre-

dominio de ningun órden de concepciones delirantes.

MANUEL A. MUÑIZ.

Enero de 1885.

El manicomio de Lima 1884.

AL DR. JOSÉ C. ULLOA.

(Continuacion.)

Lo que era de preverse sucedió.

Las mejoras hechas eran insuficientes para adaptar á su nuevo destino un local dedicado á muy diversos fines. Las imperfecciones de su disposicion interior, se hicieron notar desde el primer momento.

Y, á los cinco meses de su inauguracion, en el año de 1860, el Dr. José C. Ulloa, decia en un oficio: "La division de la poblacion de cada departamento, cuyo objeto es separar ó mantener en absoluta incomunicacion las diferentes categorias de pacientes, cuyo mútuo contacto perjudica tanto su curacion, no ha podido por desgracia efectuarse con todo rigor, por cuanto no existiendo cuarteles aislados con sus respectivos patios, en donde confinar á cada clase de enfermos, esta confinacion ha tenido que limitarse á los dormitorios. De aquí resulta que si bien no han podido obtenerse todas las ventajas que se reportan de la absoluta incomunicacion de los diversos cuarteles de insanos, se han obtenido al menos algunas de ellas, tales como el órden y la disciplina de los dormitorios durante la noche..... Este estado de cosas seria pues un tanto mas satisfactorio si al menos se pudiese introducir al menos dos cuarteles de enfermos, cuyo tratamiento racional exige como condicion precisa su absoluta interdiccion: quiero hablar de los convalescientes y de los ajitados,..... Las celdas para furiosos, vecinas á los dormitorios ó á los patios de la lavanderia y baño, son poderosas causas de perturbacion, haciendo ineficaz toda su ventajosa influencia..... Falta una sala apropiada de baños..... Faltan medios de contencion tan necesarios para el mantenimiento de la disciplina y del tratamiento..... Es de urgencia el establecimiento de un taller de obras manuales, en ambos departamentos..... El servicio médico y administrativo de nuestro asilo, exige tambien algunas modificaciones....."

Hace pues 25 años que el actual manicomio era insuficiente para su objeto! Sin embargo, su fundacion fué un progreso, una obra de humanidad. Asi como hoy, su estacionarismo es quizá hasta un crimen, una falta.

En el mismo año, decia el médico en jefe: "A pesar de todos los inconvenientes, entre los cuales estan en primera linea los vicios de construccion de este asilo, su marcha no puede ser mas próspera. Casi no hay un enajenado que desde su traslacion á este establecimiento no se haya mejorado en su estado mental ó físico. Los agitados constantemente han entrado en calma permanente los unos y en intervalos de tranquilidad los otros. En los epilépticos los ataques se han hecho mas raros, á tal punto que, en los quince primeros dias, los pacientes de este tristísimo mal no sufrieron ataque alguno, cuando antes los experimentaban diariamente."

Guislain en sus magistrales y elocuentísimas lecciones de frenopatía, caracterizaba perfectamente una casa de insanos. Creia él, que debia ser, á la vez, hospital para el tratamiento de los enajenados, refugio para los enajenados incurables, casa de educacion moral y física, escuela primaria artistica y científica, establecimiento industrial y agrícola, y por último, lugar de aislamiento, preservacion y seguridad.

Se puede decir, sin exagerar, que el manicomio de Lima, ni en su principio ni aún con sus mejoras posteriores, satisface las múltiples exigencias científicas. Y hasta duro es decirlo no merece el nombre de hospital de insanos. La verdad debe decirse entera.

En la memoria que el médico en jefe elevó en 1883, y publicada en los números 6 y 7 de este periódico, encontramos los siguientes párrafos. "No construido especialmente para su objeto, sino apropiado á él únicamente la casa quinta que le sirvió de base, ni por su situacion, ni por sus demas accidentes, ofrecia todas las condiciones adecuadas para un hospicio de insanos..... quedo mucho por desear á la ciencia, lo que una dolorosa experiencia ha venido á confirmar." Cita en seguida los peligros de su situacion en la proximidad de tantas casas huertas, y su inmediacion á extramuros, lugares por donde corren acequias numerosas, causa de constantes aniegos y focos de miasmas palúdicos.

Señala la defectuosa distribución del local y concluye diciendo, "sino convendría mejor la construcción de otro manicomio, en un local mas conveniente, construido conforme a las prescripciones de la ciencia en su estado actual."

El local no es siquiera apropiado para casa de reclusión. Faltale mucho para eso.

Fundar un manicomio es una obra muy difícil, muy laboriosa, muy delicada. Y todas estas circunstancias le faltaron al de Lima en su fundación. Quizá hubo demasiado talento para convertir un convento en una casa de locos.

El adjunto plano nos exige la descripción detallada.

Como se ve el local actual, inseguro, oprime la libertad individual, no proporciona a sus pobladores distracción alguna agradable y está en contradicción con las reglas mas triviales de la higiene.

Dividir en ambos sexos, los enajenados curables de las incurables, los indigentes de los pensionistas, los sucios de los aseados, los furiosos de los tranquilos, los ociosos de los trabajadores, los atacados de enfermedades contagiosas ó no de los sanos, es imposible en un local que no tiene sino dos grandes departamentos. No se puede así evitar la constante acción de unos sobre otros, viéndose, conociéndose, todos, en el mismo sitio, en la misma actitud, en cada instante. Esto es no solo inhumano sino repugnante.

Cada sección, cuatro cuando menos para cada sexo, debe tener salas de reunión, de trabajo, de estudio y distracción (lectura, música, etc.) de dormir, de enfermería, separadas por anchos y ventilados corredores, y todas ellas bien ventiladas, alumbradas y limpias.

No hay celdas de reclusión sino calabozos.

Falta una sección del Establecimiento, dedicada al estudio preliminar, a la observación primera de los enfermos que ingresan.

El cuerpo facultativo, el administrativo, los sirvientes, carecen de locales ó habitaciones especiales para las variadas aplicaciones, diversos usos, que sus obligaciones respectivas les imponen.

Faltan departamentos de diversas categorías para los enfermos pensionistas.

Tenemos a la vista la descripción de los manicomios de España, de casi to-

da la Europa, de la misma América meridional. Y, por desgracia, aunque esto subleve el fátuo amor propio de algunos, muy pocos, contándoles en nuestra madre patria y en algunas naciones hermanas de la América latina, encontramos semejantes al nuestro.

En Europa la existencia de los grandes manicomios centrales, de los particulares, de los provinciales sostenidos por las corporaciones comunales, aumentando la oferta, mejorando el servicio, sostienen provechosa competencia.

En el Perú, el que existe, ni tiene competidores cercanos y es el único para una estensísima porción de territorio.

Hoy por hoy, el manicomio particular quizá no sería conveniente ni de práctica ejecución. Pero si es indispensable, y a eso deben tender las sociedades de Beneficencia departamentales, el establecimiento á prorrata de manicomios en el Norte y Sur de la República, ó cuando menos subvencionar el de Lima para facilitar la reforma completa de su insuficiente local.

También se puede, y esto es mas hacedero, convertir el actual manicomio de ambos sexos en de un solo sexo, estableciendo el otro en un local apropiado, hasta que se verifique la construcción del que exigen imperiosamente las necesidades del país.

O se tiene un buen manicomio ó no se dá tal nombre, á un edificio, á un local que no lo merece. Ser ó no ser. Creemos que nunca se debe llenar el expediente; y nuestro Establecimiento para asistir los insanos, ni por su construcción, ni por su distribución, tiene las condiciones que requieren los asilos, en los que la ciencia y la humanidad cuidan y atienden a los desgraciados cuyo cerebro no está sano.

La existencia de una casa de locos, implantada en un local apropiado, es una seguridad social, de la que no se puede prescindir en esta época.

Si nuestro manicomio no está instalado en un local conveniente; tampoco tiene el material imprescindible en un hospital de este género.

Entre nosotros se ha comprendido perfectamente que los medios violentos de represión, en el enajenado, solo exacerban su delirio y aumentan su furor. Como muy bien lo ha dicho un notable

profesor español, la alienacion es una violenta tempestad del cerebro y los vientos no amainan tempestades. De acuerdo con el régimen seguido en los mejores manicomios del mundo se ha adoptado, con feliz éxito, un sistema misto de reserpion, que no maltrate, no hiera el amor propio é impida dañar á los otros y á uno mismo; es casi el sistema de la no sujecion, como lo permiten las condiciones del local.

El mobiliario del hospicio si bien en lo referente á los locos tranquilos, no necesita reforma apremiante, si la requiere y urgente en los útiles de uso para los furiosos y los sucios.

Sin embargo la roperia está bien provista: hay suficiente ropa de cama, faltando si la ropa interior, y debiendo en en verano hacerse quincenal el cambio de sábanas y no mensual.

En este año 1884 se ha hecho notar la falta de ropa de uso, para los insanos de ambos sexos.

En una palabra, con un gasto insignificante se proveerian esas necesidades.

No hay una sola celda acolchada, con pisos apropiados, por lo que no es raro encontrar en los epilépticos y en los furiosos, gravísimas lesiones externas.

No existe ni una sonda para la alimentacion forzada, debiendo haber un surtido de ellas. Anomalia vergonzosa que no debe permanecer por mas tiempo sin su inmediata satisfaccion.

El arsenal quirúrgico es muy pobre, insignificante.

Los variados é ingeniosos medios de contencion, de que dispone la moderna patologia mental, faltan completamente. Solo se tiene camisas de fuerza y pequeños anillos de fierro unidos, que se colocan en la muñeca y en el pié, para evitar accidentes en los afectados de locura impulsiva furiosa.

Las jaulas ó catres cerrados son de madera, muy pesadas, malsanas, anti-higiénicas.

La masturbacion, plaga de los asilos de reclusion, merece fijar la atencion de la Beneficencia, dotando al hospicio de los medios mecánicos modernos, usados con espléndido éxito en todos los países civilizados, y que evitan y combaten con ventaja, los perniciosos efectos del vicio solitario.

Debe tambien encargarse (cinturones, trabas, pantalones de Perigot,

guanteletes, cuellos, urinarios de suspencion, etc.) aparatos cómodos, de utilidad innegable, de poco costo y cuya falta es insanable.

Las enfermerias, tan cercanas á los dormitorios, las mismas salas de dormir, deben dotarse de aparatos de desinfeccion.

La botica necesita una seria reforma. Si aparentemente satisface las necesidades y exigencias de la actualidad, depende del régimen usado hasta hoy. Reformado radicalmente él, como lo será, no se encuentran en ella multitud de preciosos agentes medicamentosos, de inestimables alcaloides, de los específicos y especialidades mas reputadas, que solo se dan á los insanos, en el caso de que las traigan las familias, lo que no es justo, porque el pobre y el rico tienen derecho á gozar de sus benéficas propiedades: al uno por humanidad y al segundo por obligacion.

Carece el manicomio, como lo hemos dicho antes, de sus respectivas dependencias hidrológicas, dotadas de todos los adelantos modernos.

Asi mismo, y esta necesidad es de carácter urgente, se hace sentir la falta absoluta de un gabinete eléctrico.

Una pequeña biblioteca médica, un periódico ó revista especialista, unos cuantos aparatos meteorológicos, un gabinete para experiencias sobre la sugestion hipnótica, no ensayada hasta hoy, son vacíos que se dejan sentir.

Y no se diga que son sueños de difícil realizacion, satisfacer las necesidades apuntadas. Hay un medio muy expedito para llenarlas: aplicar las pensiones de los insanos de paga al fomento del establecimiento, siendo á cargo de la caja de Beneficencia, el presupuesto ordinario mensual.

Un médico en jefe, un auxiliar (no rentado) y un practicante interno, constituyeron el personal médico del establecimiento, ayudados por una hija de San Vicente de Paul, encargada de la botica.

Tambien aqui encontramos observaciones que hacer.

En la ya citada memoria del médico en jefe, encontramos los siguientes párrafos:

"Hay, sin embargo, á este respecto, una necesidad mas radical y destinada á llenar el mayor de los vacíos que ofrece el régimen actual del Manicomio. Es-

te vacío consiste en la falta de un Director, cuyas funciones en los establecimientos de este género, separadas ántes de las del médico en jefe, hoy se ha convenido en la necesidad de reunir las, por las graves razones que paso á exponer."

"He dicho ya que, en un asilo de enajenados, desde el local, todo debe estar destinado á concurrir á la curacion de esos infortunados. Con mucha mas razon debe proponerse el mismo fin, cuanto atañe ó concierne al servicio de todos sus ramos, de un establecimiento de este género. Todo cuanto hay en él, así el personal como el material, debe estar dispuesto y dirigido con ese gran fin, que es el principal de la instruccion. Ahora bien ¿quién sino el médico, es el único competente para dar esa direccion conforme á los preceptos de la ciencia, que le es propia, al estudio y observacion de los insanos en general y de cada uno de ellos en particular? ¿Quién sino el médico puede ser el mejor juez de las aptitudes del personal del servicio, del mejor modo de ejecutar éste, de la mas conveniente organizacion de la disciplina, de la mejor distribucion de los alimentos y medicamentos; en una palabra, de cuanto hace relacion al funcionamiento ó ejercicio de la Institucion?"

"¿Se trata del personal del servicio? El médico solo debe escojerlo, porque él solo sabe las aptitudes que necesita exigir de ese personal, el concurso que está llamado á prestarle ó que tiene que exigir de él, y la forma en que debe tener efecto ese concurso, bajo su sola autoridad."

"El tratamiento moral, mas eficaz que el mismo tratamiento médico, depende de esto exclusivamente."

"¿Se trata del material del servicio? Es tambien el médico quien debe organizarlo, prepararlo y disponerlo, porque ese material constituye sus elementos ó medios de accion, que él solo está llamado á disponer ó aplicar, segun las necesidades del servicio en general y el particular de los enajenados. Un asilo de insanos; ó mejor dicho su servicio, ha dicho un célebre alienista, es como una red de la que rodea el médico á sus enfermos, para coordinar sus movimientos, regular sus pensamientos, moderar sus sentimientos y presidir á todas sus operaciones."

"De estas poderosas razones, en todos los paises civilizados hoy, se ha dedu-

cido la necesidad de reunir en la persona del médico en jefe de los asilos de insanos, las funciones de su direccion, y la experiencia ha confirmado las ventajas de esta reunion, en todas partes. Casi no hay en la actualidad en Francia, Alemania, Italia, Inglaterra, Bélgica, asilo de insanos en que su director no sea el médico en jefe"

"Medida es esta, cuya implantacion exige imperiosamente el mejor servicio de nuestro Manicomio, dejando su administracion ó economía, á cargo de las Hermanas de Caridad, bajo de esa Inspeccion, como debe estarlo la Direccion misma."

Un médico alienista no se forma en un memento, con solo la lectura de obras especiales, aún suponiendo una cabeza privilegiada. No. A la teoria debe unirse la práctica, la educacion alienista por decirlo asi.

Debe alentarse el especialismo científico, el único compatible con los modernos adelantos. Debe darse toda la importancia, tener menos desden, por cargo tan elevado, y se acreditará el puesto que nunca debe ser hijo del favor sino del talento y méritos comprobados. Hay una notable diferencia entre asistir un enfermo de un manicomio y otro de un hospital.

No podemos dejar de transcribir las elocuentes palabras de Giné y Partagas. "El alienista, el médico director de un manicomio, es el *vir probus medendi peritus*..... Conocedor de los mas íntimos secretos de la organizacion y de los desvios que ésta sufre por los estados patológicos, ha especializado sus estudios, investigando con paciente afan, las células y las fibrillas tubulares de la complicadísima masa del encefalo; ha inquirido las actividades dinámicas que estan adscritas á cada uno de los innumerables grupos y departamentos del cerebro, así como sus mútuas relaciones; se ha mirado en el espejo de si mismo, en el nítido reverbero de la conciencia, y ha entrevisto lo que podríamos figuradamente llamar mecánica del pensamiento, del sentimiento y de las voliciones; fija su escrutadora mirada en el admirable conjunto de órganos y de movimientos, estudiando las lesiones cada- véricas, ha atesorado la nocion de las causas orgánicas inmediatamente productoras de los trastornos mentales. Por tan científicas vias, ha conseguido co-

nocer que el loco no es mas que un cerebro defectuoso de sangre, ó exedente de este humor ó de calórico ó de fluido nervioso; anomalías que por prudentes maneras de obrar y de medicar, pueden ser corregidas, volviendo las funciones á su estado normal. Sabe, pues, que puede redimir la razon!!... "Redimir la razon! es mas, mucho mas, que curar un desórden visceral; mas, mucho mas, que corregir el alterado mecanismo de un miembro ó de una estraña; mas, mucho mas, que atemperar la fiebre, que acallar una neuralgia y que cohibir una hemorragia."

No se aprecia casi nunca la importancia del puesto de médico en jefe de un manicomio. Se llega á desconocer la necesidad del médico auxiliar. Doble error.

Ademas cada departamento, de hombres ó mujeres, debe tener y como antes, un practicante interno, en íntima relacion con los enfermos, estudiándolos y haciendo cumplir las prescripciones de su superior, momento á momento, encargándose á cada uno la estadística mas minuciosa y la observacion clinica mas delicada.

Hay un vacío en nuestros estudios médicos. Se obtiene el título profesional sin tener la mas lejana idea de lo que es un loco, participándose muchas veces de las creencias erróneas del vulgo y de las suposiciones estúpidas de la ignorancia.

Hay pues que establecer la clinica frenopática.

No solo debe enseñarse á todos, sino que debe tenderse á formar especialistas, médicos para los manicomios provinciales que, tarde ó temprano, tienen que establecerse.

Una leccion clinica semanal á los alumnos de los tres últimos años de estudios, daría á los nuevos médicos nociones mas ó menos precisas de tan importante clase de enfermedades, cuya frecuencia no es tan rara y las que nuestros prácticos han descuidado completamente, á tal punto que el delirio febril de un alcohólico, atacado de una fiebre tifoidea, ha sido tomado como un delirio agudo maniaco.

Así se hará progresar la ciencia. Se inculcará amor al estudio. Se formará verdadera escuela científica.

Con la práctica de la clinica mental

se adquieren conocimientos útiles, para apreciar muchos síntomas síquicos de otras enfermedades; se dá sólidas bases á la medicina legal y, por último, se estudia la sicología mórbida que tanto ilustra al filósofo desapasionado é inteligente.

Una enfermedad comun se conoce fácilmente: la aprecia cualquiera médico. Una vesania incipiente, es difícil de diagnosticar y solo se hace palpable, cuando ha tomado cuerpo. El médico especialista es llamado á combatirla, no al iniciarse, en donde sus servicios ni se sospechan necesarios, sino ya cuando apoderada del individuo, la terrible afeccion, ha pasado hasta entonces desapercibida para los que le rodeaban, y aun para médicos no acostumbrados y educados convenientemente.

Lanzamos una idea que puede ser de provecho, que abre nuevos campos de actividad, para los que, como nosotros, creemos que enseñar es la mas noble mision que puede tener un hombre en el planeta mundo.

MANUEL A. MUÑIZ.

(Continuará.)

El Cólera.

VII.

Aunque desaparecida completamente la pequeña epidemia de Paris, cola de la que reinó meses antes en todo el medio día de la Francia, produciendo víctimas ilustres, entre otras el gran Profesor Fonsagrives, ella sigue siendo objeto de estudios, tanto estadísticos como patogénicos, de parte de las sociedades sábias y de las eminencias científicas de Francia.

La Academia de Medicina de Paris, ha ocupado, en efecto, la mayor parte de sus sesiones de Diciembre en la lectura y discusion de datos relativos al cólera de Paris.

En la sesion de 6 de Diciembre, Mr. Collin, cuyas opiniones en el debate ó discusion general del cólera hemos expresado ya, se ocupó de dar cuenta de sus observaciones respecto del cólera, que ántes de estallar en Paris, habia invadido los suburbios del Norte de la gran capital.

Segun Mr. Collin, el carácter contagioso del cólera se demuestra por la invasion sucesiva de la enfermedad en los habitantes de una misma casa,

Piensa que la epidemia que apareció en Aubervilliers el 20 de Setiembre y en sus inmediaciones, habia sido precedida de algunos casos dos meses ántes. Tres casos fulmantes se habian observado el 13 de Julio.

La inmunidad casi general de la mayor parte de las ciudades ultra-continentales, que han permanecido sin embargo en relacion constante con las localidades mas crueles atacadas del litoral, indica igualmente, al menos hasta aqui, en esta epidemia, una tendencia á concentrarse en el litoral marítimo; salvo cuando los gérmenes llegan á ciertas aldeas rebeldes á los progresos de la Higiene, y ofreciendo las mejores condiciones para el desarrollo epidémico del cólera.

Estas condiciones se encuentran desgraciadamente en los suburbios del Norte de Paris.

Por esto la fiebre tifoidea y la difteria, hacen en ellos estragos espantosos, y naturalmente allí debia principiar el cólera.

Para Mr. Collin y sus colegas existe una relacion íntima entre los hechos observados en estos suburbios y la epidemia del medio dia de la Francia.

No se puede admitir la hipótesis de esos cóleras *nostras* en Aubervilliers; porque este se desarrolla en el estio y no en Setiembre, no se desarrolla en forma epidémica, y estaba precedido de una invasion europea del cólera indiano.

Que no se objete la separacion de los dos focos, porque siempre se ha observado que el cólera marchaba á saltos, atacando las ciudades, sin hacerlo con lugares situados en el tránsito.

No cree Mr. Collin que la suciedad de las aguas haya influido en la epidemia; porque el ataque habria sido mas general y los focos menos circunscritos. Los habitantes de la casa atacada usaban la misma agua que los no atacados.

Mr. Marey sostiene una teoria contraria; pero se pueden explicar de una manera distinta á la suya los hechos que cita en su apoyo. Asi, en las epidemias anteriores los cuarteles que han tenido menos muertos, son ciertamente los alimentados en parte con agua de los depósitos de Grenelle, agua que no contiene germen alguno; pero son tambien los cuarteles menos poblados. Lo que era, pues, preciso conocer es la mortalidad proporcional. Y por otra parte, las

aguas de Grenelle casi termales no se distribuyen sino mezcladas con una fuerte proporcion de aguas mas frescas.

La aparicion simultánea de la enfermedad en diversos cuarteles, prueba que la trasmision tan rápida de los gérmenes ha debido hacerse por el aire y no por el agua. El predominio del mal en los bebedores demuestra igualmente que no debe acusarse al agua bebida, tratándose de individuos que casi no la beben.

En resumen, dice Mr. Collin, creemos que la constitucion atmosférica desempeña el principal papel en la propagacion del cólera.

En cuanto al agua, puede obrar como intermedio del agente específico y á título de causa eficiente cuando sea ensuciada por las deyecciones coléricas.

Dos palabras de gran autoridad se hicieron oír en la sesion del 13 de Diciembre, respecto del cólera de Paris. La primera fué la del Profesor Dujardin-Beaumetz, quien presentó: 1.º á la Academia un *trazo gráfico*, representando la curva de los fallecidos por el cólera. 2.º una reparticion de los muertos por barrios y cuarteles, y la proporcion de la mortalidad con la poblacion. 3.º la fotografia de un plano de Paris, sobre la cual se ha cuidado de averiguar lo mas exactamente posible las defunciones de los coléricos.

Dujardin-Beaumetz establece, que el cólera de Paris principió el 4 de Noviembre, tres semanas despues de que el de Aubervilliers y Saint-Ouen habian terminado. La salud general era entonces tan buena, que la administracion de los Hospitales dispuso del Hospital Bichat y del de los Marineros, que habia reservado hasta entonces por el temor del cólera.

Ella atacó desde luego á un hombre en la calle de San Antonio, que cayó el 3 de Noviembre á las 10 de la noche. Desde el 5 apareció á la vez en el cuartel de *Quize-Vingts* y en el de *Gros-Cailou*, cerca del Jardin de Plantas y de la calle de Coquillière.

Beaumetz dice que esta simultaneidad en puntos tan opuestos, demuestra lo ilusorio de la opinion de los higienistas que sostienen poder preservar las ciudades aislando los primeros casos de cólera que se presenten.

La epidemia llegó rápidamente á su apogeo, despues su descenso fué lento y progresivo.

Desde el 7 de Diciembre no se ha comprobado ninguna defuncion.

La cifra total de muertos hasta el 30 de Noviembre fué de 912, es decir, apenas 4,07 por 10 mil habitantes; mucho menos que en las epidemias anteriores y que en Tolon y Marsella.

El distrito de Paris mas atacado fué el 7.º, por consecuencia del asilo de Breteuil. La mortalidad allí se elevó á 12,60 sbe. 10,000. Despues sufrió el 19.º distrito: 8,82 sbe. 10,000, el 11.º 8,07 y el 12.º 7,71.

El distrito menos atacado fue el 5.º (0,04 por 10,000.)

Si en lugar de distritos se procede por cuarteles, se vé que despues de Breteuil los mas atacados fueron el de Santa Margarita, Quize-Vingts y Pont de Flandes.

En cuanto á la calle de Santa Margarita, donde existió uno de los focos, mas violentos, es el cuartel mas sucio y mas mal habitado de Paris. En una sola casa de 50 habitantes hubo 7 muertos.

En estos cuarteles se bebe casi exclusivamente el agua del Ourcq.

Las medidas de desinfeccion y de transporte tuvieron una influencia feliz; así como las tomadas por la Prefectura de Policia.

Mr. Beaumetz expresa la íntima conviccion de que una vez que sea resuelto el problema de limpieza de las grandes poblaciones, de una parte, y de la otra que pueda distribuirse ámpliamente la agua de vertiente á la ciudad de Paris, se podrá reducir á un minimum casi insignificante la epidemia que ataque esa capital.

Mr. Hardy, habria querido, dijo en seguida, que Mr. Dujardin sacase el mismo las conclusiones de los hechos reunidos por él. Que era evidente que el cólera de este año habia trastornado un poco todas las teorías. Han faltado en la epidemia de Paris los fenómenos premonitores.

La salud pública era excelente. En cuanto al contagio, no ha parecido evidente. La mayor parte de los enfermos han sido atacados sin haber estado en relacion con ningun colérico. El mal ha estallado por todas partes.

No se sabe como vino.

No fué trasportado por el agua contaminada, porque no se habia mostrado hasta entónces mas que en puntos que

están rio abajo y no rio arriba del Sena, ó hácia la embocadura del Loire.

En Paris un cliente de Mr. Hardy fué atacado por el cólera, habiendo sido operado de la piedra algunas semanas ántes, no bebia mas que agua mineral y no salia jamás mas que en su propio carruaje.

Por consiguiente, cualquiera que sea el germen colérico, no se propaga mas que por el aire.

Mr. Hardy no cree que las medidas de desinfeccion y aislamiento tengan gran influencia; teniendo el inconveniente de atemorizar las poblaciones. Ademas de buscar como destruir el germen del cólera, es preciso saber lo que es.

Mr. Dujardin-Beaumetz defiende las medidas de policia, diciendo que no son ellas sino el cólera lo que aterroriza las poblaciones. Ellas son lógicas é indicadas. Cuando se trata de la fiebre tifoidea, cuyo germen no se conoce mejor que el del cólera, se sabe por experiencia que las fumigaciones y los medios de desinfeccion purifican los cuarteles, en los cuales se ha declarado una epidemia y permiten habitarlo de nuevo impunemente.

Mr. Hardy, volviendo sobre el contagio, no quiere que se exajeran los peligros, porque no habrá quien cure á los enfermos. El contagio del cólera no es mayor que el de la fiebre tifoidea.

Proust cita algunos ejemplos en los cuales el contagio del cólera no puede ser mas evidente. Se trata de buques y de lazaretos donde se ha propagado el cólera. Cita tambien el caso de un buque en que apareció el cólera por el uso del agua tomada en Marsella.

Hé allí los datos, observaciones y opiniones sobre el origen y marcha del cólera de Paris, seguidos hasta fines de Setiembre.

Reservándonos tomar nota de los que lleguen á nuestra noticia posteriormente, continuaremos reasumiendo los debates de la Academia de Medicina de Paris, que dejamos hasta la sesion del 12 de Agosto en nuestro número anterior.

El interés principal de la siguiente sesion del 19 está concentrado en el discurso de Mr. Marey, que terminó por la serie de proposiciones, que dieron origen al nombramiento de una comision y á su informe, cuyas conclusiones de que nos ocuparemos oportunamente,

fueron una especie de *profesion de fé* sobre el cólera, que revela cuales son las creencias de la Academia á este respecto, en el estado actual de la ciencia.

Mr. Marey, ausente de la Academia hasta entónces, se refiere á la lectura de sus Boletines, para reasumir y juzgar las opiniones de sus cólegas.

A su juicio, no hay un desacuerdo grande ó una oposicion radical en estas opiniones, sino que los desacuerdos aparentes descansan en malas inteligencias únicamente.

No habiéndose formulado voto alguno sobre las proposiciones esenciales, ni juicio sobre las medidas de preservacion que deben tomarse, reserva lejitima al principio de una discusion, la Academia cumpliria un deber para con la opinion pública y se pondria en aptitud de dar una respuesta fundada, si fuese interrogada ó consultada por los poderes públicos, si emprendiese una investigacion sobre todas esas cuestiones, aprovechando de los hechos y observaciones de los colegas de provincia, colocados mas favorablemente que los que están en los centros populosos, para estudiar el origen y desarrollo de las enfermedades epidémicas.

Los puntos principales sobre los que deberia versar la investigacion serian, segun las opiniones formuladas en el debate, desde luego, para fijar bien las reglas de las cuarentenas, el limite y la duracion de la invasion del cólera, lo que no puede hacerse sino por un gran número de observaciones. De la misma manera solamente puede determinarse la proporción de los casos en que la enfermedad se haya trasmitido de persona á persona, ó por la intervencion de objetos contaminados.

Relativamente á las aguas potables, si puede establecerse el principio que en tiempo de cólera no deben emplearse mas que las aguas limpias, queda por averiguar, si todas las aguas pueden transportar igualmente los gérmenes infecciosos y cuales son las vias habituales de contaminacion de las aguas potables y cual la disposicion de las letrinas, de los albañales, de los establos y de los lavaderos, que exponen mas especialmente á este peligro.

En cuanto á las deyecciones de los cólericos y su papel en la propagacion de la epidemia, la investigacion debe comprender los usos y hábitos de las lo-

calidades relativos al recojo y transporte de estas materias, que tanto varia en ellas.

Como tal investigacion, que comprende todas las observaciones que sea posible recojer de los médicos civiles y militares y las municipalidades, no podrian ser recopiladas y analizadas sino por una comision especial, será preciso establecerla, formulando de una manera precisa un cuestionario cuidadosamente preparado.

Mr. Marey concluyó sometiendo, bajo la siguiente forma sumaria, los objetos de la investigacion propuestos por él:

1.º *Sobre la cuestion aguas potables:*

Observaciones hechas en diferentes paises sobre el papel de las aguas en la propagacion de las epidemias, y si las aguas de rio son mas susceptibles de ser contaminadas.

2.º *Relativamente a las materias fecales:*

Mientras la investigacion dá á conocer las mejores prácticas de desinfeccion y levantamiento de las materias fecales, recomendar que, en tiempo de epidemia, no se debe arrojar á las rios las deyecciones humanas, ni esparcirlas al aire libre, sea sobre el suelo, sea en los muladares, sino depositarlas en un hoyo y cubrirlas de cierta cantidad de tierra, especialmente en los campos.

3.º *Relativamente á las condiciones higiénicas de las localidades y medios de mejorarlas:*

Se podria establecer en las ciudades importantes oficinas de higiene, con todos sus órganos, teniendo por mision reunir los informes capaces de hacer progresar la ciencia de la higiene y proveer á la aplicacion de las medidas especiales en los lugares donde fuesen necesarios.

4.º *En lo que concierne á la epidemia actual y vista la urgencia de la situacion:*

Es necesario instituir inmediatamente una comision encargada de todo lo relativo al cólera y que despues de una investigacion de las epidemias pasadas, dirija á las localidades interesadas prescripciones higiénicas, adaptadas á las condiciones especiales de dichas localidades.

5.º *En lo que toca a las cuestiones internacionales:*

A fin de aumentar el número de observaciones exactas hechas en las epidemias pasadas y enriquecer asi el fondo comun de nociones necesarias á los pro-

gresos de la higiene, seria importante uniformar en los diferentes países los procedimientos de investigacion y provocar entre ellos un canje de documentos.

Una comision internacional estableceria el acuerdo á este respecto y fomentaria las medidas de interés humanitario cuya necesidad fuese demostrada.

6.º *Relativamente á la enseñanza de la Epidemiología:*

Como es indispensable que todos los estudiantes de medicina se encuentren en estado de observar y estudiar fructuosamente el origen y desarrollo de las enfermedades epidémicas y de conocer los medios de combatirlas, la Academia, asociándose al voto de nuestro colega M. Besnier, piensa que debe instituirse en las diferentes facultades una enseñanza especial de estas cuestiones.

El Presidente de la Academia manifestó que convendría esperar la impresion en el *Boletín* del discurso de Mr. Morey, para abrir la discusion sobre las proposiciones que lo terminan; lo que fué aceptado, no sin que en la misma sesion el gran clínico Peter, expusiese tambien sus ideas sobre las cuestiones en debate, cuya importancia exige le consignemos un artículo especial.

DR. JOSÉ CASIMIRO ULLOA.

Inyecciones hipodérmicas.

A los DD. L. Villar y R. L. Florez.

PRIMERA PARTE.

DE LAS INYECCIONES HIPODERMICAS EN GENERAL.

(Continuación.)

II.

La *inyeccion hipodérmica*, de efecto jenerales, es una operacion por la que se hace penetrar en el tejido conectivo sub-cutáneo, un liquido cualquiera, con el fin de que sea rápidamente absorbido. Se practica esta operacion, sirviéndose del instrumento que lleva el nombre de *jeringa de Pravaz*.

El procedimiento de inoculacion de los medicamentos, ideado por Lafargue (de St. Emilion) en 1838—ha sido el orijen del método hipodérmico. Al dirigir Lafargue una Memoria sobre este punto á la Academia de Medicina, decia en aquella fecha: "Es necesario emplear—para hacer estas inoculaciones sub-epidérmicas,—una aguja acanalada profundamente de un extremo á otro, i

finá reducido á pasta. Con el instrumento así armado, se atraviesan los tejidos." Hé aquí el método hipodérmico en su infancia. Un paso más del procedimiento de inoculacion, i se llegaba al de las inyecciones sub-cutáneas. Esa gloria cupo al Dr. Alejandro Wood, de Edimburgo, quien aprovechando de la idea de Lafargue i guiándose por las inyecciones coagulantes aconsejadas por Pravaz para el tratamiento de las várices, imaginó combinar ambos procedimientos, é inyectó, con una jeringa semejante a la de este último médico, sustancias medicinales, al estado liquido, bajo la piel (1843), dotando así, á la terapéutica, de un recurso tan ingenioso como útil.

Varios médicos han disputado á Wood la prioridad del descubrimiento de las inyecciones sub-cutáneas. Sieverking (de Lóndres) la ha reclamado para Kurzak (de Viena) i Behier, en Francia, ha hecho lo mismo para Rynd, citando en su apoyo dos observaciones, de neuraljias, en las que aparece que el médico de Dublin obtuvo la curacion de ellas por las inyecciones hipodérmicas de una sustancia narcótica [1848]. Bartholow pretende tambien que el doctor Taylor hacia uso de esas inyecciones desde 1839; i Langenbeck dice haber empleado el método sub-cutáneo aun ántes que Rynd, habiendolo abandonado, despues, por el procedimiento de Lafargue. Sin embargo, es á partir de la memoria de Wood [1855], que las inyecciones sub-cutáneas fueron ensayadas en Inglaterra, por primera vez. No obstante que el célebre médico de Edimburgo hizo sus primeros experimentos en 1843, sólo doce años despues, publicó su memoria, llena de observaciones, proclamando la exelencia del nuevo método en el tratamiento de las neuraljias por los medicamentos calmantes como la morfina i la belladona. Muchos observadores, Charles, Hunter i el doctor Anstie, entre otros, emplearon este nuevo modo de introducir los medicamentos en el organismo, recomendándolo como uno de los grandes adelantos de la medicina moderna. Hunter fué aun mas allá: hasta entonces se creia que las inyecciones tenían un efecto puramente local, pero este práctico publicó en la prensa de Lóndres, observaciones conducentes á probar que las inyecciones podian ejercer una accion jeneral; i por último—en 1858—formuló su opinion terminante

llenar este surco de clorhidrato de morcon estas palabras: "las inyecciones hipodérmicas, cualquiera que sea el lugar en que se hagan, producen efectos jenerales en toda la economía." Hunter fué el que dió el nombre de *hipodérmico* al método sub-cutáneo.

Desde este momento dicho método entró de lleno en la terapéutica. Su uso no se limitó solamente á Inglaterra sino que se jeneralizó tambien en Francia, no obstante la prevencion que en aquel pais se tiene contra todo lo importado del otro lado de la Mancha. El profesor Behier, médico del hospital "Beaujon," aplicó por primera vez, en Paris, (1859) la medicacion por el "método de Rynd," como él lo llamaba, á la curacion de las neuraljias, dando cuenta, poco tiempo despues, á la Academia de Medicina, de 53 observaciones de neuraljias curadas ó mejoradas por las inyecciones hipodérmicas de atropina.—Gran número de médicos franceses, siguieron el tratamiento intraducido por Behier: Gubler, Mutard Martin, Arnoul, Courty, i muchos otros lo emplearon, con espléndidos resultados, ya para producir efectos locales, ya para actuar de una manera jeneral. Casi en la misma época, Eulenburg i Nussbaum en Alemania i Ruparner i F. Barker en los Estados Unidos, presentaron trabajos más concienzudos, mejor estudiados, haciendo ver las ventajas del nuevo procedimiento terapéutico.

Una comision nombrada por la "Médico-Chirurgical Society" de Lóndres, para estudiar las ventajas de las inyecciones hipodérmicas, hizo sus experimentos con la aconitina, la atropina, la morfina, la estriocina, la quinina, el haba de Calabar, la coriarina, el ácido prúsico, el ioduro de potasio, la podofilina, la colocintina, el aloes i la solucion de opio de Battley. Entre las conclusiones emitidas en el informe de aquella comision, se encuentra la siguiente:—"Ninguna diferencia existe entre los efectos obtenidos por la inyeccion practicada cerca ó lejos del punto doloroso." Esta opinion ya no es admitida hoy, como tendré ocasion de decir en otro lugar.

Durante algunos años, la práctica de las inyecciones sub-cutáneas, se limitó al empleo de los medicamentos dotados de gran actividad i que deben prescribirse á dosis pequeñas, tales como los alcaloides; pero, poco á poco, los experi-

mentadores, animados por la segura i facil absorcion que se opera en el tejido conectivo sub-cutáneo i por la inocuidad de las inyecciones practicadas con muchos medicamentos distintos de los alcaloides, han ido aumentando el número de sustancias empleadas bajo esta forma hasta llegar á una cifra mui considerable; de suerte que son pocas las que no han sido introducidas bajo la piel. Desde la morfina, que ha sido uno de los primeros medicamentos usados por el método hipodérmico, hasta el ácido fénico, aconsejado en el tratamiento del reumatismo [Declat]; desde las inyecciones de agua pura, recomendadas en la curacion de las neuraljias, hasta las de líquidos alimenticios, como la leche, el caldo, los aceites, se han administrado por la vía sub-cutánea. Tenemos vomitivos [apomorfina, emetina],—purgantes [colocintina, aloes],—reconstituyentes [sales de fierro, sangre],—hemostáticos, [ergotina, ergotina],—diuréticos [cafeina, digitalina],—sudoríficos [pilocarpina], etc, en inyeccion hipodérmica. Más todavía, se ha querido hacer del tejido sub-cutáneo la única puerta de entrada de los medicamentos; allí, sin duda, está el abuso, por que las circunstancias deben imponer el empleo de este método, del que no puede ni debe hacerse el exclusivo.—En medio de esta *inyectomania*, en que la jeringa de Pravaz juega tan importante papel, puede repetirse las siguientes palabras de un escritor francés:—"nous plaçons, maintenant, l'estomac sous la peau."

Hecha esta lijera historia del orijen i progresos de las inyecciones hipodérmicas, me ocuparé de sus ventajas é inconvenientes.

III.

Ventajas é inconvenientes de las inyecciones sub-cutáneas.—No es preciso hacer un grande esfuerzo para reconocer, á primera vista, las inmensas ventajas que posee el método hipodérmico: los hechos nos dan cada día las pruebas de su utilidad. Si para hacer su elojio no bastasen los innumerables casos de fiebres perniciosas, de envenenamientos, de hemorragias fulminantes, etc, combatidos con tan brillantes resultados, mediante su empleo, podría añadirse que las inyecciones hipodérmicas son el recurso poderoso i sencillo al que apela el médico en aquellas circunstancias en que la vida del enfermo de-

pende de la prontitud con que debe absorberse el medicamento; i el medio siempre seguro á que recurre para introducir los remedios, cuando las otras vias de absorcion, como el estómago i el recto, se hallan cerradas. La popularidad i hasta el abuso que se hace de este método, hablan tambien mui alto en su favor.— Qué médico no tiene en su arsenal la jeringa de Pravaz, como instrumento de primera necesidad?

La rapidez de absorcion del tejido celular, comparativamente á la de la mucosa gastro-intestinal, ha sido puesta fuera de duda por los experimentos de Claudio Bernard. Este fisiólogo reconoció que la misma dosis de curare produce sus efectos, en 20 segundos cuando es inyectada en las venas; en 50 segundos si lo es en la tráquea; en 4 minutos si se le administra por la via sub-cutánea. La absorcion del mismo veneno se hace tan *lentamente* en el estómago i el recto, que se comporta entonces de la misma manera que la ponzoña de las víboras: no produce sus efectos por que la débil cantidad que penetra en la sangre, ha tenido tiempo de eliminarse antes de que se hubiera absorbido otra nueva. Lo mismo pasa en las otras mucosas.

Eulenburg practicando inyecciones sub-cutáneas de diferentes sustancias, ha visto que el tiempo que tardan para revelar sus efectos, varia de 4 á 10 minutos.

El tejido celular es, de las vias de absorcion, una de las últimas en perder sus aptitudes absorbentes, por que cuando las mucosas gástrica é intestinal, son incapaces de absorber, lo que sucede en algunos casos de cólera i en aquellos en que el marasmo de las enfermedades consuntivas ha llegado á un alto grado, los medicamentos inyectados bajo la piel se absorben perfectamente. Podemos, pues, al hacer una inyeccion, tener la seguridad de que el agente terapéutico penetrará en la sangre i, por consiguiente, que producirá sus efectos.

Muchos medicamentos introducidos en el organismo, por la boca, sufren transformaciones por la accion que sobre ellos ejercen los líquidos contenidos en el estómago i los intestinos, de donde resulta que, llegando á la sangre bajo otra forma, actúan de distinta manera. No sucede lo mismo con el méto-

do hipodérmico, una de cuyas ventajas es hacer penetrar los medicamentos sin transformacion alguna. Reconociendo esta verdad, es que los fisiólogos hacen uso de las inyecciones hipodérmicas, siempre que quieren conocer la verdadera accion que una sustancia ejerce sobre la economía.

Al contrario de lo que pasa con los medicamentos administrados por la boca ó por el recto, los cuales casi nunca se absorben en totalidad— eliminándose en parte con los excrementos sin haber penetrado á las venas,—aquellos que se depositan en el tejido conectivo sub-cutáneo, penetran totalmente en el torrente circulatorio, circunstancia que hace la dosificacion más fácil i más precisa: puede saberse así que, á tal dosis corresponden tales efectos, i esto con entera certeza.

Hai personas cuyo estómago es tan refractorio para ciertos medicamentos, que los vomitan inmediatamente despues de tomarlos; otras—especialmente las mujeres i los niños— que rechazan los de sabor desagradable i que tampoco los aceptan en píldoras; tal sucede, por ejemplo, con la quina, que á veces, es imposible propinarla á un niño. En estos casos, aun cuando podría utilizarse la via rectal, el método hipodérmico, mui superior al de los enemas, presta grandes servicios.—

A las consideraciones anteriores añadiré todavía las siguientes: 1.º que segun los experimentos del Dr Anstie, la actividad fisiológica de una sustancia, es tres ó cuatro veces mayor cuando penetra en inyeccion hipodérmica, que cuando se le administra por la boca, lo que significa una gran economía de medicamento; 2.º que la eliminacion de las sustancias administradas por el método hipodérmico, se hace con mayor velocidad que en el caso en que son introducidas por el tubo digestivo. Una dosis de cianoferruro de potasio, por ejemplo, inyectada bajo la piel, se elimina en 24 horas, mientras que la misma cantidad dada por la boca, no se elimina sino á las 72 horas.

Si además de esto se tiene en consideracion que el método de las inyecciones sub-cutáneas es muy superior al método epidérmico bajo el punto de vista de la absorcion, i al endérmico i al bronco-pulmonar, bajo el de la comodidad; si, por otra parte, la práctica de

las inyecciones— siempre que se siguen las precauciones necesarias— está completamente exenta de peligro, se habrá señalado sus principales ventajas, que pueden resumirse de la manera siguiente: *a*—Rapidez de absorcion; *b*—Pureza del medicamento que no sufre metamorfosis; *c*—Seguridad de accion; *d*—Facilidad i precision del dosaje; *e*—Ventaja de administrar medicamentos de sabor desagradable; *f*—Mayor intensidad en los efectos; *g*—Economía de medicamento; *h*—Eliminacion más rápida.

Indudablemente, todas estas ventajas le dan al método de las inyecciones sub-cutáneas una superioridad incontestable sobre los métodos epidérmico i endérmico i, en muchos casos, sobre el gastro-intestinal, pero no creo que, como opinan muchos (Jouset, Goubry, Michalski) se pueda hacer de él un método destinado á extender su imperio sobre todos los medicamentos enérgicos. Bastante número de ellos poseen propiedades que les hacen impropios para ser administrados, sin inconvenientes, por la vía sub-cutánea. Tampoco deberá preferirse,—en el caso de hallarse libres el estómago i el recto,—el método de las inyecciones, para aquellos medicamentos que obran á dosis superiores á las de un gramo.

Entre los inconvenientes que se in-pugna á las inyecciones hipodérmicas, los principales, i tal vez los únicos son el dolor, más ó menos vivo, que producen (aun que no siempre) i los *accidentes locales*, como flemones, abscesos, escaras, etc. que á veces ocasionan. Felizmente éstos tienden á desaparecer merced á las precauciones que se toman en el manual operatorio i al cuidado que se tiene en la preparacion de las soluciones, que se destinan para ser administradas por la vía sub-cutánea, como lo demostraré más adelante al ocuparme de esas cuestiones.

DAVID MATTO.

(Continuará.)

Servicio médico y farmacéutico del Panóptico.

AÑO DE 1884.

La Penitenciaría de Lima, situada en el barrio mas sano de la población, está construida de la manera mas sólida y

segura, segun modelo tomado en Filadelfia, y abrió sus puertas el año de 1860, para recibir en su seno á tanto desgraciado, que hoy se agita, á golpe de campana, para ir á los talleres, donde, con su trabajo diario, paga su alimentacion y vestido, aprendiendo en tan terrible escuela, moralidad y buenas costumbres.

Su primer Director D. Mariano Felipe Paz-Soldan, la reglamentó del modo mas sabio y prudente.

Está dividida en 4 departamentos, cada uno de los cuales está interceptado por sólidas rejas y separados entre si, por huertos y jardines, donde se cultivan plantas de gusto y medicinales, convergiendo casi todos, á un punto céntrico denominado Observatorio. Contiene 312 celdas, de estrechas dimensiones, dispuestas en dos pisos y divididas en secciones y cuyas ennegrecidas rejas, quedan completamente aseguradas por una palanca comun, denominada gran cerrojo, á las 6 de la tarde, desde cuya hora, los vigilantes y guardas, al sonido de pitos y con arma al brazo, hacen las veladas y rondas marcando con la campana de la cúpula todas las horas de la noche.

El movimiento general de esta casa de correccion, durante el año de 1884, es el siguiente:

Reos que existian el 1.º de Enero de 1884.....	276
Ingresaron en distintas fechas del año.....	18
Suma.....	294
Cumplieron su condena.....	24
Indultados por la Asamblea Nacional.....	3
Muertos.....	6
Suma.....	33
Existian el 31 de Dbre. de 1884	261

Las defunciones arrojan sobre la totalidad de la población, una proporción del 2 %. en las que la raza indígena lleva la peor parte: 1.º por su abundancia en el presidio; 2.º por su miseria fisiológica y su carácter pusilánime y desconfiado y 3.º por hallarse en el clima mortífero de la costa peruana.

La mortalidad de esta casa se descompone como sigue:

N.º de celda.	Nombres.	Raza	Edad.	Estado	Patria.	Ocupcn.	Ingresó	Condenado á	Fecha. de su suert.	Diagnóstico.
28	Baltazar Perez.	Indg.	31	Soltero.	Camaná.	Zapatero.	4 Mzo. 1881	12 años.	Marzo 29	Tisis pulmonar
83	Nicolas Diaz.	"	31	"	Cajabba.	Policía.	17 F. 1877	13 "	Abril 16	Nefritis parenquimatosa.
70	E. Puri guaman.	"	35	"	Salas.	Zapatero.	12 E. 1876	12 "	Junio 26	Tuberculosis pulmonar.
187	Manuel Poitia.	"	40	Viudo.	Trujillo.	Sastre	22 S. 1880	15 "	Agto. 28	Herida por proyectil extvdo. (1)
84	Amó.	China	59	Soltero.	China.	Cocinero.	10 Mzo. 1881	13 "	Obre. 12	Hemorragia cerebral.
157	Antonio Aguilar	Indg.	30	Casado	Tarma.	Tálabar-tero.	4 de id. id.	15 "	Dbre. 10	Cirrosis hepática.

(*) Penetró por la parte anterior del 6.º espacio intercostal derecho y atravesando la caja torácica de abajo á arriba, estuvo en el tejido celular de la mitad del 5.º espacio intercostal izquierdo. Duró 16 horas en la vida.

La patología, en la estacion de invierno, se resume así: asma rebeldes; intermitentes cuotidianas; reumatismos musculares y articulares agudos; neuralgias diversas; abundantes herpes zonas; delirios de persecucion; hepatitis, catarros vesicales y sobre todo la tuberculosis pulmonar en todos sus periodos. La etiología de casi todo este cuadro, está en el material con la casa está construida; piedra, fierro, agua.

En la estacion de estio, aparecen: gastro-enteritis; erupciones de rotínculos; ectimas; hipertrofias glandulares conjuntivitis y keratitis, etc. La etiología se halla en la poca higiene, falta de corrientes de aire que renueven el viciado de los sub-terráneos y celdas, desaseo.

Los casos quirúrgicos han sido raros, pero interesantes. Una hipertrofia de la sub-maxilar izquierda, tratada por el sedal filiforme segun el método de Guer-sant, con buen resultado. Dos pterigions fibrosos, operados por el oculista doctor Mazei por el procedimiento de exision y método propio. Estrecheces uretrales tratadas por la dilatacion permanente. Periosteitis alveolo dentarias; heridas cortantes y contundentes; luxaciones; fistulas anales y otros de poca consideracion é interes.

Las mejoras que podian llevarse á la práctica, consisten: 1.º establecer el hospital en un salon espacioso, bien ventilado, con piso de madera que se encuentra en la parte profunda de los altos, pues el que hace hoy sus veces, es frio, bajo, oscuro, etc., bastando decir, que

allí no llega brisa ni penetra rayo de sol; 2.º instituir un baño ruso, de poco costo, para combatir tantas y tan tenaces enfermedades engendradas por el frio; y 3.º aislar y confinar al tuberculoso en su último periodo, para que no deje legiones de bacilos tuberculosos, en un espacio reducido, donde la aglomeracion de obreros, hace infalible é inevitable el contagio; siendo ademas un miembro ya inútil y una carga mas en las celdas del presidio.

Satisfechas estas pequeñas indicaciones, se serviria positivamente á la humanidad doliente, y se haria mas llevadera la suerte del reo, que al permanecer encerrado, solo ha perdido temporalmente la libertad social, pero nó el derecho á la vida.

Penitenciaría de Lima, Enero 4 de 1885.

El interno.

JUAN C. UGAZ.

Aguas Minerales del Perú.

TESIS SOSTENIDA EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE LIMA POR AUGUSTO E. PEREZ ARANIBAR PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA.

(Continuacion.)

LAGUNAS DE ICA. (Dep. del mismo nombre).

En las inmediaciones de la ciudad de Ica se encuentran varias lagunas de agua mineral tan cargada de sales, que es la mas mineralizada de cuantas existen en el Perú; entre estas las principa-

les son la de Huacachina, Pozo Hediondo, Horovilca y Huega.

HUACACHINA.

La laguna de Huacachina, á dos millas de la ciudad de Ica siguiendo la direccion S. O. está á 379 metros de altura sobre el nivel del mar, su forma es oval y tiene 200 metros en su mayor diámetro.

Aunque la gran fama de que disfruta esta agua data de pocos años, parece que sus virtudes medicas son conocidas desde muy atras; he aquí lo que dicé á este respecto la comision que nombró el gobierno para estudiar estas aguas en 1860 (1) "La etimologia de su nombre hace creer que sus propiedades fisiológicas eran sin embargo conocidas de los indios. En efecto el nombre de Huacachina, segun los conocedores del idioma Quechua se deriva del vervo *huaccachini* que significa *yo hago llorar*; lo que indica que nuestros aborígenes conocieron las propiedades irritantes de dicha agua principalmente sobre el órgano de la vision."

De cualquier manera que sea, lo positivo es que esta agua ha sido empleada empiricamente por los habitantes del lugar, hasta que una curacion muy notable hizo que llegara á la capital la noticia de su fama y que acudieran á la laguna multitud de enfermos, tanto de Lima como de otros muchos lugares.

El agua de Huacachina es un poco turbia, de color variable; en ciertas épocas del año es de un verde oscuro y en otras adquiere un color amarillo sucio, su sabor es alcalino desagradable, su densidad de 10 y $\frac{1}{2}$ en el pesa-sales, tiene olor muy pronunciado de ácido sulfhídrico, y su temperatura es de 32.°

ANÁLISIS QUÍMICO.

Materias gaseosas.

Gas sulfhídrico.....	lits.	0,052459
Oxigeno	"	0,000423
Azoe	"	0,008100
Acido carbónico.....	"	0,028477

(1) Geografía del Perú, Paz-Soldan—Gaceta Médica de Lima.

Materias Fijas.

Silice.....	grs.	0,002352
Sulfato de cal.....	"	0,004023
Bicarbonato de cal.....	"	0,890412
" de magnesia	"	0,908474
Cloruro de sodio.....	"	20,674093
Sulfato de soda.....	"	26,862135
Yoduro de sodio.....	"	0,083416
Materia orgánica.....	"	3,725000
Alumina y hierro, cant. muy sensible.		

gramos..... 53,137915

Usos Terapéuticos.—La accion de la agua de Huacachina sobre el organismo, se traduce: por una sensacion general de bienestar, un estímulo considerable de las funciones de la piel, que algunas veces llega hasta producir pequeñas flegmasias; las funciones digestivas se verifican con mas energia y regularidad; la secrecion urinaria es mas abundante, la circulacion mas activa; en una palabra parece que todo el organismo adquiere mas tonicidad y vigor.

Si se diese crédito á las maravillosas historias que se refieren de las curaciones obtenidas con esta agua, habria derecho para considerarla como una panacea universal; pero aceptando solo todo aquello que no repugna á la razon y que está de acuerdo con los principios de la ciencia, no puede menos que reconocerse su eficacia en el tratamiento de algunas enfermedades reputadas incurables y de otras que son muy rebeldes á todos los demas medios de tratamiento.

Segun consta de las observaciones hechas por muchos médicos, estas aguas se han empleado con muy buen éxito: en las enfermedades cutaneas, el cáncer, el reumatismo crónico, dispepsias, gastralgia, parálisis, asma nerviosa.

Se han conseguido tambien muy buenos resultados en las afecciones crónicas del hígado, en las congestiones pulmonares crónicas, en la tisis etc.

Habiéndose obtenido tan satisfactorios resultados con el uso esterno de esta agua, me parece que seria de mucha utilidad usarla interiormente; para lo cual no hay ningun inconveniente, pues las dos únicas sales que existen en ella en gran cantidad son el sulfato de soda y el cloruro de sodio, sustancias ambas

purgantes y que no ofrecen peligro alguno; haciendo uso moderado se comprende. (1)

Tal vez podrían obtenerse así aun mejores resultados en las afecciones cancerosas, en algunas enfermedades del hígado, en ciertas afecciones cerebrales y medulares etc.

POZO HEDIONDO.

La laguna de Pozo Hediondo está situada a 412 metros sobre el nivel del mar, tiene 60 metros de largo por 18 de ancho y 1 y $\frac{1}{2}$ mas ó menos de profundidad; la temperatura del agua es de 26,° su densidad de 18,° su color es verdoso y despide olor de ácido sulfhídrico.

ANÁLISIS QUÍMICO.

Materias gaseosas.

Gas sulfhídrico.....	grs.	0,016733
Acido carbónico.....	„	0,038841
Azoe.....	„	0,005102

Materias Fijas.

Silice.....	„	0,005248
Sulfato de cal.....	„	1,088000
Bicarbonato de cal.....	„	0,572413
„ de magnesia.....	„	0,467205
Cloruro de sodio.....	„	62,116797
Sulfato de soda.....	„	188,009102
Alumina y fierro.....	„	0,174320
Cloruro de calcio.....	„	7,428731
„ de magnesia.....	„	13,220738
Yoduro de sodio.....	„	0,044030
Materia orgánica.....	„	7,206000
Bromuro de sodio, cant. sensible		

gramos..... 275,25572

Peso específico..... 1,140061

HUEGA.

La laguna de Huega está a 377 metros de altura sobre el nivel del mar; su forma es circular y tiene 25 metros mas ó menos de diámetro.

El agua tiene una temperatura de 27° 07 y una densidad de 28,° es turbia, de color amarillo rojizo y de sabor amargo algo salado.

(1) Hay en Europa algunos manantiales de agua mineral, mucho mas cargada de sales purgantes y que no obstante son muy empleadas; el agua de Pulna contiene a mas de pequeñas cantidades de cloruro 33 grms. de sulfato de magnesia y 24 de sulfato de soda por 1000. Las de Epsom 30 por 1000 de sulfato de magnesia; la de Sedlitz a mas de pequeñas cantidades de otras sales, contiene 23 de sulfato de magnesia, 6 de sulfato de soda, 5 de sulfato de cal, etc.

ANÁLISIS QUÍMICO.

Materias gaseosas.

Acido carbónico..	litros	0,032120
Oxigeno.....	„	0,100210
Azoe.....	„	0,007523

Materias fijas.

Silice.....	grs.	0,005143
Sulfato de cal.....	„	0,602046
Bicarbonato de cal.....	„	0,054310
„ de magnesia.....	„	0,097819
Cloruro de sodio.....	„	140,366560
Sulfato de soda.....	„	134,125327
Carbonato de soda.....	„	25,763064
Alumina y fierro.....	„	0,106072
Yoduro de sodio.....	„	0,179340
Materia orgánica.....	„	5,671000
Bromuro de sodio, cant. muy sensible.		

gramos..... 306,970681

Peso específico..... 1,240003

AUGUSTO E. PEREZ ARANÍBAR.

(Continuará.)

La Medicina en el Perú por los años de 1730, segun Mr. Petit.

(Continuacion.)

Signe hablando Mr. Petit y dice: «Cubrelas de mercurio dulce, en polvos impalpables, y reitera tres veces al dia despues de haber lavado la llaga con vino blanco tibio, para quitarle los polvos, que se ubiesen puesto antes, haciendo exactamente, se consolidará la ulcera en muy poco tiempo.» El calomel como remedio contra el chancreo indurado era pues prescrito por Petit en 1730, época en que ese tratamiento era casi desconocido; y aún despues por mucho tiempo no se estimó en lo que vale, habiendo sido en este siglo, cuando se ha generalizado. Swediaur recomendaba como iguales en sus efectos curativos una pomada de precipitado rojo y otra de calomel (obra citada; trad. española) Astruc escribe que “tambien se puede usar el precipitado blanco,” pero dá el primer lugar á un unguento de mercurio y otros componentes, y mas adelante pone que “se prefiere comunmente á todos” un unguento de precipitado rojo y del cual afirma ser “mas eficaz y seguro que todos los demas remedios” (obra citada, trad. española, 1791.) Cullen que reconoce se debe “or-

denar el único remedio que es muy eficaz, á saber los mercuriales en la misma úlcera," no indica sino el unguento mercurial y "el precipitado rojo en polvo seco" (Medicina práctica, trad. castellana.) B. Bell en su *Tratado teórico y práctico de las úlceras* manda el mismo tratamiento: pomada de precipitado rojo y "el unguento mercurial duplicado de la Farmacopea de Edimburgo" (Trad. castellana, 1790). Pero en la obra sobre la Lues venerea, dice el mismo autor que es muy buena "la curacion con unguento de precipitado ó calomel (Edición inglesa, 1797;) y lo mismo repite en su Cirujía 1801 (Edición inglesa).

Buchan en su *Medicina Doméstica* comunica en una nota lo siguiente: Debo sin embargo decir, que me ha ido muy bien con esparcir dos veces por día un poco de calomel sobre los chancros; &". (Trad. Francesa 1802.) Hunter expone que "A menudo he empleado el mercurio unido con alguna conserva en lugar de unguento, y este medio me ha salido muy bien. El calomel usado de la misma manera y las otras preparaciones mercuriales mezcladas con un mucilago cualquiera ó con miel son igualmente ventajosas" (Tratado de las enfermedades venereas, 1791). A principios de este siglo decia Mr. Cullerier; «El mercurio dulce en polvo cuando los chancros roedores ó dolorosos vienen á ser indolentes" (Diccionario en 60 volúmenes. Art. Chancro, 1813.) El mismo y en la misma obra repetia seis años mas tarde que «El calomel se aplica como topico sobre los chancros y las fistulas húmedas, en polvo muy fino mezclado con cerato" (Obra citada, Art. Mercuriales, 1819). Lagneau en el Diccionario en 30 volúmenes, manda que cuando las úlceras sifilíticas se vuelven indolentes se les aplique entre otros remedios el de «cubrir la úlcera con el calomel humedecido con saliva». Ricord sienta como regla general que «los chancros indurados indolentes en los casos mas simples se les debe curar dos ó tres veces por día con hilas finas sobre las cuales se pone una lijera capa de pomada de calomel opiada ó de cerato mercurial» (Tratado práctico de las enfermedades venereas 1838). En adelante no es necesario citar a ningun autor en particular pues todos siguen esta práctica. Pero para concluir con este punto queremos hacer notar que iba Mr.

Petit por buen camino, cuando mandava se lavase el chancro con «vino blanco tibio.» En efecto Ricord en las anotaciones al texto de Hunter, despues de poner el tratamiento que hemos copiado, agrega: «Si la supuracion es fuerte, se hace preceder la curacion de una locion con vino aromatico. Si aun permaneciese demasiado abundante, se hará la curacion con vino solo.» (Traducción francesa de Hunter Edición de 1859). Y en sus *Lecciones sobre el chancro* publicadas por Fournier, ya con mas experiencia dice: «Como lesion local el chancro indurado no reclama una terapéutica muy diferente de la del chancro blando. Cuidados higienicos, curaciones regulares con la pomada de calomel ó el vino aromatico, he alli lo que ampliamente basta al trabajo de reparacion del accidente primitivo.» (Edición de 1860). Follin sencillamente escribe lo que sigue: «El tratamiento local del chancro indurado es de los mas simples. Se curará esta úlcera con una pomada de calomel y se lavará con vino aromatico mezclado con una cantidad variable de agua.» (Tratado Elemental de Patología Externa, ed. de 1874.)

Mas no se crea que por atender al tratamiento externo descuidara el interno, que en este caso es el todo, por el contrario lo recomienda en estos términos: "Mientras se emplean los topicos para la urgente indisposicion, es menester al mismo tiempo prevenir lo que puede seguirse por la penetracion de las partes virulentas, que se han podido introducir en la masa sanguinaria, administrandole interiormente los antigalicos".

Antes de manifestar como juzga los métodos de administracion del mercurio y de los mercuriales, vamos á copiar lo que dice el capitulo XXIII: "De las úlceras ponzoñosas en la boca," relativo á ciertas costumbres familiares de aquel tiempo: "Por cuya rason, dice, desseare por el bien público, que los moradores desta Ciudad, dejaran el metodo, ó uso de beber todos en el mismo vaso ó con la misma bombilla; porque entre muchos, ó pocos puede aver alguno, que tenga infeccion en la boca, en los labios, encia, lengua ó otra parte".

El capitulo XXXIII, último del tratado, se titula "Modo de curar el humor gálico por medio de las unciones, que este no es el método mas seguro, y los

accidentes á que estan expuestos los enfermos". A pesar de este encabezamiento comienza declarando "que de todos los remedios generales de que se sirven para curar el humor gálico, el fluxo de boca, ó baveo excitado por la fricción mercurial, que se llama vulgarmente unciones, es sin contradicción el mejor modo de curar este horrible mal". Pero lo mas importante para nosotros es lo que discurre sobre el compuesto mercurial que empleaba y los motivos por los cuales no lo ha declarado. "Las experiencias, escribe, que he tenido, de los accidentes que provienen de las unciones en el espacio de un año, que servia en el Real Hospital *des Petites Maisones* en Paris en el cual solo se curan á los Galicados debajo de las hordenes de musiu *du Verger*, uno de los mas célebres cirujanos de la Europa. Así mismo la compasión, que tuve del deplorable estado á que se ven reducidos los enfermos, quando toman las unciones, me ha echo indagar con ardor una preparación de mercurio, que siempre he ocultado, porque no me llamasen el Doctor Mercurio, y por las razones ya alegadas; como le sucedió á un insigne Médico moderno Español, quien penetró todas las excelentes virtudes deste mineral, y por eso le dieron el nombre de Doctor antimonio crudo, porque se servia del bajo de esta forma, que llamamos Cinabrio de Mercurio. La preparación que yo hago es diferente, mediante la cual puedo excitar la salivación, y al mismo tiempo evaquar las primeras vias por el curso, algo por el vómito, por las orinas, por la insensible transpiración, y muchas vezes se hallan enfermos sanos sin el socorro del baveo, y si tiene dura, tanto tiempo como si hubiera sido excitado por la fricción; pero de un modo sin comparación mas suave, evitando por este medio todos los embrazos, que causa la fricción, que son verdaderamente tan grandes, tan funestos, además del riesgo, que corren los enfermos; que si los galicados los conociessen, me parece que de cierto no havia de haver uno, que no quisiessen mas bien sufrir su mal el resto de su vida, aunque la abreviase, que de exponerse á remedio tan arriesgado." Esto confirma plenamente lo que hemos dicho anteriormente al hablar del célebre específico: á saber que Mr. Petit daba el mercurio, pero que lo ocultaba cuidado-

samente al principio, y que mas tarde cuando lo declara, calla siempre el compuesto mercurial por el usado.

Por fin hemos ya mostrado á nuestros lectores todo lo que en materia de sífilis tiene el presente tratado que valga la pena de ser conocido y estudiado. Para acabar de dar una idea de lo que era la Medicina entre nosotros en la época del médico Frances, solo nos resta reunir todo lo que Mr. Petit cuenta, en el curso de su obra, que le sucedió en el ejercicio de su profesion en esta Ciudad de los Reyes. Así tambien completaremos los lieros apuntes que sobre el particular pusimos al principio de este imperfecto trabajo, ya que allí no incluimos estudiosamente sino las observaciones de carácter general y lo que con la enfermedad venerea se relacionaba, dejando para mas tarde todo lo referente á otras enfermedades.

Para no alargar estas líneas sin necesidad nos vamos á contentar con que hable únicamente nuestro sobresaliente Cirujano. Entramos en materia: "En las curaciones de viruela que é hecho en esta ciudad, dice, no é usado de ningun medio refrigerante, nieve, ni unturas, y pocas sangrías, á la Señorita hija del Señor Conde de Lurigancha no le hize sangrar mas de una vez, aviendole dado antes un vomitivo, y otro purgativo y pasé luego al uso de los pretendidos remedios calientes para acavar de evacuar por la transpiración lo fluido de estas materias acidas, . . . sanó esta Señorita muy bien, sin quedarle quasi ningunas señales, así mismo han sanado todos los que han tenido confianza en mí."

"En fin si no se puede mediante las algales evacuar la orina de una vexiga, es indispensable valerse de la operación que he propuesto en diferentes ocasiones desde que estoy en esta Ciudad, pero no an sido bien (en perjuicio de los enfermos) oídas mis proposiciones; lo que les á costado la vida á todos, despues de aver padecido muchisimos dolores, lo que se ubiera podido ciertamente remediar; y entre otros á Don Pedro de Villavicencio á quien prometí de curar, y ponerlo dentro de quince dias en estado de ir á su coro, y asiento de Canonigo que tan dignamente avia ocupado, yo no propuse al principio mas que la introducción del algali para evacuar la orina que era lo mas urgente de su en-

fermedad, pero no quisieron consentir en ello, no pudiendo imaginarse, que con un instrumento de plata de un tamaño proporcionado al conducto de la uretra, y corbo como un cayado pudieran entrarse en la vexiga, y evacuarla, y procurar la salud, como le a sucedido á muchas personas en esta Ciudad de quienes haré mencion en mis observaciones que ordenaré despues de este tratado".

"Los curiosos podran ver en mi casa un gran número de instrumentos cuya novedad no dejará de estrañar á aquellos, que ignoran el uso de ellos y el número de los que lo saben es muy corto".

PARLO PATRON.

[Continuara]

Ica.

Enero de 1885.

CONSTITUCION ATMOSFÉRICA.

Es absolutamente imposible apreciar de una manera completa las variaciones atmosféricas, cuando no se tienen á la mano los instrumentos que son indispensables para esta clase de observaciones. Yo me encuentro en un caso igual por cuya razon daré cuenta solamente de las variaciones que son apreciables por medio de los sentidos.

El calor ha sido sofocante en todo el mes, sobre todo desde el medio dia hasta las cinco de la tarde; horas en que el termómetro centigrado ha marcado casi siempre de 29 á 30 grados á la sombra y hasta 40 á la intemperie.

El cielo se ha mantenido casi siempre despejado y pocos son los dias en que se ha cubierto por la tarde de "nimbus" ó nubes precursoras de las lluvias.

Las nebulosidades han sido muy raras en comparacion con los fuertes aguaceros del año pasado.

La sequedad del aire es bastante sensible y esta sequedad se explica facilmente por la suma escasez de las lluvias y la ausencia de las aguas.

El viento sur es el que há soplado mas constantemente sobre todo por la tarde al medio dia el aire ha permanecido casi inmóvil.

CONSTITUCION MÉDICA.

Al finalizar el año ochenta y cuatro puede decirse que ha principiado á cambiar favorablemente el estado sanitario de este lugar; pues con excepcion de la

viruela que reina todavia de una manera epidémica, las demas enfermedades han disminuido considerablemente.

La viruela existe desde la época de la desocupacion y parece que nuestros enemigos, no satisfechos con haber talado nuestros campos y diezmando nuestra poblacion, hubiesen hecho pacto con aquella epidémica para que continuase la obra de devastacion principiada por ellos ¡Tales son los estragos que está causando esta funesta plaga de la humanidad.!

Es de advertir que por acá hay muchas personas, principalmente entre los habitantes del campo, que lejos de tener fé en la propiedad profilactica de la vacuna, creen al contrario que es esta la que enjendra y favorece el desarrollo de la viruela, y es por este motivo que miran con desden y hasta con horror al único medio que podria preservarlos de un mal tan peligroso.

Las formas mas comunes bajo las que se presenta esta enfermedad son: la coherente y la confluyente, algunas veces hemorrágica. De esta última forma he observado varios casos en los cuales la erupcion ha quedado reducida solamente á manchas petequiales de número y tamaño variable y que han terminado por la muerte á los cuatro ó seis dias de duracion.

Los medicamentos tónicos y antisépticos son los que han dado mejor resultado en los casos graves y para combatir las hemorragias hemos empleado con buen suceso el aceite esencial de trementina, ya en perlas, ya en emulsion.

La fiebre amarilla, que el año ochenta y tres causó tantas bajas en el ejército de ocupacion, se presentó de nuevo al principiar el ochenta y cuatro ocasionando algunas víctimas, sobre todo entre los transeuntes de la sierra, pero desde Julio del citado año ha desaparecido por completo.

El cólera nostras ó catarro coleriforme segun lo llama Jaccoud, es otra enfermedad de la cual se han presentado ultimamente varios casos, que no han dejado de causar alguna alarma, por la analogia semiológica que tiene con el cólera asiático. Yo he visto dos enfermos, en los que aparte de los síntomas gastro-intestinales, se han presentado tambien la pequenez y lentitud del pulso, la algidez y la suspension de la orina; pero que se han curado á los dos

días siguiendo el régimen que generalmente se emplea en estos casos.

También se han observado en el presente mes inflamaciones del aparato respiratorio y fiebres palúdicas de distintas formas. Entre las afecciones de las vías respiratorias las que se han presentado con mas frecuencias son: la neumonia y la tuberculosis del pulmon, que han causado varias defunciones.

Las operaciones quirúrgicas practicadas en el citado mes, han tenido un resultado feliz; no así en los primeros meses del año ochenta y cuatro, en los cuales á pesar de todas las precauciones, la erisipela y la gangrena seguian casi siempre á la mas pequeña solución de continuidad.

Para concluir merced á los esfuerzos de la Honorable Municipalidad tenemos ahora fluido vacuno de la mejor calidad, y su propagacion está encomendada á los miembros que componen la junta de Sanidad Municipal.

ANDRÉS A. MENDOZA.

Revista Tocológica.

ENERO DE 1885.

Deseando con anhelo el buen servicio de nuestro periódico, no hemos trepidado en emprender esta tarea bien pesada por cierto, pero que creemos sera de mucha utilidad para las personas que se dedican á esta rama de las ciencias médicas.

Nuestro objeto es pues hacer mensualmente un resumen estadístico del movimiento de la Maternidad de Lima; insertando al mismo tiempo las historias de los partos que algo tengan de notable.

En este mes el resumen es el siguiente:

Entradas.....	28
Curadas.....	28
Peruanas.....	28

En este mes las entradas han superado á la de los otros meses del año próximo pasado, el éxito ha sido tambien muy feliz, pues no ha habido ningun caso fatal.

Raza de las Parturientas:

Blancas.....	1
Negras.....	3
Indias.....	13
Mestizas.....	11

Total..... 28

Naturaleza de los partos:

Naturales.....	25
Operaciones instrumentales.....	3

Total..... 28

La raza india es la que ha suministrado mayor número de parturientas.

Las tres operaciones instrumentales han sido: aplicaciones de forceps, dos en el estrecho inferior y una en el estrecho superior bastante laboriosa, pues cuando la enferma vino á la maternidad hacia dos días, segun decia ella, que se habia roto la frente.

Sexo de los niños:

Hombres.....	14
Mujeres.....	17

Total..... 31

Estado de los niños al nacer:

Vivos.....	26
Muertos.....	5

Total..... 31

El número de niños muertos es mayor en los hombres que en las mujeres y mas numeroso es el sexo femenino que el masculino.

Estado civil de las parturientas:

Solteras.....	21
Casadas.....	4
Viudas.....	3

Total..... 28

Primiparas..... 9

Multiparas..... 19

Total..... 28

Muy superior es el número de mujeres solteras; que el de las casadas y si colocamos á las viudas entre las solteras, tenemos las seis setimas partes de estas; en cambio mas son las multiparas que las primiparas.

Posiciones:

O. I. I. A.....	19
O. I. D. A.....	12

Total..... 31

Las presentaciones han sido únicamente de vertice, en la primera y tercera posicion, siendo de notar el gran número de estas últimas con relacion al total de partos.

Edad de las parturientas:	
de 15 á 20 años.....	6
de 20 á 25 id.....	9
de 25 á 30 id.....	4
de 30 á 40 id.....	8
de 50 id.....	1

Total..... 28

Entre las mujeres de 20 á 25 años hemos tenido el mayor número de partos. La de 50 años, su parto fué de gemelos.

Peso medio de los niños al nacer:

Hombres.... 2 k. 790 gr.

Mujeres.... 2 k. 815 gr.

Peso medio de las placentas 460 gramos.

Hemos tomado por separado el peso medio de los hombres y el de las mujeres para poder apreciar mejor las diferencias que existen de un sexo á otro, que en el presente es casi igual, pero puede suceder que en los otros meses supere en peso uno de los dos sexos, y conociéndolos de antemano se puede hacer al fin del año la comparación.

Ha habido tres partos de gemelos, dos de mujeres y uno de hombre y mujer; dos de ellos han sido naturales, y en el último hubo que extraer con el forceps el segundo feto.

Antes de terminar daremos las gracias á las Sras. Profesoras de la Maternidad, por los datos que han tenido la amabilidad de proporcionarnos.

**

HOSPITAL DE SANTA ANA.

Sala de S. Antonio N.º 20

C. V. morena, natural de Lima de 30 años de edad, lavandera, soltera, constitución fuerte, y embarazada por la séptima vez entró á este hospicio el viernes 16 de Enero de 1885 á las 6 de la tarde, con dolores de parto que le habian principiado cuatro dias antes. Dijo la enferma que hacía ya tres dias se habian roto las membranas, y que no habiendo podido efectuarse el parto la profesora que la asistía pidió un médico para practicar la extracción; pero que este después de muchos esfuerzos y tentativas repetidas, no teniendo á su disposición los instrumentos necesarios, le aconsejó fuese al hospital. A su ingreso no se percibian las pulsaciones fetales, el vientre presentaba una forma regular.

Después de haberla examinado y de haber visto que la dilatación era com-

pleta y que la cabeza estaba enclavada en el estrecho superior, la profesora de la Maternidad hizo llamar al médico que procedió inmediatamente á la operación:

Existiendo en la vejiga gran cantidad de orina y no pudiendo esta extraerse con una sonda porque la cabeza lo impedía, se practicó la punción hípogástrica y se extrajo una gran cantidad de orina: se procedió en seguida á la aplicación del forceps comun en el estrecho superior y habiéndose escapado la primera vez se volvió á colocar, y entonces con éxito se hizo la extracción de un feto muerto en 1.ª posición de vértice occípito-iliaca-izquierda-anterior; siguió el Ser. periodo que duró 5 minutos y terminó con la expulsión natural de la placenta que pesaba 580 gramos. La criatura pesaba 3 kilos 740 gramos; el diámetro longitudinal media 53 centímetros, el biacromial 17 centímetros. el bitrocantariano 14 centímetros—

Al dia siguiente 17 de Enero la enferma amaneció con una temperatura de 38º 1 décimo, ligero meteorismo; se le prescribió el siguiente tratamiento:

Sulf. quinina..... 1 grm.

Ext. de acónito..... 5 centg

genciana..... c. s.

Pildoras núm. 6..... 1. c. 2. hs.

Protocloruro de Mercurio.... 2 grm.

Papeles núm. 12..... 1 c. 2 hs.

Pomada Napolitana con bellad. y cataplasmas al vientre.

18 de Enero mejoría notable, apirética, ha disminuido el meteorismo; y quedó en sus pildoras de sulfato.

Los dias siguientes el estado de la enferma ha sido satisfactorio y doce dias después salió completamente curada de este parto tan laborioso.

N. FERNANDEZ CONCHA.

Natalidad y mortalidad de Lima.

—
AÑO 1884.

Las estrechas columnas de una revista, la incompetencia de nuestra pluma y la escasez del tiempo, nos privan de hacer un estudio detenido y sucinto, sobre la natalidad y mortalidad de Lima en el año de 1884.

Sin embargo, por el interés de la ciencia, vamos á agrupar algunas cifras, clasificar ligeramente las causas de morta-

lidad, y presentar algunos resultados que, despues, servirán al que se dedique á estudiar nuestro clima y al que aspire resolver los complicadísimos problemas demográficos.

Hoy que ya tenemos los datos de una época, merced á la probada competencia de señor E. Ramirez Gaston, á quien felicitamos, el hombre de estudio encontrará preciosas fuentes de investigación científica.

Para escusar pues la sencillez de este trabajo, hijo de la afición á una nueva aplicación de las ciencias médicas, nos bastará decir, que su único objeto es dar una ligera idea de los importantes hechos sociales de natalidad y mortalidad, en cuyo conocimiento y satisfacción de sus necesidades, están tan interesados el porvenir y grandeza de las naciones.

Para concluir, creemos que los que fundaron una oficina estadística, tan bien montada y organizada, sobre los despojos de salvaje y brutal guerra, y los que, como debemos suponerlo, la alientan y protejen, son acreedores á las mas efusivas felicitaciones.

NACIMIENTOS.

Se descomponen así durante el año,

	H.	M.	T.
1er. Trimestre.....	463	418	881
2.º Trimestre.....	421	460	881
3er. Trimestre.....	496	503	999
4.º Trimestre.....	559	508	1067
Total.....	1939	1889	8828

En el primer trimestre deben agregarse 17 nacimientos de hospitales que no fueron considerados en los cuadros de ese mes.

Atendiendo á la raza:

	B.	I.	N.	M.	T.
1er. Trimastre.	339	214	24	304	881
Omisión de Mzo.	1	9	2	5	17
2.º Trimestre...	314	271	25	271	881
3er. Trimestre.	339	278	25	357	999
4.º Trimestre...	391	202	12	462	1067
Totales...	1384	974	88	1399	3845

Atendiendo á la condición civil, son 1760 hijos legítimos por 2085 ilegítimos?

Es algo que asombra el que en Lima sea tan extraordinaria la cifra de ilegítimos, cuando en Europa no llega esta cifra ni aun al 10% de la cifra de legítimos. Cuales son las causas que se opo-

nen á la propagación del matrimonio? Este es asunto que merece seria reflexión.

No se pueden dar cifras comparativas por la falta del censo de la población.

Sin embargo, con relación á los años anteriores, parece que es menor la cifra total de nacimientos.

MATRIMONIOS.

Hay siempre cierta incuria para inscribir civil y legalmente el matrimonio. La inscripción se verifica, días ó meses, despues del enlace nupcial.

Hay muchas omisiones que considerar.

A pesar de esto, la cifra de matrimonios es sumamente baja, no solo con relación á la población sino á la de los años anteriores.

Se han legalizado 230 matrimonios, siendo el mayor número de ellos entre individuos de la raza blanca.

DEFUNCIONES.

A los 3845 nacimientos se oponen 4046 fallecimientos.

	H.	M.	T.
1er. Trimestre.....	555	516	1071
2.º Trimestre.....	516	481	997
3er. Trimestre.....	610	400	1010
4.º Trimestre.....	557	411	968
Total.....	2238	1808	4046

Atendiendo á la raza:

	B.	I.	N.	M.	Ig.	T.
1er. Trimre.	338	419	80	228	6	1071
2.º id.	266	439	61	330	1	997
3er. id.	278	373	75	189	95	1010
4.º id.	302	388	83	191	4	968

Total 1184 1619 299 838 106 4046

Atendiendo á la edad:

Menores de doce años.....	1576
Adultos	2470

Total..... 4046

Atendiendo á la asistencia médica:

En los hospitales.....	1498
Sin asistencia médica...	945
En sus domicilios.....	1507

En la población..... 2452

En el campo ó recojidos muertos (combate)..... 101

Total 4046

Los enfermos que se asisten en los hospitales, no equivalen por cierto ni á la cuarta ó quinta parte de los que se atienden en sus domicilios y, sin embargo, la mortalidad, en ambos casos, es casi igual. Esta deducción lógica, fatal, demuestra mucho. Impone una exigencia: la reforma radical del actual régimen hospitalario. Esas víctimas son capitales, fuerza, riqueza, poder, que pierden el país.

Otra deducción alarmante es que, en la población, mueren sin asistencia médica cerca de las dos terceras partes con relación á los que reciben los auxilios profesionales.

Hagamos la división nosográfica de las causas de los fallecimientos.

A.—AFECIONES ZIMÓTICAS.

Intermitente pernicioso palúdica.....	186
Fiebre amarilla.....	27
Fiebre tifoidea.....	91
Tifus.....	9
Diversas (entre estas viruela).....	220
Total.....	533

B.—AFECIONES TUBERCULOSAS.

Pulmonares.....	685
Diversas.....	143
Total.....	828

C.—AFECIONES DIVERSAS.

Aparato digestivo: agudas y crónicas.....	409
— circulatorio id. id.....	135
— respiratorio: id. id.....	385
— diversos: id. id.....	790
Total.....	1719

D.—AFECIONES VIOLENTAS.

Por diversas causas.....	18
Total.....	18

E.—SIN ASISTENCIA MÉDICA

En domicilio.....	948
Total.....	948

Recapitulando:

Afecciones zimóticas.....	533
— tuberculosas.....	828
— diversas.....	1719
— violentas.....	18
Sin asistencia médica.....	948
Total.....	4046

El mes de menor mortalidad ha sido el de Noviembre (295) y el de mayor el de Enero (388).

El término medio de muertos por día 11,08 y por mes 337'116.

A pluma mas caracterizada le toca ocuparse del estudio de los numerosos problemas sociales á que dá origen la estadística demográfica del año próximo pasado.

Si bien es verdad que los datos estadísticos, entre nosotros, no son aún matemáticamente exactos, su proximidad á la realidad, en lo que se refiere especialmente á las defunciones, es tal, que no merece la pena hacer incapié en ese escollo, que con tanto tino evita el jefe de la respectiva sección municipal.

Día llegará, muy pronto, en que cicatrizadas las heridas de la patria, en que alejada la triste realidad y el oscuro porvenir, podamos todos, con entusiasmo, trabajar para darle á ella días de esplendor y gloria. Y no hay trabajo mas provechoso y fecundo, que el que tiende á preveer y evitar.

La salud pública es la base de la grandeza de los pueblos, es la suprema ley en las necesidades de una nación, y todo lo que contribuya á amontonar materiales de trabajo, de estudio en ese ramo de administración, es un progreso positivo.

Cuando se piensa que en el tempestuoso año próximo pasado, en el que nos azotaba la mas horrenda desgracia, en el que nada habia claro, se han hecho, por hombres bien intencionados, beneficios de importancia, de trascendentales resultados para despues, no se puede dudar de la venturosa era que, mas ó menos tarde, tiene que iniciarse en nuestra patria.

Concluiremos estas ligeras consideraciones demográficas, repitiendo lo que dijimos, hace unos meses, en esta revista, al tratar de la importancia de la estadística demográfica. "Con las naciones y poblaciones sucede lo mismo que con las familias é individuos: se fatigan, se debilitan y degeneran. ¡Desgraciada la nación que olvida ó descuida la conservación y cultivo de su vigor social!"

MANUEL A. MUÑIZ.

Estadística demográfica.

LIMA ENERO DE 1885.

NACIMIENTOS.

En el presente mes se han verificado 353 nacimientos, descompuestos así:

HOMBRES.

	B.	I.	N.	M.	T.
Lejitimos.....	48	9	„	16	73
Ilejítimos	22	20	3	49	94
Totales.....	70	29	3	65	167

MUJERES.

	B.	I.	N.	M.	T.
Lejitimos	34	22	„	29	85
Ilejítimos	20	29	3	49	101
Totales.....	54	51	3	78	186

Ha habido 3 nacidos muertos y 18 gemelos.

En el cuartel 3.º (Distritos 5.º y 6.º) ha ocurrido mayor número de nacimientos.

MATRIMONIOS.

Se han inscrito 26, siendo 10 de ellos entre blancos y 18 entre peruanos. El mayor número de contrayentes ha sido de 25 á 30 años.

DEFUNCIONES.

Han ocurrido 379 en este primer mes del presente año.

Atendiendo al sexo y raza se descompone así:

	H.	M.	T.
Blancos	56	48	104
Indios	99	68	167
Negros.....	15	19	34
Mestizos ...	36	34	70
Ignorada	4	„	4
Totales.....	210	169	379

La edad de mayor mortalidad ha sido la comprendida entre 1 y 2 años. Han fallecido 6 de mas de 90 años.

Atendiendo á la edad y al sexo:

Párvulos.	
Hombres.....	108
Mujeres.....	87
Total	195

Adultos:

Hombres..... 102
Mujeres..... 82

Total..... 184

Total general... 379

De las 379 defunciones solo son 34 de extranjeros, siendo 16 chinos.

Atendiendo a la asistencia médica:

A.—En el hospital..... 128

B.—En la poblacion:

a.—Con asistencia médica.. 189

b.—Sin asistencia médica:

a.—Reconocidos..... 32

b.—No reconocidos..... 30

Suma 62

En la poblacion..... 251

Total general..... 379

La tuberculosis pulmonar ha causado 62 victimas, correspondiendo 42 á los hospitales. La estacion, indudablemente, ha influido en la disminucion que acusa esta cifra, con relacion á la de los meses anteriores.

Viene en segundo lugar la viruela que ha causado 37 defunciones. Se concibe facilmente que á una cifra tal de defunciones corresponde, indudablemente, la existencia de numerosisimos casos de esta afeccion: se hace visible la pequeña epidemia que presentiamos. Esto debe obligar á la corporacion municipal á insistir en organizar definitiva y sólidamente, sobre bases conformes con los adelantos modernos, el servicio de vacunaciones y revacunaciones,

Entre las enfermedades del aparato digestivo, tenemos señalados 29 casos fatales (17 de hospital) de enteritis. De disenteria 6 casos (4 en el hospital.)

Han ocurrido 25 defunciones por neumonia (10 en el hospital.) Y ademas 2 de pleuresia.

La intermitente palúdica perniciosa ha hecho 27 victimas, contingente constante que suministra Lima á su Cementerio.

La fiebre tifoidea ha hecho este mes numerosas victimas. La estadística dá 18 defunciones (11 en la poblacion). ¿Cuál es la causa de esta cifra anormalmente elevada? Señálanse tambien 3 casos de tifus.

Se hacen notar 13 casos de meningitis tuberculosa (10 en la población.)

En el mes han fallecido 13 cancerosos.

MANUEL A. MUÑIZ.

METEOROLOGÍA.

Servicio especial para "La Crónica Médica."

Nada más incierto ni sujeto á mayor número de contrariedades, que emitir un juicioso pronóstico respecto á la climatología de nuestra zona. Poco países, en verdad, presentarán variaciones más inesperadas en el conjunto de sus elementos meteorológicos.

El termómetro, relativamente, se ha mantenido mucho ménos alto, pues, á duras penas, alcanza en este año al sol, la alta cifra que durante el pasado señalara, durante el mes de Febrero, á la sombra. En cambio los días han sido más nublados y ménos ventosos.

La media termométrica á la sombra es 22.7; las estremas:

Intemperie.	Sombra.
Max. 34°	Max. 29.6
Min. 13.5	Min. 15.8
Osc. 20.5	Osc. 13.8

El Barómetro no ha oscilado en la proporción del año pasado; sin embargo, se deja notar la diferencia en la amplitud de las fluctuaciones relativamente á las otras estaciones del año, en las que, rara vez, sobrepasa 2 milímetros. Así tenemos

Máxima, en Lima y corregida 749.4. Mínima 745. oscilación 4.4 Media barométrica del mes 747., calculando ahora esta misma presión al nivel del mar y á 0° tenemos 760.8. La humedad relativa del aire, media mensual, es de 69 centésimos, considerando la saturación 100.

El agua evaporada espontáneamente durante el mes de Febrero es 141.8 milímetros, que nos dá una media diaria de 5 milímetros, habiendo sido la máxima cantidad de agua evaporada en 24 horas 6.3 m. y la mínima 3.8 m.

La mayor parte de los días y las noches han sido nublados, no habiendo una sola escepción que se haya presentado completamente despejado, lo que nos hace suponer que en la Sierra deben haberse pronunciado las lluvias correspondientes á la estación actual. Esto se halla corroborado por dos gruesas lluvias

caídas en las tardes del 15 y 16, tan características en nuestro clima del principio de las aguas en el interior. El Rimac también nos indica, con el gran aumento de su caudal, notable, pues, hace muchos años no se presentaba tan cargado, que, aunque algo retardada, se presenta ya la época propicia de los sembríos.

Los vientos dominantes nos han venido del Sur, inclinados al W. durante las horas de mayor calor y del E. en las restantes. Han solido soplar raras y cortas brisas del NW. en las primeras horas de algunas mañanas claras, después de algunas noches nubladas.

Los celajes crepusculares no han sido ni tan intensos ni tan numerosos, ni de tanta duración como durante este mismo mes el año próximo pasado, habiendo desaparecido por completo en los últimos días del mes. Juzgamos de gran importancia este dato, pues confirma una vez más la razón de ser de la teoría en que explicábamos, á nuestro juicio, la causa de este notable meteoro.

El sismógrafo que desde hace tanto tiempo permanecía inmóvil, dió una curva bastante extensa el día 9 á la 1 y 30 de la mañana.

La onda sísmica fué precedida de ruido prolongado, teniendo la dirección de W. á E. en sentido horizontal, coincidiendo con el perigeo de la Luna. A los dos días, es decir el 11 en la madrugada se dejó sentir, no un movimiento de tierra, sino un ruido subterráneo prolongado, del que no obtuvo el sismógrafo trazado alguno.

En resumen: el clima tiende á aproximarse más al otoño que al verano, el barómetro con cortas fluctuaciones; la humedad del aire próximamente igual á los meses anteriores, mas bien disminuida: vientos del Sur. Las avenidas y los desbordes que han originado en todo el valle, pantanos, donde la descomposición vegetal brinda un terreno fecundo á los gérmenes del paludismo, han impreso á nuestra actual constitución médica, un carácter especial; que fácilmente podía desaparecer, si las autoridades encargadas de velar por la salud pública, pusieran en práctica las medidas que la ciencia aconseja para aniquilar esas fuentes de paludismo, única endémica existente entre nosotros.

J. M. BYRON.

RESUMEN METEOROLOGICO--FEBRERO. 1885.

Lima: latitud Austral 12° 2' 34 Long. O. de Paris 79, 27.45, Altura sobre el nivel del mar 160 m.

Fechas.	TERMOMETRO						BAROMETRO.		HIGROMETRO.		Atmósfero.		VIENTO.		OBSERVACIONES.
	INTEMPERIE.			SOMBRA.			Reduccion á 0.°	Calculo, al niv. del m.	Punto de rocío.	Humidad. relativa.	Pluviómetro en milimts.	Dia.	Noche.		
	Máx	Med	Min	Máx	Med	Min									
1	30	23.5	17	28	22.8	17.6	749.2	763.	17.9	74	4.2	SSO.	SE.	Dia nublado á intervalos, noche nublada, celajes á penas visibles.	
2	31.5	24	16.4	28.5	22.8	17	749.4	763.2	17.8	73	4.5	SO.	SE.	Dia id. id. noche id. celajes id.	
3	31	23.5	16	28.2	22.5	16.8	749.	762.8	17.5	73	4.1	id.	SSE.	Dia y noche nublados, celajes crepusculares poco intensos.	
4	31	24	17.1	28	22.7	17.4	747.8	761.6	18	74	4.4	id.	E.	Dia claro á intervalos, noche id.	
5	32	25	17.3	28.5	23	17.6	746.8	760.6	18	74	5.1	id.	SE.	Dia claro á intervalos, noche clara, celajes escasos.	
6	30.8	24.2	17.6	28	23	18	747.	760.8	17	69	5.8	id.	SE.	☉ 17. h. 29. Dia claro á intervalos, noche nublada celajes id.	
7	33	25	17	29.6	23.6	17.5	746.4	760.2	16.8	66	6.1	id.	id.	Dia y noche despejados, celajes crepusculares intensos.	
8	34	23.8	13.5	29.5	22.6	16.2	747.7	761.5	16.3	68	6.3	SSO.	id.	Dia claro en parte, noche id., celajes crepusculares hasta las 7.45.	
9	32	24	16	28.7	22.6	16.6	747.5	761.3	16.5	68	5.3	NO.SO	id.	Dia y noche nublados, con ligeros intervalos de claridad, fuerte temblor de tierra	
10	29	22.3	15.5	28	22	16	747.4	761.2	15.8	68	5.	SO.	id.	Dia id. id., celajes crepusculares poco visibles. [á 1h.30 direccion de O. á E.	
11	29.5	23	15.4	28	21.8	15.8	747.5	761.3	15	60	6.	S.	id.	Dia nublado, mañana brumosa, noche clara, celajes poco visibles.	
12	31	22.3	13.6	29	21.6	14.2	747.4	761.2	13.3	67	5.3	SSO.	id.	Dia claro noche id., celajes crepusculares poco visibles.	
13	27.5	20.8	14	26.2	21.6	16	748.2	762.	15	70	5.1	S.	id.	Dia claro á intervalos, noche clara, no se presentaron celajes.	
14	30	22.1	14.2	28.2	22.9	17.5	746.8	760.6	16.8	69	5.2	SO.	id.	☉ 21. h. 13. Dia claro á intervalos, noche clara, celajes poco intensos.	
15	32	24	15	28.8	23.3	17.8	747.4	761.2	17.5	70	5.	(?)	id.	Mañana muy brumosa y lluviosa, dia claro á intervalos, noche id.	
16	30	24	17	27.9	23.8	18	747.8	761.6	18	70	4.2	(?)	id.	id.	Mañana brumosa y lluviosa, dia claro á intervalos, noche nublada.
17	30	23	16	28	22.6	17.3	747.	760.8	17.2	72	5.1	id.	id.	Mañana nublada, dia claro, noche id. en parte, celajes crepusculares.	
18	30.2	22.2	14.3	28.2	22	16	747.2	761.	16.5	71	5.4	SE.	id.	Id. id. dia nublado noche clara, muy ventoso, celajes crepusculares.	
19	31	22.5	14	28.5	22.2	16	746.7	760.5	16.2	69	5.7	S.	SSE.	Id. id. dia claro, noche id. muy ventosa, celajes intensos.	
20	31.5	23.3	15	28.7	22.4	16.2	746.8	760.6	15.8	66	6.	SO.	id.	Dia claro, noche id., celajes crepusculares intensos.	
21	32	23.7	15.3	29	23	17	746.4	760.1	16.5	67	5.5	id.	SE.	Dia y noche claros á intervalos, celajes poco intensos.	
22	31	23.3	15.6	28	22.6	17.2	746.6	760.3	16.5	68	5.	id.	id.	☉ 5. h. 22. Dia y noche claros á intervalos, celajes poco intensos.	
23	32	23.5	15	29.2	23	16.8	745.2	758.9	16.3	66	5.3	S.	id.	Dia y noche claros con intervalos, nublados.	
24	32	23.2	15.3	28.5	23	17.5	745	758.7	17	70	5.	SSE.	id.	Dia y noche claros á intervalos. Aumentaron la aguas del Rimac.	
25	31	24	16	28.9	22.4	18	745.2	758.9	17.8	75	3.8	SSE.	id.	Dia nublado noche id.	
26	32.5	24.5	16.5	29.3	23.3	17.6	745.1	758.8	17	68	5.3	SO.	id.	Dia nublado con intervalos de sol, noche nublada.	
27	31.5	24	16	28	22.9	17.8	745.1	758.8	17.5	72	4.1	SSO.	SSE.	Dia claro á intervalos, noche nublada.	
28	32	24.2	16.3	28.6	23	17.6	745.2	758.9	17.8	73	4.3	SO.	SE.	☉ 22. h. 51. Dia nublado en parte, noche nublada. Creciente del Rimac.	

REVISTA EXTRANJERA.

SINOPSIS DE LAS ENFERMEDADES DE LA LARINJE, PULMONES I CORAZON.

POB EL DR. F. DE HAVILLAND HALL —(DE LONDRES).

Traducido por David Matto.

(Continuacion.)

VI.—Ruidos respiratorios normales.

RUIDOS.	SITIO EN QUE SON OIDOS
<i>Respiracion vesicular...</i>	Sobre todo el tórax, excepto en la parte superior del esternon i en el espacio inter-escapular, el ruido inspiratorio siendo más fuerte i tres ó cuatro veces más largo que el expiratorio.
<i>Respiracion pueril.....</i>	Es la respiracion vesicular ruidosa de los niños; se oye en las mismas partes del tórax que la respiracion vesicular ordinaria.
<i>Respiracion bronquial..</i>	Sobre la parte superior del esternon i en el espacio inter-escapular, en muchas personas sanas.
<i>Respiracion</i> { <i>Traqueal</i> <i>ó</i> <i>Larínjea</i>	Sobre la tráquea i la larinje.

Ruidos normales de la voz.

RUIDOS.	SITUACION I CARACTERES.
<i>Resonancia vocal ordinaria</i>	Es el ruido de la voz que se oye sobre las rejiones donde el murmullo vesicular es perceptible. Ruido velado, difuso; la articulacion de la voz no es apreciable.
<i>Broncofonia natural...</i>	Oida sobre la parte superior del esternon i entre las escapulas, en cierto número de personas sanas.
<i>Laringofonia i traco-fonia</i>	Ruido más distinto i concentrado que la última variedad. Ruidos de la voz oidos sobre la larinje i la tráquea. Voz imperfectamente articulada i transmitida al oido del observador, con tanta más fuerza i concentracion cuanto es más dolorosa.

VII.—Resonancia anormal á la percusion.

RESONANCIA	CAUSA.	EJEMPLOS DE ENFERMEDAD.
<i>Disminuida en varios grados ó del todo Ausente</i>	Deficiencia de aire en el pulmon, en la parte percutada, ó materia sólida ó líquida entre las paredes del pecho i el pulmon.	Neumonia, primer periodo. Tisis; pulmon contraido con pleura espesada. Edema i conjestion del pulmon.
<i>Disminuida ó Ausente.....</i>	Extrema distension del tórax por el aire.	Tumores. Colapso del pulmon. Neumonia, segundo i tercer periodos. Tumores intra torácicos i aneurismas. Derrames en la cavidad pleural ó su extrema distension por el aire.

RESONANCIA.	CAUSA.	EJEMPLOS DE ENFERMEDAD.
<i>Acrecentada</i>	Aire en cantidad mui crecida ó aire en la cavidad pleural.	Enfisema. Caverna tuberculosa, teniendo paredes delgadas i situada cerca de la superficie.
<i>Timpánica</i>	Una gran cavidad (ó condiciones que semejen á ella), con paredes tensas conteniendo aire.	Neumotorax. Enfisema estremo.
<i>Anfórica</i>	Una gran cavidad (ó condiciones que semejen á ella), con paredes tensas conteniendo aire.	Parte superior del pulmon comprimido abajo por liquidos.
<i>De caja</i>	Aire espulsado de la caverna por presion repentina.	Neumotorax. Cavernas.
<i>Ruido de olla cascada</i>	Aire espulsado de la caverna por presion repentina.	Caverna de tamaño considerable, con bronquios grandes abiertos en élla, la boca del paciente estando abierta.

VIII.—Modificacion de los ruidos respiratorios normales. (*)

RUIDOS.	PRINCIPALES CAUSAS.	ESTADO DE LOS ORGANOS.	EJEMPLOS DE ENFERMEDAD.
<i>Respiracion débil.</i>	Aire que penetra en las células aereas, disminuido en cantidad i fuerza.	Pulmon parcialmente solidificado, ya por acrecentamiento de los sólidos ó liquidos ó por presion exterior; dilatacion de las vesículas áereas; en algunos casos, pulmones no afectados	Tisis incipiente Bronquitis. Neumonia, 1er. estado. Pleurésia Tumores. Enfisema. Pleurodinia
<i>Resp. extinguida...</i>	La presencia de un medio no conductor entre el pulmon i la pared torácica, ó algun impedimento a la entrada del aire en los bronquios.	Pulmon solidificado por presion sobre su superficie; tapon de moco, exudacion fibrinosa, cuerpos estraños en los bronquios ó tumor comprimiendo los bronquios.	Derrame pleurítico Neumotorax. Bronquitis plástica. Tumores.
<i>Resp. { Pueril ó Suplementaria }</i>	Aire que penetra en las vesículas aereas con acrecentada rapidez i fuerza.	Salud.....	Enfermedad del pulmon opuesto ó de otras partes del mismo pulmon Considerada como una condicion normal en los niños.

(*) Debe hacerse mencion aquí de un tipo particular de respiracion que se conoce con el nombre "respiracion de Cheyne Stokes." El Dr. Stokes dá de él la siguiente descripcion.—"Consiste en la presencia de una serie de inspiraciones que acrecientan en máximun, i declinan luego en fuerza i duracion, hasta que se establece un estado de apnea aparente. En este estado puede permanecer el paciente tan largo tiempo, que las personas que le rodean crean á veces en su muerte, cuando una inspiracion lijera, seguida por una más clara, marca el principio de una nueva serie de inspiraciones ascendentes i descendentes."—Se ha visto este tipo de respiracion en algunas enfermedades del corazon i en las afecciones del sistema nervioso.

(Nota del autor).

RUIDOS.	PRINCIPALES CAUSAS.	ESTADO DE LOS ÓRGANOS.	EJEMPLOS DE ENFERMEDAD.
II.—Cambios en ritmo. Resp. { <i>Interrumpida.</i> <i>Sacudida</i> <i>De rueda dentada.</i> <i>Expiracion prolongada.</i>	Movimientos respiratorios restringidos por el dolor, emocion mental ó alguna obstruccion temporal de los tubos aereos.	Varia con la enfermedad que las causa.	Pleurodinia. Pleurisia. Debilidad, con palpitaciones. Histeria. Tisis incipiente. Asma espasmódico. Enfisema.
	Pérdida de elasticidad en el tejido pulmonar.	Adelgazamiento de las paredes de las vesiculas aereas, con dilatacion i destruccion del tabique alveolar.	
III.—C. en cantidad. Resp. { <i>Exajerada</i> <i>Aspera i (brusca.)</i>	Frote acrecentado en las células aereas i los msá pequeños bronquios.	Pulmon no solidificado (ruido suave.)	En la salud i la respiracion suplementaria. Se le oye en casos de uremia i otras enfermedades de intoxicacion de la sangre; en la histeria i otras enfermedades nerviosas
	Pulmon solidificado ó tubos bronquiales obstruidos (ruido áspero)	
IV.—C. en calidad. Resp. { <i>Soplante...</i> <i>Tubular ó Bronquial.</i> <i>Cavernosa.</i> <i>Respiracion anforica.</i>	Frote del aire en los tubos bronquiales ó en las cavidades del pulmon.	Condensacion del pulmon entre las paredes del tórax i las cavernas ó los grandes bronquios.	Tisis. Neumonia. Tumores. Cavernas tuberculosas i otras.
	Aire que pasa en una gran cavidad con paredes densas.	Cavernas con paredes densas.	Neumotorax. Bronquios dilatados. Grandes cavernas.

IX.—Ruidos respiratorios anormales (secos.)

RUIDOS.	SITUACION.	CAUSA.	EJEMPLOS DE ENFERMEDAD.
SIBILUS. (*)	Tubos bronquiales pequeños.	Vibracion de moco espeso adherido á la pared del tubo ó estrechez del tubo, debida, ya á hinchazon ó espasmo; dificilmente removido por la tos.	Bronquitis. Enfisema. Asma.
RONCHUS.	Tubos bronquiales anchos.	Vibracion de moco espeso en los tubos; por lo jeneral, facilmente removido por la tos.	Bronquitis.

(*) Las palabras *sibilus* i *ronchus* (que son latinas) no tienen un equivalente en castellano. pues "el estertor sibilante" i "el estertor mucoso," por las que se podria traducir, no las representan exactamente, porque el *sibilus* no es un estertor sino mas bien un *sibido* i el *ronchus* un ronquido; por esta razon me ha parecido conveniente conservarlas.

D. M.

Crepitaciones ó crujidos.

RUIDOS.	SITUACION.	CAUSA.	EJEMPLOS DE ENFERMEDAD.
<i>Crepitacion seca....</i>	Bronquios pequeños.	Separacion de las paredes adherentes de los bronquios—el seco (crujido) tendiendo á pasar á la variedad húmeda.	Tisis, incipiente.
<i>Crepitacion húmeda.</i>	Tisis 1.º estado.
<i>Ruido de frote pleurítico.</i>	Paredes de la pleura.	Movimiento de las superficies opuestas de la pleura hechas ásperas por el depósito de linfa ó tubérculo.	Pleuresía antes de que el derrame haya comenzado, ó despues de la absorcion del liquido.
<i>Ruido de crujido....</i>			

X.—Ruidos respiratorios anormales (húmedos.)

RUIDOS.	SITUACION	CAUSA.	EJEMPLOS DE ENFERMEDAD.
<i>Estertor crepitante (crepitacion neumónica ó fina)</i>	Vesículas aéreas.	Abertura de las células aéreas en estado de colapso ó separacion de sus paredes adherentes.	Neumonia, en el primer periodo. Edema pulmonar. Colapso.
<i>Estertor sub-crepitante (crepitacion media)</i>	Tubos bronquiales más pequeños.	Burbujas de aire que revientan en un liquido.	Bronquitis capilar. Bronquitis tísica. Resolucion de la neumonia. Edema del pulmon. Apoplejia pulmonar.
<i>Estertor mucoso (crepitacion grande)</i>	Tubos anchos ó pequeños ó cavidades disminuidas.	Burbujas de aire que revientan en un liquido.	Tisis. Bronquitis. Hemoptisis.
<i>Gorgoteo ó estertor cavernoso.</i>	Grandes cavidades ó numerosas pequeñas cavidades.	Burbujas de aire que revientan en un liquido.	Tisis, 3r. periodo. Bronquiectasis. Absceso del pulmon.
<i>Ruido de batido (churning sound.)</i>	Pulmon en estado de desorganizacion.	Gangrena del pulmon.

(Continuará.)

SECCION VARIEDADES.

Necrología. Los señores médicos Juan Farfan y Roberto Garaban han fallecido últimamente. El primero en Chíncha de pleuro-neumonía, y el segundo en Trujillo de fiebre tifoidea.

El Boletín Médico. Tenemos la satisfacción de acusar recibo del primer número de esta revista profesional, que ha empezado á publicarse en Trujillo, y cuyo director y propietario es el señor doctor Agustín Larrea y Quezada.

Deseamos á nuestro nuevo colega próspera vida.

Publicaciones recibidas. Como canjes de nuestro periódico hemos recibido los siguientes: "*The Sanitarian*," de Filadelfia (E. E. U. U. de N. A); "*La Revista Universitaria*," de Buenos Aires (República Argentina); y "*El Boletín Médico*," de Trujillo (Perú).

Viruela. Hace mas de dos meses se dijo oficialmente que la mayor parte de los niños de Lima estaban vacunados, y se hicieron algunas reformas en ese servicio.

En el mes próximo pasado al jefe municipal de él, en su memoria anual, hizo mención de la actividad con la que se vacunaba, y concluyó manifestando sus esperanzas lisonjeras sobre la no propagación de los ya numerosos casos de viruela, que en los dos meses anteriores se habían presentado. Hoy con asombro sabemos, que después de lo sucedido, EN ENERO HAN MUERTO 37 DE VIRUELA, siendo de ellos 32 menores de doce años! Esto es bastante grave. Desgraciadamente en nuestro país, la crítica sana y justa se ha tomado y se toma como oposición personal. ¿Hasta cuando?

Vacuna en polvo. En la 57.^a reunión de médicos y naturalistas alemanes, celebrada en Magdeburgo, ha tratado el señor Hager este asunto, comenzando á rendir homenaje á los trabajos de Pasteur sobre los virus atenuados y las inoculaciones preventivas; y emite las siguientes conclusiones:

1.^o Los nuevos descubrimientos hechos en el estudio de los micro-organismos y el acrecentamiento de la sífilis en las grandes poblaciones, hacen desear el empleo de mejores procedimientos de vacunación;

2.^o La vacuna animal ha llegado á un grado tal de perfección, que es posible

reemplace ventajosamente á la vacunación por medio de la linfa humana; y

3.^o la vacunación con linfa animal, en el estado de polvo, constituye actualmente el mejor procedimiento, puesto que hace posible el empleo ilimitado de los medios de desinfección, preserva de la transmisión de otros micro-organismos y puede, en esta forma, ser suficiente para todas las necesidades. «Siglo médico.»

Actitudes después de la muerte. El profesor Brown Sequard, en un excelente artículo sobre este tema, publicado en "*La Nature*," emite las siguientes conclusiones:

1.^o Que la conservación de las actitudes de la vida y de la expresión facial, no depende de la aparición súbita de lo que se llama rigidez cadavérica ó rigidez post-mortem, sino de la producción de un acto vital de rigidez ó contracción tónica, parecida al espasmo fijo, como lo observamos en las histéricas ó parálticas; y 2.^o que cierto número de causas de muerte, obrando sin que se produzcan las luchas ordinarias de la agonía, pueden producir el extraño fenómeno, caracterizado por la persistencia, después de la cesación de la vida, de las actitudes y de la expresión facial, que existían en el momento del último suspiro.

En el manicomio de Nuevo Belén, Barcelona, dice el Dr. Arturo Galceran hay un enfermo que está completamente cuerdo durante 24 horas y completamente loco durante las 24 horas siguientes, y así de un modo alternativo... Hoy todo es incoherencia, delirio y hasta opresión. Mañana, raciocinio perfecto, memoria completa de cuanto ha oído y ha obrado durante el día anterior; entera posesión de sí mismo, integridad absoluta de la inteligencia, de la afectividad y de la volición. Cuando se despierta, al tiempo de acostarse, lo hace en estos términos: "hasta pasado mañana que mañana no seré yo".

Contra el dolor de muelas. Un periódico científico, de electricidad, dice que si se coloca una plaquita de zinc, sobre una muela dolorida y encima de esta una moneda de plata, al contacto se produce una corriente eléctrica que hace desaparecer instantáneamente el dolor. Se ha probado en infinitud de casos.

M. ALFREDO GALL.

**RAZON DE LAS OBRAS OBSEQUIADAS A LA BIBLIOTECA
DE LA SOCIEDAD "UNION FERNANDINA."
(CONTINUACION.)**

NOMBRES.	OBRAS.	AUTORES.	Volumenes
J. del C. Ugaz.....	Manuel de Chimie Médicale et pharmaceutique.....	A. Riche	1
E. P. García.....	Thérapeutique médicale.....	A. Ferrand.	1
—	Traité élémentaire de Pathologie Interne.....	J. Béhier y A. Hardy	1
—	Estudios de Derecho Penal.....	J. F. Pacheco	1
—	Nuevo manual de Anatomía.....	J. P. Maygrier	1
—	Lecciones clínicas de enfermedades del corazón.....	J. Buequoy	1
R. Ibañez.....	Curso de Botánica.....	Blanco y Fernandez	2
—	Manual de Medicina práctica.....	I. Vidal	2
J. A. Rivero.....	Leçons d' Astronomie.....	M. Arago	1
—	Traité élémentaire de Physique.....	E. Sonbeiran	1
—	Cours de Physique.....	M. Deguin	2
M. Bellido.....	Traité de Física.....	Ganot	1
—	Id. de las enfermedades venereas.....	Astruc	1
Pablo Patron.....	Fiebre epidémica de Conchucos.....	B. Daza	1
—	Tratamiento de las enfermedades sifiliticas.....	Rodriguez Seoane	1
Andres S. Muñoz..	Manuel de l' art des autopsies cadavériques.....	E. Goubert	1
—	Diccionario de Medicina, Cirujía, Farmacia, etc.....	J. Castells	2
—	Química orgánica aplicada á la Fisiología animal y á la Patología.....	J. Liebig	1
—	Química teórica y práctica.....	R. Kaepelin	1
—	Química aplicada á la medicina y á las artes.....	F. Alvarez	2
—	Manuel Médico.....	C. J. A. Schwilgué	1
—	Tratado de las membranas.....	J. Bichat	1
—	Medicina Legal teórica y práctica.....	Belloc	2
—	Nueva nomenclatura química.....	J. B. Caventou	1
—	Nuevos elementos de Fisiología.....	Richerand	6
—	Medicina curativa.....	Le Roy	1
—	Manual de Obstetricia.....	A. Dugès	2
—	Diccionario de Ciencias Médicas.....	Varios profesores	39
E. Copello.....	Nuevos estudios sobre Fiebre amarilla..	J. Copello	1
—	Programa de la cátedra de Zoonomía..	Id.	1
—	Nuova Zoonomia ovvero Dottrina dei Rapporti organici.....	Id.	2
—	De la Filosofía (Discurso en la Universidad M. de San Marcos de Lima).....	Id.	1
—	Considerazione cliniche (Littera del Dottore).....	Id.	1
—	Patologia cellulare del Prof. R. Virchow.....	Id.	1
—	Filosofía médica ó Historia crítica de la Medicina (Sinopsis).....	Id.	1
—	Estudios sobre la Independencia Económica del Perú.....	Id.	1
—	Memoria sobre la profilaxis de la tisis pulmonar.....	Id.	1
—	Nuova Zoonomia ó Dottrina dei Rapporti organici (Littera).....	Id.	1
N. Fernández Concha.....	Dictionnaire de Thérapeutique.....	Bouchut & Després	1
M. Montero.....	Traité de Chimie anatomique et physiologique.....	C. Robin & F. Verdeil	3
J. A. Rivero.....	Botanique (éléments).....	A. Richard	1
E. P. García.....	Leçons élémentaires de Botanique.....	Em. Le Maout	2
M. Alcedan.....	Pathological Anatomy.....	Rokitansky' s.	1
—	Maladies des organes sexuels de la femme.....	De Scanzoni	1

(Continuaré)

EL BIBLIOTECARIO, — N. FERNANDEZ CONCHA.