

LA CRÓNICA MÉDICA

ORGANO DE LA SOCIEDAD "UNION FERNANDINA."

AÑO II. }

Lima, Abril 30 de 1885.

{ N.º 16.

LA CRÓNICA MÉDICA

Lima, Abril 30 de 1885.

Local para la Sociedad "Union Fernandina."

Los Honorables Representantes doctores Elesvan Fernandez Prada, Gerardo Cabello y Rodrigo Herrera, han presentado á la Asamblea Nacional Constituyente, un proyecto para que se declare de *utilidad pública* á la Sociedad "Union Fernandina" y otras corporaciones análogas, y se les adjudique uno de los locales del Estado, para que puedan establecerse de una manera conveniente.

Plácenos sobre manera, que se haya comprendido que las sociedades como la nuestra, prestan importantes servicios, y merecen que se les ofrezca algunas facilidades para el buen desempeño del objeto que se han propuesto.

Aunque el proyecto á que hacemos referencia, permanece todavia, en poder de la Comision, encargada de emitir su dictámen, "La Crónica Médica," á nombre de la "Union Fernandina," agradece á sus autores, el que en medio de las agitaciones de que es presa en la actualidad nuestro país, se hayan acordado de tender una mano protectora, á los que, hasta hoy, seguimos avanzando merced á nuestros propios esfuerzos.

LEONIDAS AVENDAÑO.

La vacuna en Lima.

De algunos meses á esta parte nos ha llamado mucho la atencion el que

las defunciones por viruela aumentan rápidamente, hasta tal punto que la alarma ha cundido por toda la ciudad, que se encuentra atemorizada como es natural, ante la amenaza de la viruela epidémica.

Nunca creíamos que sucediera tal cosa, pues habiendo afirmado oficialmente el señor Inspector de Higiene y Vacuna de la Honorable Municipalidad, en la nota que pasó á la Sociedad "Union Fernandina" en el mes de Diciembre del año próximo pasado, que la *mayor parte de los niños de Lima estaban vacunados*, equivalia á decir *ya no tendremos viruela*, ó, á lo menos, se presentarán pocos casos; pues para su desaparicion completa se necesita muchas condiciones, que es difícil lleguen á realizarse entre nosotros.

Los hechos han venido á desmentir esta afirmacion oficial, pues no todos los niños de Lima estan vacunados, como se decía, sino que únicamente cerca de la mitad se encuentran en posesion de este poderoso medio profiláctico.

Para comprobar lo que acabamos de decir, presentaremos el cuadro estadístico que nos ha proporcionado, nuestro compañero de redaccion, el señor N. Fernandez Concha (externo del hospital de Santa Ana), y que es el fruto de quince dias de trabajo continuo y concienzudo; él representa las entradas diarias, del 1.º al 15 de Abril, al Hospital de Santa Ana; habiéndose obtenido sus resultados, no solo por simples preguntas, sino principalmente por la inspeccion de las cicatrices indelebles que existen despues de la vacuna. Se han dividido los enfermos en dos grupos: adultos y párvulos, comprendiendo en estos últimos á los niños desde 2 años hasta 12.

HOSPITAL DE SANTA ANA.

Dias	Entradas	Adultos	Párvulos	Vacunados.		No vacunados.	
				Adultos	Párvulos	Adultos	Párvulos
1	16	14	2	5	1	9	1
2	15	12	3	8	0	4	3
3	14	12	2	5	0	7	2
4	12	10	2	6	1	4	1
5	6	5	1	2	0	3	1
6	13	10	3	4	2	6	1
7	17	14	3	8	3	6	0
8	11	7	4	5	1	2	3
9	9	7	2	2	1	5	1
10	22	16	6	10	2	6	4
11	13	10	3	3	1	7	2
12	17	14	3	7	0	7	3
13	19	16	3	8	2	8	1
14	13	11	2	5	0	6	2
15	16	14	2	4	2	10	0
213		172	41	82	16	90	25

Ante la evidencia de las cifras hay que convencerse de la verdad, y cerciorarse de que Lima, puede de un momento á otro, presentar el espantoso cuadro de una epidemia de viruela; sino se toman las medidas enérgicas que la situacion reclama, y que ya hemos indicado otra vez: *vacunacion forzosa y cremacion obligatoria de los cadáveres de los variolosos.*

Nos asiste el convencimiento de que si se practicára igual investigacion en los otros establecimientos hospitalarios, y mejor aún en toda la ciudad, sus resultados serían iguales al que presentamos; pues hasta hoy no ha sido posible desarraigar la perniciosa creencia, que la vacuna en vez de ser un poderoso preservativo, favorece el desarrollo de la viruela.

Para combatir este estado de cosas, el Sr. Inspector de Higiene ha dirigido, con fecha 28 del presente mes, un oficio á los médicos vacunadores, en el que más que verdaderas medidas, vemos una especie de leccion sobre el modo de vacunar y conservar el fluido vacuno, y leccion tan trivial que no puede ser desconocida ni por un estudiante de los últimos años de Medicina.

El medio mas eficaz para que la vacuna se propague, con la abundancia que es de desear, es dejar libre la iniciativa en este sentido: no hacer de la propagacion de la vacuna, patrimonio esclusivo de las corporaciones oficiales; suprimir, en fin, del proyecto de Reglamento de Sanidad Municipal, el artículo que prohíbe á todos los médicos practicar la sencilla y útil operacion de la vacuna; y no restringirla, como lo hace el citado artículo, á los médicos municipales; mucho mas exitiendo otra corporacion, la "Union Fernandina," que no ha podido establecer su centro de vacuna, una vez que fueron declarados innecesarios sus servicios, por prohibirlo el artículo que ya dejamos citado. Y esto es tanto mas necesario, cuanto que cuatro individuos que son los que componen el cuerpo municipal de vacuna, son insuficientes para una poblacion como Lima, que tiene mas 120,000 habitantes.

LEONIDAS AVENDAÑO.

Frecuencia alarmante de la tenia en Lima.

Hay una enfermedad parasitaria que no necesita para ser reconocida de ningún cultivo especial ni del auxilio del microscopio, y que se impone con la repugnante presencia de sus parásitos y los síntomas funcionales que despierta, que si siempre son soportables, llegan á ser á veces de tal magnitud que constituyen enfermedades graves y mortales.

En circunstancias especiales, tan contagiosa como el cólera y la fiebre amarilla, ésta enfermedad se produce siempre en los individuos alimentados á mansalva con los gérmenes de sus parásitos, no bastando la observancia de condiciones higienicas generales para impedir que todas las clases sociales, todas las razas y todas las edades sean atacadas de un animal, que vive á espensas del individuo, robándole su vigor y quitándole la integridad de sus funciones.

Esta enfermedad ó este animal es la *tenia*, que con sus distintas variedades existe en tanta abundancia en Lima,

que estraña no haya sido denunciada su presencia mucho tiempo há por los prácticos primero y por las autoridades en seguida. Muy raro será el médico que no sea consultado en esta capital para atacar á este animal, y muy frecuente es ver en una misma familia dos y tres personas que lo llevan en su vientre.

Endémica esta afeccion en un lugar cualquiera,—como lo es en Lima.—muchas son las fuentes que pueden suministrar la tenia, y en el polvo, y en el agua, y en toda clase de alimentos se pueden encontrar los gérmenes de este animal, que pone sus huevos por millares dentro ó fuera de los intestinos de los animales que la llevan, y que son diseminados en seguida por todas partes por medio de los escrementos.

El hombre si bien puede contraer la tenia directamente, esto es, convirtiéndose en scolex ó cabeza de tenia el huesillo que pudiera injerir proveniente del mismo hombre ó de los animales con los que vive, como el perro, el gato, y la rata, no siempre sucede así, y es lo general que la contraiga por el intermedio de otros animales y bajo de otra forma.

El buey y el puerco, animales que sirven ordinariamente de base para la alimentacion general son éste intermediario, produciendo el primero la tenia inermis y el segundo la armada ó solium. Comidas sus carnes sin precaucion cuando han estado llenas de *cisticercos*, estado vesicular de la tenia, se desarrolla ésta en el hombre bajo la forma de cinta, no siendo raro, y esto es lo mas grave, que se desarrolle muchas veces bajo la misma forma vesicular y que constituya las enfermedades generales casi siempre mortales de la *ladreria del hombre*, de la *triquinosis* y de las *hidatides*, producidas por el cisticerco, triquina é equinococcus, fases quísticas de todas las tenias y que las toma el hombre del puerco y del buey.

Conocidos como están pues, el origen de las tenias y las metamorfosis por las que pasan desde su origen vesicular en el puerco y en el buey hasta el de cinta ó verdaderos helmintos en los intestinos del hombre, la ciencia ha dicho su última palabra, y solo queda á las autoridades la obligacion de generalizar en el pueblo las medidas precautorias que existen para el consumo de la carne en-

ferma de esos animales, y de establecer una inspeccion permanente que vigile en los mataderos públicos la *ladreria* del puerco y de la vaca.

El puerco que por sus costumbres y su régimen alimenticio casi omnívoro, es el animal que mas principalmente se enferma en todas partes con el cisticerco, y cuya carne vendida en el mercado inmundo de los chinos, es de un consumo tan general en esta capital, parece que es la fuente principal de la tenia en Lima, y es por lo tanto el animal al que mas principalmente se debe inspeccionar, prohibiendo absolutamente la venta de su carne infectada, y organizando un servicio que sepa descubrir en ella los cisticercos ú otros gusanos que suelen tener cosa muy facil por cierto aun estando vivo el animal y para lo que solo se necesita una lente.

Esté aviso dado á nuestras autoridades, así como otros muchos que se pudieran darle en materia de higiene pública,—que significan salud y fuerza nacional,—bien creemos que quedará como dicho en el desierto tales son las circunstancias del país; pero que conste sin embargo, que la ciencia ajena á toda convulsion política, ha denunciado un mal público que puede hacer muchos estragos en la ciudad de Lima, en donde á la actividad hepatico-intestinal de la latitud que ocupa, se agrega la tenia que puede jugar un papel etiológico principal en la multitud de afecciones del higado y de los intestinos que sin una fisonomia bien conocida vemos que matan al enfermo.—

Hace pocos años que Francia, Alemania, Italia é Inglaterra dieron leyes especiales para impedir el arribo á sus playas de la carne salada de los EE. UU. de America, sin tener en cuenta al tomar esa medida que era esa carne un gran recurso para su jente pobre y para sus ejércitos, ni tener en consideracion los valiosos intereses que se sacrificaban con semejante disposicion. La salud pública estaba comprometida por la triquinosis, y esto era bastante.

DR. ALMENARA BUTLER.

Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América



SECCION OFICIAL.

Reglamento General de Sanidad.

(Conclusion).

TITULO IV.

DE LOS DERECHOS SANITARIOS.

Art. 124.º Los fondos de Sanidad destinados á los gastos del servicio, están constituidos por los siguientes derechos:

1.º Derechos de visita que pagará todo buque á su entrada á cualquier puerto de la República, en la forma siguiente:

Buques que naveguen de un puerto á otro de la República, por tonelada..... S. 0 05
Buques que naveguen de los puertos de la República á los extranjeros..... „ 0 10

2.º Derecho de reconocimiento del ganado que trasporte cualquiera embarcacion, á razon por cabeza:

Ganado mayor..... S. 0 05
Id. cabrio, cerdo, lanar y aves... „ 0 02

3.º Derecho de estacion en los Lazaretos por cada dia y por persona.... „ 2 00

4.º Derecho por las mercaderias depositadas y desinfectadas en los Lazaretos, por cada 100 kilogramos.... „ 0 50

Por piezas ó animales, cada pieza. „ 1 00

5.º Derecho de patente de Sanidad, por todo buque..... „ 5 00

6.º Derecho de patente para la venta de las medicinas secretas y especialidades nacionales y extranjeras, por una sola vez y por cada introductor..... „ 20 00

7.º Derecho de registro por las facturas de medicinas importadas, por cada factura..... „ 4 20

8.º Licencias para embalsamientos „ 25 00

9.º Derechos para exhumaciones y traslaciones de cadáveres..... „ 6 00

10.º Derechos de certificados de vacuna á los que no estén exceptuados... „ 1 10

11.º Derechos para suministro de vacuna en tuvos ó cristales..... „ 2 00

12.º Derechos de visita de los establecimientos industriales, segun tarifa de las Municipalidades.

13.º Producto de las multas por infracciones á los Reglamentos de Sanidad de S. 1 á 100, á juicio de la Junta de Sanidad.

Art. 125.º Están exceptuados del pago de los derechos de visita y patente de Sanidad, los buques de guerra de las naciones amigas que acepten la reciprocidad de esta franquicia.

Art. 126.º Gozan de la misma excepcion los buques de arribada forzosa, conforme al Código de Comercio, con tal que no desembarquen mercaderia alguna.

Art. 127.º Todos estos derechos serán cobrados por las respectivas Juntas de Sanidad, y abonados á éstas los recaudados por las respectivas Aduanas.

Art. 128.º Los derechos de Sanidad marítima ingresarán á las Juntas Litorales de Sanidad, con deduccion de un 20 p^o que se remitirá á la Junta Suprema para sus respectivos gastos.

Otro 10 p^o de los derechos de visitas de buques y reconocimientos de animales destinados

al consumo, será aplicado como gratificacion á los médicos titulares de los puertos que practiquen las visitas.

Art. 129.º Los derechos de Sanidad terrestre, serán cobrados y administrados por las Municipalidades, con la misma deduccion y aplicacion del 20 p^o para la Junta Suprema.

Art. 130.º Las Juntas de Sanidad Litorales y las Municipales, pasarán anualmente la cuenta de ingreso de los derechos cobrados por ellas á la Junta Suprema para justipreciar el tanto por ciento enviado.

Art. 131.º Los sobrantes que puedan tener las Juntas de Sanidad, se aplicarán á la mejora y construccion de Lazaretos y otras instituciones de Sanidad.

TITULO V.

DE LOS DELITOS, FALTAS Y PENAS.

Art. 132.º Las acciones ú omisiones contrarias á las prescripciones de este Reglamento, constituyen las faltas y delitos, cuya clasificacion y penas correspondientes, son las señaladas en la seccion 4a. del libro 2.º título 5.º del libro 3.º del Código Penal.

Art. 133.º La calificacion de los casos de multas disciplinarias, se hará por las Juntas de Sanidad y su imposicion por las respectivas Municipalidades, cobradas con cargo á dichas Juntas.

Art. 134.º Las denuncias por delitos se harán por los Presidentes de las Juntas de Sanidad, á los juzgados correspondientes.

Art. 135.º Los juicios motivados por estos delitos serán seguidos de oficio y gozarán los beneficios y exenciones de los juicios de esta naturaleza.

TITULO VI.

DISPOSICIONS TRANSITORIAS.

Art. 136.º Las disposiciones de este Reglamento relativas á Sanidad marítima, salvo las de cuarentenas, solo comenzarán á regir para los buques que procedan del Atlántico y mar de la China en el plazo de cien dias.

Art. 137.º Todas las demas disposiciones tendrán cumplimiento quince dias despues de su promulgacion.

Art. 138.º La Junta Suprema, las Departamentales, Litorales y Municipales, procederán inmediatamente á su reorganizacion, de conformidad con este Reglamento.

Art. 139.º Para que este Reglamento pueda tener fuerza de ley, se someterá oportunamente á la aprobacion del Congreso Nacional.

Dado en la casa de Gobierno en Lima, á 10 de Octubre de 1884.—MIGUEL IGLESIAS.—MARIANO CASTRO ZALDÍVAR.

MODELO DE INTERROGATORIO

PARA LAS VISITAS SANITARIAS DE BUQUES.

- 1.ª ¿De dónde viene el buque?
- 2.ª ¿Cómo se llama?
- 3.ª ¿Cuál es su bandera y su tonelaje?
- 4.ª ¿Cómo se llama el capitán?
- 5.ª ¿Qué carga lleva y dónde la ha tomado?
- 6.ª ¿Cuándo llegó el barco al puerto de su salida.?
- 7.ª ¿Cuándo salió?
- 8.ª ¿En qué lugares ha tocado el buque despues de su salida?
- 9.ª ¿Cuál era el estado sanitario del puerto de dónde salió?

- 10.ª ¿Cuál el de los otros lugares donde ha tocado?
- 11.ª ¿Ha comunicado el buque con algunos otros en su travesía?
- 12.ª ¿No había enfermedad en esos buques?
- 13.ª ¿Qué días han sido estas comunicaciones?
- 14.ª ¿De dónde procedían esos buques?
- 15.ª ¿A qué lugar está destinado el buque?
- 16.ª ¿Tiene el buque patente de sanidad?
- 17.ª ¿Ha sido detenido en algun puerto?
- 18.ª ¿Están todas las personas á bordo en buena salud?
- 19.ª ¿Ha habido enfermos en la travesía?
- 20.ª ¿Ha perdido algun pasajero ó tripulante?
- 21.ª ¿Cuáles han sido las enfermedades á bordo?
- 22.ª ¿Están á bordo las camas y ropa de los fallecidos?

Estas preguntas deben contestarse separadamente, y la contestacion firmada, bajo juramento, por el capitán del buque.

Asamblea Constituyente.

(PROYECTO.)

Considerando:

1.º Que es deber de toda Nacion proteger el desarrollo y progreso de las ciencias.

2.º Que este deber es de inaplazable cumplimiento en las épocas de postracion consiguiente á los grandes desastres.

3.º Que por iniciativa y esfuerzos individuales se han organizado en esta Capital, diversas asociaciones científicas, que no podían subsistir sin la proteccion del Estado.

Resuelve:

Art. 1.º Se declara de utilidad pública, las sociedades científicas establecidas con las denominaciones de "Club Literario", "Academia Libre de Medicina", "Sociedad Amantes de la Ciencia", "Union Fernandina" y "Sociedad de Farmacia."

Art. 2.º Se adjudica para el servicio exclusivo de estas sociedades, el local de propiedad nacional, que fué Hospital de Caridad.

Art. 3.º La administracion del local y su correspondiente distribucion se hará por un Sindicato compuesto de los Presidentes, Secretarios y Tesoreros de dichas Sociedades.

Art. 4.º El Poder Ejecutivo dictará las ordenes necesarias para que por la seccion de Bienes Nacionales, se dé inmediatamente posesion del antiguo Hospital de Caridad, al sindicato de que se hace mencion en el artículo anterior, el que, en ningun caso podrá destinarlo á

otro objeto que el que esta resolucion le señala.

Dése cuenta &

Lima, Abril 15 de 1885.

E. Fernandez Prada—G. Cabello—Rodrigo Herrera.

Reglamento de Instruccion pública.

Lima, Abril 22 de 1885.

Excmo. Señor.

La Asamblea Nacional Constituyente, en vista de los embarazos que ha presentado en la práctica el Reglamento de Instruccion Pública, de 16 de Marzo de 1884, ha resuelto que sea sustituido por el de 18 de Marzo de 1876, á cuya reforma debe procederse inmediatamente conforme á lo prescrito en el artículo 348 del mismo. Lo que comunico á V. E. para su cumplimiento.

M. Tovar, Vice Presidente de la Cámara.

J. Sanchez Gutierrez, Secretario de la Asamblea.

Juan P. Lanfranco, Secretario de la Asamblea.

Al Excmo. señor Presidente Provisorio de la República.

Lima, á 24 de Abril de 1885.

Cúmplase, comuníquese y publíquese Rúbrica de S. E.—*Castro Zaldívar*.

Lima, Abril 27 de 1885.

Sr. Rector de la Universidad Mayor de San Marcos.

Habiéndose dispuesto por resolucion de la Asamblea Nacional que se proceda, inmediatamente á la Reforma del Reglamento de Instruccion Pública de 18 de Marzo de 1876, conforme á lo prescrito en el art. 348 del mismo; sírvase US. disponer que cada una de las facultades de esa Universidad, proceda a la eleccion de los delegados, los que asociados al consejo superior de Instruccion, formen la junta que debe proyectar dicha reforma.

Dios guarde a US.—*Mariano Castro Zaldívar*.

Consejo Superior de Instruccion.

Lima, Abril 27 de 1885.

Habiéndose dispuesto, por resolucion de la Asamblea Nacional Constituyente, mandada cumplir en 24 del actual, quedar vijente el Reglamento de Instruccion Pública de 18 de Marzo de 1876; y estando á lo determinado en el Capítulo III. artículo 8º del mencionado Reglamento: nómbrase Vocales del Consejo Superior; por la Facultad de Teología, á los doctores don Manuel Tovar y don Felipe Santiago Cayo; por la de Jurisprudencia, á los doctores don Manuel Antonio Barinaga y don Melchor T. García; por la de Medicina, á los doctores don José Jacinto Corpancho y don Julian Sandoval; por la de Ciencias Políticas y Administrativas, á los doctores don Manuel V. Morote y don Isaac Alzamora; y por la de Letras, á los doctores don Manuel Antonio Puente Arnao y don Sebastian Lorente y Benel; como representante de la Instruccion Media al Dr. D. José Jorge Loayza

y á don Eduardo Habich; de la Instrucción Primaria, á los doctores don Pedro García y Sanz y don Miguel Antonio de la Lama, y por la Enseñanza Libre, á los doctores don Gregorio La-Rosa y don Agustín de la Rosa Toro.

Comuníquese y Regústrase.— Rúbrica de S. E.—Castro Zaldivar.

Inspeccion de Higiene.

Lima Abril 28 de 1885.

Señor Médico Vacunador Dr. D.—De los numerosos datos recojidos por esta Inspeccion, aparece, con deplorable evidencia, que la propagacion del fluido vacuno no se hace con la rapidez debida, resultando por ésto, que mu-chísimas personas, principalmente niños, están sin vacunar y son los que fomentan la actual epidemia, que como se sabe, de preferencia y mas gravemente, ataca á las personas que no han obtenido inmunidad por este medio inocente de poderosa preservacion. La demanda de vacuna no es activa en las oficinas; la gente del pueblo muéstrase perezosa para recibir este importante beneficio en provecho propio ó de sus hijos; y siendo un deber preferente de la autoridad velar por la conservacion de la salud pública, comunico á U. las instrucciones siguientes, que si son cumplidas, como lo espero, aumentará considerablemente el número de las personas que se vacunan diariamente.

Estas instrucciones se contraen no solo á propagar mas la vacuna, sino tambien á asegurar los resultados de ella, particularmente prestándole U. su concurso provechoso.

He aquí las instrucciones:

1.ª Sin perjuicio de la vacuna que suministra U. en su oficina pública, visitará además, con la frecuencia que le sea posible, los callejones, tiendas y tambos donde vive y se aloja gente menesterosa, para proporcionarles el preservativo.

2.ª Inspeccionará U. los colegios municipales de ambos sexos, para ver si los niños que concurren están ó no vacunados, como está mandado, proporcionando vacuna á los que la necesiten.

3.ª Toda vacunacion deberá hacerse con seis escarificaciones, tres en cada brazo, pues segun las últimas experiencias la inmunidad conferida por la vacuna es proporcional al número y extension de las cicatrices. Las punciones cutáneas, en corto número, de dos á tres, aunque desenvuelvan el grano con todos los caracteres, no son de preservacion segura.

4.ª Las vacunaciones y revacunaciones se harán siempre que sea posible, de brazo á brazo, sirviéndose de vaciníferos sanos y por primera vez vacunados.

5.ª La vacuna que se recoje en tuvos capilares deberá ser linfa pura, sin mezcla de sangre para impedir cualquier trasporte peligroso de principios morbíficos, cuyo daño causaria el desprestigio de la vacuna.

6.ª Los tuvos de conservacion del fluido serán cerrados á la lámpara para mayor seguridad.

7.ª Remitirá U., de tiempo en tiempo, fluido vacuno fresco, al Jefe del Laboratorio Químico Municipal, para que practique las observaciones microscópicas que juzgue necesario hacer, toda vez que los corpúsculos de Gluge y el mi-

crocooccus quadrigeninus de Klebs, juegan un papel importante en la calidad de la vacuna.

8.ª La vacunacion podrá hacerse en los niños, desde la segunda semana del nacimiento; y la revacunacion, despues de trascurridos diez años de la primera operacion.

9.ª La distribucion del servicio á domicilio se hará por mutuo acuerdo entre los vacunadores.

10.ª Remitirá U. mensualmente un cuadro de las vacunaciones y revacunaciones que efectúe, con designacion del éxito obtenido.

Dios guarde á U.—Juan Francisco de Elizalde.

Facultad de Medicina.

En la sesion celebrada el 17 de Abril obtuvieron el diploma de Médico y Cirujano los señores D. Hilario Vera-Tudela y D. Vidal Morote, y de Obstetrix doña Amalia Gonzales.—Se dió cuenta de la nota del Ministerio de Instrucción, transcribiendo la resolucion suprema, por la que se aprueban los gastos hechos en la reparacion del local de la Escuela; y se autoriza á la Facultad para verificar los que demande el establecimiento del Laboratorio de Química y del Anfiteatro anatómico.—Se aprobaron las cuentas del Jefe de cultivo del Jardin Botánico.—Se prorrogó la matrícula hasta el 15 de Mayo, en atencion á las dificultades que se habian presentado con motivo de la reforma del antiguo Reglamento.—Se aplazó la solicitud de D. Federico Castañeda para que se le exonere del pago de los derechos de matrícula.

En la sesion del 23 de Abril: se aprobó el presupuesto de la Facultad, para el año económico del 1.º del presente al 31 de Mayo de 1886.—Se nombró delegado de la Facultad er Huánuco al Dr. José M. Guzman.—La comision nombrada para dictaminar acerca de las condiciones que deben exijirse á los aspirantes á la matrícula, presentó su informe: proponiendo los requisitos que á su juicio debian llenar dichos alumnos; pero habiendo tenido noticia de que la Asamblea habia resuelto derogar el Reglamento General vijente, y sustituirlo con el de 18 de Marzo de 1876, la comision retiró su informe.

En la sesion del dia 30 de Abril: se dió cuenta de la nota del Sr. Rector de la Universidad, comunicando haber puesto el cúmplase el Supremo Gobierno, á la resolucion legislativa que sustituye el actual Reglamento de Instrucción pública, con el de 18 de Marzo de 1876: se acordó dar el debido cumplimiento á dicha resolucion legislativa.—Se nombró á los doctores Ignacio La-Puente y Francisco Capelo, delegados de la Facultad para la reforma del Reglamento General de Instrucción, conforme á lo dispuesto en el mismo.—Se nombró miembros de la comision económica del Jardin Botánico á los doctores Juan D. Castro y Nicanor Pancorvo.—Se nombró, asi mismo, miembros de la Junta Económica á los doctores Aljovin, Sandoval y Valero.—Se aprobó el cuadro de las horas en que deben dictarse los cursos, en el órden siguiente:

Anatomía Descriptiva, todos los dias, de 2 á 3; Fisiología, Martes, Jueves y Sabado, de 3 á 4; Patología General, Lunes, Miércoles y Viérnes de 2 á 3;

Terapéutica y Materia Médica Lunes, Miércoles y Viérnes, de 2 á 4;

Anatomía General y Patológica, Lúnes, Miércoles y Viérnes, de 2 á 3;
 Nosografía Quirúrgica, Lúnes, Miércoles y Viérnes, de 3 á 4;
 Nosografía Médica, Martes, Jueves y Sábado, de 4 á 5;
 Anatomía Topográfica y Medicina Operatoria, Lúnes, Miércoles y Viérnes, de 4 á 5;
 Oftalmología, Martes, Jueves y Sabado, de 3 á 4;
 Medicina Legal y Toxicología, Martes Jueves y Sábado, de 2 á 3;
 Física Médica é Higiene, Martes, Jueves y Sábado, de 2 á 3;
 Química Médica, Lúnes, Miércoles y Viérnes, de 4 á 5;
 Historia natural, todos los dias, de 12 á 1;
 Teoría de partos y Enfermedades Puerperales, Lúnes, Miércoles y Viérnes, de 1 á 2;
 Farmacia, Lúnes Miércoles y Viérnes, de 2 á 3;
 Clínicas, todos los dias, de 8 á 9.—
 Se pasó á comision la solicitud de los señores Meyer y Schroeder, para que se analice la cocaína que han preparado.—Se confirió el grado de Doctor al Licenciado D. Manuel R. Ganoza, despues de haber pasado por las pruebas de Reglamento.

Academia Libre de Medicina de Lima.

En las últimas sesiones se han recibido respuestas de los señores Presidente de la Excma. Corte Suprema, Presidente de la Iltna. Corte Superior, Prefectos del Callao, Libertad, Lambayeque, Ica y Piura, Directores de Beneficencias del Callao, Ica, etc., aceptando los ofrecimientos de la Academia, y prometiendo aprovecharlos en la primera oportunidad.

Tambien se dió cuenta de los oficios de los doctores Domingo Freyre miembro correspondiente en Rio de Janeiro, Manuel A. Olaechea, correspondiente en Montivideo, Sotomayor en Tarma, Dodero en Génova, Fernandez Dávila en Oruro, Aza en Tarma y varios otros, agradeciendo el nombramiento recaído en ellos y ofreciendo contribuir al adelanto de la Academia.

En la sesion del 9 se dió lectura á un oficio del Sr. Vice-Cónsul de Francia en el Callao, pidiendo una cópia del informe aprobado por la Academia sobre el procedimiento Bignon para la extraccion de la cocaína.

En la misma sesion se leyó una solicitud suscrita por varios doctores en medicina, pidiendo la proteccion de la Academia para un periódico médico que se proponen editar, y que llevará por nombre "El Monitor Médico." La Academia aceptó las bases propuestas y concedió su proteccion.

En la sesion del 23 se dió cuenta de las comunicaciones de los correspondientes en el Callao doctores Vélez y Mañrtua, dando aviso de varios casos de fiebre amarilla, observados en su práctica. La Academia resolvió nombrar en comision especial para comprobar esos casos y otros que se presentaran, á los doctores Macedo y Villar.

El Dr. Alarco (A.), dió aviso de un caso de fiebre amarilla de que tenia noticia.

El Dr. Artola manifestó tambien haber asistido otro enfermo, cuya defuncion habia ocurrido en la mañana de ese dia.

Se dió segunda lectura al informe de la comi-

sion de Epidémias, en que se propone un sistema de preservacion contra la importacion y desarrollo de la fiebre amarilla.

Puesto en debate se acordó reservar la discusion de la parte doctrinaria, para cuando la Academia se encontrase instalada.

Continuando el debate de la parte práctica en la sesion del 30 fué aprobado en todas sus partes.

En esta misma sesion se dió cuenta del informe de la comision especial compuesta por los doctores Macedo y Villar, nombrados para comprobar la existencia de la fiebre amarilla en el Callao. Opinan por la existencia de la mencionada enfermedad en el vecino puerto, cuya opinion ha sido confirmada posteriormente por las autopsias practicadas, y cuya relacion está suscrita por 6 facultativos del lugar. El exámen microscópico practicado por el Dr. Villar en pedazos de vísceras que le fueron remitidos, comprobaba el diagnóstico.

El Dr. Távara, correspondiente en el Callao, ofreció una relacion completa de los numerosos casos de que tiene noticia que han ocurrido en esa localidad, manifestando que ellos se habian presentado diseminados en la poblacion, lo que excluía en su concepto la idea del contagio.

SECCION NACIONAL.

Ileus nervioso.—Neuralgia ciática de los diabéticos—Prurito diabetico —La cocaína en las quemaduras.

Si lo que caracteriza la oclusion intestinal, cualquiera que sea su causa patogénica, es el dolor del vientre, la constipacion rebelde, el meteorismo, los vomitos y la apirexia, no se trató de otra cosa en el caso de una niña de mas de 20 años, que despues de sufrir cólicos mas ó menos fuertes durante ocho dias, fué atacada por grados de una constipacion rebelde, con *tenesmo anal* y *ganas frecuente de deponer sin poderlo conseguir*, de dolores agudos al vientre, mas pronunciados á la presion en el trayecto de los colon, de *vomitos biliosos incoercibles*, de ligero meteorismo en la region umbilical, con apirexia completa, y con posttracion y colapso tales, que parecia que la enferma iba á sucumbir en un síncope, estando toda álgida y bañada en un sudor frio y viscoso.

Las circunstancias de tener esta niña antecedentes histéricos, de ser de temperamento nervioso, de haber estado ocho dias con una gastro-enteralgia muy comun en las histéricas, de no presentar el meteorismo abundante y regional de las grandes oclusiones, de faltar los vomitos extorcaceos, y de haber presentado la enfermedad remisiones hasta mas de 12 horas, hicieron al princi-

pio difícil el diagnóstico, calificándose el caso como *esencialmente histérico, pero sin poder dominar* la localización de esta neurosis que á cada instante se manifestaba mas alarmante.

Los purgantes y los enemas drásticos, inclusive la lavativa clásica de tabaco no consiguieron evacuar á esta niña, que siempre tenia un conato para hacerlo, permaneciendo momentos largos en la basinilla sin poder arrojar ni un viento. Las pociones y enemas antiespasmódicas no consiguieron tampoco el mismo fin, y menos hacer cesar los dolores que apenas mitigaban las inyecciones hipodérmicas de morfina y de atropina; alejándose sólo los vómitos con la creosota y el opio.

Pero tratado el caso como una verdadera oclusión, cualquiera que fuera la causa, por la *electricidad* y las aplicaciones heladas al vientre, la enferma se alivió y acabó por sanar.

Haciendo uso de una maquinilla electro-química, se aplicó el polo positivo adaptado á una sonda de muger en el recto, lo mas alto posible, y el polo negativo descompuesto por medio de dos alambres en dos placas sobre el vientre colocando una placa á cada lado de éste, y haciéndolas recorrer según parecia convenir. El efecto de las aplicaciones eléctricas, sobre todo en las dos primeras sesiones, fué muy feliz para la enferma, que se sintió aliviada casi del todo de los dolores del vientre, y que pudo evacuar y lanzar gazes despues de unas lavativas de agua helada que se le pusieron cuando se suspendió la electricidad, habiéndose notado ya los excrementos en la sonda, que salió cubierta de ellos cuando se la retiró del recto.

El efecto experimental de las aplicaciones eléctricas fué de lo mas marcado y claro, notándose cual si estuvieran á la vista las asas intestinales, que se movian circularmente siguiendo un movimiento peristáltico.

No habia cabido duda de que de lo que se habia tratado era una oclusión intestinal; y conocer el sitio de ella y su causa eran cosas dignas de interes. El conato incesante y verdadero tenesmo que tenia la enferma para evacuar, sin poderlo conseguir, indicaba que la oclusión se realizaba en el intestino grueso, por la acción refleja tan poderosa que sobre el esfínter ejercia, haciendo consentir algunas veces que el obstáculo

existia sobre el mismo esfínter, en la ampolla rectal, cosa que no se reconocia á la exploración manual del recto. La circunstancia de haberse notado claramente, y hasta por la misma enferma, la existencia de un tumor bien delineado, primero en el colon ascendente sobre el ciego, y despues en el angulo del colon ascendente y del trasverso, indicaba tambien que la oclusión tenia lugar en el intestino grueso.

Respecto á la causa de esta oclusión, es seguro que la producía una invaginación, tanto por las circunstancias del tenesmo y bultos perceptibles en la región del intestino grueso, síntomas comunes á la invaginación, cuanto por la lentitud de la marcha que habia seguido la enfermedad en su principio, que hizo suponer que solo se trataba de una gastro-enteralgia, por sus remisiones, por el poco meteorismo, y por los vómitos biliosos que solo tuvo la enferma, estando acordes los autores en afirmar que en la invaginación pocas veces son los vómitos fecaloides y si las mas veces biliosos.

El sexo de la enferma, su temperamento esencialmente nervioso, sus antecedentes histéricos, la constipación rebelde é indolora que siguió por muchos dias á la enfermedad, y por último un ataque franco de histeria que como á los 15 dias despues le dió á la enferma, con hiperestesia general del cuerpo, llanto y espasmos, declaran terminantemente que la invaginación era á su vez debida á un elemento anti-espasmódico; aumentándose con este caso el reducido número de los *ileus nerviosos* ó *pasión iliaca verdadera* de Sydenham, negados por muchos y puestos en evidencia por Jaccoud en su *Patología interna* cuando hace la historia de dos enfermas que tuvo con esta enfermedad.

Hé aquí pues un caso, que con la etiqueta de *histérico*—pronóstico siempre benigno—pudo matar á la enferma, como matan, sino se interviene con la traqueotomía, las parálisis y espasmos laríngeos, cuando la histeria elige para su localización á la larinje.

Al frente de casos semejantes, ya no caben los pronósticos de escuela para determinados grupos de enfermedades, sino que es el *elemento vital*,—que se escapa—el único que rije la mayor ó menor gravedad de la enfermedad, y las indicaciones mas ó menos apremiantes que se

deben llenar, si se quiere salvar al enfermo.

Hemos seguido la curacion de esta enferma en los dias de mas gravedad con el Dr. Castillo (D. Juan C.), quien propuso el empleo de la electricidad; y en varias consultas que tuvieron lugar tuvimos la ocasion de escuchar los consejos de médicos distinguidos, habiendo sentido por nuestra parte, que estos solo vieran á la enferma en las remisiones del mal ó cuando habian pasado los sintomas alarmantes.

Anunciada por algun autor la frecuencia de la *neuralgia ciática* en los diabéticos, hemos tenido ocasion de asistir á una señora de mas de 50 años, diabética hace muchos años, de una ciática que unilateral al principio se hizo despues doble, y que la hacia sufrir horriblemente, sin dejarla dormir ni gustar del mas pequeño reposo. Agotada la terapéutica antireumática en esta enferma por suponerla atacada accidentalmente de un reumatismo, recurrimos á las inyecciones de morfina en agua destilada de laurel cerezo, las que desde la primera vez produjeron el alivio deseado, teniendo necesidad de repetir las diariamente hasta dos veces para dominar el dolor que tenia siempredendencia á despartarse.

Remplazada el agua de laurel cerezo por la agua destilada simple y agregada la atropina á la morfina en esta fórmula:

Sulfato de atropina... 0,02 centig.
 Clorhidrato de morfina 0,20 id.
 Agua destilada 20 gram;

hemos continuado inyectando á la enferma una jeringa llena de esta solucion, por lo ménos una vez al dia, calmando siempre los dolores, y viendola prosperar que ya dormia, comia, caminaba, y menos necesitaba de las inyecciones, que llegaron á suspenderse del todo.

Nada de nuevo tendria este caso, si solo se tratara de ver desaparecer un dolor á la accion de la morfina, pero su interés está en que con ese tratamiento ha desaparecido *del todo* la ciática que era sintomática de una enfermedad diabetica «la diabetes» y que no pudo desaparecer sin haberse modificado favorablemente esta última enfermedad, que á su vez recibió con las inyecciones indicadas y el arseniato de soda dado á la dosis de 4 miligramos diarios, una suspension y

una regresion tales que cambiaron por completo el pronóstico de la enferma, pocos dias ántes sentenciada á muerte por su denutricion avanzada y estragos últimos de la diabetes, y despues del tratamiento cada dia mas fuerte y vigorosa, habiendo obtenido una supervivencia de mas de tres meses y en condiciones tan buenas que hoy no permiten ver el fin de la enferma.

Este efecto obtenido con las inyecciones de morfina, seria un caso en favor de los que preconizan el opio para combatir la «diabetes azucarada», en el supuesto de que siendo la diabetes una enfermedad que trae una desasimilacion nutritiva tan completa, y produciendo el opio una especie de catalepsia de la nutricion, esto es una suspension de esa desasimilacion, ejerce por su accion excitante poderosa de la motilidad y de la inteligencia á la vez que sedante de la sensibilidad —una accion paralizante— de un mal cuyo carácter último es la miseria orgánica y la muerte; colocando á los diabéticos en condiciones iguales á los que usan por costumbre el opio en los pueblos orientales, que tomando cantidades razonables de esa sustancia, conservan el vigor é integridad de su organismo en medio de los terribles hambres de esas poblaciones y á pesar de marchas y trabajos forzados. En una palabra el opio seria en la diabetes un medicamento de ahorro (de épargne) como lo llama el Dr. Pechohier.

Este clínico, viendo los desórdenes digestivos que produce el opio dado por la boca, y con motivo tambien de la oportunidad de una ciática diabética, empleó con buen éxito las inyecciones hipodérmicas de morfina, á las que agregó despues la atropina, para impedir los efectos amenudo eméticos de la morfina.

Naturalmente que no se descuidó en nuestra enferma el régimen azoado esclusivo, no tiranizándola tan poco con la suspension completa del pan corriente, que se le consentia que tomara en proporciones razonables, lo contrario de lo que aconsejaria la teoria severa del tratamiento de la diabetes, que proscribese toda sustancia amiláceo-zacarina.

En las diabetes en último periodo, en que no es raro que ya no exista azúcar en la orina, buscándose la azúcar otras salidas como por la piel por ejemplo, en que las fuerzas del enfermo son

poquísimas, y en que no solo hay la azúcar en la sangre por la calidad del alimento ingerido, sino que hay una fuente patológica de azúcar, nada se sacrifica á la curacion ordenando junto con una buena alimentacion azoada, un poco de pan comun, que halagando el apetito del enfermo lo nutre en un tanto.

Otro sintoma mortificante de la diabetes azucarada y que tuvo en alto grado la enferma del caso anterior, fué un eritema con prurito insoportable, generalizado á todo el tronco. Baños y tópicos de distintas clases, fueron empleados para calmar la desesperacion de la enferma, y nada produjo tan buen resultado como el espolvoreado por los sitios afectos de la mezcla siguiente:

Salicilato de soda.....	8 grms.
Acido bórico	10 "
Almidon.....	20 "
Talco.....	62 "

que á la vez que calmó el prurito, hizo desaparecer el eritema, contribuyendo sin duda á este éxito el tratamiento antidiabético á que estaba sometida la enferma, que disminuía naturalmente la cantidad de azúcar eliminada por el sudor, única secrecion que contenía esta sustancia en el periodo á que habia llegado la enfermedad.

Hoy indudablemente que es á la cocaina á que debe recurrirse delante de pruritos semejantes y usar la mezcla que aconseja Besnier.

Cocaina de.....	1 á 2 grms.
Vaselina.....	40 "

La cocaina aplicada en la forma anterior, en una quemadura estensa de primer grado, ha dado un éxito que entusiasma. Una niña de 8 años, hija del abogado Dr. N., choca en el camino con una persona que lleva en sus manos una sopera de caldo caliente, y derramándose éste sobre la niña, le quema parte de la cara, cuello y pecho. Los dolores son muy agudos y hacen temer trastornos nerviosos centrales, y la pomada de cocaina aplicada á toda la superficie quemada, produce *inmediatamente* el alivio completo y definitivo del dolor, por mas que hubieran unas flictenas que se reventan despues, al quitar el algodón de las curaciones. Quien ha asistido quemaduras, sobre todo en los niños, y conoce lo dolorosas que son, no puede dejar de admirar ésta otra aplicacion del

precioso anestésico, última y valiosa conquista de la terapéutica.

Un grave inconveniente, sí, que desde luego se presenta en el uso de la cocaina, y ya señalado en Europa, es su alto precio; siendo muy sensible que en el Perú, cuna y origen de la coca, y adonde se ha tenido la buena suerte de preparar la cocaina, cueste tanto ésta sustancia.

Con la sustancia prima en nuestras manos seria de desear que se estableciera mas en grande la preparacion de la cocaina, para que reteniendo en nuestro suelo la coca necesaria, se corte el vuelo enorme á que quiere elevarse la exportacion de la coca para Europa, no consintiendo asi en el escándalo que pasa con la quinina, y poniendo á la cocaina, como hija de la República, al alcance de la generalidad de los enfermos por su cómodo precio.

DR. ALMENARA BUTLER.

Apuntes sobre la Profilaxis de la Tuberculosis.

La teoria parasitaria de las enfermedades iniciada desde los tiempos del *contajium animatum*, plenamente confirmada con los brillantes descubrimientos de Davaine, Pasteur, Koch, etc., y robustecida cada dia mas con innumerables experiencias y hechos clínicos; ha ocasionado ya cambios notables en las ideas que hasta hace poco reinaban sobre la patogenia y tratamiento de las enfermedades infecciosas.

Entre estas una de las que mas diezma nuestra poblacion ocasionando una cifra asombrosa de mortalidad es la Tuberculosis y en particular la Tuberculosis pulmonar; de modo que todo lo que á ella se refiere es de gran interes, principalmente tratándose de aplicar los conocimientos adquiridos á su profilaxis, que hoy puede hacerse eficaz, por conocerse de una manera precisa su elemento específico productor (Bacilo de Koch) y su modo de trasmision.—

Inútil seria hacer una revista de las diversas opiniones que sucesivamente han reinado en la Ciencia sobre la patogenia del tuberculo; tanto en su causa íntima, como en su trasmision sucesiva. Considerado, el tuberculo, desde los tiempos primitivos como uno de los productos del decaimiento del orga-

nismo; se admitió por Liebert la cecula específica; por Villemín la virulencia de sus productos y como tal su trasmisibilidad; por la escuela Alemana la dualidad de la tisis; y finalmente por Koch su naturaleza parasitaria. En conformidad con estas diversas teorías sucesivamente se han admitido y desechado su naturaleza contagiosa ó su trasmisión únicamente hereditaria; hasta que hoy definitivamente se ha fijado lo que pertenece a cada uno de estos dos elementos; herencia y contagio.

La herencia influye, pero únicamente por la debilidad congénita que tienen los que nacen de padres tuberculosos, es decir que estos se encuentran en mejor aptitud que cualquier otro individuo para hacerse tuberculoso, si á tiempo no se modifica su constitución para que puedan resistir á los ataques del elemento contagioso. Por el contrario cualquiera que carezca de antecedentes hereditarios, puede contraer la enfermedad, si se encuentra rodeado de sus microbios productores, y tiene sus superficies de absorción dispuestas para que esta se realice; al menos esto se desprende de los estudios de Devobe, G. Seé, Cimbali, etc. confirmados por la observación cotidiana. De aquí la frecuencia de la tuberculosis en los lugares en que se encuentran reunidos muchos individuos como en los cuarteles, hospitales, colegios, conventos, etc., en los que siempre se presentan numerosos casos de tisis tuberculosa, cuya producción era difícil de explicar cuando únicamente se admitía como medio de trasmisión la herencia. Es claro que aunque la causa inmediata de la tuberculosis sea específica, es decir el Bacilo de Koch, siempre se requiere que el organismo se encuentre en condiciones favorables para su penetración y reproducción.

Las causas que favorecen el contagio son conocidas desde hace mucho tiempo: debilidad congénita ó adquirida, alimentación insuficiente absoluta ó relativa, exesos de fatiga de todo género, las supuraciones prolongadas, las impresiones morales depresivas, la permanencia en lugares en que se encuentran otros tuberculosos, y varias otras. Pero la causa eficaz que hace el contagio casi siempre realizable es la no integridad de las mucosas de los órganos respiratorios y genito-urina-rios; que son las

principales vías por las que el bacilo se introduce en el organismo, pudiendo esta también hacerse por la piel, la mucosa digestiva, etc., Por lo que hace á la mucosa de los órganos respiratorios, su influencia no se puede poner en duda y ha sido admitida desde hace mucho tiempo. No ha sucedido lo mismo con la mucosa de los órganos genito-urina-rios, pero los últimos estudios hechos por Fernet y comunicados á la Sociedad médica de los Hospitales de París, el 26 de Diciembre del año próximo pasado (*Semaine medicale*. N.º 53. Año de 1884), han demostrado de una manera clara y precisa su influencia, es decir la parte que toma en el contagio.

Algo más se ha hecho en esta materia. Vallin en un discurso pronunciado en el Congreso de Higiene y Demografía de la Haya, ha demostrado la identidad etiológica de la tuberculosis del ganado vacuno y de la tuberculosis humana, y como tal su fácil trasmisión de los animales al hombre principalmente por los productos que se emplean para la alimentación (leche, carne y vísceras.) En ambos casos el elemento generador del tubérculo es el Bacilo.

Se puede pues condensar la etiología de la tuberculosis, admitiendo la teoría parasitaria, en las siguientes palabras de Devobe: "La tuberculosis es una enfermedad contagiosa, parasitaria, y nadie se vuelve tuberculoso si no recibe del exterior el germen de la enfermedad. Este contagio se hace más ó menos fácil por las condiciones particulares inherentes al individuo; pero estas condiciones no influyen sino preparando el terreno ó facilitando la penetración del germen"

Antes de pasar á ocuparme de la aplicación de nuestros conocimientos actuales sobre la etiología de la tuberculosis á su profilaxis, voy á esponer de una manera muy lijera las ideas que á este respecto han predominado en los médicos peruanos desde los tiempos antiguos. El Dr. Cosme Bueno con algunos de los médicos de su tiempo admitían el contagio de la tuberculosis, y recomendaban en conformidad con sus ideas el aislamiento (en lo que era realizable) de los tísicos, ordenando que después de la muerte de estos, se blanqueasen las paredes de la habitación en que habían estado, y se votase la ropa y demás ob-

jetos de su uso, á fin de evitar la trasmision de la enfermedad. El único que entonces no participaba de esas ideas era el Dr. Valdez, pero sabemos que este aunque gran erudito, distaba mucho de ser un gran práctico. Estas ideas como facilmente puede comprenderse quedaron arraigadas en el pueblo, de tal modo que en los tiempos en que prevaleció la no contagiosidad y en conformidad con esto se sostuvo la inutilidad del aislamiento; fué siempre difícil, á pesar de la autoridad de la Ciencia, llevar el convencimiento á las personas que experimentaban, sin poderse explicar, los efectos del contagio. Por los años de 1870 y siguientes cuando se encontrábase en su mayor apogeo la teoria esclusiva de la herencia, se estableció en el Departamento de Junin, cuyas ciudades han sido siempre consideradas, y con razon, como las mejores estaciones para la curacion de la tuberculosis, el Dr. José M. Zapater el que se dedicó con bastante ahinco á estudiar no solo la influencia del clima de Jauja sobre la tisis tuberculosa, sino tambien estendió su campo de accion, á la naturaleza de esta enfermedad y á su propagacion. Me parece inútil advertir que la tuberculosis es desconocida en estos lugares y como tal sus habitantes se encuentran libres de toda influencia hereditaria. Pues bien, el Dr. Zapater notó que en los meses en que habia mayor afluencia de tuberculosos de la costa, se presentaban tambien mayor número de casos de la enfermedad en los naturales del lugar, ¿cómo se adquirian esas tuberculosis? se pregunta el Dr. Zapater. Tenia que admitir necesariamente la influencia del contagio; y así lo expone de una manera terminante en su obra (*Opusculo sobre la influencia del clima del Valle de Jauja en la enfermedad de la Tisis pulmonar tuberculosa. Lima 1871.*) en la que relata algunos casos mas que evidentes de contagio.

De igual modo han observado siempre nuestros prácticos especialmente los Cirujanos de Ejército, la frecuencia de la tuberculosis en los indios, que reclutados en la Sierra han venido siempre á engrosar las filas de nuestros ejércitos. El indio nace y vive en lugares en que la tisis tuberculosa es casi desconocida, está acostumbrado á la vida de fatigas, de tal modo que las que le impone el servicio militar no pueden influir mucho

en su naturaleza; y sin embargo la tuberculosis ha hecho y hace actualmente numerosas víctimas en nuestros soldados. Su explicacion es fácil, se encuentran siempre rodeados de muchos tísicos que son otros tantos focos de contagio, y como tal experimentan sus efectos.

Estos hechos demuestran que la observacion atenta puede oponerse, y con ventaja á las simples observaciones teóricas; y que la verdad lucha pero siempre vence, principalmente en Medicina ciencia de hechos y de observacion. Despues de muchas vacilaciones, de teorias encontradas, se ha presentado una; la parasitaria, que dá la explicacion racional de todos los fenómenos y que pronto permitirá instituir un tratamiento seguro y eficaz, facilitandonos desde ahora los medios de establecer la verdadera medicina preservativa, como lo veremos mas adelante, si se saben aprovechar los brillantes descubrimientos realizados hasta hoy.

(Continuará.)

LEONIDAS AVENDAÑO.

Polvos de Carne.

Desde los experimentos hechos por Debove durante la campaña de Crimea, el uso de los polvos de carne en la alimentacion de los enfermos ha tomado tal importancia que, hoy, en Paris, llega el consumo de dichos polvos á mas de 300 kilogramos por día.

Los procedimientos de preparacion varian segun los fabricantes; pero se resumen á desecar la carne á una temperatura inferior á cien grados y reducirla á polvo fino.

Yvon ha probado que todos los polvos contienen casi una igual proporcion de ázoe útil, que corresponde á 13 ó 14 por 100.

Rousseau, para quitarles el mal olor que adquieren con el tiempo, lava la carne en alcohol, que le desembaraza de la grasa que contiene y retarda así su putrefaccion.

Yvon, con el mismo fin, hace sufrir primero á la carne una ligera coccion y ha demostrado que esta operacion no disminuye las propiedades nutritivas de los polvos.

Dujardin-Beaumetz, recomienda á sus enfermos que desean preparar, en su casa, los polvos de carne, el procedi-

miento siguiente: se corta la carne en fragmentos bien pequeños y se la deseca en baño-maria; cuando la desecacion es completa se pasa por un molino de café, cuyos dientes se aproximan.

Se obtiene así unos polvos menos finos que los de los industriales; pero de buen gusto, inodoros y muy utilizables.

La peptonizacion de estos polvos es, según Yvon, correspondiente á 70 ó 74 por 100 de su peso.

Los polvos de carne tienen sobre la carne cruda las ventajas siguientes: valor nutritivo mucho mayor, igual á cinco veces de su peso de carne cruda; peptonizacion mas facil por su estado pulverulento; imposibilidad de producir la tenia, según experimentos hechos; y variedad de medios de administracion.

En el "Hospital Italiano" de esta ciudad, se prepara el polvo de carne del modo siguiente: se reduce la carne fresca á fragmentos menudos y se la lava en alcohol de 38° hasta que el líquido salga sin grasa; la carne así desengrasada se tritura en un almirez para poder separar facilmente su parte tendinosa y aponeurótica; la pulpa, que resulta de estas operaciones, se estiende en capa delgada sobre uno ó varios platos y se deseca en el hornillo de la cocina á 70 ú 80 grados; la carne, así desecada, se reduce á polvo con facilidad en un almirez y se pasa por un tamiz de cerda ó de alambre para guardar en frascos bien cerrados el polvo obtenido.

Este polvo es tomado por los enfermos sin repugnancia y con buen resultado.

Se le administra en pocion de Todd, en vino de Oporto, en caldo y tambien envuelto en hostia, según las necesidades y las exigencias de los enfermos

El procedimiento del Hospital Italiano es, pues, adoptable por las familias que tengan repugnancia ó que desconfien de las preparaciones hechas por los industriales.

F. P. DEL BARCO.

Revista Tocológica.

MARZO DE 1885.

Las entradas del presente mes á la Maternidad, han sido diez y nueve, y los datos que nos han sido suministrados, nos permiten presentar los cuadros siguientes:

Entradas	19
Salidas.....	19
Peruanas	19

Hemos tenido tres partos más que en el mes anterior, y uno más que en igual del año próximo pasado.

Raza de las parturientas:

Negras	3
Indias	8
Mestizas.....	8

Total..... 19

La raza india y la mestiza han suministrado el mayor contingente; como el mes pasado la raza blanca no nos ha dado ninguno, y muy pocos la raza negra.

Naturaleza de los partos:

Naturales.....	18
Manuales	1

Total..... 19

La operacion manual fué una version hecha en un parto, en que de antemano no se oian los latidos cardiacos del feto, y en el que demoró mucho el parto.

Sexo de los niños:

Hombres.....	19
Mujeres.....	1

Total..... 20

En este mes hemos tenido un parto de gemelos, ambos hombres, pero nacieron antes de tiempo, el primero tuvo una presentacion de vertice, y el segunda una de hombro, en la que se verificó la evolucion espontánea, y terminó el parto con felicidad para la madre. Como pocas veces ha predominado el jénero masculino.

Estado de los niños al nacer:

Vivos.....	16
Muertos.....	4

Total..... 20

Mayor número de vivos y menor número de muertos, que el mes pasado.

Estado civil de las parturientas:

Solteras.....	16
Casadas.....	3

Total... 19

Primiparas.....	9
Multiparas.....	10
<hr/>	
Total.....	19

Las solteras son las que mas partos nos proporcionan, y como es natural las multiparas siempre en mayor número.

Posiciones.

O. Y. Y. A.....	10
O. Y. D. A.....	8
S. Y. Y. A.....	1
1.ª de hombro derecho	1
<hr/>	
Total.....	20

Como en meses pasados, llama mucho la atencion, la frecuencia de la tercero posicion en la presentacion de vértice.

Edad de las parturientas:

De 15 á 20 años.....	6
„ 20 á 25 „	7
„ 25 á 30 „	2
„ 30 á 35 „	1
„ 35 á 40 „	1
Ignorada.....	2
<hr/>	
Total.....	19

La mayor parte de las parturientas de este mes han sido jóvenes, pues, de 15 á 25 años hay 18, es decir como las dos tercias partes.

Peso medio de las placentas:
536 gramos.

Peso medio de las niños:
2 K. 972 gramos.

N. FERNANDEZ CONCHA.

El Cólera.

IX.

Hasta los últimos dias de Febrero los periódicos europeos de Medicina que hemos recibido y tenemos a la vista, no han confirmado nuevas apariciones de casos de *sobrevivencia* del cólera en Francia, de los que nos ocupamos en nuestro artículo anterior.

Un cablegrama de Madrid, del 8 del presente, anuncia sin embargo la aparicion del cólera en Valencia, lo que revela que no han desaparecido allí tampoco todavia los gérmenes del mal, y que él podría tal vez tomar en la actual primavera mayores proporciones.

Nuestra esperanza de que para entonces estaria terminada la informacion

oficial ordenada por la Academia de Medicina de Paris, que traeria una gran masa de hechos y documentos, susceptibles de resolver las cuestiones ajitadas, y sobre las cuales no ha sido posible poner de acuerdo las opiniones, ha sido satisfecha.

Las dos sesiones de dicha Academia, correspondientes al 20 y 27 de Enero, han sido, en efecto, consagradas en gran parte al análisis hecho por Mr. Proust, Secretario Relator de la Comision, de cierto número de informes dirigidos por médicos, relativos á la última epidemia del cólera.

Ellos contienen datos muy interesantes sobre la etiología de la enfermedad, probando que casi siempre ha tenido por origen la importacion.

En los departamentos de los Altos Alpes, en efecto, en Gap, los primeros casos tuvieron lugar cerca de un arroyuelo, que sirve á la vez de albañal y suministra el agua potable de la poblacion. Un gran número de refugiados de Tolon y Marsella habitaban las orillas de dicho arroyuelo.

En Lonches, la primera víctima del cólera, fué una muger que recibió y abrió un baul que contenia ropa de un colérico fallecido en Tolon.

En la Pagners, alqueria situada en una montaña, la primera víctima fué tambien una muger, que recibió de Marsella ropa para el niño que criaba. Así fué como la epidemia se prepagó capa por capa, invadiendo las aldeas abajo del riachuelo.

En el departamento de Tone, en Nayer, el primer colérico fué un hombre que vino de Puits le Bon, donde reinaba el cólera. Los casos y defunciones siguientes, se verificaron alrededor de la casa habitada por él, con la circunstancia de que, á consecuencia de una violenta tempestad, se enturbiaron todas las aguas de pozo: todas las casas estaban ademas desprovistas de letrinas.

En Córcega y en Laposta, la epidemia comenzó por la muerte de la suegra de un portero de Marsella, que dos dias antes habia abierto el baul de su yerno; su cuñado que habia estado cerca, cuando abrió el baul, sucumbió poco despues y en seguida un hombre que habitaba la casa del frente, y bajo cuyas ventanas se arrojaban las deyecciones de las primeras victimas.

En un gran número de aldeas de la Drome y del Alto Garona, el cólera fué importado por fugitivos de Tolon, que evidentemente crearon á su alrededor focos que se irradiaron á lo lejos.

En cuatro otros Departamentos, el cólera presentó los mismos caracteres que en las localidades anteriores; de modo que Proust se cree autorizado á establecer las siguientes conclusiones:

1.^a Que el cólera ha sido importado en las ciudades y villas de los departamentos citados.

2.^a Que el agua ha desempeñado un papel importante en la trasmision.

3.^a Que la intensidad de la epidemia ha estado en razon directa de las condiciones de insalubridad del país.

4.^a En fin, que se puede atribuir en parte la cesacion de la epidemia, en los países invadidos, á las medidas higiénicas y á los procedimientos de desinfeccion.

Este resultado, aunque parcial todavía, de la informacion seria satisfactorio, por el número y el carácter de las pruebas en favor de la importacion, como origen de las epidemias del cólera, si un criterio científico tal vez demasiado riguroso, ó el espíritu de sistema, no hubiese suscitado dudas y desconfianzas sobre el valor de dichas pruebas.

Así, en esa misma sesion del 27 de Enero de la Academia, Mr. Guerin, sin entrar en discusion con Proust, se empeñó en manifestar ciertos errores graves, á su juicio, sobre los cuales descansa el sistema de la importacion del cólera; á saber, que la explosion de la epidemia sea el resultado de la llegada á una localidad de un individuo ó de objetos contaminados.

Si esto fuese así, se pregunta, ¿cómo es que la diseminacion de numerosos emigrantes, provenientes de focos coléricos, no haya determinado en breve plazo, en la mayor parte de los casos, la explosion de la epidemia en los países en que llegaban á refugiarse, y en los cuales muchos de ellos mismos venian á terminar su enfermedad?

¿Cómo explicar tambien esta importacion por un solo individuo, cuando casi siempre la enfermedad estalla simultáneamente por muchos focos, separados los unos de los otros?

Ademas, agrega Mr. Guerin, cuando un individuo tiene el cólera, su familia y sus vecinos son casi simultáneamente

atacados, y se pretende sin embargo hayan sido contagiados. ¿No es mas bien que todas las personas que habitan el mismo lugar, han estado sujetas á las mismas influencias epidémicas?

Mr. Guerin, añade, que trazará pronto la historia verdadera del cólera último, cuando no haya temor de enloquecer el espíritu público.

Mr. Proust, contestando á estas observaciones de Mr. Guerin, dice faltarle todavía algunos datos oficiales; que cuando los reciba no dejará de comunicarlos.

Declara que se limita á no discutir con su contradictor la importacion del cólera en Tolon. Todos los médicos del lugar, sin excepcion, afirman, en efecto, que no existia en esa ciudad ninguna constiucion médica *premonitoria* antes de la explosion de la epidemia, que Mr. Guerin no ha apoyado su afirmacion á este respecto, mas que en los datos del jefe de la estacion.

Mr. Guerin objeta que ha presentado en la tribuna y hecho publicar en el *Boletín* de la Academia, el resumen estadístico de los registros del Departamento de San Madrier; estadística, segun la cual, casos aislados de cólera se habian presentado antes del mes que precedió la aparicion oficial de la epidemia.

En efecto, en la sesion del 26 de Agosto, continuando el debate sobre el cólera, que nos ocupamos de reasumir, á fin de hacer lo mas completo posible la historia de la epidemia de 1884, Mr. Guerin, combatiendo la doctrina de la importacion, concentró en un largo y muy bien pensado discurso, todos sus argumentos en contra de aquella.

Mr. Guerin, rectificando el error de algunos, que atribuyen un carácter personal á la cuestion, comienza por establecer, que se trata en ella de dos grandes sistemas, que se dividen la opinion desde hace mas de medio siglo y que han venido á chocar de nuevo, con ocasion de la epidemia actual.

Que á estos dos sistemas se vinculan las cuestiones mas elevadas de la ciencia y los intereses mas considerables de las poblaciones, colocando y manteniendo el debate en la altura en que él lo ha considerado desde el primer dia.

Estos dos sistemas son el de la *importacion* y el de la *evolucion*: el primero, invocando invariablemente la hipótesis de una invasion brusca é imprevista del

cólera en las localidades reputadas sanas hasta entonces; tratando de demostrar el segundo la génesis graduada y embriogénica de la enfermedad, en todas partes donde ella se desarrolla; uno y otro de los dos sistemas con sus consecuencias higiénicas, patogénicas, profilácticas y sociales.

Ahora bien, Mr. Guerin se propone, con el auxilio de hechos nuevos y mas numerosos, demostrar todas las insuficiencias, todas las contradicciones, todos los errores y todos los peligros de la doctrina de la *importacion*, con gran ventaja del sistema de la *evolucion*, al que ha consagrado toda su larga y brillante carrera.

Establece desde luego, que como lo anunció á la Academia, se habia trasladado al teatro de la epidemia, con el objeto de obtener sobre los hechos convertidos, datos bastantes para disipar todas las dudas y todos los equívocos.

Gracias á la benévola acogida de los doctores Gestin y Cuneo del hospital de San Madrier, ha podido obtener sobre los puntos mas oscuros de la epidemia actual, informes tan nuevos y detalles tan precisos, que él se cree en estado de llenar los vacíos y disipar las incertidumbres que pudo haber dejado su primera argumentacion.

La primera cuestion que habia que examinar era: ¿el cólera de Tolon y Marsella fué importado á estas ciudades, ó bien se desarrolló allí, en el mismo lugar, sin origen asiático y sin filiacion continua entre estas dos ciudades?

El estudio de la importacion no ha podido, dice Guerin, encontrar huella de ella en Tolon, y á falta de toda especie de hechos capaces de justificarla, se ha refugiado en el modo de propagacion de la enfermedad, en los principales cuarteles de la ciudad.

Ahora bien, Guerin dice haber establecido con la estadística auténtica de la Municipalidad de Tolon, que el cólera, que se creyó nacido en el *Montebello*, fuera de la ciudad y en dos sujetos, segun la Comision de informes, que no tuvieron comunicacion con el exterior, se manifestó simultáneamente en diferentes cuarteles de la ciudad y en puntos mas ó menos alejados los unos de los otros.

Que ha contestado Mr. Proust? Un artificio, que consiste, en que habiendo basado Guerin su argumentacion en la fecha de las primeras defunciones, y no

en la de la invasion de la enfermedad, no pudiendo acomodar la simultaneidad de las defunciones en los órdenes de hechos, se ha sustituido la anterioridad de la enfermedad de los dos primeros cólericos del *Montebello*.

Mr. Guerin, dijo Proust, ha olvidado, que no fué en la ciudad de Tolon donde se mostraron los primeros casos de cólera, y no fué el 20 de Junio, sino el 13 que se observó el primer caso.

Yo no lo he olvidado tampoco, dice Guerin, que he tenido cuidado de señalar en el capitán Durach y en el joven del Liceo, la existencia del mal, anterior á toda defuncion. Ademas, agrega, habia señalado otros casos de cólera en la ciudad anteriores al *Montebello* y sobre los cuales volverá á ocuparse mas tarde.

En apoyo de todo esto, Mr. Guerin intercala en su discurso los cuadros necrológicos del movimiento del estado civil de Tolon, desde el 20 al 27 de Junio, asi como el mismo cuadro necrológico de Marsella.

De ellos deduce el hecho innegable de la simultaneidad de las primeras defunciones del cólera en puntos diferentes y alejados los unos de los otros, tanto en Marsella como en Tolon; hecho que deponen contra el sistema de la trasmision, tal como lo concibe y aplica Mr. Proust.

Ocupándose en seguida Mr. Guerin de la realidad de la existencia de la constitucion cólerica, que explica lo que no puede hacer el sistema de la importacion, dice, que no debe considerarse, no como hecho vulgar é instantáneo, absoluto, de una misma forma y de un mismo grado en todos los momentos de su manifestacion.

En la época, dice, en que la defini por primera vez, en Setiembre de 1883, decia: "Es preciso remontarse hasta Hipócrates para percibir las primeras líneas de la doctrina que me propongo completar, aplicándola al cólera..."

"Es evidente que el gran hecho de las constituciones médicas ha pasado tradicionalmente al traves de las edades y que constituye hoy uno de los principales capítulos de la Patología general. Ahora bien, ¿qué son las constituciones médicas, sino una sucesion de los bosquejos previos de las epidemias? El lazo que debe establecerse entre estas y aquellas, no habria sido tal vez tan explícitamente explicado, como me propongo hacerlo hoy; pero los hechos que

á él se refieren no existian menos y no dan menos su apoyo á los que tengo que señalar. Se va á ver, en efecto, que las epidemias no han derogado la ley establecida por los grandes observadores de todos los tiempos, para las otras epidemias."

Mr. Guerin recuerda los diferentes informes de la comision de Polonia, declarando que en el mes de Agosto, el cuerpo médico de Viena "habia observado y seguido con mucha atencion la constitucion médica particular que *hasta el presente* ha precedido la invasion del cólera; habiendo manifestado la reproduccion del mismo orden de hechos en todas las epidemias coléricas, hasta esa época.

En cuanto á la procedencia de la constitucion colérica actual, cree Mr. Guerin encontrar la prueba primera de su existencia, en una especie de mezcla del elemento colérico en todas las enfermedades reinantes. Cita despues la sucesion de casos de bosquejos mas ó menos acentuados de la enfermedad misma; la aparicion de otros casos de enfermedad completa en medio de los anteriores y finalmente de la explosion de la epidemia en ciertos lugares, cuando en otros continua pasando por los primeros grados de su evolucion, que ella no hace mas que salvar, en los cuales se detiene sin ir mas lejos.

Tal, dice, es la forma embriológica de la constitucion actual

Los hechos que establecen esta evolucion, aunque negados ó no observados, no son menos ciertos, y estan autorizados por algunos de los mismos contradictores de Mr. Guerin.

El primero, el de la diarrea antes de la explosion epidémica, es tal vez el mas difícil de establecer; porque los desarreglos de estómago lijeros, se curan por si mismos y no se les consulta á los médicos. Tales hechos no dejan, por consiguiente, huella oficial.

Invoca al efecto el testimonio del *Boletín de Estadística* de Paris, que no tiene ni la columna siquiera destinada á las diarreas de que está atacada casi la mitad de los habitantes de Paris y que no inserta, por otra parte, mas que las defunciones, y sin embargo: ¿quién osaría negar la existencia tal de dicha diarrea? ni el mismo Mr. Proust, que obligado á reconocerla, la pone solamente en cuenta de la temperatura.

La dificultad de testimonios en Tolon y Marsella no seria menor que en Paris; siendo esto tan cierto que el mismo profesor Cuneo, no pone dificultad para reconocer que las simples diarreas de la poblacion, por las razones antedichas, han podido haberse escapado á la atencion de los médicos.

Supliendo la falta de esta observacion personal, Mr. Guerin apoya la existencia de los hechos negados por las personas que no las han visto:

1.º En el testimonio del mismo Mr. Brouardel; pues el Redactor de la "Gaceta de Hospitales" ha revelado que, cuando el cólera se declaró en el buque que que lo llevaba á Egipto, Mr. Bouardel y Proust, pagaron, como él, su tributo al mal que iban á visitar. Ellos supieron, ademas, que la *mayor parte de los médicos* con los que se pusieron en relacion en la ciudad, tuvieron la diarrea, sin dolor, muy especial, que es bien el distintivo del cólera y muy atenuado cuando comienza.

Mr. Proust no podria decir que la diarrea lo haya esperado á él; puesto que en esa época, ya existia en Tolon una sala especial para las diarreas. Asi resulta de la declaracion de los marineros del *Montebello*, citada en la Tesis del Dr. Randon.

2.º En el testimonio del Jefe de estacion del ferrocarril de Tolon, que dice "haberse visto obligado, desde el mes de Mayo, á conceder licencias muchas veces á sus empleados, por desarreglos de vientre".

3.º Para Marsella hay documentos mas explicitos. Segun el Dr. Livon, desde la aparicion de los calores bruscos, se presentaron las diarreas de estacion y la *colerina* fué una afeccion comun.

Esto está confirmado con el testimonio de los doctores Pleyette y Azais; asi como con el de los doctores Delamarre y Bonnes de Nimes, que insisten en la *frecuencia extrema* de los embarazos gástricos y de las indigestiones con vómitos y diarreas, antes de la explosion de los dos primeros casos de cólera confirmado.

Sin embargo, esto no les impidió dice Guerin, declarar que el estado sanitario general era *satisfactorio*. (Igual hecho acaba de tener efecto en el Callao, lo que seria una excusa para su autor, si es que el error ajeno puede disculpar el propio.)

4.º En la marcha seguida por la epidemia, que se desarrolló como los anillos mismos de una *serie etiológica*, comenzando por simples bosquejos, mas y mas caracterizados y cercanos del tipo colérico y terminando por casos de cólera completos, pero aislados y diseminados, en medio de las formas mas numerosas de la categoría precedente.

Para Mr. Guerin estos hechos significativos acaban la demostracion de esa famosa constitucion colérica, asi como la llama el contradictor, que Guerin denomina, *famoso* de su doctrina.

Para concluir, Mr. Guerin da cuenta á la Academia y tambien analiza todos los cuadros estadísticos y las observaciones recojidos por él en Tolon y Marsella, haciendo resaltar en ellas los primeros casos de diarrea, cóleras *nostras* y defunciones seguidas de ellos, que existieron en dichas ciudades desde Enero á Junio.

Su fecha es característica y nada deja que desear, dice Mr. Guerin.

Finalmente, habiendo afirmado Brouardel que en la historia de las diversas epidemias nada ha encontrado que pueda invocarse en apoyo de la existencia de la constitucion premonitoria del cólera; Guerin cita el informe de la Junta General de Sanidad de Londres, sobre la epidemia de 1848 y 1849, en el cual consta que en todas las ciudades da Europa, desde las epidemias de 1832 y 1842, el cólera ha sido precedido y acompañado por una cifra considerable de diarreas.

Mr. Guerin detiene su exposicion alli, para continuarla en otra sesion; dejando la palabra á Mr. Bouchardat, palabra demasiado autorizada, para que dejemos de tomar nota de ella, como lo haremos próximamente.

DR. JOSÉ CASIMIRO ULLOA.

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.)

HOROVILCA.

Mas adelante de la laguna de Huega y despues de atravesar varios médanos se halla una planicie, en la que se encuen-

tran dos lagunas separadas entre si por un pequeño espacio de terreno.

La altura del lugar es de 351 metros sobre el nivel del mar.

La temperatura del agua es de 25,º su densidad de 1,º su color es amarillo verdoso y su olor de ácido sulfhídrico. En el fondo se encuentra un lodo de color oscuro que se pega al cuerpo de los bañantes.

En estas lagunas existen en gran cantidad insectos de muchas clases, lo cual le ha valido su nombre que se deriva de *Haru-Vilca* que en Quechua significa *criadero de gusanos*. (1)

El agua de las lagunas de Horovilca como la de las otras de Ica está muy sujeta á cambios en su composicion química; de lo cual tenemos una prueba en los análisis siguientes que fueron practicados el uno por el S.º Eboli el año 60 y el otro por el S.º Raimondi el 78.

ANÁLISIS QUÍMICO.

LAGUNA GRANDE.

Materias Gaseosas.

Acido carbónico.....	litros	0,019536
" sulfhídrico.....	" "	0,017988
Azoe.....	" "	0,008000

Materias Fijas.

	Eboli Nov. 1860	Raimondi Nov. 1878.
Bicarbonato de cal gs.	0,018093	
id. de Magnesia....	0,032620	
Alumina y fierro...	0,001531	
Sulfato de cal....	0,010231	
id. de potasa....	" "	0,4120
id. de soda.....	5,177842	5,1238
Carbonato de soda	5,073541	11,3253
Cloruro de sodio...	1,867139	2,9714
Ioduro de sodio...	" "	0,0020
Silice	0,002161	
Silicato de soda....	" "	0,4840
Materias orgánicas	0,413729	0,3200
Gramos.....	12,096897	20,6185

LAGUNA CHICA.

Materias gaseosas.

Acido sulfhídrico.....	grs.	0,022734
Acido carbónico.....	" "	0,025021
Azoe.....	" "	0,006913

(1) Paz-Soldan - Geografía del Perú.

Materias Fijas.

Silice	grs.	0,004693
Sulfato de cal.....	„	0,008151
Bicarbonato de cal.....	„	0,150162
„ de magnesia	„	0,014754
Cloruro de sodio.....	„	1,269358
Sulfato de soda.....	„	6,140484
Carbonato de soda.....	„	3,001846
Sulfuro de sodio.....	„	0,148676
Alumina y fierro.....	„	0,089072
Materia orgánica.....	„	0,462275
Peso específico.....		1,010211

Usos Terapéuticos.—Como se vé las aguas de Pozo Hediondo, Huega y Horovilca tienen una composicion muy semejante á la de Huacachina, y no hay razon para no aplicarlas á la medicina habiéndolo hecho con esta última; deben pues usarse en los mismos casos que el agua de Huacachina, con la sola diferencia de que para el uso interno habrá necesidad de mezclar el agua de las lagunas de Pozo Hediondo y Huega con cierta cantidad de agua comun, que será mayor ó menor segun la enfermedad que se trata de combatir y las condiciones del enfermo.

AGUAS SULFUROSAS FRÍAS.

VITUYA. (*Depto. de Amazonas.*)

En la provincia de Chachapoyas, á unas diez leguas de distancia de la poblacion siguiendo la direccion N. E. y en las inmediaciones de la poblacion de Vituya, existen dos manantiales de agua mineral de los cuales uno es sulfuroso y el otro salino.

La poblacion de Vituya se halla á 1963 metros de altura sobre el nivel del mar.

El agua sulfurosa de Vituya es trasparente, incolora y desprende un fuerte olor de ácido sulfhidrico.

ANÁLISIS QUÍMICO.

Materias gaseosas.

Gas sulfhidrico... ..	litros	0,108030
Ácido carbónico.. ..	„	0,114600

Materias fijas.

Bicarbonato de cal.....	grs.	0,77760
„ de magnesia.	„	0,03047
Sulfuro de calcio	„	0,04871
Cloruro de calcio.....	„	0,21011
„ de sodio.....	„	3,77045
gramos.....		4,58927

Usos Terapéuticos.—Esta agua como todas las sulfurosas calcicas produce una excitacion cutanea que se manifiesta desde los primeros dias; pero va cediendo poco á poco y pronto es seguida de una sensacion de bienestar.

Bajo su influencia se restablece la actividad de las funciones de la piel, en las personas que las tienen perturbadas; las funciones renales se verifican con mas energia y todos los órganos adquieren mayor vigor.

Es de mucha utilidad en las enfermedades cutáneas, en la congestion pulmonar crónica, y el catarro crónico de los intestinos mantenidos por el herpetismo; en las enfermedades de los huesos, en las neuralgias, en la irritabilidad nerviosa exagerada, en las afecciones nerviosas crónicas, siempre que no haya ningun sintoma agudo, en ciertas parálisis dependientes de afecciones cerebrales, teniendo cuidado de vigilar mucho su accion. Puede tambien ser muy ventajosa en las perturbaciones funcionales del hígado, en las congestiones hepáticas crónicas etc.

PARAS. (*Depto. de Ayacucho.*)

El agua mineral de Paras se encuentra en el pueblo del mismo nombre, perteneciente á la provincia de Cangallo.

Esta agua es trasparente, incolora, de olor sulfuroso debido al ácido sulfhidrico que contiene.

ANÁLISIS QUÍMICO.

Materias gaseosas.

Gas sulfhidrico.....	litros	0,01189
----------------------	--------	---------

Materias Fijas.

Bicarbonato de cal.....	grs.	0,072
„ de magnesia.....	„	0,045
Oxido de fierro.....	„	0,040
Sulfato de cal.....	„	0,031
Cloruro de magnesia.....	„	0,006
„ de sodio.....	„	0,004
Sulfato de magnesia.....	„	0,009
gramos.....		0,187

Usos Terapéuticos.—Esta es una de las aguas sulfurosas mas débiles y por consiguiente una de las mas tolerables; conviene sobre todo á las personas de sistema nervioso muy exitable, ya para combatir ese mismo neurosismo, ya contra las afecciones cutáneas, digestivas etc., que se presenten en ellas; debe emplearse tambien de preferencia en todos

aquellos casos delicados, en que estando indicadas las aguas sulfurosas haya algo que temer de sus efectos: por ejemplo en las parálisis de origen cerebral, en las afecciones del aparato respiratorio, etc.

AGUAS ACIDULAS GASEOSAS.

El elemento predominante en las aguas minerales acidulas es el ácido carbónico, al cual deben sus propiedades características.

Tienen un sabor agrio algo picante, hacen efervescencia, enrojecen el papel de tornasol, son limpiadas, incoloras y generalmente inodoras; en contacto del aire y bajo la influencia de un ligero calor pierden su ácido carbónico y con él sus principales propiedades.

A mas del ácido carbónico se encuentra en estas aguas: cloruros, carbonatos, sulfatos, fierro, etc. La accion de la mayor parte de estos cuerpos ha sido ya indicada; me ocuparé aquí solo de la del ácido carbónico, dejando la de los restantes para mas adelante.

Acido carbónico.—El ácido carbónico puesto en contacto con el estómago é intestinos aumenta las secreciones de estos órganos y activa sus contracciones peristálticas.

Segun los experimentos de Cyon y Brown-Secuard el ácido carbónico excita los nervios neumogástricos y activa la contractilidad de las fibras lisas; además obra aunque en pequeña escala como antiespasmódico y anestésico local.

Accion Fisiológica y Terapéutica.—Estas aguas producen un ligero adormecimiento y tendencia al sueño, debidos á la accion sedante que produce sobre el organismo el ácido carbónico.

Sobre el estómago ejercen una accion tónica antiespasmódica que lo estimula suavemente y regulariza sus funciones; por consiguiente son muy útiles en la dispepsia, gastralgia, gastritis y enteritis crónicas, vómitos tenaces, catarre gástrico, etc. Algunas veces sobreviene pérdida del apetito á consecuencia de la ingestion de las aguas acidulas, esto se debe á una especie de anestesia de la mucosa digestiva, producida por el ácido carbónico cuando dicho cuerpo existe en gran cantidad en el agua.

Tienen una accion especial sobre el hígado, cuyas funciones modifican, obteniéndose muy buenos efectos de su uso en los infartos crónicos de dicha viscera y del bazo.

Gubler dice "Las inhalaciones de ácido carbónico encuentran su indicacion racional en ciertas formas irritativas de tisis pulmonar. Disminuyendo la cantidad de oxígeno y la vivacidad del cambio gaseoso que se verifica normalmente en los pulmones, el ácido carbónico como el hidrógeno sulfurado puede calmar el heretismo de estas visceras y disminuir la marcha de la desorganizacion. De esta manera se deben explicar los felices resultados obtenidos por la habitacion en los establos y por la respiracion de un aire cargado de ácido carbónico obtenido artificialmente ó desprendido de una agua mineral." (1)

La accion sedante del sistema nervioso que poseen estas aguas, las hace muy útiles en ciertas afecciones nerviosas como el neurosismo exagerado, la histeria, la hipocondria, el corea, etc.

El ácido carbónico tiene la propiedad de disolver los fosfatos, y esta propiedad hace que las aguas que lo contienen presten muchos servicios en la diátesis fosfática; pues estando la orina cargada de ácido carbónico, mantendrá en disolucion los fosfatos y evitará la formacion de cálculos, etc.

La accion anestésica del ácido carbónico tambien puede utilizarse en las aguas gaseosas.

El doctor Simpson ha obtenido muy buenos resultados del uso de dicho cuerpo como anestésico local, particularmente en las enfermedades del aparato genital femenino; posteriormente han repetido los ensayos Follin, Demarquay y otros siempre con buen éxito. Fundado en las observaciones de estos prácticos, creo que podrian emplearse las aguas acidulas en inyecciones vaginales; en las afecciones cancerosas del útero, en las neuralgias de la vagina, los dolores que acompañan á la dismenorrea, etc; tambien podrian usarse en locion ó baño en el tratamiento de las heridas ó úlceras muy dolorosas.

Se emplea además el ácido carbónico en cirugía como antiséptico y estimulante para acelerar la cicatrizacion de las úlceras atónicas, gangrenosas; difteríticas y con este objeto el doctor Leconté ha hecho construir aparatos especiales para rodear la herida de una atmósfera de dicho gas; esta propiedad tambien podria utilizarse en las aguas gaseosas,

(1) Adolphe Gubler—Comentaires Therapeutiques.

empleándolas en la curacion de las citadas heridas.

Prescripcion.—Las aguas minerales acidulas pueden administrarse en todas las formas; interiormente se deben usar á la dosis de 1000 á 2000 gramos diarios; es necesario beberlas en el mismo manantial para evitar el desprendimiento del ácido carbónico. Cuando á consecuencia de la excesiva cantidad de ácido carbónico, se manifiestan sintomas de intolerancia, es conveniente dejarlas reposar un poco para que disminuya la cantidad de dicho gas. Se pueden mezclar con leche, alguna tisana ó vino.

Cuando á consecuencia del uso de estas aguas sobrevienen diarreas, insomnios, etc., es menester disminuir la dosis ó suspender del todo el tratamiento hasta dominar dichos accidentes.

Entre los manantiales de aguas acidulas que se encuentran en el Perú, solo hay 14 analizados; de los cuales 10 son termales y 4 frias.

(Continuara.)

AUGUSTO E. PEREZ ARANIBAR.

El Dr. D. José Manuel Dávalos

(Su vida y escritos.)

Llenos de un justo orgullo y de la mas grata satisfaccion damos, en el presente escrito, comienzo á un imperfecto estudio sobre la vida y obras del Dr. D. José Manuel Dávalos, tan injustamente olvidado, con detrimento del cuerpo médico del Perú por cuyo adelanto y engrandecimiento tanto hizo, y de Lima su patria, que tanto amó. Tiempo es ya de que conozcamos á los hombres ilustres que han fundado y enseñado entre nosotros las ciencias que especialmente estudian, los que al noble y difícil ejercicio de la Medicina se dedican. Tarea, en verdad, tan grande como justa: hacer revivir la memoria de los que echaron aquí las primeras semillas del arbol de la ciencia, nosotros los que hoy nos cobijamos á su sombra y que sus ópimos frutos cosechamos. Con sumo placer ofrecemos á nuestros lectores la biografía de Dávalos que, á petición nuestra, ha escrito nuestro erudito y modesto amigo José Toribio Polo, y que va á continuación:

APUNTES PARA LA BIOGRAFIA DEL DR. D. JOSÉ MANUEL DÁVALOS.

Hacia 1758, tres años después que naciera en Arica el Dr. D. Hipólito Unánue, vió la luz en Lima el Dr. D. José Manuel Dávalos;— uno de los pocos médicos peruanos del siglo XVIII que merecen ser recordados, por su ciencia, y por el influjo que, con sus trabajos profesionales ó con sus escritos, ejercieron en el pais en favor del desarrollo de la Medicina.

Don Joaquín Dávalos, de modesta fortuna y honradez notoria, fué el padre de D. José Manuel, á quien lo dedicó desde su edad temprana á la carrera de las letras; haciéndolo ingresar al Seminario Conciliar de Santo Toribio, donde estudió latinidad bajo la direccion de los maestros D. Pedro Gil y D. Nicolás Cortés.

Pasó de allí á la Pontificia Universidad agustiniana de San Ildefonso; y cursó Filosofía escolástica á cargo del renombrado profesor P. M. Fr. Juan Antonio del Rivero; graduándose de maestro de Artes en esa Universidad, el año 72, previo el certámen literario que sostuvo.

No obstante su marcada inclinación al estudio de la naturaleza, pusieronle sus padres en el Colegio de San Antonio de la órden franciscana; con la mira, á lo que parece, de que aprendiera Teología y siguiera el ministerio eclesástico. Pero debió durar poco en esos claustros, toda vez que el año 80 obtuvo en la Universidad de San Marcos el grado de Bachiller en Filosofía.

Resuelto á cursar la medicina, fué luego alumno de Anatomía del Dr. D. Francisco de Rúa: jurista y médico á quien celebra más tarde, y que, á partir de 1797, regentó por varios años en San Marcos la Cátedra de Visperas de Medicina.

Entregado á los estudios teóricos de esta ciencia, y á su práctica durante cinco años, en los hospitales de Lima y en la ciudad (1), logró Dávalos ser recibido de maestro. Por fortuna notó bien pronto la deficiencia de sus conocimientos, " el vacío inmenso que le faltaba llenar para el desempeño en conciencia

(1) *Medicinam extracui por spatium quinque annorum, tum Limaná in urbe, tum Limensibus in Nosocomiis, medici Vicesgerens, SPECIMEN ACADEMICUM*, pág. 5, nota a.

del difícil arte de curar", y se resolvió á ir á Europa á completar sus estudios; instruyéndose sobre todo en la Física, Química é Historia natural que, por falta de profesores idóneos y de elementos para la enseñanza, no podían aprenderse bien entonces en el Perú. Dávalos emprendió su viaje pocos dias antes de la muerte del Virey Jáuregui, que ocurrió el 27 de Abril de 1784.

Una vez en Francia, prefirió entrar como alumno en el Colegio "Luis" de Montpellier, célebre á la sazón por los estudios médicos que en él se hacían; concediéndose marcada preferencia á la Botánica y Química.

Dávalos no malgastó el tiempo: se dedicó asiduamente á estos ramos; frecuentó los hospitales y anfiteatros, los gabinetes y laboratorios, oyendo á Catedráticos tan distinguidos, como Fourcroy, Lavoisier y Chaptal; y corridos apenas tres años de su nueva y penosa carrera escolar, se hallaba en aptitud de pretender la borla de Doctor en Montpellier, sustentando una importante Tesis latina sobre las enfermedades que cunden en Lima y su curación.

Oigámosle á él mismo referir su vida y sus triunfos en el Viejo Mundo:

"Asiduamente ocupado á toda hora del dia y aun de la noche, dividiendo las estaciones del año, entre Montpellier y Paris; doblando por consiguiente gastos y afanes, contribuyo en una y otra Ciudad crecidas erogaciones á los Maestros para que dirijan privadamente mi mano: ya el uno en la disección Anatómica, cuyo estudio me cuesta las mas veces comprar los cadáveres: el otro en la demostración Botánica: aquel en la análisis, síntesis y demas operaciones objetos de la Química. Y aunque algunas veces me levantan privado de encima de los cuerpos exánimes, que habian sido despojos de un maligno huésped; otras fatigado en la excursion Botánica, despues de haber consumido el dia en el rigor del estío, por aquellas campiñas cargado de caxas de hoja de lata en Paris, y de quadernos de papel de estraza en Montpellier, y para preparar las Plantas; y las mas casi sofocado con los ácidos disolventes, y voracidad del fuego empleados en descomponer los cuerpos minerales; nada, Señor, me acobarda: sigo siempre con empeño mis tareas, y quando creo haber hecho algunos progresos pido á la Universidad me asocie

á su Gremio, proyecto arduo, y pudo ser aventurado. Pero constante en mi designio, sufro ocho exámenes públicos semanales celebrados por cada uno de los ocho Catedráticos que tiene la Escuela. Tres lecciones extemporáneas, una disputa que llaman *Per intentionem*: El punto riguroso, en el que expongo un aforismo del sábio viejo, y tambien una enfermedad, otro en el Palacio Episcopal por el Ilustrísimo Señor Obispo y Dr. Don Francisco de Malide, Conde de Melgara y Marques de Fonte Ferrara, para el grado de Licenciado, y sobre todo compongo un impreso en que publico el fruto de mi viaje y desvelos, y por el que logro la satisfaccion de ver coronados en Europa mis trabajos con acordes elogios; y todo, Señor, consta de varios papeles públicos de las mas célebres Cortes de Europa de los titulos de Doctor de Montpellier, que con el debido respeto presenté al Real Tribunal del Proto-Medicato, á esta Real Escuela y á nuestro muy amado Soberano."

"No pongo con todo, el término todavía á mis literarias fatigas en aquella antigua parte de la tierra. Empeño de nuevo la pluma, y una Memoria sobre la Química me adquiere el distinguido titulo de Socio corresponsal de la Academia Médica de Paris,....."(1)

"El titulo in extenso de dicha Tesis, publicada entonces y hoy rara, y de la cual hemos tenido el gusto de ofrecer, como tema de estudio, el ejemplar que conservamos, á nuestro amigo el Sr. Pablo Patrón, tan hábil como laborioso,— es el siguiente:

Josephi Emanuel de Davalos, Limani, apud Peruvianos, in Pontifici & Divi Ildephonsi Universitate Philosophi, Artium Magistri, Doctoris medici & Regie Limanæ Divi Marci Universitatis Membri, catervarum sparsarum immemorialis Regis dictarum prima Physico Medici, necnon á biennio in celeberrimo Monspeliensi Ludovico alumni. SPECIMEN ACADEMICUM — DE MORBIS NONNULLIS LIMÆ GRASSANTIBUS IPSORUMQUE THERAPEIÁ. Quod, Auctor, Deo duce, auspiceque Deipará, in Augustissimo Ludovico, Monspeliensi publicis subiciebat disputationibus, die 5 mensis Martii anni 1787. Pro prima Apolinari Laureá sonsequendá.

Monspellii, apud Joannem Franciscum Picot..... M. DCC. LXXXVII; in 16° 136 páginas.

(1) Dávalos,— Alegato: pág. 6.

La obra de Dávalos consta de nueve capítulos, en los que trata de las fiebres, cardialgia, cólera, disenteria, hidropesía, cáncer, sífilis, sarna y mal de siete días (eclampsia). En la dedicatoria á "la muy noble y muy fiel ciudad de los Reyes" hizo mención de sus paisanos ilustres; desmintiendo así á Cornelio Paw que afirmaba, que de la Universidad de San Marcos de Lima no habia salido ningún escritor, siquiera mediocre, en más de dos centurias de existencia. El mismo Dávalos, publicando un libro, y de corta estension de incuestionable mérito, comprobaba lo contrario.

Aunque se prescindiera del valor científico del *Specimen Academicum*, hay que ponderar el fácil y elegante estilo de Dávalos, su latin correcto y escogido, y el cariño que revela á la Patria ausente, ofrendándole las primicias de su ingenio.

La prensa europea acogió favorablemente el trabajo de nuestro compatriota, haciéndole merecidos elogios; y uno de los más acreditados órganos de publicidad decía (1): "El señor de Dávalos es uno de los hombres que se pueden oponer á los detractores de su Patria. Tiene ya un gran mérito en venir atravesando los mares inmensos que nos separan de la América, y sobre todo del Perú, por aumentar sus conocimientos; pero él se desempeña con nosotros de una manera muy honorable, por las luces que nos ha traído á su venida: "agregando al concluir: "En todas las materias que él ha tratado, muestra sus vastos conocimientos y gran juicio."

Otro periódico de importancia de la época se expresa así:

"No nos detenemos en recorrer todos los capítulos de la obra, por no permitirle la naturaleza de este papel, pero no podemos menos de decir, que este opúsculo anuncia verdaderos talentos, gran penetración, una erudición muy profunda, una crítica muy sana, un juicio hecho, una práctica ilustrada y un génio observador en el Dr. D. Manuel de Dávalos, que vive en París, en la calle de Phelippeaux, en casa de Mr. Dumanoir" (2).

La relación ó informe del "Diario de Medicina de París" sobre el *Specimen Aca-*

demicum se reprodujo en Lima, traducida al español por M. A. M., poniendo el texto francés frente á la traducción, y con la fecha del 20 de Febrero de 1788. Se publicó en un folleto en 4.º, de 12 páginas, precedido de una dedicatoria "A Dn. Joachin Dávalos", padre de nuestro D. José Manuel, escrita por "un sincero y fiel amigo" de éste.

En ella se dice: "La Tentativa Académica latina que dedicó y dirigió (Dávalos) á este ilustre Cabildo, ha sido un honroso monumento del amor que, aun en medio de tan inmensa distancia, conserva aquel recomendable hijo de la Patria. Y cuando esta por tan laudables sentimientos debía haber mirado á él, y sus literarias producciones, con unos ojos llenos de predilección y gratitud, han demostrado lo contrario algunos de los Profesores de sus mismas facultades, Quirúrgica y Médica; intentando obscurecer los honores con que la Francia ha decorado su persona y mérito, y suponiendo que son falsos rumores, diseminados de el mismo; y ya acusándole temerariamente de plagio".

Sin embargo de que en el estudio de Dávalos sobre las enfermedades reinantes en Lima, se revelan su talento y ciencia al lado de la observación, no lo hallamos citado por Unánue, Villalobos ni Valdéz, que escribieron posteriormente, y que tuvieron más de una ocasión de hacerlo: ese acto de justicia estaba reservado mas bien á los extranjeros, como el Dr. Archibaldo Smith, que ejerció la medicina en el Perú, y que cita á Dávalos con elogio (1).

Pero hay un testimonio que vale por muchos: el de Humboldt, que se expresa así: "Entre los eminentes profesores de Medicina y Cirujía del Perú debe contarse al Doctor Dávalos, quien habiendo terminado sus estudios de Cirujía, ya sea por su deseo de aprender, ya por los obstáculos que la costumbre oponía á los mulatos para el estudio de la Medicina, hizo viaje á Europa, en un tiempo en que era necesario para verificarle licencia de la superioridad y grandes medios para costearlo. Ejecutado su plan, entró en la Escuela Médica de Montpellier, entonces la mas célebre; estudió con provecho la medicina y sus ramos accesorios, y recibió sus grados con aplauso. Regresó á su patria, en donde ejer-

(1) *Journal de Médecine de Paris*, n.º del 12 de Julio de 1787, tomo L XXII, pág. 137

(2) *Espritu de los mejores diarios literarios que se publican en Europa*, t. 2.º pág. 599 n.º 63 de Noviembre de 1787.

(1) *Practical observations on the Diseases of Perú*, pág. 6,

ció su profesion hasta despues de la independencia" (1.)

Antes que Dávalos habian escrito unos pocos en el Perú algo sobre medicina: recordamos ahora al Licenciado Pedro Gago de Vadillo, á D. José Rivilla, autor de los *Desvíos de la naturaleza* atribuidos á Peralta, y á Pablo Petit, á quien el amigo Patron acaba de exhumar; pero no sabemos de ninguno entre nosotros que, á los 30 años no cumplidos, acometiera por aquellos tiempos una empresa tan difícil como la que Dávalos acometió y realizó. La acogida pues, que en Lima se le hizo por sus profesores y gente de letras, obra debió ser de ignorancia ó emulación y es probable que los mismos que le eran inferiores, desdenasen al *mulato* que habia logrado el insigne honor de que la Academia Médica de Paris y otras le considerasen como su socio.

No sabemos precisamente la fecha en que Dávalos se restituyó á la Patria; pero debió ser en 1788 ú 89, puesto que el Virey D. Teodoro de Croix, que cesó en el mando en Abril de 1790, fué quien lo nombró Profesor de Química en la Universidad de San Marcos, con la asignación de 1200 pesos; empleo que tuvo un año, sin conseguir superar los obstáculos que se le presentaron para la apertura de la clase.

A la ausencia del Virey su protector, y á la pérdida de la Catedra, siguió un otro rudo desastre para Dávalos, que no acertamos á explicar, por la distancia del tiempo y por el misterio que envuelven sus palabras á la Universidad.

"Con el mismo infortunio, dice, corro en la asistencia de mis enfermos; en medio de la mayor prosperidad el cielo descarga sobre mi un golpe que me humilla y obliga á besar las manos instrumentos de mi desgracia. No refero á V. S. esta historia, porque su recuerdo agrava mi dolor. Ella es pública y V. S. no la ignora. Pero si diré, que en este conflicto me acojo á su benigna sombra, para justificar en su Tribunal mi lastimado honor, y detener si era posible el curso precipitado de la suerte adversa que amenazaba mis dias, exponiéndome á padecer las necesidades que estoy experimentando" (2.)

¿Se trata de un complot de sus ene-

migos, de una persecución política ó religiosa, ó de alguna curación desgraciada que se explotó para perderlo?—Me inclino á suponer lo último.

(Continuará).

J. T. POLO.

Inyecciones hipodérmicas.

PRIMERA PARTE.

DE LAS INYECCIONES HIPODERMICAS EN GENERAL.

A los DD. L. Villar i R. L. Flores.

(Continuacion.)

VI.

Manual operatorio.—El asegurarse de que el instrumento funciona bien i de que esta perfectamente limpio; de que la sustancia que se quiere inyectar está completamente disuelta i de que el líquido que le sirve de expediente es puro, son los principales cuidados que es necesario tener antes de practicar una *inyeccion*.

Haciendo un resumen de todo lo que ha llegado á mis manos á este respecto, puedo dar las reglas siguientes para practicar esta pequeña operacion:

1.º Si la solucion de que se dispone es antigua, debe seguirse el procedimiento de Dumas, es decir, llevar el líquido á la ebullicion i filtrarlo; pero si es recientemente preparada, basta filtrar la solucion;—2.º se hace, en seguida, con el palgar é índice de una mano (jeneralmente la izquierda), un pliegue de la piel i se introduce en la base de este pliegue i paralelamente á él, segun un ángulo de 45.º, la aguja del instrumento, untada con un cuerpo graso (vaselina) hasta el tejido conectivo subcutáneo; 3.º se adapta la jeringa, previamente llena de la solucion, á la aguja, si es de engaste ó á frotamiento;—4.º se impele lentamente el liquido, empujando el piston segun una linea recta, por medio del pulgar aplicado sobre la cúpula que dicho piston presenta;—5.º despues de hecha la inyeccion se retira la jeringa con la aguja siguiendo la misma direccion que al introducir ésta última;—6.º inmediatamente que se saca la aguja, se aplica el dedo índice en el punto de la picadura á fin de evitar la salida del líquido i su introduccion en el dermis, fricciónando, al mismo tiempo, el lugar en que se ha practicado la inyeccion, con el objeto de esparcir el líquido acumulado bajo la piel i de favo-

(1) *Ensayo político sobre la nueva España*: cap. II.

(2) *Alegato*: pag. 9.

recer su absorcion. Por el olvido de esta regla puede tal vez esplicarse el siguiente hecho que me ha referido el Dr. Florez:—un dia se presentó en casa de dicho doctor una niña que llevaba en el brazo una pequeña hinchazon lijeramente roja i bastante dolorosa, en la que se notaba una fluctuacion bien marcada. Creyendo que se trataba de un abceso sub-cutáneo, el Dr. Florez practicó una incision que dió lugar á la salida de un liquido enteramente claro, con el sabor amargo característico del sulfato de quinina. Preguntada la niña sobre la causa que había motivado la dolencia de que se quejaba, contó que algunos dias antes, le había hecho un médico dos ó tres inyecciones hipodérmicas de sulfato de quinina, para curarla de una fiebre palúdica i que una de estas inyecciones fué practicada en el lugar en que apareció despues la hinchazon que acababa de ser desbridada por el Dr. Florez. Era indudable que el liquido obtenido por la incision no era otro que la solucion de sulfato de quinina que no se había absorbido i que comenzaba á determinar una inflamacion.

El último cuidado que hai que tener despues de practicar una inyeccion es limpiar el instrumento, lo cual se hace lavando la jeringa i su aguja con agua de jabon ó mejor con un poco de agua fenicada, especialmente cuando se ha hecho la inyeccion en un individuo sifilitico. Limpia i perfectamente seca la jeringa, se pasa por la aguja un hilo de alambre ó una cerda para impedir su obstruccion.

Algunos quieren que al practicar la operacion, se introduzca primero la aguja para adaptarle en seguida la jeringa; otros opinan que se tome el instrumento armado ya de su aguja i se suprima por consiguiente el tiempo de unir la aguja á la jeringa. Los primeros piensan que se evita, de esta manera, algunos accidentes, como el de hacer penetrar la aguja en una vena, lo que se revelaría por la salida de la sangre por la extremidad libre de aquella; los partidarios del segundo procedimiento, creen que ese peligro es ilusorio en el que sabe hacer las inyecciones i que las ventajas de semejante método no compensan sus inconvenientes, tales como necesitar un tiempo más largo i, lo que es peor, causar dislaceraciones con la punta de la aguja durante los movimientos

que se hacen para unirla á la jeringa. Ambas opiniones son demasiado esclusivas i escrupulosas. En mi concepto, debe elejirse cada uno de estos procedimientos segun la jeringa de que se disponga: si la aguja es de tornillo, natural es preferir atornillarla antes de introducirla, por que los movimientos que se hacen para esto, podrian causar lijeras heridas haciendo la inyeccion más dolorosa; pero si la aguja se une á frotamiento ó por engaste con la jeringa, no hai inconveniente en introducir primero la aguja sola, pues la operacion de unirla al cuerpo de bomba, es sumamente fácil i está exenta de aquellos inconvenientes.

VII.

Sitio de eleccion.—Al practicar una inyeccion es preciso tener en mira: 1.º los accidentes locales causados por la mala eleccion del sitio; i 2.º la rapidez mayor con que se verifica la absorcion en ciertos lugares del cuerpo.

El primer punto ha sido estudiado perfectamente por los Drs. Bourneville i Bricon, quienes se expresan de esta manera: "al hacer inyecciones debe evitarse: a—las rejiones en que tienen su asiento los grandes vasos, b—las partes mui innervadas, c—aquellas en que la piel no está separada del hueso mas que por una delgada capa de tejido celuloadiposo (cara interna de la tibia, etc.) d—la vecindad inmediata de las articulaciones á menos de indicaciones especiales, etc."

A lo dicho agregaré, que tampoco deben practicarse inyecciones en los lugares que por su situacion se hallan espuestos á continuos frotamientos como sucede en las articulaciones por el lado de flexion ó en los puntos en que es inevitable el roce de los vestidos.

Eulenburg, que especialmente se ha ocupado del segundo punto, ha hecho una escala comparativa en que estan colocadas las rejiones segun su mayor poder absorbente.

He aqui su cuadro, resumido por Bourneville i Bricon:

- 1.—Sienes i mejillas,
- 2.—Epigastrio,
- 3.—Parte anterior del tórax.
- 4.—Rejiones supra i sub-claviculares.
- 5.—Parte interna del brazo i del muslo.
- 6.—Nuca. Marcos

7.—Parte externa del muslo i del brazo.

8.—Antebrazo.

9.—Pierna.

10.—Pié

11.—Dorso (En estas dos últimas regiones, la absorcion es casi nula.)

Esperimentando con la morfina, vió que en un individuo al que habia hecho una inyeccion hipodérmica en el epigastrio, sobrevino el sueño al cabo de veinte minutos; al dia siguiente, en el mismo enfermo, la inyeccion fué practicada en la rejion lumbar, el sueño no vino, hubo solamente un ligero sopor.

Como se vé por el precedente cuadro, parece que no debiera confiarse ninguna sustancia medicamentosa á la rejion dorsal, puesto que, segun Eulenburg, la absorcion es allí muy pequeña; pero la opinion de otros muchos esperimenteros, i la práctica diaria nos enseñan que en aquel lugar se absorben perfectamente los medicamentos aun cuando nó con la misma rapidez que en la cara interna de los muslos, por ejemplo. Asi, pues, creo que puede aceptarse solamente en parte las ideas del profesor aleman citado, porque para las inyecciones de algunas sustancias, como las mercuriales, i para un tratamiento algo largo por el método hipodérmico, debe preferirse la rejion dorso-lumbar i la glútea, tanto por la gran extension que tienen, cuanto porque se hallan menos predisuestas á los accidentes locales, encontrándose, ademas, en esas rejiones una piel laca que permite hacer mui buenos pliegues.

Para completar estas indicaciones i contra-indicaciones sobre el sitio de eleccion, soi de parecer que debe tambien tenerse en cuenta: 1.º la clase de medicamento que se emplea; 2.º la naturaleza de la enfermedad; 3.º los efectos más ó menos rápidos que se quiere alcanzar. La esperiencia prueba que, con algunos medicamentos se pueden hacer, impunemente, inyecciones en cualquier lugar del cuerpo. Muchas neuraljias supra i sub-orbitarias, son combatidas con inyecciones de morfina hechas en la cara; nadie, por el contrario, se atreveria á practicar en este sitio una inyeccion mercurial, sin exponerse á accidentes, á pesar de que la absorcion se realiza aqui mejor que en cualquier otro lugar. —La naturaleza de la enfermedad influirá igualmente en la eleccion del si-

tio, porque si se trata de una neuraljia, por ejemplo, será preferible hacer la inyeccion *loco dolenti*, ya que ésta obra al principio de una manera local; en una fiebre palúdica es indiferente hacerla en este ó en aquel lugar. Hoi se halla fuera de duda, en efecto, que los narcóticos ejercen sobre los puntos que son el sitio del dolor, una accion primitiva local, por el contacto del medicamento con los elementos nerviosos del lugar en que se hace la inyeccion. La morfina i la atropina calman el dolor antes de producir sus efectos jenerales; i con la última sustancia, cuyo poder analjésico es débil, se provocarían accidentes tóxicos antes de agotar el dolor, si la inyeccion fuese hecha á distancia del punto doloroso.—En los casos en que es necesario obrar prontamente i con seguridad, como en una fiebre pernicioso, es preciso elejir el lugar en que sea más rápida la absorcion, aun si preocuparse de los accidentes locales ¿qué vale, en efecto, un abceso ó una escara, tratándose de la vida? En una enfermedad crónica en que se siga una medicacion hipodérmica de alguna duracion, se escojerá el lugar que menos espuesto se halle á los accidentes locales, aun que la absorcion no sea allí mui rápida.

Verificandose la absorcion por los vasos linfáticos que toman nacimiento de las mallas del tejido celular, los lugares que esten dotados de mayor número de dichos vasos, seran tambien los que tengan mayor poder absorbente.

VIII.

Accidentes locales i jenerales producidos por las inyecciones.—Varios son los accidentes locales que se señalan como consecuencia de las inyecciones hipodérmicas, á saber: irritaciones, induraciones, flemones, abcesos, escaras, anjioloecitis, &c. Por regla jeneral, sin embargo, estas lesiones, como dice Luton, son mui limitadas i jamás de pronóstico grave.—Las irritaciones, ceden fácilmente á las cataplasmas.—Las induraciones, que parece son debidas á la coagulacion de las sustancias albuminoideas, por el líquido inyectado, especialmente cuando es muy ácido, no son de importancia i desaparecen al cabo de cierto tiempo; pocas soluciones hai que no las produzcan cuando son empleadas en alguna cantidad.—Los flemones, abcesos, i anjioloecitis, son accidentes más graves, que es necesario hacer todo esfuerzo por evitarlos, pues

á veces duran mucho, mortificando al enfermo. Se presentan comunmente por las causas que voi á enumerar en seguida; suciedad de la jeringa; líquidos mui ácidos i mui concentrados ó que se inyectan en mucha cantidad; soluciones alteradas, conteniendo hongos i otros cuerpos estraños; introduccion de la aguja en el dermis (por el mal procedimiento operatorio) i dislaceraciones de éste; mala eleccion del lugar para la inyeccion (estremitades inferiores, eminencias oseas, etc.)

Como *accidentes generales*, no se citan sino algunos casos de *tétano*. Fonssagrives refiere dos observaciones; i parece que en Lima se ha visto más de un caso de esta terrible enfermedad, como resultado de las inyecciones sub cutáneas. Para ponerse á cubierto de semejante complicacion, es preciso no hacer las inyecciones en las estremitades, sino en casos mui exepcionales (si es que llegan á presentarse), ya que las pequeñas heridas de las manos i los piés predisponen más que las otras, al desarrollo del tétano. Está probado, que este es un accidente sumamente raro. Por lo demas, las inyecciones practicadas en los miembros, particularmente en los inferiores, orijinan con más frecuencia inflamaciones.

IX.

Indicaciones i contra-indicaciones de las inyecciones sub-cutáneas.—Son tantas las enfermedades que pueden tratarse por medio de las inyecciones hipodérmicas, tan numerosas las sustancias que se introducen por el tejido celular, i tan comun es, en el dia, el método de Wood, que es mui difícil dar reglas precisas sobre sus indicaciones. El criterio del médico,—una vez conocidas las ventajas de este modo de administrar los medicamentos,—me parece suficiente para que pueda guiarse segun las circunstancias. Aqui volveré á repetir lo que dije en otro lugar, que no es un método que debe emplearse substituyéndolo completamente á los demas.

Limitándome, ahora, á las indicaciones, mencionaré tan solo las principales, en el supuesto de que existirán muchas otras determinadas por condiciones mui diversas i que es forzoso dejar, como lo he dicho ya, al buen juicio del médico.

1.—La accion local, independiente aun de los efectos jenerales, que los medicamentos ejercen en los puntos con

los que se ponen en contacto, nos autoriza á usar del método hipodérmico cuando se trata de combatir *al dolor* por las inyecciones anodinas, que son el remedio más poderoso. La rapidez con la que se calman los dolores sintomáticos del cáncer; la seguridad con que apaciguamos, por medio de una inyeccion, los dolores atroces de las neuraljias, de los cólicos hepático i nefritico, todos los dolores, en fin, prueban la superioridad de este método en semejantes casos, en que su empleo está formalmente indicado.

2.—Las enfermedades que, por su gravedad, necesitan una accion rápida i enérgica de parte del medicamento, indican claramente el empleo del método sub-cutáneo. Tal es el caso de una fiebre perniciosa. Aqui se tiene el remedio á la mano, i la vida del enfermo depende de la celeridad con que es preciso introducirle en el organismo. Las vias gástrica i rectal son inseguras:—puede haber retardo en la absorcion del medicamento i no hallarse éste á tiempo en la sangre. La inyeccion hipodérmica, en este caso, no solamente está indicada sino que es necesaria, urgente, soberana: ningun otro método podría reemplazarle.

3.—Igual indicacion existe en los casos de envenenamiento, cuando es necesario actuar con rapidez. Supongamos un envenenamiento por el ópio ó la morfina en que ha sobrevenido el estado comatoso. Una de las indicaciones,—fuera de otros medios que se pueden emplear,—seria el practicar una inyeccion sub-cutánea de cafeina, con el objeto de combatir el coma, uno de los sintomas más graves en dicho envenenamiento.

4.—Se comprende que en los estados patológicos en que se halla comprometida la absorcion intestinal, tales como las fiebres con estado gástrico, las coleirinas, el cólera, aquellos en que hai intolerancia del estómago por los medicamentos, etc., etc., se imponga por sí misma la medicacion hipodérmica.

5.—En las afecciones comatosas i en la enajenacion mental, cuando es imposible hacer penetrar los agentes terapéuticos por la boca ó cuando los enajenados rehusan tomarlos, está tambien indicado recurrir á las inyecciones sub-cutáneas. Lo mismo puede decirse de los casos de tétano, toda vez que el *trismus*,—ordinariamente el primer sinto-

ma,—no permite la medicacion interna.

6.—Hai un medicamento, dice Fonsagrives, que parece no ser empleado sino en inyeccion sub-cutánea: es la *apomorfina*. Esta sustancia produce efectos vomitivos á la dosis de algunos miligramos i su actividad es 8 á 10 veces mayor que administrada por la boca; las inyecciones de este emético son indoloras, i jamás han ocasionado accidente alguno.

7.—La esperiencia confirma que por lo jeneral, la cloroformizacion se hace con mayor facilidad, que la anestesia es más completa i más larga, siempre que las inhalaciones de cloroformo son precedidas de una inyeccion hipodérmica de morfina. Creo, por lo tanto, que, al menos, para cloroformizar á sujetos alcohólicos ó á personas nerviosas, en las que es difícil conseguir el sueño anestésico, seria conveniente la administracion de una dosis de morfina por la vía sub-cutánea.

Para concluir,—diré con Badia,—que el método hipodérmico está indicado, de una manera jeneral, en los tres casos siguientes:

1.º Cuando el medicamento dado por éste método produce resultados superiores que al ser administrado al interior.

2.º Cuando hai imposibilidad material de dar un medicamento por no poderle introducir ni retener en el estómago, en cuyo caso, aun no considerando las ventajas que pudiera ofrecer, no podemos prescindir del método hipodérmico.

3.º Cuando sea preciso obtener efectos pronto i seguros.

Paso, ahora, á ocuparme de las contraindicaciones.

La tolerancia del tejido celular para las inyecciones,—dice Bolez,—cesa desde que hai un gran deterioro del organismo, una alteracion profunda de las fuerzas orgánicas, sea que provenga ya de una fiebre grave como la tifoidea, el tifus, ya de una supuracion prolongada ó de un agotamiento notable, como en el último periodo de la tisis. En todos estos casos se ha visto producirse escaras en los lugares en que se hace la inyeccion, i, por consiguiente, el método hipodérmico estará contraindicado.

Las mismas razones existirán para proscribir las en el último periodo—*periodo de asistolia*—de las enfermedades del corazon, en que la nutricion está grandemente comprometida i en que las

picaduras, á veces las mas pequeñas, se convierten en causas de escaras. Empero, conozco dos observaciones, una debida al Dr. Florez i otra al Dr. Almenara Butler,—cuyo articulo sobre la materia, se ha publicado en la «Cronica Médica» N.º 9,—en que las inyecciones de éter se han practicado, con mui buen resultado i sin complicacion alguna en casos de asistolia, para conjurar una asfisia inminente. En la observacion del Dr. Florez, se vé que las inyecciones fueron hechas sobre un lugar edematizado, lo cual nos prueba dos cosas: que no siempre se producen accidentes locales en tales circunstancias i que no se perturba del todo la facultad absorbente del tejido celular en los casos de infiltracion edematosa.

En los diabéticos, las irritaciones más insignificantes producen inflamaciones, i es conocida la predisposicion de esos enfermos á los ántrax i los forúnculos. Las inyecciones que son un motivo de irritacion i que obrarian favoreciendo esa predisposicion, deben, pues sino estar contraindicadas, usarse con mucha prudencia.

Muchos creen que la presencia de la erisipela en un individuo, sea un motivo para no emplear las inyecciones sub-cutáneas, por temor de provocar dicha enfermedad en el lugar de la picadura. Si las soluciones fuesen poco irritantes, me parece que no habria gran temor en practicar una inyeccion en un punto alejado de aquel en que se situa la erisipela.

La predisposicion á los abscesos en los sujetos variolosos seria una causa suficiente para contraindicar las inyecciones? Varios prácticos lo creen así.

Las contraindicaciones que dejo apuntadas no son, pues, de ninguna manera, absolutas. Debe tomarse como regla jeneral el abstenerse de practicar inyecciones en tales casos; pero, si el bien que ha de resultar de una inyeccion fuese mayor que los accidentes que pudieran presentarse como consecuencia de ella, la regla quedaria completamente sin efecto.

(Continuará.)

DAVID MATTO.

Estadística demográfica.

LIMA, MARZO DE 1885.

NACIMIENTOS.

En el presente mes se han inscrito 819 nacimientos que se descomponen del siguiente modo:

HOMBRES.

	B.	I.	N.	M.	T.
Legítimos.....	42	17	1	21	81
Ilegítimos.....	11	88	4	41	94
Totales.....	53	55	5	62	175

MUJERES.

	B.	I.	N.	M.	T.
Legítimos.....	29	9	„	22	60
Ilegítimos.....	12	80	5	37	84
Totales.....	41	89	5	59	144

De estos 819, han nacido 28 en el hospital y 296 en la población. Han habido 12 gemelos, y 2 nacidos muertos.

El número de nacimientos es menor que los verificados en el mismo mes del año pasado. Hay mayor número de ilegítimos (178) que de legítimos (141). Ha predominado la raza mestiza.

MATRIMONIOS.

Se han realizado en este mes 17 matrimonios. Cerca de la mitad 8, pertenecen á la raza blanca. La menor edad de los contrayentes (muger) es de 16 años, y la mayor (hombre) de más de 50.

DEFUNCIONES.

865 personas han fallecido en el presente mes, 46 más de los nacidos. Si se revisa los datos estadísticos publicados en "La Crónica Médica," se verá que siempre hay exceso en la mortalidad; y de consiguiente una depoblación continua.

En cuanto al sexo y raza, se descomponen así:

	H.	M.	T.
Blancos.....	58	45	103
Indios.....	96	67	163
Negros.....	12	21	33
Mestizos.....	36	29	65
Ignorada.....	1	„	1
Totales.....	203	162	365

Por lo que hace á la edad:

	H.	M.	T.
Menores de 12 años....	87	77	164
De mas de 12 años.....	116	85	201
Total.....	203	162	365

La edad en que ha fallecido el mayor

número es la comprendida entre 6 meses y dos años. De 80 á mas de 90, han muerto 9.

Atendiendo á la asistencia médica tenemos:

En el hospital.....	142
En la población:	
Sin asistencia médica.....	80
Sin asistencia pero reconocidos (?)	41
Total sin asistencia...	71
En la población.....	152
Total población.....	229

Total..... 865

La mitad de los fallecidos lo han sido sin asistencia médica. Desde que se estableció esta sección, no hemos cesado un solo momento de llamar la atención sobre este punto tan grave. El charlatanismo que se tolera, con escarnio de las leyes, y de la dignidad del cuerpo médico, es una de las causas principales del mal que dejamos apuntado. La ignorancia y superstición de una parte de nuestro pueblo, contribuyen tambien en mucho á sostener esta situación alarmante, que debe mejorarse cuanto antes, castigando severamente el charlatanismo, y regularizando mas el servicio médico gratuito.

La Tuberculosis pulmonar, como siempre causando el mayor número de muertes: 81: en el hospital 54, y 27 en la población.

Tenemos 20 defunciones por viruela; lo que demuestra de una manera palpable, la necesidad de regularizar mejor el servicio de la vacuna.

La Enteritis ha causado 22 defunciones, la Disenteria 21, y varias otras afecciones del aparato digestivo 18.

Ha habido 9 casos fatales de Neumonía.

La Intermitente perniciosa ha causado 29 víctimas, lo que coincide con el mayor desarrollo del miasma palúdico en el otoño.

La Meningitis simple, ha ocasionado 5 fallecimientos, y 9 la tuberculosa.

11 defunciones por Fiebre tifoidea, confirman que esta enfermedad reina de preferencia en el otoño.

Ha habido un caso de muerte por vólvulos.

LEONIDAS AVENDAÑO,

REVISTA EXTRANJERA.

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

POR EL DR. F. DE HAVILLAND HALL —(DE LONDRES),

Traducido por David Matto,

(Continuacion.)

XIV.—Bronquitis aguda.—Bronquitis crónica.

ENFERMEDAD.	SÍNTOMAS.	SIGNOS FÍSICOS.	EXÁMEN CADAVÉRICO.
BRONQUITIS AGUDA— 1.º ESTADO SECO.	Calofrio seguido de pulso frecuente i síntomas febriles. Dolores en los miembros. Dolor sub esternal. Ronquera i tos seca. Sensacion de opresion i de peso en el pecho.	Respiracion aselerada. Se siente el frémito de ronquido. Resonancia á la percusion no alterada. Murmullo vesicular débil mezclada con <i>ronchus</i> i <i>sibilus</i> . Respiracion pneril en las partes no obstruidas del pulmon. Resonancia vocal no alterada materialmente.	Conjestion de la mucosa de los tubos bronquiales, con algun grado de hinchazon i sequedad de la superficie.
2.º ESTADO HUMEDO.	Tos, con expectoracion de moco trasparente i espumoso, mezclado de burbujas de aire, de varios tamaños i á veces teñido ó manchado de sangre. Disnea, que aumenta frecuentemente hasta la ortopnea. Lividez i síntomas febriles acrecentados. Inquietud en la noche.	Respiracion aselerada. Frémito de ronquido. Resonancia á la percusion, clara ó solamente poco disminuida. Murmullo vesicular débil, mezclado con <i>ronchus</i> , <i>sibilus</i> i estertor mucoso. Resonancia vocal no alterada.	Pulmones que no estan en colapso cuando se abre el pecho. La mucosa de los bronquios roja é hinchada i los tubos llenos de moco adherente i espumoso.
3.º ESTADO (TERMINACION FAVORABLE)	Remision gradual de los síntomas. Espectoracion que se hace espesa, verdusca i opaca i algunas veces nummular.	Disminucion del estertor sibilante i mucoso, con retorno de la respiracion vesicular normal.	
(DSEFAVORABLE)	Disnea mui graduada, signos de sofocacion. Sudores profusos frios. Depresion, sopor i delirio. Menos tos, ausencia de expectoracion.	En adicon á los signos del 2.º estado, pueden oirse esteriores traqueales.	

ENFERMEDAD.	SÍNTOMAS.	SIGNOS FÍSICOS.	EXÁMEN CADAVERÍCO.
BRONQUITIS CRÓNICA.	Dos formas principales: la una, caracterizada por la dificultad de la expectoracion, los esputos consisten en pequeñas bolitas, grises, semi-transparentes, i tendiendo hácia el enfisema;—	Respiracion laboriosa i abdominal. Frémito vocal no alterado materialmente, el frémito de ronquido puede sentirse. Disminucion de la resonancia ó hiper-resonancia, segun que predomine el colapso del pulmon ó el enfisema; el 1.º más marcado en la base, el 2.º en la parte anterior. Murmullo vesicular débil. <i>Ronchus sibilus</i> i estertores mucosos. Resonancia vocal que varia.	Pulmones jeneralmente [muy con]gestionados, presentan do un color lívido oscuro, con porciones en colapso i otras enfisematosas. Tubos bronquiales, frecuentemente dilatados. Mucosa espesada, á veces ulcerada, cubierta por una secrecion puriforme, espesa ó cubierta por una sustancia semi transparente, glerosa.
en la otra, los esputos son abundantes, mucopurulentos i espulsados con facilidad; dilatacion de los bronquios frecuentemente asociada con esta forma. La tos viene jeneralmente á la aproximacion del invierno, con el mismo curso que antes. Disnea, lividez de la superficie tegumentaria i en algunos casos, síntomas semejantes á los de la tisis crónica, como destruccion, sudores nocturnos i fiebre héctica.			

XV. Tisis.

ESTADO DE LA ENFERMEDAD.	SÍNTOMAS.	SIGNOS FÍSICOS.	EXAMEN CADAVERÍCO.
TISIS: 1er. PERIODO (INCIPIENTE) (1).	Tos al principio seca, despues con expectoracion mucosa, frecuentemente salpicada ó teñida de sangre ó con hemoptisis copiosa. Disnea. Dolores en varias partes del tórax, especialmente en el lado afectado. Disgusto por las sustancias grasosas i otros sintomas dispepticos. Tendencia al vomito despues de paroxismo de tos	Movimientos disminuidos. Frémito vocal acrecentado. Pérdida de resonancia á la percusion entre las clavículas ó en la rejion interescapular. Murmullo vesicular débil, rudo ó interrumpido con expiration prolongada. Resonancia vocal acrecentada. A veces <i>sibilus</i> ó ruido de crujido ó de frote. Ruidos del corazon anormalmen-	Las lesiones comunmente más marcadas ó aún confinadas en un vértice; se ven nódulos grises, semi-transparentes, que varian de tamaño desde el de una cabeza de alfiler hasta el de un grano de cañamo; el tejido del pulmon al rededor de éstos nódulos puede estar sano, pero jeneralmente está hiperhemiado, lijeramente

(1) Los experimentadores aun no están acordes sobre la época en que aparece el bacillus de la tuberculosis. Unos creen que su aparicion es precoz, i que se encuentran estos parásitos en todos los periodos de la tisis, tanto al principio como en las épocas más avanzadas (G. Sée). Otros afirman que no se les ve, sino en un periodo en que los demas síntomas, han revelado ya la existencia de la enfermedad, i que por consiguiente no pueden servir para el diagnóstico precoz de la tuberculosis.—Cuando los tubérculos se desarrollan en silencio, i se resblandecen lentamente (que es el caso más frecuente)—dice Grancher—cuando el enfermo no tose i no espectora sino largo tiempo despues del principio de la enfermedad, los bacillus no aparecen en el pus de los esputos, sino en un momento en que su presencia es superflua para el diagnóstico.

Por su parte, Heron, en 116 sujetos atacados de tuberculosis sospechada ó confirmada, ha encontrado siempre el bacillus, que es para él un modo de diagnóstico mui seguro en los casos dudosos.

Dreschfeld, examinando tres enfermos en que la tuberculosis era mui dudosa i los signos fisicos nulos, halló que los esputos estaban llenos de bacillus.

(Nota del Traductor). Universidad Nacional Mayor de San Marcos

ESTADO DE LA ENFERMEDAD.	SÍNTOMAS.	SIGNOS FISICOS.	EXÁMEN CADAVERICO.
TISIS: 1ER. PERIODO (INCIPIENTE.)	Sudores nocturnos. Emaciacion. En las mujeres, trastornos en las funciones catabolicas. Fiebre héctica, á veces.	te fuertes sobre el lado afecto. Murmullo sub-clavicular. Respiracion pueril en el lado sano.	aumentado en densidad. En los casos más avanzados, pueden hallarse ademas pequeñas masas amarillentas, menos definidas pero más grandes que la variedad gris. Ambas especies, pueden hallarse separadas ó reunidas en grupos formando una masa considerable.
2.º PERIODO (CONFIRMADO.)	Tos más grave, con expectoracion puriforme. de un color amarillo ó verdusco, frecuentemente sanguinolenta. Sudores profusos nocturnos i emaciacion progresivamente rápida. Espresion angustiosa. Pérdida de apetencia. Diarrea, sed. A veces fiebre héctica.	Mayor disminucion del movimiento del lado afectado i algun aumento de aplanamiento. Frémito vocal acrecentado. Macidez extendiendose hácia abajo. Respiracion bronquial mezclada con estertores mucosos ó con retintal fin de la inspiracion Broncofonal.	Principio de caseificacion i reblandecimiento en la parte condensada, inflamacion del parénquima vecino, junto con la obliteracion de los vasos sanguíneos i formacion del tejido cicatricial. Cavernas de varios tamaños i formas, ya solas ó numerosas, contienen un liquido puriforme. Ulceracion i dilatacion de los tubos bronquiales. Pulmon indurado i arrugado en proporcion á la duracion de la enfermedad.
3ER PERIODO (AVANZADO.)	Tos más fácil, todavía con expectoracion puriforme (numular) ó ataques de hemoptisis copiosa. Estrema emaciacion i debilidad, con ó sin sudores nocturnos. Voz ronca i cavernosa. Hongos sobre la boca i fauces. Fiebre héctica. Uñas encorvadas.	Escasamente algun movimiento del lado afecto. Aplanamiento marcado. Frémito vocal acrecentado. Macidez menos marcada. Resonancia anfórica ó ruido de olla cascada. Respiracion cavernosa con gorgoteo en las tos, á veces ruidos metálicos Pectoriloquia.	

COMPLICACIONES NO RESTRINJIDAS Á UN ESTADO PARTICULAR DE LA TISIS.

Las principales de estas son:—Afecciones de la larinje i tráquea, especialmente ulceracion; bronquitis, neumonia ó pleuresia; perforacion de la pleura, con neumotorax, infarto de las glándulas externas absorbentes ó de las del tórax i abdomen; peritonitis tuberculosa; ulceracion de los intestinos, especialmente del ileum; hígado amiloide ó grasoso, fistula de ano; varias formas de la enfermedad de Bright; diabetes, pielitis; meningitis tuberculosa ó tubérculos del cerebro; i trombosis de las venas de las piernas.

XVI.—Diagnóstico entre la tisis incipiente i la bronquitis.

TISIS INCIPIENTE.

1.—La tos comienza gradualmente sin ó con coriza, frecuentemente precedida por lijera pérdida de la gordura i de la fuerza.

2.—La tos es jeneralmente seca al principio, seguida por expectoracion de un fluido mucoso claro, que pronto se vuelve espeso i opaco ó es lijeramente teñido de sangre.

3.—El exámen al microscopio demuestra la presencia de porciones del pulmon (fibras amarillas elásticas) en los esputos—Tambien bacillus?

4.—Dolores de carácter sordo en el tórax, especialmente bajo las clavículas i entre los hombros.

5.—Elevacion de temperatura en la noche.

6.—Los signos físicos son comunmente confinados al lóbulo superior i por lo comun á un solo lado del tórax; ellos son mui persistentes i aun si se presentan al principio sobre ambos lados, se localizan despues á un solo lado.

7.—La historia de la familia i la apariciencia jeneral del paciente pueden ayudar á una conclusion definitiva. Comunmente estalla el mal en la pubertad.

BRONQUITIS.

1.—La tos comienza repentinamente i es comunmente anunciada por febrícula i coriza.

2.—La tos es acompañada de expectoracion casi desde el principio; jeneralmente abundante; espumosa ó moco-purulenta, frecuentemente sin gota de sangre.

3.—No hai evidencia de destruccion del tejido pulmonar al exámen microscópico. No hai bacillus.

4.—Una sensacion de espesor i aspereza detras del esternon, agravada por la tos.

5.—Elevacion de temperatura, pero no marcada particularmente por la noche.

6.—Los signos físicos predominan en los lóbulos inferiores i existen sobre ambos lados del tórax; son de curacion temporal i disminuyen gradual é igualmente sobre ambos lados del tórax.

7.—No hai tendencia hereditaria marcada, i la enfermedad no es confinada á un periodo particular de la vida.

XVII.—Asma.

SÍNTOMAS	SIGNOS FISICOS (*)	EXÁMEN CADAVERICO
Puede haber sintomas premonitorios, tales como disnea gradualmente creciente ó la emision de una gran cantidad de orina limpida; pero los ataques vienen por lo comun repentinamente en una hora temprana de la mañana; el paciente despierta sobresaltado, con una sensacion de opresion en el pecho i de sofocacion; ya se sienta en la cama ó se para asiéndose de un mueble, como para dar un apoyo a los	Tórax grandemente distendido, por lo que no hai sino un pequeño movimiento expansivo. Espacios intercostales, fosa supra esternal i supra clavicular i epigástrico, borrados durante la inspiracion, que es corta i sacudida, mientras que la espiracion es prolongada i jadeante. Vibracion vocal no marcadamente afectada. Frémito de ronquido. Resonancia á la percusion acrecentada sobre todo el tórax. Casi ausencia	Como el asma es esencialmente una enfermedad neurótica i debida al espasmo de los músculos (de las fibras musculares), de los tubos bronquiales, i como un resultado fatal rara vez, sino jamás, ocurre como consecuencia de esta enfermedad, las lesiones halladas despues de la muerte son principalmente el resultado de la bronquitis crónica i del enfisema con dilatacion del corazon derecho.

[*] Debe tenerse en cuenta que los signos físicos del asma cambian de sitio con considerable rapidez, un cuarto de hora siendo suficiente para hacer que los ruidos respiratorios reaparezcan allí donde se hallaban ausentes i vice versa.

músculos accesorios de la respiracion. Semblante pálido i ansioso, en los casos graves cianóticos.

Piel cubierta de sudor; estremidades frias. Pulso frecuente i débil. Los ataques jeneralmente terminan con la espulsion de bolitas viscosas grises de moco.

completa de murmullo vesicular. Todas las variedades de *sibilus* i *ronchus*, silbido, ronquido, chillido i algunas veces estertores mucosos hácia la terminacion.

(Continuará.)

Contajio de la erisipela.

Uno de los problemas cuya solucion ofrece verdadera importancia para la patologia, es la averiguacion de la causa especifica de la erisipela: en asunto tan trascendental ha venido señalándose de una manera bien manifiesta la influencia de las teorías que han predominado en la ciencia en las distintas épocas.

Hipócrates, en el libro tercero de su tratado de epidemias, considera la erisipela como una inflamacion.

Galeno creyó que esta enfermedad era producida por el aflujo de la bilis y de la sangre; esta opinion fué seguida por Aëtius, Actuarius, Pablo de Egina, Oribario y más tarde por Fabricio de Aquapendente y Ambrosio Paré.

Posteriormente Sylvius de Boë volvió á resucitar la teoria hipocrática.

Wells, en 1800, fué el que primeramente habló del contajio como causa de la erisipela, idea esta que ya habia sido iniciada por Lorry. A partir de esta época, es ya admitida por muchos la teoria de que la erisipela reconoce siempre, en primer término, una causa especifica, causa que es ayudada en el momento de obrar, por ciertas condiciones exteriores, las cuales vienen á favorecer el desarrollo y propagacion de esta enfermedad.

Velpeau, en 1841, afirma la existencia de la especificidad de esta afeccion, al asegurar que la erisipela traumática era debida á la absorcion por la herida de principios tóxicos.

Trousseau muéstrase tambien partidario de la especificidad; en su tratado de clínica médica describe varios casos de erisipela, en los cuales está manifiesta la contagiosidad de esta afeccion.

Eduardo Labbé, en 1858, dice: «La erisipela no es una simple inflamacion, sino una enfermedad general infecciosa

y hasta contagiosa, es decir una verdadera fiebre eruptiva.»

Como confirmacion á la manera de pensar de Trousseau, es digno de hacerse notar, que en los traumatismos se presenta la erisipela como complicacion, siempre que se encuentren en contacto de la superficie cruenta sustancias orgánicas en descomposicion. Algunos autores han llegado hasta suponer, que la produccion de la erisipela es, á veces, producida por los gases fétidos que se desprenden de las alcantarillas.

Toda sustancia séptica, ó mejor dicho, todo germen específico orgánico al ponerse en contacto con la piel—íntegra ó desprovista de epidermis—ó con las membranas mucosas de los órganos digestivos, de los respiratorios y aun de las vias urinarias, puede ser el agente conductor del veneno erisipelatoso. La rapidez con que se verifique la infeccion dependerá de una infinidad de circunstancias, tales como las condiciones individuales, la mayor ó menor susceptibilidad ó fuerza del individuo, las influencias climatológicas y, más que todo, el grado de fuerza ó de actividad del mismo veneno.

Entre infinidad de casos clinicos que podriamos citar en apollo de la opinion antes emitida, nos concretaremos á presentar uno de los muchos que asigna A. Stillé en su estudio sobre la erisipela. En el hospital Rostock, de Berlín, se observó que todos los enfermos recién operados eran los únicos que padecian erisipela. Buscando la causa de esto, se encontró en las almohadas de la mesa de operaciones, las cuales hacía tiempo que estaban manchadas de sangre. Cambiadas las almohadas sucias por otras limpias, desaparecieron las erisipelas. Con el agua que sirvió para lavar las almohadas sucias se procuró hacer un extracto, y con el se inocularon dos conejos; uno de ellos sufrió una violenta

inflamacion de la piel, de carácter erisipelatoso

Actualmente, si se exceptúan algunos prácticos como Després—que en la *Gazette des Hôpitaux* ha citado recientemente algunos casos, queriendo probar la no contagiosidad de la erisipela — son muchísimos los que sé muestran partidarios de la teoría que admite el que la erisipela es producida por un virus específico, y que por lo tanto, es contagiosa.

La ciencia moderna, poderosamente auxiliada por los trabajos micrográficos ha venido á confirmar la teoría del contagio, gracias al descubrimiento de Leuwenhoek, el que indicó, hace muchos años, la existencia de las bacterias propias de la erisipela.

Los trabajos de Nepren y de Huëter antes, y los de Orth despues (1873), son los que han venido á asentar sobre sólidos cimientos la teoría parasitaria, con referencia á la erisipela. Nepren comprobó la existencia en la placa erisipelatosa, de bacterias esféricas. Colin y Wilde han practicado análogas observaciones.

Estas bacterias de la erisipela son hongos de la clase de los esquizomicetos, género de las bacteriáceas, tribu microesferas, ó sea la bacteria punto (*bacterium punctum*.)

El Sr. Cohn describe así estas bacterias:

«Celulas incoloras sumamente pequeñas, esferoidales ú ovóideas casi siempre, sin movimientos propios. Reproducen por segmentacion ó por division en 2, 4, y 8 células libres, ó formando cadenas ó rosarios de muchas articulaciones. Al cambiar de sitio forman grupos irregulares, ó se desarrollan en un punto, formando masas progresivas, relativamente considerables, denominadas colonias. Finalmente, uniéndose, entre sí á beneficio de una capa intercelular adherente, pueden formar una masa persistente compuesta de más ó menos células.»

El Dr. Koch opina que el microorganismo de la erisipela es un *bacillus*.

El Dr. Orth ha resumido el estado actual de la ciencia y de la opinion general, acerca de este asunto, en las siguientes conclusiones:

1.^a La erisipela traumática epidémica es causada por un veneno existente en la sangre, lo mismo que en las secreciones de la parte afecta.

2.^a Dichas secreciones son capaces de producir la erisipela por inoculacion.

3.^a Las bacterias nacen *pari passu* con el desarrollo de la erisipela.

4.^a Las bacterias se hallan en íntimas relaciones con la causa séptica de la erisipela, porque sus síntomas característicos pueden ser producidos por bacterias cultivadas artificialmente.

5.^a Con todo, las bacterias no son más que la causa indirecta de la enfermedad, pues no se forman en bastante cantidad en la sangre de los animales infectos, y se las puede hacer desaparecer sin destruir por completo la actividad del líquido infectante,

6.^a Las bacterias pertenecen, al parecer, á las microesferas y á las esquizomicetas, y;

7.^a Es probable que en las distintas formas de la enfermedad existan diferentes micro-organismos; pero esta proposicion carece de pruebas.

El Sr. Tillmanns practicó en Leipzig en 1879, algunos experimentos referentes á la trasmisibilidad de la erisipela por medio de la inoculacion directa en los conejos, en los cuales obtuvo algunos resultados positivos.

Siguiendo iguales ó parecidos procedimientos, el Dr. Orth ha llegado á producir erisipelas experimentales, inoculando el líquido de las flictenas, la serocidad subcutánea, el pus, la sangre, y los líquidos de cultivo. La accion ha sido tanto más marcada, cuanto mayor fué la cantidad de líquido inoculable que se inyectó.

La putrefacion y la ebullicion no destruyen la virulencia; la ebullicion muy prolongada la atenúa; el ácido fénico mezclado con el líquido inoculable retarda y disminuye su accion.

Entre los muchos conejos inoculados por Orth, es notable uno en el que se obtuvo un éxito favorable, presentándose perfectamente caracterizada la erisipela. En este conejo se comprobó la existencia de lesiones viscerales, tales como la degeneracion grasosas del hígado y de los riñones; no se observó la albuminuria.

En sus experimentos, el Sr. Orth vió, que estaban en relacion la violencia del envenenamiento y la cantidad de las bacterias existentes en los líquidos inoculados.

Vistos los hechos que acabamos de consignar, parece debemos admitir con-

fiadamente la teoría parasitaria; á pesar de esto, falta aun resolver si el agente infeccioso es la bacteria, ó es el medio líquido en que ésta vive,

El Sr. Orth en sus trabajos—según ya hemos indicado anteriormente—tan sólo considera á las bacterias como causa indirecta de la erisipela, conceptuando el líquido que las contiene ó líquido infectante como causa directa.

El Dr. Dupeirat, en su trabajo sobre patogenicia de la erisipela, emite la suposición de que las bacterias pueden exhalar un principio infeccioso que queda en el líquido en que éstas viven. Si se matan las bacterias, el principio infeccioso que ellas han exhalado y está contenido en dicho líquido, no desaparecerá por esto. Así, pues, hay que atribuir al líquido en que viven las bacterias los fenómenos morbíficos que se observan en los enfermos.

Si los individuos afectados de erisipela no presentan fenómenos ó síntomas generales graves, hay que atribuirlo á la muerte de las bacterias. Continuando en la misma suposición, es de creer que no estando las bacterias para renovar incesantemente el principio infeccioso, éste se agotará en el sitio mismo de la inoculación que se halla practicado, y con esto desaparecerán los fenómenos morbíficos.

Como consecuencia de todo cuanto acabamos de indicar, terminaremos consignando que admitimos el contagio de la erisipela; lo único que no nos atrevemos á asegurar es, si el virus especial de esta enfermedad obra primeramente sobre el tejido que le recibe, para después reaccionar sobre los órganos distantes, ó si tiene acción directa y primitiva sobre el sistema nervioso y la sangre, ó si obra de los dos modos á la vez. (1)

Señaladas las principales opiniones que sobre este asunto reinan actualmente en el campo de la patología, réstanos tan sólo decir, que nosotros al considerar la erisipela como enfermedad contagiosa, creemos puede ésta combatirse resueltamente con los poderosos

(1). No nos parece aceptable esta vacunación pues la circunstancia de presentarse primero la elevación de la temperatura y demás síntomas generales, que la placa erisipelatosa, demuestra de una manera clara la infección de la economía por el virus especial, cuya manifestación posterior es la dermatitis.

L. A.

medios que la Higiene y el tratamiento antiséptico nos ofrecen.

Dr. J. REIG GASCÓ

(De la "Gaceta de Sanidad militar", de Madrid.)

El determinismo y el libre albedrío

FISIOLOGÍA SICOLÓGICA

El Dr. Arturo Galceran, médico consultor del manicomio de Nuevo Belen, en un brillante ensayo filosófico, examina cual de las dos doctrinas, la del libre albedrío y la del determinismo en la voluntad, está mas conforme con los datos de la ciencia positiva, mas en armonía con las opiniones de la mayoría de los sabios y, por último es mas moral y mas práctica.

Las conclusiones son:

1.ª La libertad absoluta no existe ni en el mundo físico, ni en el mundo intelectual, ni en el moral.

2.ª El libre albedrío es una ilusión, causada por la inconciencia que tenemos, en la mayoría de los casos, de los motivos inmediatos de una determinada resolución.

3.ª A título de entidad, de fuerza imaterial, es inadmisibile lo mismo el libre albedrío que las llamadas facultades síquicas.

4.ª Estas, como todas las propiedades y funciones orgánicas, son producto de correspondencia é integración de fuerzas con sígo propias y con las cósmicas.

5.ª El sistema nervioso y particularmente el cerebral es el encargado de corresponderse é integrarse con las fuerzas orgánicas y con las cósmicas, para realizar la vida síquica. La acción íntima del sistema nervioso, al operar la citada correspondencia, consiste en un proceso de mecánica molecular.

6.ª La clave del funcionalismo del sistema nervioso es el acto reflejo.

7.ª La sensación, la percepción, la memoria, la conciencia, la atención y la voluntad, son tiempos del acto reflejo.

8.ª La voluntad, es un proceso orgánico motivado, determinado y fatal, y es tanto mas conciente cuanto es tanto mas cerebral.

9.ª Hay tantas voluntades cuantas son las corrientes sensitivas externas [sentidos] ó sensoriales (necesidades, emociones, sentimiento y pasiones), que al cerebro llegan.

10.ª Las voluntades ganan en libertad á medida que se asocian mas completamente.

11.ª La asociacion, combinacion y coordinacion de las voluntades es la volicion.

12.ª La volicion, como la voluntad, es un proceso orgánico, motivado, determinado y aun á veces fatal.

13.ª La volicion ofrece todas las propiedades atribuidas al libre albedrío. Le sustituye por completo, sin involucrar, como este último un falso concepto.

14.ª La volicion es tanto mas libre, cuanto ménos materiales son los motivos que la determinan, ó lo que es lo mismo, cuanto mas indirectas y elevadas son las voluntades que la constituyen.

15.ª El determinismo en la voluntad es la única doctrina conforme con la ciencia y con la moral; la única capaz de señalar el grado de responsabilidad de las acciones humanas y la única, por lo tanto, que puede fijar reglas para la aplicacion de las penas.

Traducido por—

MANUEL A. MUÑIZ.

Preparados farmacéuticos de los estigmas de maíz.

Para que estos preparados sean eficaces no deben hacerse, sino con los estigmas frescos, cuando empiezan á variar de color ó cuando están todavia verdes.

La mejor preparacion es el jarabe hecho con el extracto; siempre que se pueda deben desecharse los preparados alcohólicos á causa de la irritacion que producen.

Cuando se emplean los estigmas frescos, debe tenerse en cuenta al hacer la preparacion, la cantidad de agua (50 por 100) que contienen.

Kennedy recomienda las formulas siguientes:

Tintura.

Estigmas frescos..... 24 gramos
Alcohol fresco..... 100 „

Extracto liquido.

Estigmas frescos..... 200 gramos
Glicerina..... 20 „
Alcohol fresco..... 100 „

Mesclenze los estigmas con 80 partes de alcohol, dejese macerar durante 24 horas, exprímase y tratase el residuo

con el resto de alcohol y con la glicerina; exprímase de nuevo y hagase evaporar este segundo liquido, al cual se añade despues el primero.

Dosis: 2 á 8 gramos para un adulto.

Jarabe.

Extracto liquido..... 12 gramos

Jarabe de azucar..... 88 „

Dosis: 4 á 8 gramos para un adulto.

(“Amer. Journal of Ph.”)

Revista Terapéutica.

III.—El doctor Weir, profesor de Clinica de enfermedades cutáneas en el Colegio de Filadelfia, ha publicado el resultado de sus numerosas observaciones relativas al empleo del *oleato de cobre en las afecciones parasitarias de la piel*. Entre sus observaciones, que ascienden á 500, se cuentan muchos casos de tiña tonsurante, tiña circinada, tiña versicolor, favus, eczema marginal, sicosis parasitaria, etc.—He aquí el procedimiento que indica: se cortan al ras los cabellos ó pelos de la region enferma, y en tal extension que sobrepase sus límites en algunos centímetros, y se la unta con cosmolina, vaselina ó glicerina. Si existen costras, se las desprende por medio de cataplasmas de miga de pan. Preparada así la region afecta, se hacen uncciones con el oleato de cobre: deben ser suaves, largas y completas á fin de favorecer la penetracion del tóxico; se la puede dejar cubierta ó expuesta al aire, segun la necesidad. Las fricciones se hacen dos veces por dia y la cantidad del oleato de cobre, que tambien podría emplearse puro, varia con el grado de la erupcion. Generalmente se mezcla el oleato con partes iguales de glicerina.—Los resultados de este tratamiento han sido muy notables; rara vez fué necesario prolongarlo por mas de dos semanas.—Con este medicamento, el Dr. Weir considera inútil la epilacion, á menos que se trate de las pestañas.

El Dr. Ander, refiere tambien un caso de *sicosis rebelde* de la barba, del que estaba afectado desde hacia 25 años, y contra el que habian sido ineficaces todos los tratamientos empleados (tópicos, arsénico, mercurio, etc.).

Durante diez dias seguidos se aplicó sobre las partes enfermas el oleato de cobre á la dosis de 20 por 100, y la erupcion desapareció rápidamente, habien-

dose curado, en menos de 25 días, de una afección tan rebelde (25 años), y por cuya persistencia la vida le era ya insupportable.

*

IV.—El señor P. G. Danney, ha dado el nombre de *eterodina*, á un licor de éter, que prepara del siguiente modo:

Alcoholado ligeramente aromático (menta, anís, etc.), á 80° cent..... 400
Jarabe de azúcar preparado por simple solución en frío..... 500
Éter sulfúrico absolutamente pu-

ro..... Q. S.
Se introducen, sucesivamente, los tres líquidos en un frasco de jarabe de éter, y se agita con cuidado. Después de algunas horas de reposo, está terminada la operación, y el líquido, perfectamente límpido, se vierte en frascos y se le conserva para el uso.—Esta mezcla constituye un licor muy agradable y rico en éter, cuyo empleo va generalizándose; además, está escento de producir aquella impresión desagradable que sienten los enfermos en su estómago, cuando toman las perlas de éter.

ANDRES S. MUÑOZ.

SECCION VARIETADES.

Hemos recibido la siguiente esquila que publicamos por referirse á un asunto importante:

Lima, 29 de Abril de 1885.

Srs. Redactores de "La Crónica Médica"
Pte.

Sres:

Hemos leído con mucho interés el artículo sobre "Cocaína" publicado en el N.º 15, de "La Crónica Médica" por el Sr. A. S. Muñoz, porque éste Alcaloide y su preparación nos han preocupado desde muchos meses, tanto por los asombrosos resultados que su aplicación ha tenido en la práctica médica, como por el importante porvenir que aguarda á tan precioso medicamento.

Hemos hecho muchos ensayos para encontrar un método de extracción de la Cocaína, apropiado á este país, pues los métodos de Niemann, Lossen, Moreno y Maiz y otros tienen el defecto de necesitar una repetida cristalización por medio del Eter, que cuesta tan caro aquí, y también el nuevo sistema del Sr. Bignon exige una última purificación por el mismo líquido.—

Hace muy pocos días, y después de trabajar por algunos meses, que hemos encontrado un modo de extraer la Cocaína de la Coca que nos ha dejado satisfechos, pues sin emplear ni Eter ni Alcohol,—por una simple precipitación,—hemos conseguido la Cocaína, cuya muestra acompañamos, y que casi se puede llamar *enteramente pura*;—adjuntamos también una muestra de la que prepara el Sr. Bignon, para que se pueda juzgar de los dos productos.

Como todo lo que se relaciona con la Cocaína y su preparación despierta hoy gran interés, no hemos creído demás comunicarles nuestro descubrimiento y los pocos datos que contiene lo ante dicho, para que Uds: se sirvan hacer de esta el uso que crean conveniente.

De Uds: Srs. Redactores

Atts. y S.S. S. S.

VALDEMAR KAFEMANN.

JUAN MEYER.

Nuestros estimados amigos y compañeros de redacción, los señores Juan M. Byron y Manuel A. Muñiz, se han ausentado temporalmente de esta capital. El primero va á emprender un viaje de instrucción por Estados Unidos, Inglaterra, Francia, Alemania é Italia, donde obtendrá su título profesional. El segundo se dirige á uno de los departamentos del Norte, en busca del restablecimiento de su salud. Aunque ausentes, continuarán trabajando para "La Crónica Médica," con el entusiasmo de siempre.

Deseando que regresen cuanto antes, hacemos votos porque cumplan respectivamente sus aspiraciones.

Universidad Mayor de San Marcos.

—El 11 del presente mes tuvo lugar la solemne apertura de la Universidad. Presidió el acto el Sr. Ministro de Instrucción, y se pronunciaron los discursos de estilo, por el Sr. Rector, y por el Dr. Lizardo Alzamora, catedrático de la Facultad de Jurisprudencia.

Doctor en medicina.—El Licenciado don Manuel R. Ganoza, ha optado el grado de doctor, después de las pruebas prescritas por el Reglamento vigente. Reciba nuestro parabien por su último grado.

Nuevos médicos.—Los señores bachilleres Hilario Vera Tudela y Vidal Morote, previos los exámenes exigidos por el Reglamento, han recibido el Diploma

que los autoriza para ejercer la profesion de Médico y Cirujano.

Reciban nuestras sinceras felicitaciones.

Obstetriz.—La Sta. Amalia Gonzales, ha obtenido su diploma de Obstetriz, despues de haber prestado el juramento respectivo. Deseándole prosperidad le enviamos nuestras espresivas felicitaciones.

Jefe de clínica del hospital de Santa Ana, ha sido nombrado el señor Br. Ramon B. Menendez.

Médico de Policia de esta capital, ha sido nombrado el señor Br. Manuel M. Vega.

Internos.—Se han hecho los siguientes nombramientos:

Del Manicomio, al señor Máximo Tafur; del departamento del doctor Morales en el Hospital de Santa Ana, al señor Wenceslao Torales; y del departamento del doctor Prieto en el Hospital de San Bartolomé, al señor Benicio Moreno.

Periódicos recibidos.—En el presente mes hemos recibido como nuevos canjes los siguientes: «*Ea France Médicale*», de Paris; «*Revue Bibliographique Universelle des Sciences Médicales*», de Paris; «*El Doctor Sangredo*», de Madrid, y «*Revista Médica de Sevilla*», (España).

El Médico Ejemplar.—De «*El Doctor Sangredo*» Revista Satirica quincenal, que se publica en Madrid, trascribimos el siguiente curiosísimo artículo:

«Todo el mundo, le conoce; pero no todos saben que la villa de Carrizosa tuvo la alta honra de contar entre sus hijos al celeberrimo D. Pascasio, uno de los médicos más afamados de la corte.

El arroyuelo que surte de agua al pueblo de su origen goza antigua fama de llevar gran copia de sustancias calizas á la mollera de los que de él beben y esta es la razón, sin duda, por la cual hasta el monaguillo del lugar es forastero, que en ningún tiempo hubo vecino capaz de aprenderse un responso.

La providencia hubo de apiadarse de aquel pacifico vecindario, mandándole, por fin, un niño que habia de dar gloria al desconocido villorrio.

Nació el querubín Pascasio, después de permacer en el claustro materno más tiempo del acostumbrado en este genero de inquilinatos, con una caveza descomunal y cubierta de rigidos pelos, provista la rasgada boca de dientes que,

hubo de extraerle un aficionado al arte de Triviño para que no devorara á su atribulada madre.

Aún recuerdan los ancianos que al nacer Pascasio cayó un pedrisco asolador y abortó una mula del lugar, señales evidentes de que el recién nacido sería un portento.

Con efecto, tan halagüeños presagios se confirmaron pronto; Pascasio, con una precocidad sin ejemplo en Carrizosa, á los diez y siete años ayudaba á misa y conocia la hora en el reloj de la torre.

Cuando marchó á emprender sus estudios, todo el pueblo le despidió gozándose por adelantado en los futuros triunfos científicos del buen Pascasio.

Por el pronto se matriculó en el Seminario, y como carecía de bienes, entró de mandadero de una Republica estudiantil que vivia por cuenta propia, cuyos jóvenes asociados pronto adivinaron en el nuevo sirviente á un pedazo de atún que sirvió grandemente de motivo para las bromas y calaberadas de los traviesos escolares.

Convencidos de que Pascasio era un acémila, y sabedores de la dureza de su cráneo, dieron en la flor de cascar nueces sobre su caveza y otras barrabasadas por el estilo.

El trato con aquellos mozalvetes no mejoró la inteligencia del seminarista, pero si el carácter, que á poco se trocó en él solapado, receloso y cachazudo.

A la vuelta de diez años largos de talle y previas muchas calabazas, llegó nuestro Acebuche á la teología; pero sucedio que encontrándose con aptitudes de ser un esposo como muchos, y gustándole el sexo femenino, atendiendo al vigor de su naturaleza y al dicho entonces en boga de que todos los médicos comen y á ninguno le falta una titular, se decidió por Galeno, volviendo la espalda al Perrone,

Tomada su resolucion, entró á servir á un exclaustro, y con ayuda de sus muchas y valiosas relaciones, terminó su carrera y quedó convertido en señor licenciado, repleto de marrullerías y vanidad, y ocupada la memoria por algunos retazos científicos y una docena de latinajos.

Por consejo de su amo hizo la resolucion de gastar lengua levita, zapatos de castor, chaleco escotado, grueso anillo, anteojos y bastón de aureo puño.

De la misma suerte y por iniciativa del exclaustro, prometió no apresurar el paso ni enfadarse jamás, cuidando de callar siempre y hablar sólo para dar la razón a las señoras y codillo a los compañeros de profesión.

Al pie de la letra cumplió estas prevenciones; se hizo con respetables ahorros en el partido, aumentados con las riquezas de su esposa, lugareña ancha de caderas y con una cara como un tomate maduro.

El sabio Pascasio hizo proezas en su diócesis médica; el que se fracturaba un hueso quedaba con una nueva articulación; un niño se quemó las manos, y merced a la ciencia y prevision de nuestro heroe, quedaron aquellas convertidas en garras.

Una vez le llamaron con urgencia para un enfermo que se quejaba atrozmente del estómago, y estaba acometido de vómitos blanco-amarillentos, Pascasio diagnosticó la enfermedad de «un panadizo en las tripas...era un artazgo de requeson.

Aturdido por las propias glorias y convencido de la estrechura de aquel horizonte, en donde no cabia ya su vasta ciencia, vino a Madrid.

Un pariente prestamista, y algunas cofradías y hermandades, se encargaron de introducir a nuestro héroe en algunas casas acomodadas de la capital; lo demas lo consiguió con su aspecto bonachon y con su paciencia indescriptible ante los desdenes.

Hoy tiene frac, coche y algunos cintajos con que adornar el pecho, y cobra cuanto le dan, acordandose de aquellos tiempos en que aceptó una titular misera y recibia por sus servicios médicos huevos, patatas, chorizos y verduras.

Cuando entra en una casa dirige la mas dulce de sus sonrisas a los sirvientes que encuentra al paso, dirigiendo a cada uno la frase que mas le satisfaga. En presencia del enfermo, aprueba siempre lo hecho por la familia, alabando su prevision, pero modificando algo, que esto suele agradar a los clientes,

Gusta D. Pascasio de invadir el terreno de sus compañeros y minar su reputacion, en cuyos trabajos se zapa olvida el decoro y la dignidad, prendas tan necesarias como la ciencia; á bien que el careció siempre de tan fútiles adornos.

Mas de una vez, al saber que hay un

enfermo en alguna familia acaudalada, se presentó sin que le llamaran a enterarse solícito del estado del paciente y allí es de ver su *noble* comportamiento, cuando los dueños de la casa no tienen la entereza necesaria para echarlo por el balcon.

—¿Que opina V., doctor?

—Señora, mi rápido exámen no puede ilustrar gran cosa la concienzuda opinion de V... mas como leo en sus ojos el juicio que V. ha formado de la dolencia, me atrevo a decir la que pienso como V...ó aun mas allá...

—De suerte que V. cree que mi niña está grave...

—Acaso, estas dolencias suelen complicarse; principian por una irritacion, y luego...tratandose de una niña de tan fina complexion y de temperamento nervioso.

—Precisamente; la niña es muy nerviosa...como yo, la menor cosa nos produce una impresion...

—¿Quien la asiste?

—Nuestro médico, el Dr. F., V. le conocerá sin duda...

—No me suena ese apellido...

—Es un joven muy aprovechado y muy atento...

(El Dr. Pascasio hace algunos movimientos de cabeza de ganzo asustado y sonrie desdeñosa y compasivamente.)

—Es escritor médico—continúa la señora,—habla en las academias y ha publicado...

—Achaque de jóvenes; todos hemos escrito allá en nuestras mocedades.... cuando no teniamos ocupaciones graves...¿Y que ha dispuesto para combatir la enfermedad?

La contristada señora expone el plan terapéutico, y nuestro hombre, despues de varios gestos de asombro ó de duda, segun el ánimo de la interlocutora, se despide manifestando su interes por la enfermita, rogando se le hagan saber las alternativas de la dolencia é insistiendo en lo del tempramento nervioso y complexion delicada, y de esta manera va conquistando clientes este majagranzas sin pudor, sin inmutarse por los desaires que de vez en cuando sufre.

Ratero profesional, que elude las consultas que no sean con sus amigos, que recomienda botica a los enfermos, que truena contra lo moderno, que no lee libros ni periódicos y no escribió mas que cartas a la familia, es el enemigo mas

acerrimo de la clase, y como vil gusano roe lo mejor y mancha cuanto toca.

Como el tipo es historico, conviene advertir que su calva es ficticia, merced á una pomada depitoria. Hace tres dias, tratando de explicar las habilidades de O'Kill, dijo que el ser ventriloquo debese á tener dos laringes, una en el cuello y en el estómago otra.

¡Valiente personaje es D. Pascasio para tirar de un tramvia!

LUSCINDA PROTOPLASMA"

Fiebre amarilla.—En el próximo número, y en posesion de mejores datos que los que hasta hoy tenemos, nos ocuparemos de esta importante cuestion.

Cuerpos extraños que han recorrido el trayecto intestinal. Se trata de una enferma afectada de melancolia, con accesos intermitentes de mania y tendencia al suicidio. Durante uno de estos accesos se tragó tres cucharillas de café de una longitud de 18 centímetros y una anchura en la parte ensanchada de 3 á 5 centímetros. Estaban exactamente aplicadas la una contra la otra, incrustada la parte convexa de la una en la cóncava de la otra, y rodeadas de materias fecales endurecidas bajo la forma de un cilindro. El paso de estos cuerpos extraños en el intestino ha dado lugar al principio á síntomas de peritonitis que cedieron pronto, y despues tuvo diarrea, accidentes todos que desaparecieron cuando fueran expulsadas las cucharillas.—(*Siglo Médico*).

Congreso médico de Washington.—La comision de organizacion del noveno Congreso Internacional de las Ciencias Médicas, que debe reunirse en 1887 en Washington, se compone de los Doctores: Austin Flint (de Nueva-York), Mines Hayes (de Filadelfia), Lewis Sayre (de Nueva-York), Christophes Johnston (de Baltimore), George Engelmann (de San Luis), Brown y Billings, médicos de la marina y del ejército de los Estados-Unidos.

Aislamiento de los tísicos.—Una reciente circular del departamento militar médico de Prusia, prescribe el aislamiento de los soldados atacados de tisis tuberculosa.

MANUEL A. GALL.

REVUE SCIENTIFIQUE

FONDÉE EN 1863.

Journal hebdomadaire de 32 pages à deux colonnes
Paraissant le samedi.

DIRECTEUR: M. CHARLES RICHET.

Ce journal publie les plus importantes leçons ou conférences faites tant en France qu'à l'étranger.

Les principaux collaborateurs sont les hommes les plus illustres de la science moderne, Berthelot, Milne-Edwards, Pasteur, Quatrefagues, Helmholtz, Hofmann, Hœckel, Du Bois-Reymond, Huxley, Spencer, Thomson, Tyndall, etc.

C'est un journal de vulgarisation pour les savants, et c'est peut-être la seule revue qui présente dans son ensemble le tableau philosophique des progrès de toutes les sciences.

Bureau des Revues:

111, boulevard Saint-Germain, à Paris

Lugar de suscripcion en Lima: Administracion de "La Crónica Médica," calle 6.^a del Cuzco (Zamudio) 142.

Precio de suscripcion por año: 9 soles.

Revue bibliographique universelle des sciences médicales, publiée par fascicules mensuels, grand in-8.^o, par le Dr. Cte. Meyners d'Estrey.—Chroniques mensuelles, comptes rendus, résu-més analytiques, traductions, anales, librairie médicale, presse médicale travaux en langues étrangères, mémoires, variétés, notes de thérapeutique, informations, communications.

Index alphabétique annuel de la presse et de la librairie médicales, volume supplémentaire de la *Revue bibliographique universelle des sciences médicales*, formant un répertoire général des travaux de l'année précédente.

Abonnements: *Revue et Index*, un an 80 francs. *Revue seule*: 15 fr.; *Index seul*, 20 fr. Un numéro de la *Revue*: 1 fr. 50. Administration et Rédaction, 6, place Saint-Michel, Paris. Vente au numéro à la librairie Berthier, 104, boulevard Saint-Germain, Paris.

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

ANTIGUA BOTICA INGLESA-ITALIANA

DE

HAGÜE Y CASTAGNINI

BAJO LA DIRECCION

DE MANUEL ZEVALLOS VELASQUEZ

(Farmacéutico.)

34.—CALLE DE LA UNION (PALACIO)—34.

LIMA.

Surtido completo de drogas, medicinas extranjeras de las mejores fábricas, instrumentos de cirugía, preparaciones químicas, botiquines, perfumería escogida; y, además las siguientes PREPARACIONES ELABORADAS EN EL MISMO ESTABLECIMIENTO:

Amargo peruano.

id id con coca.

id antifebrifugo y digestivo de Pucherí.

Agua florida.

Elixir de coca.

id vinoso de quina y hierro, empleado en la curacion de la anemia, clorosis, linfátismo, etc. y en la convalecencia de muchas enfermedades. Esta preparacion se recomienda por sus efectos y su gusto agradable.

Gotas indianas, muy eficaces en las odontalgias.

Jarabe de alquitran.

Jarabe de alquitran sulfurado, empleado en los catarros crónicos de los bronquios y de las vías genito-uritarias, y en las enfermedades de la piel.

Jarabe de yoduro de hierro.

Jarabe fénico, bastante conocido por sus buenos resultados en el tratamiento de las enfermedades del aparato respiratorio.

Jarabe de hipofósfito de cal.

Jarabe pectoral balsámico, usado con muy buen éxito en la tos ferina de los niños.

Licor de alquitran.

Tónico Oriental.

Vino tónico de quina calisaya, para los convalecientes.

Varnis destructor de callos.

Zarzaparrilla Mejicana, preparada con la raiz de la zarzaparrilla de Méjico, depurativo de la sangre y de los humores.

TODAS ESTAS PREPARACIONES GARANTIZADAS COMPITEN

EN CALIDAD Y PRECIOS CON LAS QUE SON IMPORTADAS

DEL EXTRANGERO.

HAY EN VENTA CLORHIDRATO DE COCAINA.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América