1888.

LA CRÓNICA MÉDICA

PUBLICACION MENSUAL

ORGANO DE LA SOCIEDAD MÉDICA "UNIÓN FERNANDINA."

COMISION DE REDACCION.

Dr. Leonidas Avendaño, *Director*.—Dr. David Matto, *Sub-Director*.

Dr. Anibal Fernández Dávila, *Tesorero*.

Dr. José A. de los Rios.—Dr. Francisco Almenara Butler.

Dr. Francisco P. del Barco.—Dr. Manuel C. Irujo.

Dr. Andrés S. Muñoz, *Secretario-Administrador*.

CORRESPONSALES EN EL EXTRANJERO, QUE HAN COLABORADO EN ESTE AÑO:

En Europa, Dr. Manuel A. Muñiz.

En Estados Unidos de Norte America, Dr. Juan M. Byron.

AÑO V.—TOMO V.

LIMA—(PERÚ).

Imp. Liberal de F. Masias y Ca.—Baquijano 317.

1888.

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

39270

Biblioteca Lima-Perú

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

La Crónica Médica.

ORGANO DE LA SOCIEDAD MEDICA "UNION FERNANDINA"

LA REDACCIÒN DE "LA CRÒNICA MÈDICA",
dejando á cada cual emitir libremente sus ideas científicas, no patrocina ni es responsable de las que contengan los artículos firmados.

AÑO V. } Lima, Enero 31 de 1888. { Nº 49

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Biblioteca
Lima-Perú

La Crónica Médica.

Con el presente número se inicia el quinto año de existencia de "La Crónica Médica," órgano oficial de la Sociedad Médica "Unión Fernandina."

Producto del esfuerzo colectivo de la juventud de la Escuela de San Fernando, "La Crónica Medica" se presentó en la arena del periodismo científico, en uno de los momentos difíciles en la exitencia de nuestra amada Patria; y cuando no existía un sólo órgano de publicidad, que fuera el representante de la actividad intelectual del país. Y por eso, por haber nacido en un momento tan oportuno, su vida ha sido siempre lozana y su marcha próspera.

La Comisión de Redacción, encargada de la publicación de "La Crónica Médica" en el presente año, se esforzará en seguir las luminosas huellas que le han trazado sus antecesores; y al emprender sus laboriosas, pero proficuas tareas, cumple con ofrecer las columnas de este periódico á todos los que quieran contribuir al progreso de las Ciencias médicas en el Perú; y con enviar el más cordial saludo á sus ilustrados colegas de la prensa nacional y extranjera.

BOLETIN

El Cólera.

CONGRESO SANITARIO SUD AMERICANO.

Con las armas de defensa que nuestros recursos nos permiten, permanece la República salvándose del asalto que pudiera hacerle el cólera, que de una manera desapiadada y voraz se ceba en la República vecina de Chile, viniendo á atacar pueblos que el verano pasado había afectado, y acometiendo á otros por vez primera, y en todas partes, de una manera aguda y fulminante.

Puede suceder que una otra vez nuestro pais se escape de ser víctima del flajelo, y en este caso, no sabriamos decir si así ha sucedido por la incomunicación absoluta en que estamos con Chile ó por que nuestro suelo no es propicio al *bácillus virgula*, convencidos como estamos de que la interdicción no ha sido absoluta, sobre todo por la frontera, por donde han penetrado á la provincia limítro-

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

fe de Moquegua, de viaje del mismo Valparaiso epidemiado, individuos cuyos nombres y ocupaciones podriamos decir.

Mientras tanto, nos corre una oportunidad más en el acopio de datos que estamos en el caso de hacer para el estudio de la actual epidemia del cólera, para saber como asi en un pueblo donde ha existido el cólera, después de haber desaparecido vuelve á presentarse con más fuerza, no siendo la razón científica que por demás la conocemos, lo que deberíamos averiguar, sino las condiciones materiales y voluntarias que en dicho pueblo contribuyeron para despertar gérmenes adormecidos, que en otras localidades, en las mismas condiciones, no han podido sobrevivir. Chile vuelve á tener en este verano el cólera, cuando Buenos Aires y otras provincias de la Argentina atacadas el año pasado, no han vuelto á infectarse apesar de haber sido, dichas provincias, el camino que llevó á Chile el cólera.

El Dr. Matto, encargado por nuestro Gobierno para estudiar la actual epidemia del cólera en Chile, y que labrándose una reputación en armonía con sus antecedentes científicos, está llenando de gloria á nuestra medicina nacional, será quien nos ilustre en esta cuestión, así como en las demás relativas á la epidemia, como ya ha comenzado á haeerlo en sus interesantcs correspondencias.

La indemnidad de que gozamos hoy, en materia de epidemias exóticas, ó si se quiere, la tregua que nos concede el cólera, ha consentido que de una manera tranquila y meditada funcione el Congreso sanitario Sud Americano que, desde el día 2 del corriente mes funciona en esta capital. Este Congreso por el espíritu que le ha dado origen y por la competencia de los miembros que lo componen, estamos seguros que llenará su fin, consignando en forma de conclusiones, todo lo qué relativo á la ciencia sanitaria moderna puede aplicarse á la conformación física y social de los respectivos paises, garantizando la salubridad pública á la vez que el comercio y la industria.

No obstante de que estamos seguros de esto, y de que el Congreso dará cima á sus trabajos, instituyendo reglas prácticas y precisas en la dirección sanitaria, tanto marítima como terrestre de cada uno de los paises contratantes, así como en la conducta en el mismo sentido para las relaciones comerciales de todos ellos, nos permitimos llamar su atención sobre la necesidad que las epidemias recientes del cólera en Chile y los amagos de la fiebre amarilla de Guayaquil nos han hecho notar, y que satisfechas mitigarían en algo la medida estrema de la interdicción absoluta, caso que por necesidad se tuviere que recurrir á ella y harían menos gravosas las instalaciones y mantenimiento de las estaciones sanitarías que hubiera necesidad de establecer.

Nos queremos referir á la necesidad que hay de clasificar los buques, ya sean considerados como sospechosos ó como infectados, según su fin, ó sea el destino á que están dedicados, según su construcción, según las garantías que presten en materia de servicio médico y de desinfección embarcados; y según su carga.

Aparte delas ventajas que prestaría esta clasificación, para la conducta reglamentada y fatal que tuvieran que observar las autoridades sanitarias en la aplicación de los diferentes preceptos cuarentenarios á que estarían sujetas las naves, según fueran sus condiciones sanitarias, serviría esa clasificación elevada al rango de convención internacional, de estímulo y de oportunidad para que empresas comerciales accequibles, como cualquiera individuo, para escuchar los consejos de la razón y de la ciencia, asi como los mismos intereses, comenzarán á implantar en sus servicios las mejoras que la salubridad pública y el bien

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

estar general demandan de su concurso y cooperación.

Hablamos de las compañías de vapores, que por lo mismo que el lucro es su divisa, tienen que adaptar las condiciones sanitarias de sus vapores á las exigencias las mas severas que hubiera necesidad de dictar para que un buque sospechoso, lo mismo que uno infectado, saliesen lo mas pronto de sus respectivas cuarentenas, poniéndoseles á libre plática sin el peligro del contagio de las poblaciones y evitando á los pasajeros y tripulantes la prolongación de las exacciones, que no otra cosa se puede llamar la vida cuarentenaria.

Las empresas de vapores, si las leyes sanitarias así lo exijieran, para cuidar sus intereses y los de sus comitentes se adelantarian á poner sus buques en condiciones del gran pensamiento sanitario moderno, esto es, de *la cuarentena en ruta* significando esto, la práctica durante toda la travesía de los diferentes factores que constituyen una cuarentena, en el sentido cientifico de la palabra. Y así sucedería que para obtener privilegios en la pena cuarentenaria, se apresurarían á llevar en cada buque un médico que, autorizado con el título legal de cualquiera de los paises contratantes, sería el responsable de las omisiones en la observancia reglamentada de sus deberes, y él que considerando al buque en viaje, como si fuese una casa ó un hospicio en tierra amenazados de ser atacados de enfermedades contagiosas, lo defendería como si se tratase de estos últimos con todos los medios que con profusión se le darían.

Sabemos que en la técnica desinfectante, uno de los aparatos mejores de desinfección para ropas y otras prendas de enfermos ó de individuos sospechosos, es la estufa á vapor sobre calentado, y que en los buques ó vapores éste es lo que mas abunda, permitiendo esta comodidad que en dichos buques sus dueños se apresurasen á utilizar para aquel objeto el vapor de sus máquinas si á cambio se obtenía concesiones en sus penas cuarentenarias.

Así diferenciados los buques según sus garantías sanitarías, según su construcción, existiendo buques cuyas bodegas y departamentos están preparados para una fácil y completa desinfección; según el fin á que están destinados, como buques de guerra, paquebotes, buques de empresas marítimas, etc.: según su cargamento, objetos manufacturados, comestibles, etc. etc. asi clasificados decimos, quedarían también determinados los periodos de días ó de horas que los referidos buques necesitarían permanecer en cuarentena, para poder ser puestos á libre plática en el tiempo más corto, y llenando todas las exijencias.

Naturalmente que para llevar á cabo todas las convenciones sobre este particular, asi como las más importantes, relativas á otros puntos que el sabio Congreso tenga á bien hacer, se necesita de una manera indefectible la instalación de Lazaretos, y otras formalidades que garantizasen los pactos acordados; y unode estos requisitos, el más importante tal vez, es que haya en la dirección de la salubridad de cada país contratante, una nueva autoridad, colectiva por supuesto, encargada de una manera permanente y esclusiva de todo lo pertinente al servicio sanitario, así como adonde quiera que haya un enfermo, existe un medico tratante que no escluye la consulta de otros facultativos.

Por respetables que sean las Juntas Supremas de Sanidad, los Concejos sanitarios, los Comités de salubridad pública, ó sea como se llamen las corporaciones concejiles que sólo en determinadas ocasiones funcionan en armonía con el fin á que están destinadas, y que en todo caso deben ser siempre escuchadas cuando se acude á ellas para interrogar su ilustración y patriotismo en circnustancias excepcionales, por respetables que ellas sean

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

repetímos, no satisfacen el fin práctico que debe perseguirse en la tramitación y finalización de una manera rápida y siempre uniforme, de todo lo que tuviera que hacerse en materia de legislación sanitaria.

Renovables esas corporaciones en su totalidad cada cierto periodo de tiempo, y en circunstancias dadas algunos de sus miembros por la contingecia del título ó empleo que les dá acceso á ellas, no pueden, ni estar en el caso de tener la experiencia, siempre expedita y creciente de los asuntos de que tratan, ni menos en condiciones, atendida la intermitencia de sus funciones, de dictar y hacer cumplir en un momento dado las resoluciones que requiriesen casos urjentes é imprevistos.

Como en todo ramo de la Administración pública, la salubridad pública necesita también de una autoridad que conduzca las cosas ordinariamente, diariamente, sin perjuicio de que tenga como colaboradores y como consultivas, las asociaciones más ilustradas y sabias que pudieran organizarse.

Son los cuerpos de sanidad instituidos de una manera permanente y en oficina, los únicos que á nuestro juicio podrian llevar las riendas de la salubridad marítima y terrestre de una nación, los únicos que avezados en el ramo y ejercitados en su especialidad podrian dar garantías á sus poblaciones, y los únicos que permitirían llevar á la práctica las convenciones que sólo sobre las buenas y justas interpretacicnes que se haga del espíritu que les ha dado origen, pueden tener sanción por todos los paises contratantes.

La guerra, suceso en el que sensiblemente se ve más vidas perdidas ya ha hecho declarar en todas las naciones adelantadas la necesidad en materia de sanidad militar, tanto en paz como en campaña, de una sola dirección constante y permanente, con su autonomía correspondiente, su personal subalterno responsable y educado ad hoc; y ha sido la misma guerra, la que poniendo más claro el peligro de la muerte, ha despertado en las mismas naciones el intesés de la vida, amenazada de tan distintas maneras, y hecho pensar que para dirijir la salubridad pública, hay necesidad de la creación de una nueva palanca en la Administración pública, sea de un verdadero Ministerio médico, sea tan sólo de una Dirección de sanidad adscrita á cualquiera de los Ministerios.

DR ALMENARA BUTLER.

SECCION OFICIAL

Títulos de Farmacéuticos.

Lima, Enero 13 *de* 1888.

Vista la consulta del Concejo Provincial de Arequipa, elevada por el Prefecto de ese Departamento, relativa á que se declare si los títulos de farmacéuticos expedidos en esa ciudad en 1835 por la Delegación de la Facultad de Medicina, deben surtir sus efectos en atención á la escaséz de los titulares para representar todas las boticas existentes en esa Capital, ó bien si por esta misma causa pueden los farmacéuticos con título representar mas de una botica, ó últimamente si como medida de equidad pueden permitirse que los expresados títulos se revaliden, nombrándose un jurado competente ante el cual rindan préviamente sus exámenes los interesados, y atendiendo á que ninguno de los medios propuestos se halla en conformidad con lo dispuesto en las leyes y reglamentos vigentes para el ejercicio de los diferentes ramos de la medicina; y á que en la resolución de 6 de Abril del año próximo pasado se designa el modo único como podrán ser rivalidados dichos títulos: absuélvese la mencionada consulta en el sentido de que los individuos á quienes comprende, deben sujetarse extrictamente á lo dispuesto en la citada resolución.—Comuníquese y regístrese.

Rúbrica de S. E.

García.

Fiebre Amarilla.

El cónsul de la República de Guayaquil [illegible] con fecha 15 del actual al Ministro de Relaciones Exteriores, el cablegrama que sigue:

"Con cambio de estación se han desarrollado casos fiebre amarilla —vapores "Colombia" "Lazaro" llevan patente sucia."

El anterior cablegrama se puso en conoci[illegible]

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

miento de la Junta Suprema de Sanidad y ésta resolvió lo siguiente:

Lima, Enero 17 de 1888.

Visto en sesión de la fecha, la junta acordó se someta á una cuarentena de cinco días á los buques procedentes de Guayaquil, con médico á bordo; debiendo la junta litoral del Callao dictar las medidas que crea convenientes para el mejor cumplimiento de este acuerdo.

Comuníquese y regístrese.

García.

El Cólera en Chile.

INFORMES OFICIALES.

Santiago, Diciembre 22 de 1887.

Señor Ministro de Justicia i Beneficencia.
Lima.

Señor Ministro:

Un aviso colocado en la oficina de correos, advirtiendo que no se despachaba correspondencia para el Perú, i la falta de una persona que de Tacna despachara las comunicaciones á Lima por la vía de Ilo ó la de Arequipa, me ha impedido dirigir á ese Ministerio los detalles concernientes á la epidemia del cólera, reinante aquí desde mediados de Noviembre.

A—Investigando el origen de la actual epidemia, he llegado á saber que, despues de la pasada invasión que comenzó en Santa María i San Felipe (Provincia de Aconcagua) i devastó el centro de Chile i algunas provincias del Sur, el flajelo no se extinguió por completo en los meses de invierno; que, en varios pueblos del Sur i aun en Santiago se presentaron casos de cólera en Agosto, Setiembre i Octubre. El doctor Merino, médico encargado de la asistencia del lazareto de mujeres en Santiago, me ha asegurado que durante los meses citados, ha recibido en su servicio enfermas de cólera en número de una á dos por dia; i que á principios de Noviembre comenzaron á multiplicarse los casos, obligando á que se abriera oficialmente el lazareto para coléricos.

B—A mi llegada á Chile hallé que la opinión no era uniforme respecto á la naturaleza del mal sino que se hallaba dividida en dos bandos; la mayoría del pueblo, comprendiéndose en ella la clase superior i unos cuantos médicos de aquellos que no pisan los umbrales de los lazaretos i que diagnostican á distancia; aseguraban que la enfermedad reinante no era el *cólera asiático* sino el *cólera nostras*, en algunos casos, i una simple *indigestión* en otros: el resto de los médicos, contándose entre éstos los más practicos é ilustrados, me decían que el cólera existente en Chile era el *asiático*. Traté entónces de formar mi opinión personal, apoyándome en los datos suministrados por los médicos de la buena escuela i en la observación clínica de los casos que tuve ocasión de ver i que fueron numerosos.

Pronto llegué al convencimiento de que la enfermedad en cuestión era el *cólera indiano*. Es verdad que el cólera nostras tiene mucha semejanza sintomatológica con el cólera epidémico; pero ha algunos caracteres mui marcados que distinguen la enfermedad actual del cólera nostras ó esporádico, vulgarmente llamado *lipidia* de calambres: los enfermos, después de dos ó tres deposiciones, entran en un estado de postración i desfallecimiento tan grande que es imposible relacionar ese estado tan grave con una simple diarrea; la voz se apaga inmediatamente, como si las paresias musculares fueran un fenómeno inicial; los ojos i las sienes se hunden, la ansiedad epigástrica es inmensa, desesperante; los calambres preceden muchas veces á la segunda espoliación intestinal i en ocasiones anteceden á todo otro sintoma; la elevación de temperatura en los cadáveres, que principia poco después del fallecimiento del individuo, aún cuando éste haya perecido en el período áljido, llega, como lo he podido comprobar por mí mismo, á 39, i 40 centígrados, fenómeno que no se presenta en el cólera nostras, al menos que yo sepa; las contracciones musculares que se observan en los cadáveres, haciendo que éstos se retuerzan, muevan los dedos, levanten los brazos dando un espectáculo horroroso á la vez que característico, tampoco son propios del cólera nostras i aquí se ven con frecuencia, las lesiones intestinales que he encontrado en varias autopsias, lesiones consistentes en hemorragias submucosas, descamación epitelial enorme, etc., aunque pueden hallarse en el cólera nostras, no son sin embargo tan frecuentes. La deposición riziforme es de lo más clásico que se puede ver. Por último, el bacilo-koma ha sido encontrado i cultivado por médicos distinguidos como el doctor V. Izquierdo. Si á estas razones se agrega que la epidemia presente no es más que la continuación de la que hizo tantas víctimas el año anterior i principios del que termina, no quedará, según creo, duda alguna de que el flajelo que se encuentra en Chile en estos momentos, es el *cólera asiático*, el mismo que fué importado de Mendoza i cuyo viaje desde Italia hasta las orillas del Plata es perfectamente conocido.

C.—Como el veneno colerígeno, adormecido durante los meses de invierno, ha desarrollado casi simultáneamente en varios puntos del territorio; i como las comunicaciones entre los diversos pueblos de la República, se encuentran completamente libres, es mui difícil darse cuenta de la marcha que sigue i ha seguido el cólera. Solo de Valparaiso podría asegurarse, tal vez, que ha recibido el contajio de Santiago i de Quillota, pues hasta la tarde del 15 de Diciembre los casos eran poco numerosos en aquel puerto, como lo anuncié en un cablegrama de esa fecha.

Del 15 al 16 i 17, repentinamente, creció la epidemia, habiendo atacado el cólera en esos dos dias á mas de 100 personas; el 18 se presentaron 62 casos nuevos i hubo 57 muertos, el 19 fueron atacados 79 i murieron 45; el dia 20, 88 i 39 defunciones. Hoi hai 69 atacados i 25 muertos.

Tan repentina invasión no se explica sino por el gran número de personas que de Quillota donde aumentó la epidemia, se dirijieron á Valparaiso. Una de las enfermas del lazareto del "Baron" (Valparaiso), me demostró claramente que había recibido el contajio de Quillota. Llegó á su casa de Viña del Mar una amiga suya que iba huyendo de Quillota i durmió con ella en la misma cama. Al día siguiente ambas amigas estaban con el cólera i fueron enviadas al lazareto de Valparaiso, donde despues de 12 horas, murió la enferma de Quillota.

La zona ocupada por el cólera está comprendida entre las provincias de Aconcagua, al Norte, i de Angol, al Sur. Como verá V. E. en el ad-

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

junto mapa que, aunque imperfecto, dá mejor idea que la simple enumeración de las localidades infectadas, casi todos los lugares pintados de rojo están próximos á la línea férrea que corre desde Valparaiso á Santiago i desde la capital á Angol. Es mui raro que en la Provincia de Aconcagua, lugar en que hizo estragos el flajelo en la pasada epidemia, no se hubiera mostrado el cólera hasta la fecha sino en dos puntos: los Andes i Llaillai. Tambien es estraño i digno de notarse que los puertos cercanos á Valparaiso tales como Coquimbo, á 12 horas de vapor i en libre i completa comunicación, no se hubieran infestado hasta la fecha.

El flajelo no ha avanzado, sin embargo, una línea al Norte de las poblaciones á donde llegó en Enero del presente año.

Los puntos que forman el límite Norte de la epidemia están todos en la Provincia de Aconcagua.

Teniendo en consideración que lo que más importaba á nuestro país era la vigilancia de Santiago i Valparaiso i de los lugares comprendidos entre ambas ciudades, puesto que no hai al Norte ni al Sur puerto alguno infectado, me limité á observar dichos lugares, pareciéndome inútil recorrer otras poblaciones. A esto se oponía tambien la circunstancia de no haber recibido orden de ese Ministerio para hacer gastos de traslación, sino ahora 3 dias.

Quillota es una ciudad como de 11 á 12,000 habitantes, situada en un valle al N. E. de Valparaiso i distante de este puerto como unas 15 leguas. Está unida por ferrocarril á Santiago i á Valparaiso. Su terreno es poroso, húmedo, fértil, abundante en vegetación, i está regado por las aguas del rio Aconcagua, que probablemente fueron las que llevaron el cólera en la pasada epidemia, que causó grandes pérdidas en la población.

En la presente ocasión, el cólera empezó á manifestarse con fuerza desde el 14 de Diciembre; se mantuvo con cifras altas, 50 i 60 por dia, hasta el 18, en que principió á declinar. En la actualidad no tiene Quillota sino 10 ó 12 casos diarios. No posee cañerías ni desagües i la gente hace uso de las aguas corrientes que provienen del rio Aconcagua.

En Santiago el número de atacados por el cólera se ha mantenido durante el tiempo que estoi aqui, entre 50 i 75 diarios con poco más de 30 por ciento de defunciones, por término medio. Hoy (22 de Diciembre) ha habido 65 atacados i 27 muertos.

En Valparaiso se desarrolló con fuerza la epidemia desde el día 15, habiendo alcanzado el máximun de atacados á....por.... muertos.

D—Es preciso que diga aquí, tratando de Valparaiso, lo mismo que anuncié al señor Ministro en mi cablegrama del 19, esto es, que en el referido puerto no se toma precaución alguna para impedir la trasmisión del mal á los puertos del Norte i Sur. Cualquier pasagero puede embarcarse sin embarazo alguno, esté ó no enfermo. Hace dos días que un individuo fué atacado del cólera en el bote al ir á embarcarse en el vapor del Norte; felizmente, á causa de su gravedad tuvo la precaución de hacerse conducir al Lazareto de tierra. Si el referido sujeto no hubiera sido atacado de una manera tan brusca, si, como sucede con frecuencia, solo hubiera tenido por uno ó dos días la diarrea premonitoria, habria llevado infaliblemente el contajio abordo i al primer puerto con que se hubiera puesto en contacto. Fácilmente se comprende el peligro en que se encuentran Iquique i Arica.

Probablemente de ese mismo modo se ha llevado el contajio á bordo del "Angamos" donde ha muerto el contador señor Urquiza; al vapor aleman "Titania" que tuvo un caso de cólera i á la "O'Higgins" que tuvo otro. El cólera se halla pues no solo en Valparaiso sino en la bahía á bordo de los buques anclados en ella. El Resguardo ha sido también iuvadido por el cólera, han muerto ya tres empleados de él.

Por lo anterior verá el señor Ministro que aquí se han suprimido las cuarentenas i los cordones sanitarios; que los vapores zarpan libremente para Iquique i Arica donde son inmediatamente puestos en libre plática; que en fin, un individuo salido de Santiago ó Valparaiso—hoi los principales focos del cólera,—puede trasladarse con libertad á cualquier pueblo no infectado i llevar si le place, el contajio. Nadie se lo impedirá.

Lo que acabo de exponer probará igualmente que las autoridades locales no se preocupan de las medidas profilácticas.

Ellas consisten, como higiene pùblica, en mantener el mayor aseo posible en las poblaciones—cosa que no se hace por más que lo aseguren las autoridades—en la prohibición de la venta de frutas en la clausura (nocturna) de los focos de borrachera llamados "*los despachos*" similares de las "*chinganas*" de Lima; i en la DESINFECCIÓN de todo lugar en que ha muerto un colérico, operación de la que daré cuenta mas adelante.

En materia de higiene privada, cada uno procede como gusta. Cuando el número de casos aumenta, dejan las personas de tomar fruta i beben agua cocida; luego que disminuye la cifra de coléricos vuelven á sus costumbres antiguas.....hasta una nueva recrudescencia del mal.

Se me dice que en la epidemia pasada toda persona tenía en su habitación una solución de bicloruro de mercurio para lavarse las manos ántes de la comida. Esta magnifica costumbre ha sido abandonada, ignoro por qué.

La prohibición de la venta de frutas, tuvo, según la opinión de los médicos, magníficos resultados en la anterior epidemia

Es facil comprender la eficacia de esa medida si se considera la enorme cantidad de fruta que consume la gente del pueblo entre la que hai persona que no se alimenta de otra cosa.

E.—SERVICIO SANITARIO.—La organización dada en Chile al servicio sanitario es la siguiente: —Existe una "Comisión Directiva" del servicio, compuesta de varios médicos i presidida por el Dr. W. Díaz, catedrático de Clínica interna de la Universidad. Dicha Comisión Directiva, está bajo la dependencia del Ministro del interior i atiende al servicio Sanitario de toda la Repùblica.

La Comisión ha creado en Santiago 13 *estaciones sanitarias*, que están distribuidas en diversos barrios ó cuarteles i hacen el servicio de toda la ciudad. Cada *estación sanitaria* posee, según sus necesidades, uno ó dos médicos, un farmacéutico i un botiquín, i tiene la obligación de atender á los enfermos del cólera, en su correspondiente sección, dando un parte diario de los atacados, muertos, curados, etc. á la "Comisión Directiva". De este modo, dicha Comisión sabe diariamente todo lo que pasa en la ciudad relativo al cólera.

El servicio para fuera de la capital se hace del modo siguiente: Aparece el cólera en una pobla-

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

ción cualquiera, entonces el Intendente ó el Gobernador participan á la "Comisión Directiva" el número de casos, la gravedad de ellos, etc,. i en vista de estos datos, la comisión envía al lugar atacado un médico i una "cantina" ó botiquín calculado para 25, 50 ó 100 casos más Adjunto un modelo del contenido i de las cantidades de dichas cantinas i otro que manifiesta la escala de sueldos de los empleados del servicio sanitario. Si crece el número de enfermos, se establece un Lazareto con su dotación completa. Los Intendentes i Gobernadores de los lugares infectados están igualmente obligados á trasmitir por teléfono ó telégrafo el movimiento diario de los coléricos de sus respectivos departamentos ó provincias. Así queda impuesta, día por dia, la "Comisión Directiva" del movimiento de toda la zona ocupada por el cólera.

Los lazaretos, aunque dependientes de la Beneficencia, dan cuenta de su movimiento diario á la Comisión directiva.

Tres lazaretos funcionan actualmente en Santiago. Uno destinado exclusivamente para mujeres, está situado en el hospital de San Borja; consta de dos grandes salones que admiten 40 camas: el 2.º llamado lazareto del Sur, ha sido habilitado en una casa vieja, impropia para tal fin, admite hombres, mujeres, i niños; por último el 3.º denominado lazareto del norte, es el único que merece el nombre de tal i ha sido construido con ese objeto. Es de una construcción ligera, de madera i zinc; consta de seis salones bien ventilados, aislados convenientemente unos de otros i en magníficas condiciones higiénicas.

Además de estos dos servicios hai una ambulancia, que atiende los enfermos á domicilio i se llama la ambulancia "Mate" del nombre del caballero que ha dado los fondos para su sostenimiento.

A primera vista parece que el auxilio prestado por las estaciones sanitarias fuese de grande utilidad; sin embargo, no es asi, si se tiene en consideración la naturaleza del mal que se trata de combatir; para la asistencia del cólera dicho servicio es mui defectuoso.

Si hai una enfermedad que necesita la asistencia de firme, la mirada constante del médico, es el cólera, En menos de 5 ó 10 minutos pueden cambiar de tal manera la gravedad i las indicaciones terapéuticas, que es necesario, indispensable, que el médico se encuentre siempre á la cabecera del enfermo para atender i combatir las diversas fases por las que pasa el colérico de un modo rapidísimo.

Ahora bien; el médico de una estación sanitaria que tiene á su cargo 20 ó 30 enfermos en distintos lugares, no puede demorarse ni media hora en cada uno de ellos, de donde resulta que un enfermo que en la primera visita de la mañana se encontraba en buenas condiciones en la tarde se le encuentra muerto. La asistencia del cólera á domicilio es mui difícil sino imposible, especialmente en la gente pobre ; i este es uno de los puntos cuyo estudio me permito recomendar á la Junta de sanidad para el caso desgraciado en que el cólera llegase al Perú Me parece que la multiplicación de las casas de asistencia ó de los lazaretos, dotados de un médico ó de un interno que estuvieran siempre en el lazareto i provistos de medicamentos, seria lo único que pudiera remediar aquel inconveniente. Jamás la espresión "el tiempo es oro" ha podido aplicarse mejor que tratándose del cólera: un retardo lijero, la demora más pequeña en la administración de un medicamento, deciden irremisiblemente de la suerte de un enfermo.

El servicio sanitario de Valparaiso tiene la misma organización que el de Santiago: se han establecido 2 lazaretos i 2 estaciones sanitarias para atender los enfermos á domicilio.

F.—La comisión directiva cuenta además entre sus secciones, con una de *desinfección*, de la que paso á ocuparme.

Desinfección.—a—En los lazaretos.—La ropa de cama i los vestidos que han servido para un colérico, se desinfectan ya esponiéndolos al vapor de agua á 100 grados ó sumerjiéndolos en una solución de cloruro de cal hirviendo El primer medio es el más aceptado par todos los médicos.

La paja de los colchones i almohadas es quemada inmediatamente después que ha servido i la tela desinfectada en cloruro de cal de 5 á 10 por 100, es en seguida enviada á la lavanderia donde se lava con lejía de potasa ó de soda.

El piso i las paredes de las habitaciones ó salas de los enfermos, se riegan todos los días con una solución de ácido fénico, cuyo olor es más soportable que el del cloro.

Para las deyecciones i los vómitos se emplea la solución de sulfato de cobre: 6 por ciento. Dichas materias se reciben en vasijas conteniendo la solución indicada i se echan inmediatamente á un gran depósito, que contiene igualmente, pero en gran cantidad, la solución cúprica.

El subimado corrosivo sólo está destinado para la desinfección intestinal, por medio de la *enteroclisis*, i para el lavado de las manos de los médicos i demás empleados de los lazaretos.

Los objetos de metal que han servido para el uso de los enfermos, se lavan con una solución fuerte de cloruro de sodio [sal común]:—los de vidrio ó loza con soluciones aciduladas por el acido sulfúrico ó clorhidrico.

Luego que una sala de enfermos es desocupada se la fumiga por medio del ácido sulfuroso, segun el procedimiento de Dujardín—Beaumetz, procedimiento que es mui conocido en Lima, lo que me dispensa de describirlo.

Al principio parece que había muchas precauciones con los cadáveres, los cuales no eran enterrados sino después de haberseles irrigado i envuelto, en seguida, en una tela mojada en una solución de cloruro de cal; pero ahora ya no se toman esos cuidados. Solamente en el lazareto del "Baron", en Valparaiso, he visto que se envuelven á los cadáveres en una tela empapada por una solución de sulfato de cobre.

b.—En los domicilios.

La comisión de desinfección, luego que sabe que en una casa ha muerto un colérico, se dirije á ella y procede á la desinfección: hace quemar todos los objetos de poco valor que han servido para uso del enfermo y que son suceptibles de tal operación; y manda lavar el piso y las paredes de la habitación del difunto y hace depositar solución de sulfato de cobre en los sitios sospechosos de contener vómitos ó deyecciones coléricas.

Por último, procede como medida definitiva á fumigar la habitación del colérico, haciendo desprender ácido sulfuroso i manteniendo herméticamente cerradas las puertas i ventanas de la habitación por 24 horas.

En resumen, he aquí los desinfectantes más usados.

Cloruro de cal, 5 á 10 por 100

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

Sulfato de cobre, 6 por 100
Acidd fénico, 5 á 10 por 100
Bicloruro de mercurio, 1 por 1,000 ó 1 por 20,000 ó 1 por 50,000.

Como medida destinada sin duda, á impedir el contajio por los cadáveres de los coléricos, se ha abierto desde el año pasado, un cementerio especial para aquellos; lo cual, según las ideas modernas, parece inoficioso como medida profiláctica puesto que la putrefacceón destruye al germen coleríjeno, ó, en otros términos, ya que el *bacilokoma* es aniquilado en su lucha con el *bacterium termo*.

Como desinfectantes me parecen eficaces los arriba indicados. No he visto en ninguno de los lazaretos caso alguno de contajio; i por mi sé decir, que con el uso del javón y de la solución de sublimado, con los que me lavo las manos, no he tenido hasta la fecha el menor desarreglo intestinal, no obstante de haber practicado ya varias autopsias.

G.—Debo decir algo sobre el tratamiento del cólera, casi uniformemente empleado por los médicos de los lazaretos. Después de un periodo de pruevas, de ensayos, en que han experimentado todos los medicamentos aconsejados por los autores, todos los métodos de tratamiento recomendados por los mejores prácticos, los médicos de Chile casi han llegado á uniformarse respecto á la terapéutica del cólera

Desde luego, la medicación es sintomática. i obedece á las indicaciones del momento: pero como base del tratamiento he visto que se emplea:

1.—El calomel, á dosis purgante.
2.—La enteroclísis tánica caliente
3.—La hipodermoclisis

La administración del calomel al principio de la enfermedad, me parece perfetamente indicada, mucho más si hay signos de embarazo gástrico, en cuyo caso debe ser seguido de 50 ó 60 gramos de aceite de ricino. Los resultados de la administracióu del calomel han sido aqui mui satisfactorios.

Siempre que un enfermo es atendieo al principio, el uso del calomel, obtiene buen éxito. Además de su acción antiséptica que es poderosa, el calomel es un buen colagogo. Si se atiende á que uno de los fenómenos primordiales del cólera es la ausencia completa de bilis en los intestinos, se comprenderá que el calomel provocando el derrame de la bilis que es el antiseptico intestinal que posee el organismo, tenga una indicación clara que llenar.

Es, por lo demas, un hecho de observación, que, asi que aparece la bílis en las deyecciones, el enfermo comienza á mejorar. Las deposiciones teñidas de bilis son un síntoma de buen pronóstico. Por otra parte el calomel tiene á su favor la larga experiencia de los médicos ingleses que ejercen la profesión en la India, que es la patria del cólera.

La *enteroclísis* introducida en el tratamiento del Cólera por Cantani, tiene como lo dice el doctor Carnelio Guzmán, uno de los mas experimentados en esta enfermedad, las siguientes ventajas:

1ª Modificar la superficie del intestino grueso, por su acción antiséptica, impidiendo la absorción de las sustancias en descomposición;

2ª Producir una acción estimulante poderosa por la temperatura á la que se inyecta el líquido, (39 à 40°) i que se revela por una diaforesis abundante.

Las *enteroclísis* empleadas aquí, son especialmente de dos soluciones distintas: de solución tánica, dos por ciento, i de hiposulfito de soda, cuatro por mil.

La segunda es usada especialmente en el periodo de reacción, cuando ésta se exagera i toma el caracter tífico.

En el último número (número 45) de *La Crónica Médica* de Lima, se encuentra una buena exposición del método de Cantani, incluso el manual operatorio, razón por la que me limito sólo á incluir un ligero dibujo del aparato.

En cuanto á la *hipodermoclisis*, he visto por su empleo, casi resurecciones. Es el método mas constante en sus buenos efectos, por lo que hasto ahora he visto.

En el mismo número de *La Crónica Médica*, se halla también la manera de practicar la *hipodermoclisis*.

Para las inyecciones se emplean los tres fórmulas siguientes.

Fórmula de Tá. Latta.

Muriato de soda	3 á 5 gramos
Subcarbonato de soda	2 50 ctgrs.
Agua destilada	2832 gramos

Fórmula de Hayem.

Agua	1000
Cloruro de sodio	5
Sulfato de soda	25
Hidrato sodio	1

Fórmula modificada.

Agua filtrada hervida	2 litros
Cloruro de sodio	5 á 10 gramos
Sulfato de soda	10 á 20 id

Las inyecciones se hacen de 100 en 100 gramos, en varios puntos del cuerpo, generalmente en la región abdominal, á la temperatura de 39° á 40° centígrados.

MOVIMIENTO DE ENFERMOS DESDE EL 1º DE DICIEMBRE.

Santiago.

Del	1º	al	2:	atacados	74;	muertos	25
,,	2	,,	3:	,,	68;	,,	25
,,	3	,,	4:	,,	65;	,,	21
,,	4	,,	5:	,,	55;	,,	21
,,	5	,,	6:	,,	78;	,,	26
,,	6	,,	7:	,,	68;	,,	18
,,	7	,,	8:	,,	52;	,,	24
,,	8	,,	9:	,,	45;	,,	13
,,	9	,,	10:	,,	43;	,,	20
,,	10	,,	11:	,,	52;	,,	21
,,	11	,,	12:	,,	46;	,,	19
,,	12	,,	13:	,,	50;	,,	17
,,	13	,,	14:	,,	54;	,,	11
,,	14	,,	15:	,,	66;	,,	23
,,	15	,,	16:	,,	70;	,,	21
,,	16	,,	17:	,,	73;	,,	98
,,	17	,,	18:	,,	72;	,,	34
,,	18	,,	19:	,,	44;	,,	23
,,	19	,,	20:	,,	54;	,,	21
,,	20	,,	21:	,,	63;	,,	30
,,	21	,,	22:	,,	71;	,,	25

Atacados. 1260; muertos 467

A este número hai que agregar los enfermos de la clase social superior i que no figuran en ninguna estadistica, por tener su médico particular. Yo calculo aproximadamente en 20 ó 30.

Próximamente, si es que se establece la trasmisión de la correspondencia, daré mas detalles.

Dios guarde á VE.—S. M.

DAVID MATTO.

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

Valparaiso, Diciembre 30 de 1887.

Señor Ministro de Justicia i Beneficencia.
Lima.

Señor Ministro:

A consecuencia de haber acrecentadose la epidemia del cólera en Valparaiso, he tenido que dejar por algunos días Santiago para venir á este puerto con el fin de seguir la marcha de la enfermedad.

Desde hace algunos días el cólera declina notablemente en Santiago, tanto en lo que se refiere al número de casos como respecto á la gravedad de ellos; pues la cifra de casos nuevos ó de atacados ha descendido hasta 46 i la de muertos hasta 10 Dicha disminución que no obedece, por cierto, á medidas rigurosas tomadas para combatir el flajelo, hace concebir esperanzas de que èste ha llegado, á su periodo de descanso natural i que tal vez en el mes de Enero ya se haya extinguido por completo en la capital de Chile.

En las provincias del Sur, tales como: O'Higgins, Curicó, Colchagua, Talca, Maüle i Ñuble todavía se mantiene estacionaria la epidemia, haciendo mayores victimas entre los habitantes del campo i de las haciendas.

En Quillota, el cólera ha desaparecido casi por completo, así como en el pueblo de Llaillai que está cercano á Quillota.

En cambio el mal ha crecido en Limache; donde entre otras personas ha muerto el médico de la ciudad doctor Escobar.

El principal foco de la epidemia es hoi dia Valparaiso. El número de los atacados ayer pasa de 100, aunque los partes oficiales solo dan la cifra de 98, por 40 muertos. Los casos fulminantes son numerosos i terribles.

Hallándome ayer por la mañana en el "Lazareto del Baron," el médico del establecimiento fué llamado á una casa vecina en la que, á la 9 de la mañana, fueron atacadas cuatro personas de una misma familia. Cuando dejé el lazareto á las 10 (de la mañana), ya habian muerto tres de los atacados i el 4º quedaba en estado mui grave.

Ha habido casa de donde la policía ha sacado seis cadáveres de personas que no recibieron probablemente auxilio alguno, porque ellos constituían toda la familia. La casa por supuesto quedó desierta.

En vista del alarmante crecimiento de la epidemia, vino ayer de Santiago el Ministro del Interior, señor Zañartu, acompañado del jefe de servicio sanitario doctor don Wenceslao Díaz, con el objeto de recorrer la población, especialmente en sus arrabales, i de ver las causas que producian ese crecimiento del cólera. Solicité el tomar parte en esa excursión investigadora i se me concedió la petición.

La comisión recorrió especialmente la parte de la población denominada de los "Cerros," que es donde vive la gente del pueblo.

Admira ver el grado de desaseo en que viven esas gentes. Acumulados seis, siete ó más individuos en una misma habitación, si uno de ellos se enferma del cólera i muere, otro ó todos ocupan la misma cama del difunto i se visten con sus ropas i no se mueven de la habitación. Qué clase de servicio se hará, por estas gentes despreocupadas para los vómitos i deyecciones, es fácil suponerlo!

"Los cerros" están separados unos de otros por quebradas, en cuyo fondo corre un delgado filete de agua, además cada quebrada posée un pozo. Pues bien, esta misma agua en que se lava' i en que se botan las inmundicias mas arriba es la misma que se bebe más abajo.

El Ministro ha ordenado que se cieguen los pozos i se desinfecte con cloruro de cal el agua que corre en las quebradas, de manera que no sirva sino para lavar. El Intendente quedará encargado de hacer poner un pilón de agua potable, de aquella que viene por cañería á la parte baja de la población, en cada quebrada i ésta servirá exclusivamente para beber.

La Junta de Sanidad ha resuelto establecer un nuevo lazareto en uno de los cerros, el que recibirá los enfermos de las partes altas de la población, que por estar mui alejadas del centro, no pueden trasportar sino con gran dificultad i molestias sus enfermos á los lazaretos hoi establecidos.

Las contínuas indicaciones de la prensa respecto al descuido que se tiene en las precauciones marítimas, han inducido por fin á la Intendencia de Valparaiso á fijarse un poco sobre este punto. Con fecha 22 del que termina se ha expedido un decreto cuyo artículo 4.º dice así:

"Toda nave que desde la fecha deje el puerto, ya sea de vapor ó á la vela, recibirá préviamente una visita de inspección, que practicará uno de los médicos encargados del servicio, á fin de constatar el estado de los pasajeros i tripulación, sin cuyo requisito la autoridad marítima no pondrá el zarpe correspondiente."

Esta visita de inspección es por supuesto insuficiente, ya que se hace el mismo rato en que se embarcan los pasageros. El Jefe del Servicio Sanitario á quien se ha hecho presente dicha insuficiente inspección, ha propuesto al Ministerio que se haga una cuarentena de ocho días en la caleta de Quinteros, para los buque que zarpan al Norte ó en su defecto, que en la bahia de Valparaiso se desinfecte todo buques antes de su partida. i que después de la desinfección permanezca 48 horas en el puerto, con el objeto de ver si se presenta algún caso de cólera á bordo. Todavia el Ministerio no ha acordado la medida que debe tomar, al menos hasta este momento.

Las visitas á domicilio se hacen por cinco estaciones sanitarias que se han formado en esta ciudad.

Si como ha sucedido casi en todas las poblaciones atacadas por la epidemia del cólera, la duración de ésta, se encuentra en razón inversa de su intensidad, tal vez en poco tiempo mas decline el mal en Valparaiss.

El espendio de frutas se ha prohibido completamente aquí. Los puestos en que se vende licor se cierran á las diez de la noche. Se ha establecido también un cuerpo de desinfección.

En todas las casas se toma agua hervida. A este respecto debo decir que el agua cocida no prueba mui bien, probablemente por la falta de aire.

Produce pesadez de estómago, digestión difícil i hasta dolores estomacales. Creo que para las personas acomodadas, sería mucho mejor beber el agua filtrada en los filtros "Pasteur" ó "Chamberlain" de los que ya ví algunos en las boticas de Lima.

El agua cocida i filtrada es también buena, porque en la filtración se carga de la suficiente cantidad de aire. El simple papel de filtro puede usarse perfectamente para este objeto.

El tratamiento empleado en Valparaiso contra el cólera no difiere en nada del que se usa en

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

Santiago, del cual he dado ya cuenta en mi correspondencia anterior

Quiero que se termine el mes de Diciembre, para dar en mi próxima comunicación, la estadística de los coléricos, contando desde el 1.° de Diciembre.

Dios guarde á VE.—S. M.

DAVID MATTO.

Academia Libre de Medicina.

SESIÓN DEL 9 DE ENERO DE 1888.

Se ha presentado la siguiente proposición para la convocatoria á un

CONGRESO NACIONAL DE HIGIENE.

El espíritu de asociación, aplicado al progreso de las ciencias y de las artes, que ha producido siempre tan provechosos resultados, se ha extendido en estos últimos años, de las instituciones permanentes en que se hallaba antes encerrado, á las instituciones de existencia temporal que funcionan en fechas y lugares distintos, acordados de antemano, y en cuyo seno se debaten principalmente las cuestiones literarias y científicas de mayor actualidad y de más importancia práctica.

Estas asociaciones de existencia precaria y eventual son las que constituyen las Conferencias ó Congresos, en los que al principio sólo tomaron parte los literatos ó los sabios de una localidad, que después admitieron en su seno á los de una nación, hasta que últimamente han dado origen á los Congresos Científicos Internacionales.

Los Gobiernos han querido utilizar también estas instituciones para ponerse de acuerdo en ciertas cuestiones de carácter ó índole del Derecho de Gentes, y así es como, desde 1854, se han sucedido en Europa, especialmente, los Congresos Internacionales de Higiene ó Policía Sanitaria, cuyos trabajos han servido de base á los Reglamentos Sanitarios del mismo carácter.

En este orden de hechos, como en el de todos los demás, que son del dominio de la actividad humana, la libre iniciativa es la que ha producido los mejores, frutos; y el último Congreso libre de Washington, al que concurrieron, más de 3,000 médicos de todos los países del mundo, ha manifestado la grande importancia y la incontestable utilidad de esas sábias asociaciones.

Los progresos de la ciencia y la solidaridad, que enlaza á los pueblos entre sí, las hacen indispensables, no pudiéndose poner en duda sus grandes ventajas.

"Los Congresos, en efecto, como acaba de decirlo el sábio Nadsouti, reunen y agrupan las individualidades y los esfuerzos especialistas, cuyo aislamiento impide comunmente dar á sus trabajos el deseado desarrollo y la notoriedad fecunda; ellos reunen los trabajos de las sociedades sábias de orden análogo, ensanchando su campo y afianzando sus sanas tendencias; sirven, por último, para precisar los puntos litigiosos que las discusiones á la distancia no permiten fijar. Un número considerable de grandes cuestiones de legislación internacioonal de Higiene y de Humanidad han debido á los Congresos el salir del dominio de la concepción pura para entrar en el de la práctica ó aplicación."

En ninguna parte se hace más necesaria esta comunión de ideas de cuando en cuando, como en los lugares separados por grandes distancias unos de otros, con medios difíciles de comunicación, en los cuales el fruto de la observación y de la experiencia individual se esteriliza ó pierde en el aislamiento, cuando de su manifestación, de su debate, de su fecundo desarrollo al contacto de otros, han podido multiplicarse en provecho de la ciencia y de la humanidad.

Esto ha pasado y pasa en el Perú respecto á las ciencias médicas, pues residiendo los médicos en poblaciones más ó ménos lejanas y apartadas de los centros de ilustración, no han podido hacer conocer los resultados de su estudio y de sus trabajos. por lo que la iniciativa individual no ha podido ejercitarse en más vasto campo, acabando por desalentarse y extinguirse.

Las informaciones mismas solicitadas por los centros científicss se hacen imposibles; de allí el silencio con que se contesta con frecuencia á los llamamientos en este sentido, no siendo secundados, por ésto, los esfuerzos y aspiraciones de nuestras corporaciones médicas.

Un medio de suplir estos vacíos y de estimular la iniciativa individual médica sería, pues, la reunión periódica de nuestros médicos residentes en las diversas localidades de la República para tratar las cuestiones que se refieren á nuestra Geografía médica, y á nuestra Higiene, su organización y su servicio.

El ensayo de esas reuniones periódicas no es una novedad en la América Española, que ha comenzado á seguir la senda trazada por la América del Norte.

Méjico, efectivamente, hizo su primer ensayo en 1884, celebrando en su Capital un Congreso de Higiene al que concurrieron los más eminentes facultativos de todos sus Estados. Allí se resolvieron muy importantes cuestiones, dejando establecidas las bases de la organización del régimen sanitario de la República.

La República Argentina, cuando acababa de extinguirse el cólera en ella, convocó un Congreso Nacional de Higiene, que discutió también un Programa de cuestiones que podemos tener á la vista para la institución que proyectamos.

La reunión del Congreso Internacional Sanitario de Lima, que tratará igualmente importantísimas cuestiones de higiene, es un motivo más para que convoquemos una conferencia más vasta que complete y vijile la aplicación de las resoluciones de ese Congreso.

En atención á las consideraciones y razones anteriores, los infrascritos tienen la honra de proponer á la Academia:

1.° Convóquese por la Academia de Medicina de Lima, en cumplimiento del inciso 1° del artículo 1.° de su Reglamento, á un Congreso Nacional de Higiene, al cual pueden concurrir todos los facultativos de la República.

2.° El Congreso se reunirá en Lima el 6 de Enero de 1889 en el local de la Academia, y sus sesiones no durarán más de 15 días.

3.° Solicítese del Supremo Gobierno, para el mejor éxito del Congreso, que procure y facilite la asistencia de Delegados de las Municipalidades y Sociedades de Beneficencia de la República á quienes esté confiada la inspección de los servicios higiénicos de esas Corporaciones.

4.° La sección IV de la Academia se encargará de la organización de los trabajos preparatorios

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

rios y de formular el programa y Reglamento para los trabajos de dicho Congreso.

J. C. ULLOA. M C. BARRIOS.
A. PEREZ ROCA.

Congreso Sanitario Americano de Lima.

[1888].

SESIÓN DE INSTALACIÓN.

Lunes, 2 de Enero de 1888.

Reunidos en el salón de sesiones de la H. Cámara de Senadores, á las 3. p. m. del día 2 de Enero de 1888, y bajo la *Presidencia* del Excmo. Señor Ministro de Relaciones Exteriores del Perú Dr. D. Alberto Elmore, los H. H. Señores Delegados por Bolivia Dr. D. Julio Rodríguez y Dr. D. Andrés S. Muñoz; por el Ecuador, Dr. D. Celso Bambarén; por el Perú, Dr. D. Francisco Rosas, Dr. D. J. Lino Alarco y Dr. D. J. Mariano Macedo; y el Señor Secretario de la Delegación del Ecuador, Dr. D. Carlos G. Pimentel; el Señor *Ministro*, al declarar instalado el Congreso Sanitario Americano, dió lectura al siguiente discurso:

"HH. Srs. Delegados:

El Gobierno del Perú dá la bienvenida á los dignos Representantes enviados á este Congreso por las Repúblicas americanas, que se han apresurado á responder á la convocatoria hecha en Junio del año último; y tanto á ellas como á los demás Estados que han aceptado la invitación y cuyos Delegados no tardarán en llegar, manifiesta S. E. el Presidente de la República y el pueblo peruano, su profunda gratitud por la honra que se les dispensa, con la valiosa cooperación prestada para hacer de la salud pública y de la protección á la vida humana un interés internacional en la América, el cual descansará sobre bases más firmes, reglas más uniformes é imparciales y disposiciones más equitativas, que las que proceden de las leyes aisladas de cada país.

En el actual siglo de Congresos y Conferencias internacionales, la presente Asamblea es, pues, una nueva revelación de la solidaridad de los pueblos y una prueba más del progreso del derecho de las Naciones, por medio de la indisoluble unión de la justicia y de los intereses comunes. Y para tomar la iniciativa en materia tan grave, ha sido impulsado el Gobierno Peruano por la necesidad de defenderse contra los estragos de una epidemia nunca antes conocida en las costas del Pacífico, y contra los consiguientes daños al comercio: así como la Conferencia sanitaria de Roma en 1885, fué orijinada por la aparición del mismo flajelo en las riberas del Nilo.

Desde la conferencia de París en 1851, se han sucedido numerosas Asambleas análogas, en que se ha tratado de resolver los variados problemas referentes á la salud pública bajo su aspecto internacional; y especialmente, en cuanto á las enfermedades epidémicas, determinar el modo cómo deba notificarse y hacerse constar el estado sanitario de cada localidad y de las naves que arriban á los puertos, señalar el réjimen que haya de adoptarse para impedir el contagio resultante de las comunicaciones terrestres y marítimas; y fijar las restricciones que sea forzoso impedir á las manifestaciones de la actividad social, que estén relacionadas con la trasmisión y trasporte de los gérmenes morbificos mas allá de las fronteras.

Los Congresos sanitarios y los Acuerdos diplomáticos que los complementan, están por tanto llamados á producir los mas benéficos efectos: se proponen detener el mal en su primera invasión, mediante el eficaz y recíproco auxilio que se prestan los pueblos interesados;—impiden los inconvenientes de las situaciones extremas, sean la excesiva confianza y

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

la negligencia de un país que tiene trascendencia á los vecinos, para los cuales no son defensa suficiente sus particulares reglamentos sanitarios; sean las consecuencias violentas del pánico, el peor de los consejeros, que vá mas allá de lo que requiere el derecho de conservación y que no repara en sacrificar los intereses propios y ajenos más respetables, ante el peligro del contagio;—inspiran, además, la seguridad y tranquilidad que emanan de los conocimienntos científicos en diferentes pueblos, declarados en forma solemne y sancionados por los altos poderes del Estado;—deciden el conflicto y establecen el equilibrio entre las exijencias actuales y apremiantes de la salud pública, por una parte, y las necesidades permanentes fundamentales de las industrias, navegación y comercio, por otra; fijando las limitaciones que á éstos sea indispensable imponer para garantizar aquella, sin permitir otro género de restricciones;—señalan anticipadamente las medidas y precauciones que han de observarse en los casos de peligro; lográndose así que el tráfico mercantil tome con tiempo otras vías, que no se carezca de los artículos más necesarios y que los precios no sufran cambios considerables y súbitos; —suprimen la anarquía en los sistemas sanitarios que adopten las diversas naciones en cuanto concierne á todos ellos;—evitan, en fin, los desacuerdos y reclamaciones entre los Gobiernos; las cuales surjen principalmente con motivo de disposiciones aisladas y repentinas, dictadas en un país con notable daño de otro.

Los relevantes méritos de los miembros de esta Asamblea, son prenda segura de que ella realizará satisfacriamente su alta misión; de que sus conclusiones merecerán ser convertidas en acuerdos internacionales, y de qne así habrá una garantía más de de paz y un vínculo de mayor fraternidad entre todos los Estados signatarios: testimonio elocuente de un nuevo progreso en la civilazación de la América.

Señores Delegados, queda instalado el Congreso Sanitario de Lima de 1888".

El H. Señor Delegado por Bolivia, Dr. D. *Julio Rodriguez*, contestando al discurso del Señor Ministro de Relaciones Exteriores, dijo:

"Señor Ministro:

Cábeme la alta honra de hacer uso de la palabra para manifestar al Excelentísimo Gobierno del Perú, la grata satisfacción con que los Gobiernos del Ecuador y de Bolivia, han acojido la filantrópica invitación que se ha servido dirigir á las naciones americanas, para la reuuión de este Congreso Sanitario.

Entre las grandes conquistas de la civilización moderna, tal vez ninguna pudiera caracterizar más dignamente la cultura de nuestro siglo, como la tendencia á una reglamentación sanitaria universal, para la conservación y amparo de la vida humana. Si, desgraciadamente, es todavía una necesidad de las naciones armarse de elementos de destrucción para hacer respetar sus derechos, es mayor, aún, su anhelo por rodearse de todos los medios que indica la Ciencia para protejer y conservar la salud pública.

En esta propaganda altamente digna y civilizadora, tócale al Perú el mérito de haber iniciado un acuerdo, que llevado á buen término por la concurrencia de las naciones invitadas, producirá, á no dudarlo, los más benéficos resultados, estableciendo las bases de una legislación sanitaria internacional.

El Congreso que hoy inaugura sus sesiones con los esclareeidos Representantes del Perú y del Ecuador y que espera aún le valioso concurso de otros Estados, estudiará, con solícito interés, las importantes cuestiones que le han sido sometidas y cuya

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

solución, es de esperarse, corresponda á las elevadas miras que se ha dignado manifestar el Señor Ministro de Relaciones Exteriores.

Entre tanto, quiera el Señor Ministro aceptar la profunda gratitud que abrigan los delegados del Ecuador y de Bolivia, por las manifestaciones de bondadosa simpatía con que han sido honrados en el seno de este pueblo hermano."

En seguida, el Señor *Ministro de Relaciones Exteriores* expuso: que, no encontrándose presentes todos los HH. Señores Delegados de las naciones que han aceptado la invitación para tomar parte en el actual Congreso Sanitario, se aguardaría la próxima concurrencia de un miembro más para proceder á la organización de la mesa que debe dirigir los trabajos de la Asamblea, y, en consecuencia, suspendió la sesión para continuarla oportunamente.

Continuando la sesión el martes 10 de Enero de 1888, á las 3 p. m., bajo la *Presidencia* del mismo Señor Ministro de Relaciones Exteriores y con la asistencia de los H. H. Señores Delegados por Bolivia, Dr. D. Julio Rodriguez y Dr. D. Andrés S. Muñoz; por Chile, Dr. D. Federico Puga Borne; por el Ecuador, Dr. D. Celso Bambarén y por el Perú, Dr. D. Francisco Rosas, Dr. D. J. Lino Alarco y Dr. D. J. Mariano Macedo; el Señor Ministro indicó que, constituido el *quorum* preciso con la concurrencia del H. Señor Delegado por Chile, era llegado el caso de proceder á la elección de la mesa que dirija los trabajos del Congreso; y para este efecto, llamó como como Escrutador al Señor Delegado Dr. Muñoz

Practicada la votación para *Presidente* con siete señores sufragantes, se obtuvo el siguiente resultado:

Por el señor Delegado Dr. Rosas..... 6 votos.

Por el señor Delegado Dr. Rodriguez..... 1 voto.

Habiendo obtenido el señor Dr. Rosas la mayoría absoluta de votos, el señor Ministro lo proclamó *Presidente del Congreso Sanitario Americano.*

Inmediatamente después, se retiró del salón el Excmo. Señor Ministro de Relaciones Exteriores, dejando la *Presidencia* al H. Señor Delegado por el Perú, D. D. *Francisco Rosas,* quien, al ocuparla, dijo:

"Señores Delegados:

" Os agradezco profundamente el " honor que me habéis hecho designándome para dirijir vuestros importantes trabajos. No se me oculta que debo tan elevada distinción, " más que á mis merecimientos, á un " acto de esquisita cortesía para con " la Nación en cuyo seno os halláis " reunidos; pero esta circunstancia le " dá más valor á mis ojos, y será un " poderoso motivo para que me consagre con el mayor empeño al cumplimiento de los deberes que me " habeis impuesto.

" La tarea es bien árdua; tal vez " superior á mis fuerzas, y por eso " solicito, desde ahora, vuestra indulgencia y el eficaz apoyo de vuestras luces y de vuestra experiencia, " que espero no me negaréis. "

El señor Dr. *Puga Borne,* Delegado por Chile, tomó la palabra y dijo:

" Al hacer la designación del señor Dr. Rosas para que presida " sus trabajos, el Congreso Sanitario " ha estado muy lejos de prescindir " de sus merecimientos personales " que, por sí solos, bastaban para llamarlo á ese puesto. Por el contrario, los ha tenido muy presentes y " cuenta con que los vastos conocimientos técnicos y la notable versación política y administrativa del " señor Dr. Rosas, son una prenda " segura de acierto en la dirección

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

" que ha de imprimir á las labores de " este Congreso.

" En esta primera ocasión en que " tengo la honra de hablar ante el " Congreso Sanitario de Lima, cum- " plo con el deber de felicitar al Go- " bierno del Perú por la iniciativa " que ha tomado en esta grande obra " de beneficencia internacional; y, al " mismo tiempo, de manifestar, tan- " to en nombre de la República que " represento como en el mío propio, " que cooperaré con todos mis esfuer- " zos á la realización de esta obra en " un sentido práctico. "

En seguida, el señor *Presidente* manifestó la necesidad de que el Congreso sancionara un Reglamento que le sirviera de norma para su marcha interior; y, con este fin, sometió á la deliberación de los HH. Señores Delegados, el *Proyecto de Reglamento* formulado y enviado por el Excmo. Gobierno del Perú.

Después de diversas observaciones hechas por los señores Delegados *Rodríguez*, *Alarco*, *Bambarén*, *Macedo*, *Puga Borne* y el *Presidente*, se acordó discutir y sancionar el indicado Reglamento con las modificaciones que se creyere convenientes.

—Leído el expresado Proyecto de Reglamento, se puso en debate el artículo 1º, que dice:

" *Artículo* 1º—El Congreso se com " pone de los Delegados ó Represen- " tante de los diferentes Gobiernos " que han aceptado la invitación del " Gobierno Peruano. La Delegación " de un Estado, aunque pueda com- " ponerse de más de un Delegado, " no tendrá derecho más que á un " voto. "

Sin debate, fué aprobado.

—Puesto en discusión el artículo 2º y á mérito de los indicaciones hechas por los señores Delegados *Macedo*, *Rodríguez*, *Puga Borne*, *Bambarén* y el *Presidente*, quedó modificado y aprobado en los términos siguientes:

" *Artículo* 2º—El Presidente es " elegido por el Congreso. En caso " de impedimento del Presidente, és- " te será reemplazado alternativa- " mente por los señores Delegados de " las naciones extranjeras, conforme " al orden alfabético del nombre del " Estado que representan. El Presi- " dente nombra á los Secretarios en- " cargados de la redacción de las ac- " tas.

" El Presidente abre y cierra las " sesiones, dirije los debates, procla- " ma el resultado de las votaciones y " designa la orden del día de la se- " sión siguiente. "

—Se puso en discusión el artículo 3º que, modificado, se aprobó, quedando concebido así:

" *Artículo* 3º—El Presidente con- " voca á sesiones á los miembros del " Congreso. Si el Congreso decide " el nombramiento de una Comisión " especial para que emita informe so- " bre algunas de las cuestiones de " que debe ocuparse, y no fija el nú- " mero de miembros que deban com- " ponerla, cada Delegado tiene el de- " recho para pedir el formar parte " de ella. "

—En discusión el artículo 4º y después de las observaciones de los señores Delegados *Macedo*, *Rodríguez*, *Bambarén*, *Alarco*, *Puga Borne* y el *Presidente*, se modificó y aprobó en los términos que siguen:

" *Artículo* 4º—Los Delegados pue- " den leér ó pedir que se lean las pro- " posiciones que deséen presentar, " teniendo el derecho de apoyarlas. " Ninguna proposición se adoptará " como resolución si no ha reunido " la mayoría absoluta del número de " Estados representados en la confe- " rencia.

" El voto de un Delegado puede " ser absoluto y definitivo ó condicio- " nal ó bajo reserva: en este último " caso el Delegado queda comprome- " tido á solicitar, por vía telegráfica " ó la que fuese más rápida, nuevas

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

" instrucciones de parte de su Go-
" bierno. "

—Sin discusión se aprobó el artículo 5º, que dice:

" *Artículo* 5º—Por regla general,
" no se reproducen en las actas más
" que el resumen de la opinión emi-
" tida por cada miembro del Congre-
" so, con sus principales razones.

" Cada Delegado tiene, sin embar-
" go, el derecho de reclamar la inser-
" sión *in extenso* de toda declaración
" que haya hecho; en este último ca-
" so, está obligado á entregarla él
" mismo, por escrito, después de la
" sesión."

—Así mismo se aprobó el artículo 6º que dice:

" *Artículo* 6º—En las votaciones,
" el voto será nominal y el llama-
" miento se hará por el orden alfabé-
" tico del nombre de los Estados. En
" las cuestiones de orden ó secunda
" rias, se votará en la forma ordina-
" ria.

" En el primer caso, los nombres
" de los votantes en un sentido ú otro
" se escribirán en el acta; en el segun-
" do caso, no se indicará más que el
" numero de votantes en favor ó en
" contra. "

—Después de ligeras indicaciones fueron igualmente aprobados los artículos siguientes:

" *Artículo* 7º—A las reuniones de
" las comisiones especiales podrá asis-
" tir cualquier miembro del Congre-
" so; pero sin voz deliberante. Los
" resultados de los trabajos de las co-
" misiones especiales se someterán á
" le aprobación del Congreso. "

" *Artículo* 8º—Las resoluciones
" del Congreso serán firmadas por
" todos los Delegados según el orden
" alfabético de los Estados represen-
" tados en él; pero las deliberaciones
" del Congreso que tengan la forma
" de Proyecto de Convención ó de
" Acuerdo destinado á ser examina-
" do y aprobado por los Gobiernos
" representados, serán firmadas en
" cópia separada por cada Dele-
" gado. "

Con motivo de este último artículo, el señor Delegado por Chile, Dr. *Puga Borne*, creyó conveniente hacer la siguiente declaración:

" A propósito de este artículo,
" quiero llamar la atención sobre la
" forma en que ha de presentarse el
" resultado definitivo de nuestras dis-
" cusiones. Este artículo del Regla-
" mento se pone en el caso de que
" emane de las deliberaciones del
" Congreso un Proyecto de Conven-
" ción destinado á ser examinado y
" aprobado por los Gobiernos repre-
" sentados en él. De aquí parece des-
" prenderse que no está restringida
" nuestra misión á la mera discusión
" de principios técnicos propiamente
" dichos, sinó que puede extenderse
" hasta la elaboración de un Proyec-
" to de Tratado Internacional.

" Doy grande importancia á este
" punto, porque creo que entendidas
" del segundo modo nnestras atribu-
" ciones, la obra del Congreso Sani-
" tario Americano será más fructífera
" y estará más próxima á una aplica-
" ción práctica.

" Me halaga la idea de que el Ex-
" cmo. Gobierno del Perú, ha de dar
" esta amplitud á su convocatoria. Y
" si se creyera que por no estar for-
" mado el Congreso sino de Médicos,
" dejaría que desear la forma de nues-
" tro Proyecto, pienso que podrían
" ser asociados á nuestras comisiones,
" jurisconsultos, díplomáticos, mari-
" nos, etc., como personas doctas en
" los demás ramos del saber humano,
" que se juzgase indispensable."

—Terminada que fué la discusión y aprobación del Reglamento, reservándose el Congreso la facultad de modificarlo según lo exigiesen las circunstancias, el Señor *Presidente* lo declaró en vijencia y, haciendo uso de la atribución que le confiere el artículo 2º, nombró *Secretarios del Congreso*, para la parte técnica. al Señor Delegado por Bolivia, Dr. D. Andrés

Universidad del Perú. Decana de América

S. Muñoz, y, para la parte administrativa, al Señor Oficial Mayor de la Secretaría de la H. Cámara de Senadores del Perú, D. M. Sebastián Salazar.

El Doctor *Muñoz*, expresó su profundo agradecimiento al Señor Presidente y al Congreso por la alta honra que se le dispensaba al confiarle la Secretaria de tan respetable Cuerpo; prometiendo no economizar esfuerzo alguno para corresponder dignamente á esta muy honrosa y delicada distinción que se hacía de su persona.

El Señor *Presidente* tuvo á bien contestarle en términos satisfactorios.

—En seguida, el Señor *Presidente* sometió á la deliberación del Congregreso el *Proyecto de Programa* formulado y remitido por el Excmo. Gobierno del Perú.

El Señor Delegado Dr. *Rodriguez*, propuso se suspendiera la sesión por cortos instantes á fin de ponerse de acuerdo sobre el indieado programa; y el Señor *Presidente* accedió, suspendiendo la sesión.

Continuándola, se acordó resolver en la inmediata sesión todo lo referente al mencionado Proyecto de Programa; después de lo cual el Señor Presidente levantó la sesión á las 6 p. m. convocando para el día siguiente á las 3 p. m. y señalando como *orden del día: la discusión del referido Programa.*

Lima, Enero 11 *de* 1888.

Aprobada.—[firmado] ROSAS.

[firmado] *Andrés S. Muñoz.*
Secretario del Congreso.

Servicio Municipal de Vacuna.

RESUMEN de las vacunaciones y revacunaciones practicadas en la ciudad de Lima, durante el año de 1887.

MESES	SEXOS		EDADES		RAZAS				RESULTADOS			OBSERVACIONES				
	Hombres	Mujeres	Menores de 3 años	Mas de 3 años	Blancos	Indios	Negros	Mestizos	Bueno	Ignorado	Nulo	Vacunados	Revacunados	Vacunados en domicilio	Vacunados en la oficinas	TOTAL
Enero	128	125	181	72	85	96	22	50	180	72	1	217	36	168	85	253
Febrero	96	98	109	85	69	78	14	33	116	70	8	159	35	84	110	194
Marzo	101	100	119	82	64	74	23	40	147	52	2	175	26	170	31	201
Abril	99	82	121	60	65	63	12	41	140	40	1	169	12	154	27	181
Mayo	96	92	135	53	68	71	14	35	138	45	5	177	11	140	48	188
Junio	91	84	126	49	45	68	14	48	136	33	6	165	10	131	44	175
Julio	100	80	131	49	48	78	15	39	146	30	4	166	14	142	38	180
Agosto	108	77	125	60	50	75	25	35	151	31	3	166	19	145	40	185
Setiembre	85	93	139	39	69	55	16	38	144	33	1	178	....	154	24	178
Octubre	80	80	139	21	56	55	19	30	142	18	....	157	3	130	30	160
Noviembre	192	135	73	254	151	84	33	59	145	174	8	131	196	268	59	327
Diciembre	636	566	196	1006	525	309	114	254	524	511	167	532	670	1085	117	1202
Totales	1812	1612	1594	1830	1295	1106	321	702	2109	1109	206	2392	1032	2771	653	3424

En la Oficina Central de vacuna que está á cargo del que suscribe, se ha conseguido llenar con linfa vaccínica 2,190 tubos capilares de los cuales se han remitido á la Inspección de H. y V. 1,480 y el resto se ha empleado en la propagación de la vacuna en la Capital.

Esta linfa se ha obtenido de 420 vacciníferos, escojidos de entre los niños sanos y de la vacunación.

Las vacunaciones y revacunaciones practicadas en las Escuelas Municipales ascienden á 965 y están comprendidas en el mes de Diciembre.

Lima, Diciembre 31 de 1887.

DR. JOSÉ M. QUIROGA
Jefe Conservador del fluido vacuno.

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

SECCION NACIONAL

Reglamentación de la Prostitución

TESIS LEÍDA Y SOSTENIDA AL OPTAR EL GRADO DE DOCTOR POR MANUEL A. MUÑIZ.

(Conclusión).

No será extemporánea una muy breve reseña histórica de la prostitución en el Perú.

Nadie desconoce la escasez de fuentes auténticas de nuestra historia antigua. Los pocos autores que existen, han callado, casi siempre, todo lo que se refiere á la prostitución, porque así creían servir á la Religión y á la moral.

En los pueblos aborígenes del Perú, ó antes de la fundación del Imperio de los Incas, reinaba la más deplorable corrupción de costumbre. "Porque muchas Naciones se juntavan al coito, como beftias, fin conocer muger propia, fino como acertavan á toparfe; y otras se cafavan como se les antojava, fin eceptar hermanas, hijas, ni madres....En otras provincias era lícito y aun loable, fer las moças quan defhoneftas y perdidas quifiefen, i las mas difolu-tas tenian mas cierto su cafamiento, que el haverlo sido fe tenia entre ellas por mayor calidad: á lo menos las moças de aquella suerte eran tenidas por hacendofas y de las honeftas decian que por flojas no las havia querido nadie. En otras provincias ufavan lo contrario, que las madres guardavan las hijas con gran recato..y, ántes de fu matrimonio, las deffloravan ellas ó alguno de los parientes mas cercanos". (1) Esto no debe extrañar, pues, cuando muy posteriormente Manco-Capac fundó el Cuzco, "las tierras eftavan pobladas por brutos," que vivían de dos en dos, ó en tres, en las cavernas y resquicios, y "aun en las mugeres avian como los brutos, porque no fupieron tenerlas propias y conocidas." (2) En los casos de luchas entre unos pueblos y otros, con respecto á las mujeres de los vencidos, y aun en tiempos de paz, "las quales tomavan por mancevas i los hijos que de ellas havian los criavan." (3) Otro autor (4) dice "porque las donzellas no la eftiman en nada (la virginidad), mas ántes la tenian en el Perú por afrentofa, teniéndofe por defechadas de los hombres, pues por falta de quien las folicitaffe eftavan donzellas y ellas mifmas se convidavan, y rogavan á quien las violaffe, por no llegar al matrimonio con efta afrenta...."

Los aborígenes peruanos.. "se juntavan de la mifma manera que dos brutos fe fuelen juntar, fin que fepan ni entiendan que cofa es pacto, ni promefa de compañía infeparable.." (5)

Entre estos pueblos, á los que Manco-Capac, "mandó que no tuviefen mas de una mujer, y que no fe cafaffen dentro de fu parentela.. porque efto de las mugeres, andava entre ellos mas bárbaro, que otro vicio alguno," (6) no dejaron de existir, "para agradar á sus diofes," y en sus templos, cultivadores de la pederastía. Al conquistar el Inca Capac Yupanqui, los pueblos de Ubinas, Caravelí, Camaná, Quilca, impuso horrendos castigos [7] á los sodomistas que en gran número allí existían. Lo mismo sucedió en Huaylas y Ancachs.

La pederastía parece que estuvo, rasgo comun entre los primitivos peruanos y los pueblos todos de la antigüedad, bastante desarrollada y que la depravación de los placeres

(1) Garcilazo de la Vega.

(2) Garcilazo de la Vega.
(3) Id.
(4) El Padre Acosta.
(5) Obispo Montenegro.—Quito, 1698.
(6) Garcilazo.
(7) Id.

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

secretos, en los nobles, familia é Inca, llegó á su colmo en los últimos dias del Imperio. En Yauyos, habían pederastas pasivos que se prostituían y que se adornaban con afeites y vestidos mujeriles.

Fundado el Imperio incásico, se mejoraron notablemente las costumbres. En este antiguo edificio social, brillante y único ensayo del comunismo, todo, hasta las costumbres, estaba sometido á minuciosas leyes, cumplidas siempre extrictamente, porque se derivaban del más sabio y más prudente estudio de la naturaleza humana. Todo en ellas estaba previsto. Apenas se "ofrecía cada año, delito que castigar," en tan gran Nación, "que se governava por unas mifmas leyes y ordenanzas, como fi fuera una mifma cofa," y en la que "no avía vagabundos ni holgazanes, ni nadie ofava hacer cofa que no deviese."

Pocas Naciones, dice Puffendorff, pueden gloriarse de haber excedido á los incas, en el establecimiento de sabios reglamentos políticos. Admira el régimen extricto de tan poblada Nación, que, en su edad de oro, ha honrado la virtud, la virginidad y el trabajo, como no lo ha hecho pueblo alguno en el mundo.

Sería ageno de mi misión ocuparme de la Casa de las Vírgenes del Cuzco y de las provincias, así como de sus matrimonios y costumbres. Todo adúltero era condenado á muerte, así como toda ofensa al honor y tranquilidad de una familia Sin embargo, el Inca, los nobles ó de sangre real, se permitían más de una mujer y tenían un gran número de concubinas. Cuando Atahualpa fué hecho prisionero en Cajamarca, los españoles encontraron en su Real y en su baño más de cinco mil mujeres, "que aunque triftes y defamparadas holgaron con los españoles," contando los Cronistas que aún dos días después de esa jornada, los feroces conquistadores se dedicaban á la caza de doncellas. Rumiñahui, al retirarse y llegar á Quito, degolló á todas las vírgenes de esa casa de escogidas, para evitar que cayeran en poder de los que "traian cafas hechas á manera de choças pequeñas, en que encerrar sus genitales [braguetas.]"

Pues bien, en el Imperio de los incas, se permitía y toleraba la existencia de prostitutas. "Refta decir de las mujeres pùblicas, las quales permitieron los incas, para evitar daños mayores: vivian en los campos en unas malas choças, cada una de por sí, i no juntas. Llamávanlas Pampayruna, Nombre que fignifica, la morada y el Oficio; porque es compuesto de Pampa, que es Plaça i campo llano [que ambas significan terreno] y de Runas, que en singular quiere decir, Perjona, Hombre ó Muger; y en plural quiere decir gente;juntas ambas dicciones, fi las toman en la fignificación del campo, Pampayruna quiere decir gente que vive en el campo, efto por su mal oficio; y si las toman en la fignificación de perfonas, quiere decir, muger pública, que es de todos ò pertenece á todos."

Bajo penas severísimas se prohibía á las mujeres casadas todo trato, aún el mas leve ó ligero, con las rameras, á las que, aún los hombres, miraban con el mayor desprecio.

Pero, sin embargo, á pesar de los severos castigos de la legislación incásica. en muchas obras de Cerámica [huacos] y en algunos toscos grabados ú objetos labrados, se ven representadas torpes aberraciones de la función reproductriz, así como lesiones de la piel, características de enfermedades venéreas y aún de la Sífilis en su tercer período.

En los primeros años de la conquista, después de tan notable organización se sucedió el más deplorable desórden. No otra cosa se podía esperar de esos fieros y rudos soldados, muchos de los que casaron con indias nobles y de familia real, reali-

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

zándose el curiosísimo hecho, de ser, á pesar de sus riquezas, los aún solteros, rechazados por las primeras mujeres europeas que vinieron al Perú.

Durante el virreinato hubieron vicisitudes de tolerancia y persecución. En un principio. influía mucho en las buenas costumbres el papel activo y la influencia poderosa de los curas, obispos, y demás sacerdotes de la Religión, que, siempre intemperantes, miraban como justiciables y como pecado, los más sencillos impulsos de la naturaleza humana. Posteriormente, corrompido el clero hasta no más, la depravación de costumbres no tuvo freno.

Sin embargo, no faltaron cédulas reales y disposiciones supremas al respeto. Así, en tiempo del conde Superunda "por quanto ay coftumbre entre los indios casi generalmente, no casarse sin primero haberse conocido tratado y converfado algun tiempo y hecho vida marital entre sí," se recomendaba á los Corregidores velaran por evitar estos desórdenes, así como prohibía que un indio tuviese en su casa mujeres, parientes, menores de cincuenta años, así como que vendieran sus hijas. Por cédula real del año 1755 se ordenaba la fundaciòn de una casa de galeras para las mujeres dc mala vida, así como se había prohibído antes que en las Indias pudiese permanecer por mas de tres años un mercader, cuya esposa permaneciese en Euoopa. [8]

En conclusión, existieron y se toleraron las prostitutas, así como las casas burdeles, aunque estas modificadas por los hábitos y costumbres del lugar, tomaban un aspecto y una forma menos chocante.

Sería una contínua acusaeión contra nuestros Gobiernos y contra nuestros legisladores si me ocupara de los años de vida indepeudiente que llevamos. En este asunto, como en todos los que se refieren al Perú independiente, solo se encuentra sombras.

Llegó á la parte más oscura del cuadro que me he propuesto trazar; y, solo la importancia de la misión que me he impuesto, me puede alentar para descubrir un cáncer social y que debe ser conocido en sus más repugnantes detalles para ser debidamente combatido.

La distribución tan desigual de la población, el desequilibrio en el desarrollo de la instrucción y de la civilización de las distintas zonas de tan extenso territorio; el mayor ó menor comercio é inmigración; las costumbres y hábitos, tan diversos en cada localidad; el clima; las razas, muchas otras circunstancias de carácter social, son el fundamento de una clasificasión de las ciudades del Perú, atendiendo al estado presente de la prostitución, así como al desarrollo de las enfermedades venéreas.

Primer grupo: Lima y Callao.

Segundo grupo: puertos de primer orden [Payta, Mollendo,] y capitales de departamento [Ayacucho, Huaráz, Arequipa, etc.]

Tercer grupo: algunas capitales de departamento y de provincia; algunos pueblos notables.

Lima, gran capital, con un clima que predispone á los placeres sexuales, de una moral no muy austera, de costumbres relativamente ligeras, no presenta, á pesar de esto, las facilidades indispensables para satisfacer las necesidades de su poblaciòn masculina.

Un número insignificante de prostitutas, agrupadas las mas jóvenes y ruidosas eu esos antros de robo, borachera y corrupción, que se llaman burdeles; y, las más viejas ó expertas, en sus domicilios; se entregan á su *oficio*, sin ninguna prescripción

(8) Véase en *La Crónica Médica*, año III, página 254 y siguientes, la notable descripciòn que mi compañero Patrón, en su artículo sobre Dávalos, hace de la prostitución en la época de virreinato.

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

higiénica, sin ninguna sanción positiva, convirtiéndose solo en repugnante pocilga de apetitos desordenados y asquerosos. Y es indispensables, señores, que la cabeza pierda su serenidad, para poder tener el valor de arrostrar tan gran peligro.

¡Cuánto desorden y cuánto crimen nacen de esos lugares, tal como están hoy tolerados y organizados!

¡Cuánta enfermedad, contraída allí, ha sido el gérmen de terribles sufrimientos en el seno del hogar!

¡Cuántas lágrimas se han derramado y se derraman, por el abandono del esposo, del hijo, del padre, en las llamadas casas de tolerancia!

La existencia, desde hace algunos años, de cuartos *ad hoc*, ha dado lugar al aumento de las prostitutas callejeras, no muy abundantes, pero sí muy conocidas por desgracia. Desde el bien montado hotel y con las apariencias del aseo, hasta el cochitril asqueroso, que la policía, mediante una subvención, ha tolerado y creo tolera aún en el centro de Lima; todos, abundantemente concurridos, demostrando el cinismo del apetito, dan origen á mil enfermedades venéreas y sifilíticas, que se adquieren con el contacto rápido, sin gozo, sin satisfacción, bestial, con aquellas dulcineas, de todas las razas, de todas las edades, de todas las clases!

La libertad sin la organización ha traido tan funestas consecuencias, pues la prostitución clandestina "es la fuente de casi todas las enfermedades sifilíticas." Las cifras, elocuentemente demuestran, "que el número de prostitutas enfermas y que originan el contagio, es muy superior al de las inscritas."

Las prostitutas en Lima, son, generalmente, de cuatro clases: de gran lujo, de casa particular y privada, de burdel y callejeras. De la primera á la última categoría, todas no merecen ni son siquiera aptas para su oficio.

Estudiar, como lo ha hecho Parent-Duchatelet, física moral y médicamente, á estas sacerdotisas del placer; analizar sus costumbres y hábitos; hacer deducciones prácticas sobre su número, nacionalidad, educación, edad, etc.; observar el orígen y causa directa de su abandono; en una palabra, hacer una historia completa de ellas, me llevaría muy lejos, y, sin desconocer la importancia médica de tal tarea, teniendo en cuenta la naturaleza de este trabajo, me basta formular, respecto á Lima, las siguientes conclusiones:

1ª Existe la libertad más absoluta de prostitución, con todo su cortejo de desórdenes, escándalos, y con inmenso é incalculable daño de la salud pública, como lo prueba el hecho elocuente de la proporción enorme de contagio venéreo;

2ª No están las prostitutas en proporción con la población de Lima, ni por su número, ni por su manera especial de ser y vivir;

3ª No son, éstas, por decirlo así, sino fuentes vivas de contagio; y

4ª Las casas de tolerancia que existen, orígen de toda clase de desórdenes [bebida, robo, etc.], reclutan su población, indistintamente, por la irresponsabilidad de los dueños; siendo sus actuales condiciones de existencia, incompatibles con las exigencias de una capital de un país civilizado.

De modo, pues, que en Lima, las prostitutas que existen en las casas *ad hoc*, las que tienen domicilio propio y las callejeras, no ofrecen garantía alguna. Respecto á las de primera clase, el lujo y comodidades que las rodean, no siempre son suficientes, para hacer olvidar su peculiar abandono y su descuido por la más mínima precaución higiénica.

Si se tiene, además, presente la existencia en Lima de una gran masa de ejército, el que hoy, por desgracia, y con raras y honrosas excepciones, no brilla por su amor á los mandatos de la Higiene [refractarios á la masa bruta que lo forma], en su mayor

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

parte llevando una vida que deja mucho que desear, son fácil presa de las enfermedades venéreas, que, sin escrúpulo alguno, propagan por todas partes. Me refiero no solamente á las infelices y perniciosas *rabonas*. sino aún á algunas otras desgraciadas, plaga de todo ejército, compañeras de los que ya son algo más que simples soldados. Las contínuas revoluciones, los movimientos de tropa en el interior del Perú, aún en algunas ciudades relativamente grandes, han sido causa eficiente de innumerables males sociales, y son los militares los más activos agentes de propagación y difusión de las enfermedades venéreas y sifilíticas.

Muy lejos podría ir en este delicado punto, tanto al ocuparme de Lima, como de las restantes ciudades y pueblos del Perú. Por respeto á las consideraciones sociales, me abstengo de enumerar aquí muchos detalles, no solo de carácter interno ó privado, sino también escandalosos por su notoria publicidad; pero me basta dejar constancia de dos hechos, 1º las pésimas y deplorables condiciones de la prostitución pública; y 2º el aumento creciente, ya de carácter alarmante, de las enfermedades venéreas.

Respecto al Callao, su situación de puerto de mar, lo coloca en iguales ó peores condiciones que las de Lima, siendo allí mas necesario, quizá, el establecimiento de casas de prostitución, garantizadas por la vigilancia oficial.

En los puertos y ciudades, clasificadas en la segunda categoría, las cosas, si bien pasan de distinto modo, no por eso dejan de tener un aspecto bastante grave. Es cierto que faltan las casas de prostitución, con gran contento de los que solo se fijan en las apariencias, pero, la prostitución clandestina, en el seno de las familias, esta más desarrollada, no faltando nunca dos ó tres desgraciadas, que con el estigma pùblico de su ignominia, reciben las ofrendas de los que todo lo pierden, así como de los que nada tienen que perder. Agrégase á esto, como consecuencia natural, y en virtud de un conocido axioma, el que la virtud de la mujer, en estos lugares, está más expuesta á empañarse, por el crecido número de sus perseguidores.

En las ciudades y pueblos de tercer orden no existe la prostitución pública. Solo tiene el carácter de privada ó clandestina! Fácilmente se comprenderá cuántos y cuán inmensos son los peligros que trae por consecuencia este estado de cosas, sobre el cual vale más no insistir.

Si no creyera que se me pudiera tachar de que desvirtúo el fin y el carácter de este trabajo, me podría extender en detalles, que á pesar de toda su repugnancia y de las susceptibilidades provincialistas que despertarían, son de positiva importancía.

Peca, pues, de innumerables vacíos, el cuadro sinóptico de la prostitución en el Perú, que acabo de trazar. Conste que solo por consideración á la magestad de la Ciencia detengo mi pluma; y, sobre todo, porque lo dicho me basta, para el fin que me he propuesto.

Mas hay, señores. Debe decirse la verdad por dura que ella sea.

Nadie ignora, y el médico con razón sobrada, la proporción creciente del desarrollo del hábito de la masturbación en los colegios, así como en los adultos, que muy luego, sufren las consecuencias de su desvarío, siendo presa de variados estados patológicos. Este vicio, oculto y privado, se impone mas y mas cada vez. Por qué?. En noventa casos, sobre cien, depende exclusivamente, de las dificultades con que tropieza el que recien iniciado en esos placeres busca su fácil satisfacción. En esa edad, edad sencilla de la inexperiencia, cuando se sienten más los impulsos de la lascivia, la timidez natural, quizá la repugnancia que experimenta

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

la pureza junto al vicio, alejan ó impiden la satisfacción natural de esa necesidad, á no ser que esté revestida de las garantías do un Reglamento. Lo mismo pasa, en los pueblos, en los que faltan las prostitutas. Si bien es cierto que muchas otras circunstancias eugendran este hábito, no lo es menos que las dificultades para el coito, también pueden y en realidad son sus causas determinantes.

Mas todavía. La pederastía no es tan rara como debía serlo. ¿Cómo se puede combatir este despreciable y repugnante vicio, secreto y oculto por naturaleza? En los casos en que no es un fenómeno mórbido, la cura radical no consiste sino en facilitar, sea al activo ó al pasivo, la satisfacción de sus funciones genésicas.

No hemos llegado, felizmente, en el Perú, á aquel período avanzado de verdadera prostitución moral, en el que, públicamente, se toleran y se realizan esas repugnantes y variadas aberraciones del instinto sexual, que á los seres de ambos sexos, gastados generalmente por el placer, los ha llevado hasta tan asquerosos extravíos. Las lesbias y tribadas no hacen gala de sus maniobras. Pero, no estamos lejos. Si la satisfacción natural de una necesidad se hace repugnante ó peligrosa, no faltará quién, por desgracia, se abandone hasta tales excesos. De secreto en secreto, y siempre para adelante, mañana, hoy mismo quizá, muy en las oscnridades, el vicio se jactará de este nuevo triunfo, hasta hoy patrimonio legítimo de algunas modernas Babilonias del mundo civilizado.

Esta, y muchas otras fatales consecuencias, son originadas por la falta de una prostitución vigilada. Solo este orden de consideraciones, explican, pues, la importancia de tal medida.

Por último, la prostitución organizada y vigilada evita otro peligro. Sabemos que en ciertos casos el matrimonio, institución social, debía vedarse. Pues bien, á aquellos impedidos de contraer tal lazo, les sería, muchas veces, más fácil abstenerse de sus pretensiones, en ciertos casos criminales, si contaran con garantías en la satisfacción de sus necesidades. Además, así también, aunque no del todo, se evitarán matrimonios precoces, tardíos ó desproporcionados.

Indiscutible como es la conveniencio de reglamentar y vigilar la prostitución, que como muy bien dice Parent-Duchatelet, es índispensable en toda aglomeración de hombres, solo se debe aspirar á moralizarla, por decirlo así.

La falta completa y absoluta de estadísticas en Lima, así como en el resto del Perú, me impide hacer la demostración numérica y matemática, que, una vez más, demuestre las deplorables condiciones de nuestras prostitutas.

No se debe olvidar que con lujo de pruebas, hay quien sostiene que "se debe proteger, á todo trance, la prostitución inscrita y vigilada," porque "contra la tiranía de la Sífilis, no se debe oponer sino la tiranía de la inspección."

Después de lo dicho, aceptados, como no pueden dejar de serlo, los hechos y sus funestas consecuencias, no queda otro camino sino aceptar la conveniencia de la reglamentación de la prostitución.

A este respecto, y como conclusión obligada de mi tesis, no es mi ánimo presentnros un proyecto de Reglamento. No. Este debe meditarse y estudiarse detenidamente, de modo que se adopte á las localidades todas de la República, á los pueblos todos, tanto de la costa como de la sierra.

Se objetará que eso impone gastos, razón concluyente en la actualidad y se aplazará indefinidamente su implantación. Error. Así como el Fisco en Atenas, Roma, etc., imponía contribución especial á las prostitutas, así también en todas partes se obtiene de ellas los recursos necesarios.

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

¡Cómo si del vicio no se pudiesen obtener los medios para combatir el vicio mismo! Casi en todas las ciudades del mundo civilizado, esta dependencia de policía, tiene sus fuentes propias de vida y adelanto.

¿Hay oposición entre la libertad de que goza la mujer y su inscripción forzosa y reglamentaria? No. La libertad individual está limitada y garantida por la ley. Así, pues, la libertad de la mujer prostituta no la libra, en derecho, del rigor de las medidas que reglamentan y regularizan el ejercicio de su oficio. Ahora bien. Ella, libremente, sea por instinto, necesidad ó educación, se ha resuelto á la venta de su cuerpo: tiene que sufrir las exigencias legítimas del comprador. Además, hay el derecho, tanto mas sagrado cuanto que es el de legítima defensa, para evitar, que por condiciones inherentes á su diario y contínuo ejercicio, se conviertan en un peligro para los demás.

Se ha dicho y se dirá que la reglamentación de la prostitución facilita el ingreso, al gremio, de gran número de desgraciadas. Falso. En las ciudodes en que se ha reglamentado la prostitución no se ha realizado este fenómeno; y, si aparentemente ha aumentado el número de las prostitutas, solo ha dependido de que muchas que lo eran clandestinas han ingresado entre las inscritas.

Se objetará, también, que la reglamentación, dará mayores facilidades para el exceso precoz y el abuso sexuales. No es cierto. Y, aunque de varios males se tiene y debe escojer el menor, las medidas reglamentarias corrigen estos inconvenientes.

Por último, se sostiene que la reglamentación de la prostitución se opone á la propagación del matrimonio. Pero, no debe confundirse el deseo genésico, "con esa necesidad íntima de amar á un ser de otra conformación, llenando con él una misión particular." No se realizarán muchos matrimonios *sui generis*, hijos del apetito, pero esto será una ventaja positiva.

Perseguir la prostitución callejera, así como la clandestina; tolerar y hasta fomentar las casas *ad hoc*, dictando sus reglamentos internos, en los que se prohiba la entrada á menores, la venta de licores, así como todo exceso; clasificar y normalizar y patentar las distintas categorías de estos establecimientos; vigilar é imponer tarifas; prohibir que en ellos permanezcan personas distintas de las prostitutas inscritas, periódicamente reconocidas y provistas de su carta de salud respectiva; perseguir sin tregua los lenos ó rufianes; declarar y hacer efectiva la responsabilidad de los dueños de estos establecimientos, en donde deben existir preservativos antisépticos gratuitos: éstas, y otras, consignadas en los sabios reglamentos vigentes de las ciudades europeas, son las bases del Reglamento que debía dictarse para el Perú, especialmente para las ciudades colocadas en la primera y segunda categoría. Respecto á las ciudades de tercera categoría, y aún algunas de las de segunda, en el mismo Reglamento podían especificarse las medidas generales de vigilancia que debían tomarse.

Como no trato de de trazar un plan general de profilaxis de las enfermedades sifilíticas y venéreas, creo suficientes las ligeras consideraciones ya expuestas.

Al dar fin á este reglamentario trabajo, solo me resta hacer pública protesta de mis sentimientos de gratitud para con la Facultad de Medicina de Lima, á la que tanto debo, y de la que siempre conservaré indeleble y perenne recuerdo.

He concluído.

Lima, Diciembre 6 de 1887.

MANUEL A. MUÑIZ.

Vº Bº

ODRIOZOLA.

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

Estudio clinico del Flemón peri-uterino. (*)

Señor Presidente;
Señores:

Designado como sustentante en la conferencia que debe verificarse en esta sesión, y teniendo que ocuparme de algùn punto de las Ciencias médicas, para dar cumplimiento á lo dispuesto en el artículo 65 de nuestro Reglamento, voy á dar lectura al presente trabajo en el que me ocuparé del *Estudio Clínico de Flemón peri-uterino, y de la acción curativa del iodoformo, en su nueva forma farmacéutica, en la parametritis supurada.*

He creído conveniente traer á la consideración y discusión de vosotros el presente trabajo, porque las enfermedades médicas ó quirúrgicas de los órganos anexos al útero, ligamentos y tejidos, son, si se quiere, de estudio no muy remoto; porque su dignóstico es siempre difícil, principalmente en su primer período, y porque no son enfermedades tan frecuentes, que podamos verlas á cada momento.

Nada nuevo tengo que presentar en el curso de mi exposición á vuestra competencia, á no ser un cuadro de signos más completo en la sintomatología y diagnóstico de la enfermedad que me ocupa, y los buenos efectos que he obtenido con el iodoformo, en la nueva forma dada á esta sustancia por uno de nuestros farmacéuticos.

Me ha animado á ofreceros este bosquejo de estudio, la confianza que abrigo de que vuestra benevolencia será bastante para disimular los defectos que en él encontréis.

El útero y los ovarios, órganos que constituyen el sexo en la mujer, sabemos que están encerrados en la cavidad de la pelvis menor, teniendo relaciones mediates é inmediatas con el recto, la vagina, la vejiga, los intestinos delgados, etc., y rodeados por abundante tejido conjuntivo, desprendiéndose de los bordes laterales del órgano de la concepción los ligamentos anchos y redondos, envueltos también por el tejido conectivo y cubiertos en parte por el peritoneo.

Causas de distinta naturaleza pueden actuar para producir la inflamación, localizada ó difusa, de los ligamentos indicados ó de la atmósfera conectiva que rodea y envuelve à esos órganos. Definir esta entidad patológica; precisar la naturaleza de las causas que tal fenómeno producen; los diferentes signos que se presentan desde el principio de la afección; el diagnóstico diferencial con las enfermedades de los órganos de vecindad; la acción patogénica de las causas morbígenas, y los diferentes medios prescritos por la ciencia para combatirla, es el objeto de la presente conferencia.

Definición.—No todos los tratadistas están acordes en dar á conocer de una manera precisa esta entidad patológica. — Virchow, llama flemón peri-uterino ó parametritis, á la inflamación que tiene su asiento en el tejido conjuntivo sub-peritoneal en la pequeña pelvis. Grisolle, en su tratado de Nosografía médica, se expresa en estos términos: "en la mujer se observan los abcesos pelvianos á consecuencia de algún padecimiento uterino y especialmente del parto; entonces ocupan los ligamentos anchos y con bastante frecuencia también, la pared recto-vaginal ó la pared vesico-vaginal, como el tejido celular que se encuentra en la reunión del cuello y del cuerpo del útero." Estos son los flemones descritos en estos últimos tiempos con los nombres de flemones peri-uterinos. Los profesores Bernuzt y Goupil no han querido ver en el flemón peri-uterino una entidad distinta, y lo definen como una peri-

(*) Trabajo leído ante la Sociedad Médica "Unión Fernandina," en la sesión del día 13 de Enero de 1888 y publicado por acuerdo de la Sociedad.

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

tonitis parcial que se limita al fondo de saco útero-rectal, expresándose del siguiente modo: la poca abundancia del tejido celular de la cara posterior del útero, y los signos anatómicos de la peritonitis parcial, comprobados únicamente en la autópsia, nos han obligado á formular esta conclusión: solo admitimos como flemones peri-uterinos, los abcesos de los ligamentos anchos. Nelatón, llama flemón peri-uterino á la inflamación del tejido celular de la pequeña pelvis y de los ligamentos anchos.

Como se vé por el examen comparativo de ésta y otras definiciones, no hay entre ellas diferencia sustancial; y las enfermedades designadas, con los nombres de *parametritis, perimetritis y pelviperitonitis*, tampoco deben considerarse como entidades patológicas distintas, pues en el fondo constituyen una misma afección: todas consisten en la multiplicación ó proliferación de los elementos celulares; su sitio anátomo-patológico es común, la atmósfera del útero; sus causas y los signos exteriores é internos por los que se les reconoce iguales, y los medios de tratamiento los mismos; además, proponerse precisar en la práctica el punto de localización primitivo de estas flegmasías, es poco menos que imposible, siendo por consiguiente ilusorio el diagnóstico diferencial.

En esta virtud, y no teniendo, repito, ninguna utilidad práctica tantas denominaciones, considero como FLEMÓN PERI-UTERINO Ó PARAMETRITIS á los procesos flogísticos que se producen en un punto cualquiera de los ligamentos del útero ó del tejido celular ó peritoneal encerrado en la pequeña pelvis.

Etiología.—Investigando las causas de esta enfermedad, vemos que muchas pueden orígnarla y sin aceptar, desde luego, las expontáneas de algunos autores, puede presentarse en dos condiciones distintas: primero en el estado puerperal, del que no me ocupo; y segundo fuera de él. Así, el parto de tiempo, prematuro ó aborto; las distocias, la lactancia, y la mala costumbre de ciertas mujeres de abandonar el lecho muy pronto, ó de dedirarse á trabajos rudos;—y fuera de dicho estado, las maniobras operatorias practicadas en el aparato génito-urinario; las contusiones por caidas ó golpes recibidos en esas regiones ó en las de inmediata vecindad; la vida sexual en todas sus faces, menstruación y sus desarreglos, cohabitación exajerada y posturas no naturales en su acto, onanismo é introducción de cuerpos extraños en la vagina. Ciertas afecciones de los órganos genitales, pueden también producir la inflamación del tejido intra pelviano: los cambios de posición del útero y los ovarios; las inyecciones irritantes en la vagina, y en fin, la blenorragia en el hombre, en el acto de la cópula.

Llamaré la atención, sobre esta última causa productora de *parametritis*, porque parece haber servido de base para edificar la nueva teoría alemana que explica la naturaleza de las inflamaciones de los órganos y tejidos contenidos en la cavidad de la pelvis menor, por la acción de los micro-organismos patógenos, y que divide, en consecuencia, tales afecciones en *infecciosa* ó *sépticas* y no infecciosas. En efecto; el Dr. Schröder, profesor notable de Ginecología, en la Universidad de Berlin, se expresa en estos términos: "Grandes dificultades presenta el estudio de la inflamación del peritoneo y tejido celular pelviano, porque, procesos inflamatorios anatómicamente iguales tienen significación diversa, según que su origen obedezca ó nó á una causa infecciosa. La irritación simple, no infecciosa, produce únicamente inflamación local, limitada al punto en que obra la acción irritante. Por el contrario toda infección tiene tendencia á propagarse, sobre todo, en la dirección de las fibras conjuntivas ó de

Universidad del Perú. Decana de América

los vasos; invade también los órganos vecinos. Este carácter invasor de la infección, se manifiesta siempre con claridad; sin embargo, á menudo ocurre que es contenida por los esfuerzos de reacción del organismo, el que resiste por una enorme cantidad de corpúsculos blancos que abandonan los vasos y absorven á los micro organismos, envolviéndolos en su proto-plasma. En este caso, muéstrase una gran diferencia en los síntomas clínicos, en el sentido de que, á la inflamación infecciosa progresiva se agregan las manifestaciones del envenenamiento por la *ptomaina*."

"A causa de estas grandes diferencias que presentan entre sí las diversas formas de *perimetritis* y *parametritis*, las dividiremos en infecciosas y no infecciosas."

Continúa el profesor de Berlin: "Las formas infecciosas son producidas por micro-organismos que penetran en el seno de los tejidos. Hoy no se puede dudar de la génesis microbiana de estas afecciones, por más que no estén comprobadas, hasta tal punto que pueda decirse estén exentas de toda objeción. Hasta el presente solo se distingue con claridad dos formas de la infección bactériana: la séptica en el sentido más lato de la palabra, y la gonorreíca."

"La infección séptica, parcial ó general, penetra siguiendo el curso de la mucosa genital, á través del útero y de las trompas hasta la cavidad abdominal, ó por una solución de continuidad de los tejidos que envuelven á esta última, es decir, por una herida; los micro-organismos se introducen por ella hasta el tejido conjuntivo pelviano, una vez allí, avanzan por los espacios que encuentran, ó bien siguen la corriente linfática ó sanguinea, hasta invadir, por último, el peritoneo. El micro-organismo que mas á menudo engendra la infección, es el *micrococus* que se dispone formando cadenas, el *estreptococus piógeno* de Rosenbach. La forma gonorreíca es de gran importancia ginecológica. Noeggerath de New-York, tiene el mérito de ser el primero que ha señalado el gran papel que la gonorrea desempeña en la patología de los órganos genitales de la mujer. Considera incurable la gonorrea, creé que cuando parece ha desaparecido se haya en realidad en estado latente. Partiendo de este principio, sostiene que el que ha tenido una gonorrea infecta constantemente á la mujer con quien cohabita; desarrollándose en ésta una inflamación que se extiende desde la entrada de la vagina hasta los ovarios. Dada la frecueneia de la blenorragia en el hombre (según Noeggerath y Ricord el 80 %.) casi todas las mujeres casadas deberían hallarse enfermas. A esta objeción Noeggerath, contesta: todas se hallan enfermas, y esto es tan comun y general que las jóvenes temen contraer matrimonio, por que saben que sus amigas que lo han hecho, se han enfermado inmediatamente, y nunca vuelven á recobrar su salud. El catarro de las trompas, desempeña un gran papel: la contracción de estos conductos arroja en el peritoneo la secreción infecciosa y se producen las diversas formas de *perimetritis*. El Profesor de Alemania dice: la mayor parte de los ginecólogos están de acuerdo, en el fondo, con Noeggerath, yo difiero de su opinión, sólo en que según mi experiencia, la gonorrea del hombre puede producir en la mujer las fatales consecuencias de que nos hemos ocupado; pero no creo, que este fenómeno debe verificarse siempre de una manera necesaria é inevitable."

"Desde el descubrimiento del diplococus patógeno de la gonorrea hecho por Neisser, se ha estudiado mas exactamente la manera como se verifica la infección, y aún que estamos lejos de una conclusión definitiva, se ha avanzado mucho al presente, con los notables trabajos de Bumm. La infección tiene lugar en

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

la mujer, casi esclusivamente por el contacto sexual, con un hombre afectado de gonorrea. Los gonococus se acumulan de preferencia en la mucosa de la uretra y del cuello uterino. Desde este el micro-organismo avanza hácia la cavidad del útero; en la mucosa de este produce una inflamación catarral, que aún poco conocemos; y por último, penetra en las trompas, en estas dá orígen á alteraciones patológicas, tan importantes como tenaces. Desde los oviductos el microbio avanza sobre el peritoneo y provoca la formación de *perimetritis*."

"La infección gonorréica se desarrolla lentamente: el virus conserva su contagiosidad con una energía extraordinaria. La experiencia de todos los días manifiesta que hombres, que cinco ó diez años antes, han contraído una gonorrea y que al cabo de este tiempo se consideran completamente curados, contagian inmediatamente á sus esposas. En la mujer la infección se circunscribe, á menudo, á la vagina y al cuello; si avanza hasta las trompas, se hace muy tenaz, peligrosa y no es fácil que cure después completamente."

He trascrito, señores, la presente teoría que encierra las opiniones de Schröder y Noeggerath, tendentes á explicar la naturaleza y causa inmediata de la enfermedad que estudio. Como se vé, la teoría es seductora y tiene el mérito de actualidad, de aplicar la acción de los micro-organismos patogenos á la génesis etiológica de las inflamaciones pelvianas; pero tal teoría, creo que solo debe reputarse como base de nuevos estudios, por que no parece resistir hasta el momento á un examen sério y profundo, tanto de sus principios generales como de los ejemplos de experiencia que trae en su apoyo.

Con lo expuesto he terminado lo referente à la etiología y naturaleza de la enfermedad en discusión. Voy á ocuparmè ahora de sus signos generales y particulares que constituyen el diagnóstico.

Desde luego, esta enfermedad especial de la mujer, solo puede presentarse desde la pubertad, siendo la época de su mayor frecuencia de los 20 á los 35 años, que es el período de mayor actividad sexual. Comparándola con las demás enfermedades, es relativamente rara. En mi práctica solo he tenido ocasión de observarla tres veces. Su éxito es mas bien fatal que feliz, puede asegurarse que se pierden las dos terceras partes; su desarrollo primitivo no siempre es igual, á veces se presenta de una manera lenta é insidiosa y otras, las más frecuentes, de repente con intensidad manifiesta y carácter invasor.

Supresión de las reglas uno ó dos meses antes de su aparición ó disminución en la cantidad de las mismas, con dificultad dolorosa para su expulsión, son muchas veces los fenómenos premonitores; otras, estalla la enfermedad en los mismos días en que debe presentarse el período catamenial, por manera, que consultado el médico en esos momentos juzga, y con razón, que se trata simplemente del cólico uterino que acompaña á veces á la menstruación difícil; pero bien pronto, ó mas tarde, se presenta el *dolor* definitivo que con otros síntomas caracteriza la dolencia inflamatoria. El dolor, ocupa la región hipo-gástrica, donde se fija con mayor intensidad, llegando á su *máximun* en el punto de la piel que corresponde al foco de la inflamación; es expontáneo, á veces lancinante y punjitivo, insoportable á la presión; se extiende por irradiación á todas las regiones del vientre, á la lumbo-sacra y á alguno de los miembros inferiores; siempre es fijo en el punto enfermo, se exaspera con los movimientos y esfuerzos; toma á veces la forma intermitente, se presenta por accesos repetidos, semejantes á los que caracterizan el cólico uterino ó nefrítico.

Universidad del Perú. Decana de América

El dolor y la *fiebre* nunca faltan, á no ser en aquellos casos de irritación circunscrita, resultantes de lijeros traumátismos y sin carácter invasor. *La fiebre* es intensa, en la mayoría de los casos aparece con la enfermedad; su forma es remitente, con exacerbaciones vespertinas; el termómetro en estas suele marcar 40º y mas; cuando la supuración principia con abundancia, puede tomar la forma intermitente: he tenido ocasión de apreciarlo en una de mis enfermas. *Los escalofríos*, son repetidos y en ocasiones tan fuertes que no se distinguen del precursor de la terciana; la *náucea y el vómito*, fenómenos simpáticos que pocas veces faltan, son tenaces; el vientre se meteoriza según la intensidad de la inflamación; hay sed, pastosidad de la lengua, frecuencia y depresión del pulso y disminución de fuerza en los latidos cardiacos.

Con la intensidad del dolor y de la flebre las facultades psíquicas se exaltan: hay convulsiones; las enfermas gritan, lloran, se desesperan y, en fin, se presenta el cortejo propio del estado histérico. Desde los primeros días, junto con el sindrome clásico de las peritonitis dolor, fiebre, vómito, etc., se presenta la dificultad en la micción y defecación; y cuando el tumor se constituye aparecen bien claros los síntomas de compresión de los tumores intra-pelvianos: así, el estreñimiento es rebelde, la micción gota á gota, peso é incomodidad acentuada en la región perineal; los dolores se incrementan, y es entonces, que tiene lugar la neuralgia ciática y sacro-lumbar.

El examen físico, el más inportante precisa el dignóstico: el dedo que percute demuestra sonido á macizo en la región enferma, timpanismo en el resto del vientre; si se le introduce en la vagina se nota temperatura exajerada, dirijiéndolo convenientemente demuestra la presencia de un tumor en la cavidad pelviana, y las nociones anatómicas nos llevan á precisar su sitio y muchas veces sus relaciones; el tacto rectal, siempre indispensable, y la exploración combinada completan el exámen. Importa mucho fijarse en la clase de sensación que dá el tacto en estas exploracíones, porque es su naturaleza la que debe demostrarnos, si hay tumor ó pastosidad é infiltración, si el tumor es sólido ó fluctuante, pastoso ó crepitante y en fin, se comprende que el hábito de exploración debe ponernos en las mejores condiciones para apreciar, con exquisita sensibilidad, la naturaleza de las sensaciones y llevarnos por consiguiente al diagnóstico diferencial, aún con el mismo *hematocele retro-uterino*, que tanto se asemeja á esta clase de afecciones. La movilidad ó fijeza del útero es otro medio de diagnóstico, como lo es la desviación de su cuello; á veces la palpación exterior manifiesta el sitio del tumor y su naturaleza.

Las metritis, ovaritis, neoplasmas, tumores sanguíneos, embarazos extra-uterinos, flemones de la fosa íliaca, etc., pudieran confundirse con las inflamaciones del parametrio; pero los síntomas anamnésticos, la marcha de la temperatura, cuya observación no debe descuidarse en esta enfermedad, y el exámen físico minucioso: percusión, tacto externo, exploración por el recto y la vagina, simple y combinada, nos llevarán con seguridad á establecer el diagnóstico diferencial.

La *marcha* y *terminación* de la enfermedad es la propia de los flemones: termina por resolución en corto tiempo; por supuración, siendo esta poco abundante, ó por infiltración; á veces el exudado se condensa y dá lugar á la formación de un tumor más ó menos sólido; otras el pus se colecciona en foco abundante y busca por donde escaparse, y si antes no termina la vida de la enferma se vierte al exterior perforando la piel, bien por el anillo umbilical, por entre los-

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

glúteos (*foramen isquiáticum*), por encima del ligamento de Poupart, por el punto de la piel del vientre que ha destruido ò bien por el interior, abriéndose paso por el recto, la vagina, el útero, los intestinos, el peritoneo ó la vejiga. No es raro que los abcesos paramétricos se abran á la vez en dos ó más órganos diferentes y de esta manera se explican los trayectos fistulosos que se preseetan. El pus cambia de carácter según el si tio á donde el abceso se abre,y puede terminar la enfermedad favorable ó fatalmente ó bien se hace de marcha indefinida é incurable, porque se establecen supuraciones eternas. El sitio más favorable para la curación es la abertura en la vagina ó el recto, porque el foco purulento está sometido constantemente á la presión intra-abdominal; el más desfavorable el peritoneo, porque puede producirse la muerte rápidamente, y después la vejiga, que al fin la produce por marasmo ó aniquilamiento ó infección séptica.

——

Lo expuesto es suficiente para hacerse cargo del *pronóstico*, pues á no ser mortales las inflamaciones intra-pelvianas, producen sufrimientos que se prolongan mucho tiempo, y aun cuando las enfermas parezcan curadas, quedan expuestas à reversiones frecuentes.

RICARDO QUIROGA Y MENA.

(Continuará.)

SECCION EXTRANJERA

Del Cólera y su Tratamiento.

CONFERENCIAS CLÍNICAS DEL DR U. VON ZIENSSEN, DIRECTOR DE LA CLÍNICA MÉDICA DE MÓNACO. TRADUCIDAS DEL ALEMAN Y ANOTADAS POR EL DR. JUAN M. BYRON

A mis consocios de la Sociedad Médica "Unión Fernandina."

EL TRADUCTOR.

Dos palabras del traductor,

Cuestión de alta importancia para los médicos Sud-Americanos es hoy la importación colérica: plaga hasta hace poco tiempo desconocida en nuestras privilegiadas regiones.

El estudio de esta terrible enfermedad familiar á nuestros médicos solo por las relaciones venidas de los paises infectados, ó por la narración de algunos testigos presenciales que tuvieron oportunidad de observarle en lejanas playas, se impone hoy imperiosamente á todos aquellos que ejerciendo el augusto arte de curar, desean no hallarse desprevenidos en caso de una epidemia.

Mucho se ha escrito por autores de gran mérito sobre el cólera asiático, muchos descubrimientos importantes se han hecho de pocos años á esta parte y nuestros conocimientos respecto á la etiología, si bien no completamente dilucidada, nos permiten establecer un tratamiento racional para combatirlo.

Pero por la misma razón qne la literatura médica ha aumentado prodigiosamente y la discusión de ciertos puntos aún está pendiente, es útil poseér un resúmen preciso é imparcial donde se halle comprendido en breves y claros términos cuanto de mayor importancia se haya dicho y hecho para ilustrar el argumento; un resumen que guie nuestros pasos á través del laberinto de ideas encontradas, de discusiones abstractas que se disputan la primacía, donde se hallen espuestos con sana crítica los criterios de mayor importancia práctica, Las conferencias clínicas de Zienssen. especialmente la que hoy ofrezco traducida, reune estas condiciones. A la profunda doctrina del hombre de ciencia se une la experiencia del hábil clínico, esponiendo los hechos con sinceridad y dando al médico práctico criterios seguros para emprender la terapéutiea. El nombre del autor basta á recomendar la obra y espero haber llenado un vacío traduciendo su magnífica conferencia sobre el *cólera y su tratamiento.*

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

He agregado algunas anotaciones indispensablns para aclarar algunos puntos que el ilustre clínico pasa á la ligera. Que sea útil mi trabajo es el único premio que espero.

Señores:

Hace más de dos años que las miradas de Europa se dirijen ansiosamente hácia las costas del Mediterráneo, donde el cólera se ha anidado, y cada uno de sus pasos es atentamente seguido y examinado cada nuevo foco de infección, en relación con el resto de la Europa. Considerado el enorme comercio que existe entre la Europa central y las puertas del Mediterráneo y del Adriático, es más que justo el temer que el virus copiosamente acumulado en las costas marinas pueda ser importado hasta el Norte. En efecto, recientemente se han presentado varios focos de infección en la Monarquía austriaca; por consiguiente no puede ponerse en duda que la enfermedad no respeta los estados de la Europa central. Es, pues, oportuno en sumo grado estudiar de nnevo este acérrimo enemigo de la humanidad y observar si hoy se le conoce mejor que cuando por primera vez nos visitó; si se ha llegado á descubrir su talón de Aquiles, y si, de un modo general, podemos tener la conciencia de hacerle frente mejor armados que en 1860.

Ante todo dejemos á los hechos la respuesta. Entre aquella época y la presente existe un límite preciso, el descubrimiento del bacilo colérico de Koch y el haberse emprendido el estudio naturalístico del agente morbigeno específico, practicable solo con su método. La biología científica del gérmen colérico no empieza sino desde Koch, por muy valiosos que sean los estudios anteriores de otros bacteriólogos. Su método no solo ha establecido la existencia del coma bacilo, sino que es el fundamento de todo estudio bacteriológico.

Las epidemias de los últimos años han presentado la oportunidad, mediante el método de Koch, de estudiar por una parte la etiología y la patología del cólera, por otra de experimentar nuevos métodos de tratamiento considerados, y con razón, como racionales contra el flajelo. La misma terapéutica del cólera es hoy guiada esencialmente por las modernas doctrinas bacteriológicas. Es cierto que aún no se puede decir que los resultados correspondan precisamente á las deducciones teóricas, no obstante se nota que generalmente se marcha de acuerdo respecto á lo que se desea obtener y los medios con los cuales es de esperarse se llegue al fin.

Tratándose de la profilaxis de las poblaciones la cuestión cambia de aspecto. Siendo diversas aún las opiniones respecto á la naturaleza del virus colérico y á su modo de difusión, las medidas destinadas á impedir la propagación epidémica del cólera deben variar. Sobre este punto existe una profunda divergencia entre los médicos competentes, divergencia que, por hoy, parece irreconciliable. Pero nuevos hechos delimitarán gradualmente las ideas y con el tiempo se realizará la fusión de los hechos que la demostración haga exactos.

Antes de proceder á la discusión de los criterios que á mi juicio, deben guiar la terapéutica del cólera, creo oportuno hacer una breve exposición del estado presente de la cuestión y manifestar mi modo de pensar al respecto.

El cólera, como sabéis, se considera en la clase de las enfermedades infecciosas agudas, que en otro tiempo y en parte tambien hoy, se designan con el nombre de *miasmático-contagiosas*. Con este nombre se comprenden las enfermedades infecciosas para las cuales no se puede admitir, salvo especiales condiciones, una trasmisibilidad directa de los enfermos á los sanos; pero que deben refe rse á un principio contagioso proveniente del

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

hombre ó de su habitación y que es importado con el comercio humano. El tifus abdominal, la peste, la fiebre amarilla y la disentería se comportan de un modo análogo.

Por consiguiente, estas enfermedades en cierto modo son un tèrmino medio entre las directamente trasmisibles del hombre al hombre, llamadas contagiosas y las llamadas miasmáticas, ó enfermedades originadas del suelo, de las que es representante el paludismo. Esta última por tanto se halla siempre ligada á la localidad, al suelo malárico que por su propiedad reproduce siempre el agente infeccioso, en mayor ó menor grado según el calor y la humedad. Esta sustancia infectante puede ser absorbida por el organismo humano, importada por el mismo en estado latente y desarrollarse en una localidad lejana de las regiones palustres, donde la malaria no existe, y producir los fenómenos morbosos del paludismo; pero ninguna persona sana será contagiada por este enfermo malárico, ni el suelo será infectado de manera de producir un foco de malaria. Y aquí debo recordar el grande descubrimiento de Gerhardt, quien inyectando la sangre de un malárico en una persona sana, produjo en ésta la malaria. Este hecho es único entre los estudio epidemiológicos bien comprobados, y necesita ulterior comprobación. (1)

Como antitesis á las enfermedades puramente miasmáticas están las enfermedades puramente contagiosas, las cuales no necesitan más que del hombre sano y del hombre enfermo; es decir, por una parte el enfermo que reproduce abundantemente la sustancia infectante, y por otra el hombre sano que recibe el virus trasmitido del enfermo. Desearía llamar estas enfermedades infecciosas *directamente contagiosas*. El camino que siguen los gérmenes infecciosos organizados del enfermo al sano es en verdad diverso: aire, contacto directo, alimentos y bebidas, vestidos, ropa blanca, camas, utensilios de todo género. Del suelo probablemente no necesitan las enfermedades contagiosas para propagarse.

Finalmente respecto á las enfermedades miasmático-contagiosas que v. Petten-Kofer llama ectogenas, son debidas indudablemente á un gérmen infeccioso organizado, el cual ordinariamente, sino en todo caso, no adquiere sus propiedades infecciosas especiales que lo hacen dañoso al organismo absorbido con el aire ó los alimentos, sino fuera del organismo humano, en la localidad.

El punto de diferencia esencial entre las ideas de la antigua y de la moderna escuela epidemiológica representada por Petten-Kofer y Koch, está en la cuestión de orígen y naturaleza de la sustancia infecciosa. La diferencia consiste en que v. Petten-Kofer considera la sustancia infectante como producida exclusivamente fuera del organismo humano y localizado, excluyendo por consiguiente entre las consideraciones etiológicas el colérico y sus productos, siendo indiferentes para la difusión del mal, mientras que Koch, considera el bacilo-coma por él descubierto en el intestino de los coléricos, como el agente infeccioso específico, el cual espulsado con las deyecciones sobre paños húmedos, sobre los utensilios, sobre el pavimento, sobre los alimentos, en una pala-

(1) El ilustre clínico de Mónaco, ignora seguramente el notable experimento de Carrión con la *verruga peruana*. De los estudios hasta hoy hechos, se sabe que la Verruga es una enfermedad miasmática, limitada á una región poco extensa del Perú, no contagiosa, que debe clasificarse en el grupo al cual Zienssen da como caractéres: el desarrollarse en una localidad dada donde el organismo animal debe hallarse para ser infectado; que el organismo infectado puede viajar con los gérmenes á otro lugar inmune y en éste desarrollarse la enfermedad; y por último que ningún sano, contrae la enfurmedad, del enfermo, ni el nuevo suelo sirve de terreno de cultura al Virus específico. Del experimento de Gerhardt resulta, sin embargo, que la malaria puede trasmitirse por inoculación y otro tanto sucede con la verruga, como lo demostró plenamente la desgraciada experiencia de Carrión. (N. del T.)

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

bra sobre un terreno húmedo cualquiera, continúa germinando y de aquí pasa á los intestinos del sano y lo enferma de cólera.

Otro punto diferencial de mayor importancia se refiere al estado *durable del virus colérico.* v. Petten-Kofer deduce de sus estudios que en determinadas circunstancias el virus colérico puede permanecer por mucho tiempo inactivo y solo después de varios meses adquirir de nuevo su actividad. De esta suerte se puede explicar con mayor facilidad y más racionalmente la reaparición de la enfermedad después de algunos meses de pausa, sin recurrir á la hipótesis de una nueva invasión del agente infeccioso. Koch por el contrario combate enérgicamente la hipótesis de un estado esporífico semejante de las coma-bacilos; Koch no ha podido hallar en sus investigaciones dato alguno que justifique esta manera de pensar.

Otro punto de diferencia está en la vía de infección. v. Petten-Kofer, admite que la absorción de la sustancia infecciosa se realiza por las vías respiratorias; Koch reputa como más probable que el bacilo llegue al estómago con los alimentos y bebidas, lo mismo que con el agua potable, la cual, cuando contiene bacilos, puede ser una fuente de infección. A este modo de ver se opone Petten-Kofer.

Las razones en pró y en contra de cada punto en cuestión han sido ámpliamente discutidas durante los últimos años. Indico especialmente los extensos trabajos de v. Petten-Kofer "*Sobre el estado presente de la cuestión del cólera*" (Archiv. für Hygiene 1886) y de Rosembach. "*Cólera indiano y cólera nostras*" en la 3ª edición de mi tratado de Patología (Vol. II. 2) y sobre todo los protocolos de las conferencias sobre el cólera en Berlín. (1884 -1885.)

Si sobre el abismo que separa los estudios bacteriológicos de la escuela de Koch y los estudios epidemiológico-críticos de Petten-Kofer no se ha podido hasta ahora construir un puente, es cuestión que depende más que de la obstinación de los adversarios, de la insuficiencia de las pruebas. A la prueba de los epidemiólogos de la antigua escuela, cuyas conclusiones derivan del estudio de las epidemias, puede en muchos casos aplicarse el "*errare humanum est,*" defecto de todas las observaciones humanas que se fundan sobre observaciones de tercera persona y que uo pueden ser garantizadas como absolutamente ciertas por un autor á los doctos, á lo cual contribuye la ambigüedad de los hechos epidemiológicos, la incertidumbre respecto al conocimiento de la causa de los procesos y la escasa fuerza demostrativa de los hechos negativos, infinitamente más numerosos que los positivos.

Por otra parte, bajo el punto de vista puramente bacteriológico, si no se tienen en cuenta los resultados de los estudios epidemiológico-críticos, se incurre en igual falta, ya que á los bacteriólogos parece exacto solo aquello que observan ó que les indica la experimentación. En realidad este punto de vista es muy importante. Desde que Koch descubrió el esquizomiceto que con derecho puede considerarse como el gérmen específico del cólera, nada le pareció más natural que estudiar en primera línea las propiedades biológicas de este bacilo, establecer especialmente su acción patogénica y seguir las condiciones favorables y desfavorables al desarrollo del gérmen en el organismo animal. Adquiridos de esta suerte una série de datos científicamente ciertos para la biología del gérmen infecioso, podemos abrigar la esperanza que estos hechos unidos á los datos que suministran los estudios epidemiológico-críticos, darán un día una etiología y profilaxis de las enfermedades infecciosas. Por ahora, debemos limitarnos á aceptar los hechos que con derecho pueden considerarse como

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

ciertos ó quasi ciertos y que brevemente son los que siguen.

El cólera, muy probablemente, es producido por la invasión del comabacilo descubierto por Koch, el cual solo ó con el aire atmosférico que penetra en la boca y en la nariz llega al estómago, ó es introducido directamente con los alimentos y bebidas en el tubo digestivo, atraviesa sin alterarse el estómago en condiciones favorables (reacción alcalina del contenido gástrico, catarro gástrico), se establece en el intestino delgado y allí se multiplica al i finito. La acción deletérea del proceso intestinal parece sea debida á la absorción de una ptomaina producto de los bacilos del cólera. Cómo ejerza esta ptomaina su acción una vez paralizada la absorción intestinal, es cuestión que debe aún estudiarse. Igualmente está todavía por establecerse la naturaleza de las esquizomicetos hallados por Finkler, Prior y Emmerich y las relaciones que existen entre estas microorganismos y el bacilo de Koch.

El coma-bacilo expulsado con las deyecciones vive perfectamente á una temperatura de 30° á 40° C. sobre los paños ú otros objetos húmedos, muere con la desecación, su capacidad germinativa es anulada por los ácidos, por las débiles soluciones de sublimado, etc. Llegado á un período evolutivo determinado muere espontáneamente. Un estado esporífero, como se ha indicado, no ha sido observado por Koch, al contrario Hueppe lo ha observado después de haberse consumido los terrenos nutritivos, en forma de artrosporas (fructificación por división), artrosporas que por efecto de una membrasa gelatinosa presentan cierta resistencia contra el mundo exterior.

Introduciendo en el intestino delgado de los animales (evitando el estómago ó alcalinizando su contenido) culturas puras de bacilo coma ó el contenido intestinal de los coléricos, se produce una forma morbosa semejante al cólera.

La difusión del cólera se realiza con el comercio humano. Vehículo del comabacilo puede ser tanto el hombre como los objetos que á este sirven ó que pertenecen al comercio. Por consiguiente el colérico, si bien representa el vehículo mas frecuente, no es indispensable para la importación, y mas bien el germen puede ser introducido por personas sanas ó por enfermos de diarrea ó con las mercaderías ú otros objetos del comercio humano. Que las deyecciones coléricas sean directamente infecciosas, es improbable, ya que ni los médicos ni los enfermos son atacados con mayor frecuencia que los demás individuos. Sin embargo, indirectamente parece sean infecciosas estableciéndose en la localidad, en el suelo, en la casa, sobre los utensilios de uso doméstico, donde por trasformaciones todavía ignoradas adquieren propiedades infecciosas para los habitantes sanos de las casas. Tales trasformaciones se hallan en relación, sin duda alguna, con algunas condiciones de localidad y de tiempo, las cuales constituyen en conjunto la *disposición de tiempo y de lugar* de lo cual á una con la invasión del gérmen colérico, depende el desarrollo de una epidemia.

La disposición local se funda en la existencia de un terreno poroso, especialmente de la formación aluvio nal ó terciaria, malsano, es decir, impregnado de sustancias aptas á descomponerse ó en vía de descomposición provenientes del cuerpo humano ó animal, ó de residuos de las casas ó de las industrias. Su disposición local se produce también por cierto grado de desecación de las capas superiores del terreno antes húmedo, del rápido descenso de la capa de agua subterránea, del terreno con capas inferiores impermeables, de la suciedad de las casas y de las calles, del gran acumulo de personas en estrechas

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

habitaciones, del ejercicio de industrias que dan gran cantidad de desperdicios orgánicos de los que se impregna el suelo (camales, carnicerías etc). Por otra parte son casi inmunes las localidades que se hallan sobre terrenos rocallosos ó casi sumergidos en el agua.

La disposición de tiempo es más frecuente en los meses de estío hasta el otoño avanzado, mientras que la presencia del invierno inicia generalmente el fin de las epidemias. Epidemias universales se han observado frecuentemente [p. e. en Mónaco durante el invierno 1873-74] pero son sin duda algunas excepciones. De igual manera las altas temperaturas del suelo [sobre 16° c.] parece sean favorables al desarrollo de las epidemias.

De las demás viscisitudes atmosféricas solo debe tenerse presente que las fuertes lluvias, por lo general, son un momento favorable para la epidemia colérica: la dirección y velocidad de los vientos, la humedad del aire, la presión atmosférica, etc., parece no tienen influencia.

Sin la concurrencia de las indicadas causas y quizá de otras auxiliares no conocidas aún, la invasión del germen colérico no da lugar á una epidemia. La cantidad de material infeccioso importado á un lugar predispuesto puede producir algunos casos, pero la enfermedad se extingue no hallándose la disposición de lugar y de tiempo necesarias para el rápido y suficiente desarrollo del germen en la localidad infectada. Así puede explicarse como se realizan los casos en ciudades favorablemente situadas como Karlsruhe, Wurzburg, Stuttgard, Lion, etc., en las que hasta ahora no se ha verifieado un desarrollo en masa del germen en el suelo, no obstante haberse verificado en varias ocasiones la importación y haberse presentado algunos casos aislados de infección. Y así solo puede esplicarse el fenómeno de otro modo incomprensible, que haciendo el cólera estragos desde hace mas de dos años en las costas del Mediterráneo, en España, Italia y Hungría, la parte media y setentrional de Europa se conserve inmune no obstante el estenso comercio que tiene con la parte meridional.

Cuando se desarrolló la epidemia colérica en Tolón y Marsella, toda la Francia fué invadida por personas que huian de los lugares infectados. Alemania, Suiza y Austria alojaron también muchos fugitivos franceses y alemanes habitantes de los lugares infestados. Yo fuí consultado por muchos de tales prófugos, por desarreglos intestinales que presentaban; ninguno tenía cólera ni nos lo importaron. De igual modo muchas personas huyeron de Italia para refugiarse en Alemania. No obstante que desde hace más de dos años y medio los gérmenes coléricos han sido sembrados en gran número de localidades Europeas, no han germinado de una manera grave sino en Italia, España y Hungria. En los numerosos focos de infección franceses, entre ellos París, el incendio se ha extinguido rápidamente sin causar grandes daños. La enfermedad se ha desarrollado igualmente en Génova, Venezia, Trieste y Pest sin avanzar hacia el Norte. En Alemania no obstante el gran número de gérmenes importados sin duda alguna, por el comercio, no se ha presentado la enfermedad. Para esplicarlo no debe considerarse como causa sino una falta de disposición local, ya que las condiciones de tiempo: estaciones, lluvia, viento eran favorables durante los dos años y medio trascurridos.

Cuales son las causas que determinan la falta de disposciión local entre nosotros ¿Depende de las disposiciones tomadas en los confines, la desinfección de los trenes, etc? ó ¿de los progresos de nuestras condiciones higiénicas y el perfeccionamento de nuestras instituciones sanitarias? Dura aún el efecto de la última epidemia y por

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

consiguiente ¿es una especie de inmunidad consecuencia de la epidemia pasada? No nos ilusionemos, confesemos francamente que la falta de disposición á la absorción y desarrollo del cólera por ahora es muy oscura.

Especialmente respecto á Alemania no se puede pensar en la inmunidad por la epidemia sufrida, cuando han pasado doce años desde la última invasión. Es evidente que desde entonces á hoy nuestras condiciones higiénicas se han perfeccionado muy de ellas esperamos gran bién caso de una invasión colérica á Mónaco, una vez que con estas armas al tifus se le ha obligado retirarse del campo, y un nido de cólera en otro tiompo de tan lúgubre fama como Danzic, hoy se halla completamente resanado. Desgraciadamente existen aún en Alemania muchas ciudades con el suelo infestado sin canalización y sin cañerías de agua, en las cuales hay todavía pozos negros y los desperdicios líquidos de las casas y de las grandes fábricas industriales se abandonan á la madre tierra para ser beneficiados. Y en estas ciudades *nomina sunt odiosa* es donde todavía hace estragos como en otros tiempos y centenares de vidas florecientes son víctimas ofrecidas en holocausto á la pequeñez de ciertas administraciones comunales. En las ciudades no se ha arraigado la convicción de la necesidad de grandes sacrificios para la salud pública, para que nos dedicásemos á hablar de resanamiento general del suelo alemán. Existen todavía en buen número focos de suciedad en los que el germen del cólera puede muy bien detenerse y prosperar. Pero aún en tales focos que presentan los mejores terrenos nutritivos para el desarrollo de todo género de gérmenes infecciosos, el virus colérico á veces no germina y otros produce epidemias intensísimas. Existen por tanto diferencias aún desconocidas en las circunstancias especiales que determinan la disposición local. Estemos pues convencidos que el germen del cólera diseminado no siempre germina, aún cuando las condiciones de tiempo y de lugar parezcan favorables á su desarrollo.

Pasemos ahora á ocuparnos de los fenómenos que la invasión del cólera produce en las poblaciones.

El pánico general es el primer efecto de la aparición del cólera, pánico cuya intensidad y extensión no se observa en otra enfermedad popular y que solo puede compararse al producido en la edad media por las pandemias de muerte negra. El temor al cólera depende principalmente del sentimiento de impotencia al frente de un enemigo invisible y pérfido, de la convicción de la rapidez del mal y la ineficacia de la terapeútica, Las poblaciones obligan á las autoridades á ponerse en movimiento para combatir y debelar el enemigo. La excitación psiquica como es fácil comprenderse, está en razón inversa con la cultura de las poblaciones.

El fermento popular se manifiesta aún en el seno de las familias, en los individuos. No se habla de otro tema que de cólera, y algunos individuos de los más pusilánimes presentan fenómenos morbosos, resultado de la angustia y exitación de que son presa y en parte del cambio en el género de vida. Tales fenómenos son de preferencia de naturaleza nerviosa y gástrica: insomnio, anorexia, opresión al estómago, etc.

Además de la excitación psiquica debe tenerse en cuenta la influencia que sobre las poblaciones ejerce el llamado "genio epidémico." De qué manera pueda esplicarse esta especial predisposición á catarros gastro intestinales durante una epidemia colérica, es una cuestión del todo hipotética. Nos hallaríamos en conformidad con los hechos observados en otras enfermedades infecciosas epidémicas, admitiendo que se trata de efectos levísimos producidos por pequeñas cantidades de virus esparcidos en las

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

poblaciones, ó hablando bacteriológicamente, que los micro-organismos esparcidos en gran cantidad en el aire, en el suelo, absorvidos en pequeña cantidad por los organismos sanos, no dan lugar sino á leves alteraciones gástricas ó abundante diarrea, mientras que en otros, absorvidos en mayores proporciones y hallándose en condiciones más favorables la mucosa gastro intestinal, dan lugar á la forma de cólera confirmado. No es improbable que á la par de los coma-bacilos dotados de gran actividad y aptos á desarrollarse, se encuentren gran número de menor potencia que no son suficientes para producir la forma grave de cólera.

(Continuará).

JUAN M. BYRON.

SECCION VARIEDADES.

Comisión de Redacción y Administración de "La Crónica Médica".—La Sociedad Médica "Unión Fernandina" en su sesión celebrada el dia 16 de Diciembre próximo pasado, eligió á los socios que deben formar la Comisión de Redacción de "La Crónica Médica," durante el presente año; habiendo sido elegidos los siguientes socios activos: Dr. José A. de los Rios, Dr. Francisco Almenara Butler, Dr. Aníbal Fernández Dávila, Dr. Leonidas Avendaño, Dr. David Matto, Dr. Andrés S. Muñoz, Dr. Manuel A. Muñiz y Dr. Pablo Patrón.

Por haber renunciado los Drs. Muñiz y Patrón, han sido elegidos para reemplarlos los señores Francisco P. del Barco y Manuel del C. Irujo.

Por su parte la Comisión ha elejido *Director*, al Dr. L. Avendaño, *Sub-Director*, al Dr. D. Matto, *Secretario-administrador*, al Dr. A. S. Muñoz y *Tesorero*, al Dr. A. Fernández Dávila.

Congreso Sanitario Americano.—En la sección correspondiente publicamos el acta de instalación del Congreso Sanitario Americano, instalación que se verificó el día 2 del presente, conforme al ceremonial acordado de antemano.

El Congreso ha funcionado y funciona, con la mayor regularidad; y de sus discusiones tranquilas y elevadas, saldrá el Código Internacional que, en adelante, deba reglamentar la salubridad pública en las costas del Pacífico.

Con mucho sentimiento de nuestra parte, no nos es posible publicar en el presente número las actas correspondientes al mes de Enero, porque dichas actas aún no han sido revisadas y la Redacción desea que los extractos que vá á publicar sean tomados de los orijinales oficiales.

En el próximo número publicaremos los extractos de las sesiones celebradas durante el presente mes, y de las que se celebren en el entrante.

El Cólera en Chile.—Nuestro inteligente y apreciado compañero el Dr. David Matto, comisionado especial para estudiar la marcha del Cólera en la vecina República de Chile, ha comenzado á enviar sus correspondencias al Ministerio de Justicia. Por dichos documentos, que nuestros lectores encontrarán en la Sección correspondiente, y que son ya, bastante conocidas, se verá el modo como ha correspondido el Dr. Matto al muy honroso cometido que se le encomendara.

No podía esperarse otra cosa del talento y contracción del Dr. Matto; habiendo demostrado los hechos de la manera mas palpable, el tino con que se procedió al designarlo para qne desempeñara tan importante como riesgosa comisión.

"*La Crónica Médica*" al felicitar muy sinceramente á su digno Sub-director, se felicita por los triunfos obtenidos por el Dr. Matto, que es uno de los entusiastas fundadores y de los más constantes colaboradores de este periódico.

—El cuerpo médico de Chile, por

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

su parte, ha colmado á nuestro compatrióta de muchas distinciones y ha hecho cuanto le ha sido posible á fin de que al Dr. Matto, le sea grata la permaneneia en las ciudades epidemiadas.

En prueba de ello léase, lo que copiamos de "*El Mercurio*," de Valparaiso:

"*Banquete al doctor D. David Matto.*—A las siete de la tarde de ayer 3 tuvo lugar, en el espacioso comedor del restaurant de la Quinta Normal de Santiago, el banquete con que un gran número de médicos obsequiaron al doctor peruano don David Matto, que se encuentra entre nosotros, comisionado por el gobierno de su país para estudiar el cólera.

"Asistieron los doctores señores:

"Ugarte Gutierrez, Roberto del Río, José María Anrique, Alcibiades Vicencio, Luis Molinare, Octavio Maira, Emilio Petit, Ruperto V. Vergara, Federico Gutierrez, Alfonso Cornejo, Juan B. Miranda, José María Reyes Varas, Moisés Amaral, Waldo Osorio y Valeriano Pimentel, y los señores David Benavente, Adolfo Hirth, Ruperto Cristi, Eduardo García, José Ignacio 2º Vergara, Esperidión Vera, Carlos Graf, Luis Goldasack, Luis Aspíllaga, Roberto Montt, Mamerto Cadiz.

"Los doctores Roberto Barahona y Eduardo Lira E. hicieron presente por medio de una carta que por imprescindibles ocupaciones no les era posible asistir, pero que se adherían á la manifestación que se le ofrecia al doctor Matto.

"Los doctores Martinez Cesar; Juan E. Oporto y varios otros también anunciaron que no les era posible asistir.

"Ofreció el banquete el doctor don Roberto del Río. Hicieron uso de la palabra el señor doctor Matto, que en una brillante improvisación dió las gracias por la manifestación de que era objeto; el doctor Ugarte G., el doctor Alcibiades Vicencio, el señor David Benavente, los doctores Osorio Waldo, Miranda y Pimentel.

"El banquete se prolongó, en medio de la más franca y cordial alegría, hasta las once de la noche."

Nuevos Socios—Después de haberse cumplido las formalidades exijidas por el Reglamento, se han incorporado como socios activos los Dres. José I. Canales y Reinaldo Arias. Que la Sociedad Médica "Unión Fernandina," continúe conquistándose tan importantes adhesiones, son nuestros más sinceros deseos,

—En cumplimiento de lo resuelto por la Junta Directiva de la Sociedad Médica "Unión Fernandina," en su sesión del día 25 de Octubre del año próximo pasado, se ha expedido Diploma de Socios correspondientes en Cochabamba (Bolivia) y Santiago (Chile) respectivamente, á los Sres. Dres. Julio Rodriguez y Federico Puga Borne, Delegados al Congreso Sanitario Americano reunido en Lima.

Una comisidn especial compuesta por los Dres. Avendaño y Muñiz, cumplió cerca de los Dres. Rodríguez y Puga-Borne con los acuerdos de la Sociedad y de "*La Crónica Médica*" que ya conocen nuestros lectores; manifestaciones que agradecieron debidamente los indicados Sres.

Viaje del Dr Muñiz.— Nuestro apreciado compañero en la redacción y Secretario de la Sociedad Médica "Unión Fernandina," el Dr. Manuel A. Muñiz ha emprendido un viaje de instrucción y recreo, por Inglaterra, Francia y Alemania. En los diversos lugares en que sucesivamente se encuentre, el Dr. Muñiz, será Corresponsal de "La Crónica Médica," la que espera mucho de su inteligencia y laboriosidad.

El Dr. Muñiz lleva, también, el encargo oficial de estudiar las instituciones sanitarias de las principales ciudades de Europa.

Deseamos á nuestro compañero Muñiz un feliz viaje, y que en el realize todas sus aspiraciones.

Secretaría de la Sociedad Médica "Unión Fernandina."—Por haberse aceptado la renuncia que de la Secretaría de la Sociedad Médica "Unión Fernandina" hizo el Dr. Muñiz, ha sido elejido para reemplazarlo el Dr. Lisandro Maúrtua.

Felicitamos al Dr. Maúrtua por la elección con que ha sido favorecido, asistiéndonos el convencimiento de que será un digno sucesor del Dr. Muñiz.

Nuevos Canjes. — Los Avisos Sanitarios. Director y propietario D. Pablo Fernández Izquierdo—*Madrid*, Plaza de la Villa Nº 4.

La Medicina Científica, basada en la Fisiología y en la experimentación clínica. Publicación quincenal. Director, Dr. Fernando Malanco—*Méjico*, 2ª calle de la Aduana vieja, Nº 13.

Gaceta de las enfermedades de los órganos génito-urinarios. Revista bimestral. Director propietario, Dr. Alejandro Settier — *Madrid*, Espoz y Mina, 15, principal.

Boletín de Hidroterapia, órgano oficial del Instituto hidroterápico barcelonés. Director, Dr Luis de Castellarnau—*Barcelona*, Ronda de S. Pedro, 37.

The archives of Gynæcology, obstetrics and pædiatrics. *Nueva-York*. Leonard &ª Cª, 141, Broadway.

Agradecemos el envío de estas notables publicaciones y gustosos correspondemos al canje.

Bibliografía.—Hemos recibido las siguientas obras y folletos:

I. — De las fracturas del cráneo y de la trepanación, estudio clínico por el *Dr. Enrique de* Areilza, Médico por oposición y Director del Hospital minero de Triano [Vizcaya]. *Barcelona* 1887.

II.—Formulario magistral para las enfermedades de los niños [desde el nacimiento hasta la adolescencia], que contiene:

1º *Las reglas de higiene terapéutica:* De la alimentación. De la administración de los remedios;

2º *La Nomenclatura razonada de los principales ajentes terapéuticos*: Indicaciones especiales. Incompatibilidades—Disolventes—Fórmulas. Posología especial para cada edad;

3º *Algunas operaciones que se practican en los niños*: Manual operatorio. Prescripciones especiales según las edades. Instrumentos y aparatos;

4º *Memorandum terapéutico para cada enfermedad*: Higiene. Profilaxis. Tratamientos generales y particulares. Fórmulas é indicaciones diversas. Procedimientos empíricos. Específicos, &ª.

5º *Indicaciones de algunas especialidades farmacéuticas*: Su posología, según las edades y su empleo terapéutico. 1 vol. de más 500 pájinas—*Madrid*, 1887.

Esta obra importantísima nos ha sido enviada por la Biblioteca Económica de la *Revista de Medicina y Cirujía Prácticas* de Madrid.

III.—Recherches sur l'action physiologique et therapeutique du Methylal, par *A.* Mairet. — Agregé, Medecin en chef de l'Asile publie d'aliénés de l'Herault, et Combemale interne de l'Asile publie d'aliénés d'Herault—*Montpellier*, 1887.

IV.—Etudes cliniques sur le Morruol. [Extrait de'Huile de Foie du Morue brune], par *E.* Chazeaud, Docteur en Medecine de la Faculté de París—*Tésis de París*. 1887.

V — Tratado experímental y clínico de aeroterapía, por *Francisco* Valenzuela, Médico de número por oposición del Hospital provincial, etc., etc.—*Madrid*. 1887.

De esta importante obra, que analizaremos cuando se concluye su publicació́d, hemos recibido el cuaderno 1º

VI.—Tratamiento de las hemorragias por retención de la placenta después del parto.

Hemeroteca Digital Nacional Mayor de San Marcos
Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Tesis para optar el grado de Doctor por *Anival* FERNÁNDEZ DÁVILA, Médico y Cirujano, antiguo Interno, por concurso, de los Hospitales, Sócio activo de la Sociedad Médica "Unión Fernandina" —*Lima*, 1887.

Este notable trabajo, de uno de nuestros mas estimables consocios, termina con las siguientes conclusiones:

" 1ª El mejoramiento progresivo de los medios de asistencia, debido al desarrollo de la civilización moderna, es la tendencía que domina actualmente en Tocologia, y los verdaderos progresos realizados por ella, sólo han comenzado á palparse desde la generalización del metodo antiséptico y desde que los partos son asistidos por médicos y parteros. Esta costumbre que ha tardado para establecerse, mayor ó menor tiempo, según los países, lucha aún en el nuestro con poderosos obstáculos, que debemos procurar vencer por todos los medios posibles, pues sólo asi progresaremos á nuestro turno, evitando muchas de las terribles consecuencias del parto ó combatiéndolas con éxito desde su aparición. Tal sucede con la inercia uterina, causa tan frecuente de hemorragias."

" 2ª Tres son, como hemos visto, los métodos que hoy se emplean para obtener la expulsión de la placenta después del parto: el de expectación, el de intervención y el ecléctico."

" Creo haber puesto de manifiesto los inconvenientes de que adolecen los dos primeros, juzgados ya por la práctica y la experimentación, apoyadas por la estadistica. Es, pues, al método ecléctico al que debemos recurrir de preferencia en la mayoría de los casos, sin desconocer, sin embargo, que la salida de la placenta está sujeta á diversas modificaciones dependientes de la marcha del trabajo en los primeros periodos del parto, del uso del cloroformo ú otros anestésicos, de la predisposición de la paciente á las hemorragias, ya, en fin, de sus condiciones sociales."

" 3ª En cuanto al uso del cornezuelo, debemos restringirlo á los determinados casos que he indicado, dando preferencia, cuando se le emplee, á las inyecciones hipodérmicas de ergotina ó mejor aún de ergotinina, procurando el médico tener siempre á la mano una geringuita de Pravaz, y una de estas sustancias, lista para ser inyectada."

" En lugar de prohibir que se despachen recetas de obstetrices que contengan cornezuelo ó sus preparados, lo que es casi ilusorio, se les debería ilustrar sobre la verdadera acción de esas sustancias, imponiéndoles penas adecuadas en caso de infracción de las reglas, medio mucho más práctico y que produciría mejores resultados."

" 4ª Estando casi probado que el sulfato de quinina es un medio eficaz de activar las contracciones uterinas en los casos de trabajo lento, apresurando su determinación y haciendola más favorable, debe sustituir al cornezuelo, siempre que éste se halle contra-indicando.

Por su acción útero-motriz el sulfato, asociado al cornezuelo, es muy útil en los casos de hemorragia consecutiva, pudiendo á la vez servir de medicamento profiláctico para evitar el desarrollo de la fiebre puerperal, siendo también un agente curativo de gran valor en el tratamiento de las diversas formas de esta terrible enfermedad."

"5ª El método antiséptico que domina hoy toda la Obstetricia, sobre todo desde el descubrimiento de los micro-organismos, debe ser, adoptado, por regla general, en todas las ciudades populosas como nuestra capital, no sólo después del parto, sino también antes y durante él, pudiendose asegurar qué, haciendo la antisépsia preventiva no habría necesidad de recurrir en la generalidad de los casos á la antisepsia-intra-uterina

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

y se evitaria toda causa de intervención, Es, pues, indispensable que todo médico ó partera que tenga que practicar cualquier examen ú operación en los órganos femeninos, aún fuera del estado grávido, emplee con todo rigor los medios antisépticos tanto objetivos como subjetivos, haciendo uso de sustantancias de reconocida acción antiséptica, de dosis fifas é inócuas para la paciente."

VII. — HIGIENE PÚBLICA. —REGLAMENTACIÓN DE LA PROSTITUCIÓN. Tesis para optar el grado de Doctor por *Manuel A.* MUÑIZ Licenciado en Medicina. Jefe de Clínica Externa de Mujeres ,Antiguo Interno, por concurso, de los Hospitales de Lima, Cirujano de Primera Clase del Ejército, Médico Sanitario Municipal, Miembro activo y fundador de la Sociedad Médica "Unión Fernandina," Redactor y fundador de "La Crónica Médica."—*Lima*, 1887.

VIII.—ANUARIO DE MEDICINA Y CIRUGÍA.--*Revista semestral*, dedicada al examen retrospectivo de todos los descubrimienios y adelantos prácticos en las ciencias médicas, tomado del *Retrospect of Medicine*, del Doctor BRAITHWAITE, por *Enrique* CAMPS Y ROCHA, médico de la Compañía de los Caminos de hierro del Norte.—*Segunda serie*.—Tomo IV. *Julio á Diciembre de* 1886.—Madrid, 1887.— Un tomo en 12º, con 18 grabados intercalados en el texto. Precios: en Madrid, en rústica, 5 pesetas; en pasta ó en tela 6. En provincias, en rústica 5.50 pesetas; en pasta ó tela, 6.50.

IX.—MICROBIOS Y ENFERMEDADES, por el Doctor *J.* SCHIMTT, Profesor agregado á la Facultad de Medicina de Nancy; versión castellana de D. *Gustavo* REBOLES Y CAMPOS, ex-alumno interno por oposición de las clínicas de la Facultad de Medicina de Madrid, médico numerario por oposición de la Beneficencia municipal, etc. — *Madrid*, 1887.—Un tomo en 12º ilustrado con 24 figuras intercaladas en el texto.—Precios: en Madrid, en rústica, 3.50 pesetas; en pasta ó tela, 4.50. En provincias, en rústica, 4 pesetas; en pasta ó tela. 5.

X.—MAGNETISMO É HIPNOTISMO. —Exposición de los fenómenos observados durante el sueño nervioso provocado, bajo el punto de vista Clínico, Psicológico, Terapéutico y Médico-legal; con un resumen histórico del Magnetismo animal, por el *Dr. A.* CULLERE, Miembro correspondiente de Sociedad médico psicológica; versión española por *Enrique* SIMANCAS Y LARSÉ, Licenciado en Medicina y Cirugía.—Segunda edición con 28 láminas intercaladas en el texto. 1 vol. de 442 páginas. *Madrid*, 1888.

Estas tres últimas muy notables obras, nos han sido remitidas por la laboriosa librería editorial de D. Carlos Bailly—Bailliére (plaza de Santa Ana, Nº 10) *Madrid.*

AVISO

Se suplica á los señores Suscritores que adeudan á la Tesorería de "La Crónica Médica," se sirvan, cuanto antes, cancelar sus cuentas, pues de lo contrario se les suspenderá la remision del periodico.

—De igual modo, los señores Suscritores á los que se les haya extraviado algunos números del último año, pueden reclamarlos en la oficina de la Redacción y Administración.

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