

# La Crónica Médica.

ORGANO DE LA SOCIEDAD MEDICA "UNION FERNANDINA"

LA REDACCION DE "LA CRONICA MEDICA",

dejando á cada cual emitir libremente sus ideas científicas, no patrocina ni es responsable de las que contengan los artículos firmados.

AÑO V. }

Lima, Marzo 31 de 1888.

{ N° 51

## SECCION OFICIAL

### El Cólera en Chile.

#### INFORMES OFICIALES.

Santiago, Marzo 2 de 1888.

Señor Ministro de Justicia,

Lima.

Señor Ministro:

La declinación progresiva de la epidemia en Santiago i Valparaiso, i las noticias alarmantes que circulaban aquí respecto á los estragos que hacía el cólera en las poblaciones del Sur, me decidieron á emprender un viaje, en los primeros días de Febrero, hácia aquellas rejiones, para convencerme por mí mismo de lo que había de cierto acerca de aquellas noticias. Al mismo tiempo, la Comisión Directiva del Servicio Sanitario nombra al Dr. Patiño Luna para que fuera á inspeccionar el servicio médico en los pueblos del Sur; de modo que la mayor parte de la excursión la hice en compañía del expresado doctor.

Para que el Gobierno no dejara de tener noticias relativas al cólera, supliqué al señor Viollier, ex-cónsul del Perú, que se encargase, durante mi ausencia, de enviar á esa capital los cablegramas respectivos sobre el estado de la epidemia; lo que el señor Viollier ha cumplido con la buena voluntad que manifiesta siempre que se trata de servir al Perú.

Ya que me toca hablar del señor Viollier, hoy que ha dejado de ser Cónsul, debo decir, en obsequio de la verdad, que á mi llegada á Chile me ayudó en cuanto sus numerosas relaciones, su distinguida posición y su gran conocimiento del país le permitieron. Sin su eficaz cooperación, tal vez no habría podido dar ni un paso en el desempeño de mi cometido.

Al hacer presente á ese Ministerio los buenos servicios que el señor Viollier presta á la pequeña colonia peruana residente en Chile, no puedo menos que deplorar la renuncia que ha hecho del Consulado del Perú, cargo que ejercía a satisfacción de todos.

Las poblaciones que he recorrido son: Talca, Chillán, Concepción, Talcahuano, Penco, Los Angeles, Angol, Los Sauces, Quilquen, Traiguén, Collipulli, Coronel, Lota, Larquete y Arauco.

De los otros puntos, tales como Mulchén, Nacimiento, Santa Bárbara, etc. solo he tomado informes los más autorizados que ha sido posible obtener.

Casi todos estos pueblos están situados en el largo valle central que constituye la parte más rica é importante del territorio chileno. Limitado al N., en el grado 33, por la cadena montañosa transversal de Chacabuco, este valle tiene por límites al E. la cordillera de los Andes y al O. la cordillera de la Costa, i vá ensanchándose conforme se avanza al Sur. De trecho en trecho se desprenden de ambas Cordilleras prolongaciones que estrechan el valle, siendo la más notable de estas estrecheces la de la *Angostura*, situada al Sur de la provincia de Santiago. Dicho valle, que tiene una inclinación muy pronunciada de Oriente á Occidente, se halla surcado por numerosos rios que naciendo en los Andes van á desembocar en el mar, cortando la cadena de montañas de la Costa. Se comprende pues, que un territorio regado tan abundantemente sea por lo general húmedo, de vegetación exuberante i de una fertilidad prodijiosa.

En efecto, este valle—casi todo él cubierto de sembríos de toda clase—es el centro principal de la producción agrícola de Chile. Allí, en sus distintas poblaciones, sentadas sobre terreno húmedo y poroso, condición favorable al cólera, es donde también ha permanecido el flajelo durante largos meses, visitando pueblo por pueblo i haciendo sus estragos principalmente en los habitantes de los campos. Las costumbres desarregladas de la jente del pueblo i ciertas circunstancias que indicaré más adelante, han hecho también por su parte que el cólera sentara sus reales en algunos puntos como Chillán, donde permanece desde el 25 de Agosto del año pasado.

*Los Sauces*, pequeña población que se encuentra en el trayecto de Angol á Traiguén, fué invadido por el cólera en el mes de Diciembre (á fines), habiéndolo tenido también en la epidemia pasada. La asistencia de los coléricos, que son pocos, en esa población, de unos 700 habitantes, se hace por una *estación sanitaria* que corre á cargo de un estudiante de medicina, enviado por la Comisión Directiva de Servicio.

Este pueblo es notable en todo el Sur por su clima pernicioso. Los habitantes hecen uso del agua de los pozos, que es de mala calidad.

De los Sauces pasé á Quilquen, más al Sur, donde no hallé ningún caso de cólera; y de este punto á Traiguén, distante como más de diez leguas al Sur.

*Traiguén*, pueblo de la frontera araucana, de

reciente formación, es un centro comercial importante para la Araucanía. Tiene 3 á 4,000 habitantes; un ferrocarril que está para terminarse lo unirá en breve con Angol. Su terreno es sumamente húmedo, sin embargo la vegetación es escasa; su clima templado en veranos, según se dice, insoportable en el invierno por las lluvias torrenciales.

El cólera hizo muchas víctimas en la anterior epidemia y en la actual, que comenzó en Enero para este pueblo, hubo los suficientes enfermos para establecer un lazareto.

Dicho establecimiento, situado á gran distancia de la población, en malas condiciones higiénicas, contaba el día que lo visité con 8 enfermos, de los que tres tenían la forma grave del cólera. La tarde de mi llegada ocurrió un caso fulminante en un preso de la cárcel, que murió en pocas horas.

Traiguén, no tiene agua potable; la jente se sirve del agua del río que cruza la población. El Dr. Patiño ordenó que se estableciera un lazareto más central que el anterior.

Después de Traiguén, me dirijí á Angol, por segunda vez: —tiene 4,000 habitantes, está á 120 metros sobre el nivel del mar; su clima es más templado que el de Traiguén, pero también húmedo.

Un lazareto bien construido que corre á cargo del laborioso médico señor Cordero, servía de asilo á los enfermos, que en número de veinte se asistían en él. El lazareto tiene dos grandes salones bastante cómodos. El cólera ha permanecido allí sin extinguirse desde la epidemia anterior, para recrudescer en la presente, que ha hecho varias víctimas entre la clase acomodada.

Uno de los pueblos más azotados por la actual epidemia ha sido el de los Angeles, capital de la provincia de Bio-Bio. Con una población de 6 á 7000 almas, está á una altura de 166 metros sobre el nivel del mar; su suelo es poroso i muy húmedo, pues á metro y medio de profundidad ya se encuentra agua. En la casa en que estuve alojado, el agua del pozo se hallaba á medio metro de la superficie del suelo. Las filtraciones debían ser allí muy fáciles.

Los Angeles, posee uno de los mejores lazaretos que he visto en Chile; fué construido para alojar variolosos. Sin embargo de sus buenas condiciones, por una razón difícil de explicarse, en la presente ocasión, ha permanecido cerrado, aún en los días en que más arreciaba la epidemia. En cambio se había construido para los cólericos otro lazareto pésimo, hecho de tablas, mal techado, en condiciones higiénicas detestables i distante de la población como un cuarto de legua. Ese semi-lazareto, que costó como 3000 pesos, que pudieron haber sido utilizados en proveer de mobiliario el antiguo, tenía 31 enfermos, casi todos en buen estado, es decir, convalecientes. Averiguando la causa de aquel despropósito, me convencí de que el miedo había sido el consejero, pues se decía que el buen lazareto estaba demasiado cercano á la población.

El pueblo de los Angeles, encabezado por el Intendente señor Vicuña, hombre sagaz i muy laborioso, sostiene, por suscripción, una ambulancia para atender los enfermos á domicilio.

Según referencia del Intendente señor Vicuña, el primer caso de cólera que se presentó en Los Angeles, fué el 6 de Enero del presente año, en un hombre llegado de Chillán, que murió al día

siguiente de su llegada, esto es el 7 de Enero. Trascurrieron dos días sin que se presentara caso alguno, pero al cabo de ellos se propagó la enfermedad, habiendo hecho desde el 12 de Enero hasta el 12 de Febrero, 300 víctimas, muchas de ellas entre la gente acomodada.

Concepción, capital de la provincia del mismo nombre, es la 3.<sup>a</sup> ciudad impartante de Chile. Se halla á 13 metros sobre el nivel del mar á la orilla derecha i cerca de la desembocadura del Bio-Bio, uno de los ríos más hermosos que surcan el territorio, tanto por su inmenso caudal de agua, como por la frondosa vejetación que adorna sus riberas. La ciudad de Concepción tiene 22,000 habitantes; su aseo es notable; hai una compañía que surte de agua potable á gran parte de la ciudad, agua que es tomada del Bio-Bio, como á 2 millas de la población. La humedad de Concepción es tradicional: la cercanía de un río tan caudaloso la explica suficientemente. La temperatura media es de 19°.

Los primeros casos de cólera ocurrieron el 6 al 7 de Enero. Hasta el 23 de Febrero hubo 314 atacados y 271 muertos, contándose entre éstos los cadáveres hallados en las casas i que fueron recojidos por la policía. El día 23 en que visité por última vez el lazareto tenía una existencia de 45 enfermos, de ambos sexos.

En Concepción se hace también el servicio á domicilio. —Los últimos partes anuncian que disminuye notablemente el cólera en aquella ciudad.

Talcahuano, que durante el invierno ha sido uno de los lugares en que el cólera se localizó, durante la epidemia de primavera i de verano, no ha tenido un solo caso, no obstante de estar á 10 minutos de ferrocarril de Concepción y en frecuentísima comunicación con esta última ciudad.

En Penco, lugar de baños para los habitantes de Concepción, no ha habido sino unos cuantos casos aislados del cólera. El día en que estuve allí no ví más que un enfermo.

El pueblo de Collipulli (en Araucanía tierra colorada), nombre dado por el color de su tierra que semeja al color de anilina llamado bruno de Bismarck, está á 245 metros sobre el nivel del mar, al SE. de Angol, en la provincia de este nombre. Los casos de cólera eran relativamente numerosos, lo que indujo al doctor Patiño á establecer un lazareto.

Visitando los enfermos de las diversas casas de la población, con el doctor Patiño, vimos en una de ellas una cólerica en estado bien grave, acostada en el suelo, en una habitación desmantelada, que tenía dos niños de tierna edad á cada lado, en la misma cama, i por encima de los cuales vomitaba la enferma, regando con sus vómitos el suelo de la habitación. Esa escena me probó una vez más lo difícil i lo peligroso que es la asistencia á domicilio en esta enfermedad, como en todas las que son de naturaleza infecciosa.

El terreno de Collipulli es sumamente poroso i excesivamente húmedo.

Después de haber visitado por segunda vez la ciudad de Concepción, pasé á Coronel, puerto situado al sur de la antedicha ciudad, á unas cinco horas de camino de diligencia.

Según informes que me dió el doctor Guzmán, médico del puerto, la primera aparición que hizo el cólera fué el 31 de Enero, en que atacó, en las afueras de la ciudad, á un trabajador, que murió en 5 ó 6 horas. En la misma tarde fué atacado de la enfermedad un hijo (niño) del citado trabajador.

Al día siguiente enfermaron dos personas más de la misma familia (Malónado); el subsiguiente otras y así en seguida hasta el extremo de quedar vivas solamente dos personas, de 11 que formaban la desgraciada familia.

El número de enfermos desde la aparición del primer caso hasta el 22 de Febrero, había llegado á 28 ó 30 i el de defunciones á 20 ó 21. El agua que se bebe en Coronel, proviene de vertientes nacidas de la cordillera de la costa.

El cólera le fué llevado de Concepción.

El puerto de Lota, situado al sur del anterior, es célebre por el famoso parque "Cousiño," i por sus magníficas minas de carbón. Lota, tiene agua potable, que le va por cañería desde gran distancia; no obstante esta circunstancia el puerto ha sido invadido por el flajelo que salvó la pequeña distancia que hai entre Lota i Coronel.

Como el puerto de Lota había sido designado como lugar en que debieran hacer la cuarentena los vapores destinados á zarpar directamente al Callao, quise saber con certidumbre si había ó no cólera allí. Con este objeto supliqué al doctor Jüneman, médico del establecimiento "Cousiño," que me mostrara los enfermos. Así lo hizo en efecto, i alcanzé á ver tres, en distintas casas, de los cuales dos tenían cólera grave i estaban en el período álgido. El doctor Jüneman me refirió entonces (22 de Febrero) que hacía ocho días que el cólera se encontraba en Lota; que durante ese tiempo habían ocurrido 31 casos, de los cuales 30 fueron fatales; i que esta enorme mortalidad era debida á dos causas: 1.<sup>o</sup> á la gravedad misma del mal, que al principio dá siempre una mortalidad elevada; i 2.<sup>o</sup> á la resistencia absoluta que opone la jente á todo tratamiento: "se deja morir," decía el doctor. Así me aseguré pues, de que el cólera había invadido Lota, lo cual comuniqué á ese Ministerio en cablegrama del 29.

Laraquete, pequeña caleta de la provincia de Arauco, situada al sur de Lota, debe toda su importancia á la exportación que se hace por ella del carbón de piedra de las minas de Moquegua, perteneciente al señor Von der Heyden.—Precisamente en los días que estuve allí ocurrieron los primeros tres casos de cólera en personas que se contagiaron en Lota. Hé aquí cómo:—Un hombre del pueblo, acompañado de su hija, como de 15 á 16 años, i del novio de esta última, se dirigió un día á Lota á visitar á otro individuo que debía ser el padrino de las bodas próximas. Al día siguiente las tres personas citadas volvían á Laraquete enfermas del cólera, al mismo tiempo que el individuo de Lota sucumbía á un ataque violento de igual enfermedad.

De los tres individuos de Laraquete, el padre i la hija tuvieron cólera grave, habiendo muerto el primero pocas horas después; el novio tan solo fué atacado de la diarrea premonitoria; en cuanto á la novia atendida á tiempo se logró restablecerla, pero después de que pasó por el dolor de ver morir á su padre en la misma habitación.

Según los últimos datos que tengo, el cólera ha aumentado tanto en Lota como en Laraquete.

Si entro en estos detalles que parecen insignificantes, es porque ellos hacen ver la manera como se trasporta la enfermedad de un pueblo á otro, casi siempre por las personas, que saliendo al parecer sanas de un lugar van á enfermar y morir en otro.

En Chillán, estuve del 23 al 24 de Febrero, ya de vuelta para Santiago. Es uno de los puntos

que ofrece más interés bajo el punto de vista del estudio etiológico de la enfermedad.

Es preciso advertir que durante la pasada epidemia que diezmba las poblaciones vecinas, Chillán quedó indemne, i solo á la terminación de aquella se presentaron algunos casos, que fundadamente se cree fueron importados de Concepción i de una faena establecida en el rio Chillán.

El 25 de Agosto se presentó el primer caso en la parte SO de la población; de allí el mal se propagó hácia el N. siguiendo el curso de una calle compuesta de tiendas ó habitaciones para la jente pobre: visitó tienda por tienda, atacando por lo jeneral á más de una persona en cada habitación. En segunda cesó por algunos días para reaparecer después en la parte SE. de la ciudad, cerca del cementerio común á poca distancia del cual (112 cuadra) pasa un estero, en dirección SE. á SO, atravesando un ángulo de la ciudad. Los primeros cadáveres de coléricos se enterraron en el referido cementerio, de donde probablemente algunos jérmes, no muertos aun por la putrefacción, llegaron á las aguas del estero á cuyas orillas se ha localizado el cólera tenazmente desde Setiembre hasta la fecha.

Otro hecho digno de notarse i que manifiesta el cuidado que debe tenerse con las aguas en época de epidemia colérica, es el siguiente:

En una manzana situada al O de la ciudad de Chillán, hay una serie de cuartos, llamados los "cuartos plomos," donde vive jente pobre, i cuyas puertas interiores dan todas á un gran patio provisto de un pozo de cuyas aguas se sirven todos los habitantes de aquella casa. Pues bien, en uno de esos cuartos apareció el primer caso de cólera; las deyecciones fueron arrojadas en un principio al patio de donde, sea por filtración del suelo húmedo, ó directamente, se inficionó el pozo. Pocos días después se desarrolló en aquel sitio una verdadera epidemia. Treinta i siete personas enfermaron del cólera muriendo la mayor parte; solo quedó libre el cuidador de la casa que hacía uso del agua hervida. Esa pequeña epidemia no cesó hasta no haber sido desinfectado i limpiado el mortífero pozo.

Chillán, se encuentra á 214 metros sobre el nivel del mar, su temperatura media es de 16° 3', su terreno como el de todas las poblaciones del sur es húmedo. Pocas casas tienen agua potable, pues en la mayor parte de ellas se sirven del agua de pozo, que se encuentra á muy poca profundidad.

Actualmente la epidemia está para terminar en Chillán. El lazareto que es atendido por el inteligente médico doctor Espejo, á quien debo estos datos en su mayor parte, tiene solamente 10 enfermos, casi todos convalecientes.

Próximamente debo recibir del doctor Espejo la estadística del cólera de Chillán.

La ciudad de Talca, no ha tenido en esta ocasión sino casos aislados, i en la actualidad han terminado por completo.

Conforme verá el señor Ministro, por la anterior relación, casi todos los pueblos invadidos por el flajelo, tienen condiciones apropiadas para el desarrollo del cólera: poca altura, clima ardiente ó templado, humedad i permeabilidad del suelo, falta de agua potable en muchos de ellos, lo que unido á las costumbres desarregladas de la jente del pueblo, á la falta de precauciones de la clase acomodada i á las frecuentes relaciones

entre los pueblos infectados i los que no lo están, explica perfectamente por que el cólera se ha estacionado durante tanto tiempo en el territorio de Chile.

Como todas las cosas, el cólera se ha prestado también para la especulación: se ha finjido á veces epidemia donde no la había. Del pueblo L. se pidió 1000 pesos para combatir la epidemia que hacia estragos. El Ministro negó los 1000 pesos i....desapareció el cólera.

A mi llegada á Santiago he tenido la satisfacción de saber que la epidemia está concluyendo. Ayer no ha muerto nadie del cólera i se ha ordenado ya la clausura del lazareto de San Borja, las estaciones sanitarias han sido reducidas á cuatro.—En Valparaíso sucede casi lo mismo.

A la comisión del servicio sanitario se ha comunicado igualmente que el lazareto i las estaciones sanitarias de La Serena dejarán de funcionar desde esta fecha.

Dios guarde á U.S.

DAVID MATTO.

Santiago, Marzo 9 de 1888.

Señor Ministro de Justicia.

Lima.

Señor Ministro:

En los días trascurridos desde mi regreso del Sur, la epidemia del cólera ha seguido declinando, aunque de un modo lento i con intermitencias, tanto en esta Capital como en Valparaíso i demás puntos de la República, con excepción de Lota i Coronel, lugares en que aún se mantiene estacionaria.

El movimiento de cólericos en Santiago, durante la semana que termina, ha oscilado entre 3 i 10 casos, habiendo pasado algunos días sin que se registrara una sola defunción por el cólera, noticia que trasmití á ese Ministerio en mis cablegramas de 3 i 7 del presente.

La estadística de ayer dá el siguiente resultado:

*Lazareto del Norte.*

Existencia anterior 12, casos nuevos 2, muertos 2, altas 2, existencia actual 10.

*Lazareto del Sur.*

Existencia anterior 19, casos nuevos 4, muertos 1, altas 1, existencia actual 21.

A domicilio: id. 5, id. 2, id. 0, id. 1, id. 6.

Total: id. 36, id. 8, id. 3, id. 4, id. 37.

Como se vé, ya no figura en el cuadro anterior el Lazareto de "San Borja," que fué clausurado en días pasados i de cuya clausura di también noticia á ese Ministerio en mi cablegrama del 7.

La existencia actual de cólericos en esta Capital es, pues, de 37, descontándose unos cuantos casos que se asisten á domicilio con médico particular i que no figuran en las estadísticas oficiales. Uno de estos casos es, por ejemplo, el del señor Meyer, gerente de la compañía de seguros sobre la vida "La Equitativa," que fué atacado del cólera antes de ayer.

En Valparaíso, se han presentado en la semana de 7 á 15 casos nuevos por día, con 3 á 9 defunciones.

Hé aquí el estado de la epidemia ayer:

Existencia anterior..... 31

Casos nuevos..... 15

Muertos..... 6

De alta..... 8

Existencia actual..... 32

En Viña del Mar, población muy cercana de Valparaíso, se han presentado ayer dos casos.

Apesar de que la proporción de ataques no es muy pequeña todavía, la gravedad del mal ha disminuido notablemente, pues apenas se presentan, como muy raros, los casos fulminantes que con tanta frecuencia se observaban en los meses de Diciembre i Enero.

En cuanto á las demás provincias, lo que hasta ayer tarde sabía la comisión central del servicio sanitario, era lo que aparece en el siguiente cuadro:

*Atacama.*

Subdelegación de 6 al 7 de Marzo.—Existencia anterior 6, casos nuevos 1, muertos 0, altas 0, existencia actual 7.

*Aconcagua.*

Putauendo de 6 al 7.—Existencia anterior 9, casos nuevos 0, muertos 0, altas 2, existencia actual 7.

*Curicó.*

Curicó.—Existencia anterior 12, casos nuevos 2, muertos 2, alta 1, existencia actual 11.

*Linares.*

Longaví i Mesamáv.da.—Existencia anterior 24, casos nuevos 4, muertos 0, altas 4, existencia actual 24.

Idem (sección campos).—Idem 2, id. 1, id. 0, id. 0, id. 3.

Idem (sección Ferrada).—Idem 5, id. 1, id. 0, id. 1, id. 5.

*Nuble.*

Chillán.—Existencia anterior 5, casos nuevos 2, muertos 1, altas 0, existencia actual 6.

San Carlos.—Idem 7, id. 6, id. 4, id. 0, id. 9.

Bulnes.—Idem 2, id. 0, id. 0, id. 2.

*Malleco.*

Lumaco.—Existencia anterior 6, casos nuevos 3, muertos 1, altas 3, existencia actual 5.

Los boletines sanitarios de la Serena, Illapel, San Felipe, Curepto, Concepción, Nacimiento, Mulchen, Angol, Collipulli i otros pueblos, aún no han llegado, pero por telegrama que el señor Patiño Luna, Inspector del servicio sanitario en el Sur, envía á la Comisión central, he sabido que el cólera está casi extinguido en Molina; que en Linares sucede lo mismo; que en Bulnes no hai más que un enfermo en el Lazareto. lo mismo que pasa en el Tomé; que en Concepción disminuye, apesar de las noticias dadas por la prensa; que en Angol, Angeles i demás pueblos de la frontera, disminuye también considerablemente.

Por el Sur, el cólera ha llegado hasta Imperial, en la provincia de Arauco, i por el Norte hasta Fereirina, en la provincia de Atacama, habiendo sido muy dudosos los 7 casos que se presentaron en Caldera i Papos, según me ha comunicado el doctor Mesa, que en estos momentos inspecciona esas rejiones.

Las cantinas de remedios enviadas á Antofagasta i Tocopilla, no tienen otra significación que la de una medida precautoria i de prevision para un caso dado. El cólera no ha ido más allá de la provincia de Atacama.

Sigún cálculos aproximados que se han hecho aquí sobre la mortalidad producida por el cólera, cálculos que son inferiores á la verdad, la cifra de defunciones, entre ambas epidemias, asciende á más de 40,000 en toda la República.

Comparando esta cifra con la mortalidad aca-

cida en Italia en los años 84, 85 i 86, que arroja la cantidad de 18,000 muertos, por 30 millones de habitantes, se vé, pues, que el cólera en Chile ha dado una mortalidad excesivamente superior á la que se produjo en Italia, puesto que ha hecho 40,000 muertos en una nación de 2 millones i medio de habitantes.

Dios guarde á US.

DAVID MATTO.

Santiago, 16 de Marzo de 1888.

Señor Ministro de Justicia.

Lima.

Señor Ministro:

El movimiento de enfermos en esta Capital, desde el 9 del presente, fecha de mi última comunicación, ha sido ya pequeño. El número de casos nuevos no ha llegado ningún día á 15; el de altas ha variado de 2 á 7 i el de defunciones de 1 á 4. Este movimiento ha dado por resultado el descenso casi progresivo de la existencia total de cólericos en esta ciudad hasta llegar á 21, de 37 que se contaban al principio de la semana.

En atención á dicho descenso, se han suprimido en Santiago 2 "estaciones sanitarias," de las 4 que funcionaban hasta hace pocos días. En la actualidad, la Capital está, pues, servida por 2 estaciones sanitarias i 2 lazaretos. He aquí el movimiento de cólericos durante la semana, contándose desde el 9 del presente, inclusive, hasta el 16 por la noche.

#### SANTIAGO.

Día 9.—Existencia anterior 37, casos nuevos 8, muertos 2, altas 3, existencia actual 40.

Día 10.—Existencia anterior 40, casos nuevos 2, muertos 1, altas 7, existencia actual 34.

Día 11.—Existencia anterior 34, casos nuevos 1, muertos 1, altas 4, existencia actual 30.

Día 12.—Existencia anterior 30, casos nuevos 7, muertos 4, altas 7, existencia actual 26.

Día 13.—Existencia anterior 26, casos nuevos 4, muertos 2, altas 4, existencia actual 24.

Día 14.—Existencia anterior 24, casos nuevos 2, muertos 2, altas 5, existencia actual 19.

Día 15.—Existencia anterior 19, casos nuevos 5, muertos 1, altas 2, existencia actual 21.

#### VALPARAISO.

Día 9.—Existencia anterior 19, casos nuevos 15, muertos 6, altas 8, existencia actual 33.

Día 10.—Existencia anterior 33, casos nuevos 14, muertos 5, altas 10, existencia actual 32.

Día 11.—Existencia anterior 32, casos nuevos 10, muertos 4, altas 4, existencia actual 34.

Día 12.—Existencia anterior 34, casos nuevos 10, muertos 4, altas 7, existencia actual 33.

Día 13.—Existencia anterior 33, casos nuevos 12, muertos 5, altas 4, existencia actual 34.

Día 14.—Existencia anterior 34, casos nuevos 14, muertos 2, altas 8, existencia actual 38.

Día 15.—Existencia anterior 38, casos nuevos 11, muertos 1, altas 10, existencia actual 38.

#### VIÑA DEL MAR.

Día 15.—Existencia anterior 1, casos nuevos 0, muertos 0, altas 0, existencia actual 1.

En Valparaiso, según se nota por la estadística anterior, la existencia total de cólericos, durante la semana que termina, ha aumentado, pues habiendo comenzado con una existencia total de 33 enfermos, finaliza con 38.

En aquel puerto, así como en los demás pueblos de la República, se han suspendido, por decreto ministerial, las órdenes que prohibían la exportación i venta de frutas.

De las provincias de Coquimbo i Atacama, se ha comunicado que el cólera está para terminar en casi todas las poblaciones; sin embargo, últimamente se han presentado algunos casos en Copiapó. En cuanto al Pajón, no tengo la certidumbre de que hubiera llegado el cólera allí, razón por la que en el mapa que incluyo, lo pongo como dudoso, pintando ese punto de rojo i azul.

De las provincias del Sur, se sabe por telegramas del doctor Patiño Luna que la enfermedad disminuye también considerablemente, habiéndose suprimido varios servicios médicos, en distintos lugares, por ser completamente innecesarios.

El adjunto mapa, hecho á semejanza del primero que remiti á ese Ministerio, hará ver, por comparación con el anterior, los puntos que han sido atacados por el cólera desde aquella fecha, así como los límites N. i S. de la parte del territorio que ha sido ocupada por el flajelo.

Una de mis preocupaciones constantes desde que llegué á Chile ha sido la de saber hasta que altura, sobre el nivel del mar, llegaba el cólera. Respecto á este punto, muy interesante por cierto, se nota una gran discrepancia entre los autores que se han ocupado de estudiarlo. Unos, como Kunze, han ido hasta el extremo de creer que el cólera no se desarrollaría en alturas superiores á 2,000 pies; mientras que otros, aunque aceptando la *antimicrobiosa* del aire de las alturas, fatal especialmente para las especies *aerobius*, piensan, sin embargo, que el cólera puede hacer estragos en alturas superiores á la indicada por Kunze.

Por otra parte, la observación de los hechos en esta materia, ofrecía también de interesante el poder dilucidar, por comparación con lo sucedido en Chile, qué poblaciones del Perú serían, con gran probabilidad, atacadas por el flajelo, caso de que éste llegara por nuestras playas; i cuáles otras debía suponerse quedarían libres de ser invadidas por él.

En el adjunto mapa están indicadas, en metros, las alturas de los distintos pueblos visitados en esta República por la enfermedad del Ganjes.

El pueblo situado á mayor altura, según los datos que tengo hasta la fecha, es el de los Andes (Provincia de Aconcagua), que tiene una elevación de 818 metros, siguiendo á éste Putaendo, que está á 800 metros i San Felipe á 657.—En estas tres poblaciones ha hecho, sin embargo, el cólera muchos estragos, especialmente en la anterior epidemia.

No es posible hacer afirmación alguna respecto del paso de Uspallata, que tiene más de 3,000 metros de altura, porque los enfermos que atravesaron ese paso para infestar á Chile, no se detuvieron en aquel lugar sino el tiempo necesario para trasmontarlo.

En mi comunicación anterior, i por recomendación especial del señor Ministro García, remití á ese Ministerio los cuadros meteorológicos de Santiago, correspondientes á los meses de Diciembre, Enero i Febrero. Hoy, incluyo el que corresponde á la primera quincena de Marzo.

Dios guarde á US.

DAVID MATTO.

Santiago, Marzo 23 de 1888.

Señor Ministro de Justicia.

Lima.

Señor Ministro.

Las noticias que me toca el honor de transmitir en la fecha á ese Ministerio, relativas al estado

la epidemia del cólera en Chile, son bastante satisfactorias y halagadoras.

El número de enfermos en esta Capital ha seguido disminuyendo en el curso de la semana contada de la fecha de mi última comunicación de 16 del presente. Los casos nuevos no han llegado ninguno a 5; los muertos no pasan de uno ó dos, habiendo pasado días sin que se verificara defunción alguna.

El lazareto denominado del "Norte" se clausuró el día 20, de suerte que en la fecha no queda abierto sino el lazareto del "Sur," que actualmente cuenta sólo con 16 enfermos, en su mayor parte convalecientes.

A domicilio no se asisten sino de 3 á 4 enfermos, así es que en toda la ciudad no hai más que 19 á 20 enfermos, casi todos en buen estado.

El Intendente de Aconcagua ha comunicado á la comisión central del servicio sanitario, que desde el 15 del presente suspendió el servicio médico para cólicos en San Felipe, por haberse extinguido la epidemia en aquella ciudad i sus alrededores.

En Putaendo, ha terminado igualmente el cólera.

Ayer comuniqué por cablegrama á ese Ministerio la noticia de haberse clausurado el Lazareto de Concepción.

Hoy he recibido un oficio del señor Soffia, Consul del Perú, confirmando la misma noticia, así como la de haber terminado la epidemia en la referida ciudad, en Talcahuano i Penco.

En la provincia de Coquimbo se ha suprimido el servicio sanitario en los pueblos de Illapel, Salamanca i Chalinga, quedando aún algunos casos de cólera en Vicuña i Ovalle:—en el primero de estos puntos hai una existencia de 4 enfermos i en el segundo de 8.

El Intendente de Bio-Bio, ha dado cuenta tambien de que en vista de la terminación de la epidemia en la poblacion de los Angeles i sus cercanías, ha dado por terminadas las funciones del servicio sanitario, poniendo á disposicion de la Comisión Central los medicamentos i útiles que existian en el lazareto.

En Traiquen quedan tan solo unos cuantos convalecientes en el lazareto, que en pocos dias mas deberá clausurarse.

Todavía se presentan algunos casos en Imperial (provincia de Valdivia.)

Lota, Coronel i Laraquete están aún bajo la influencia del cólera, que avanza hacia el Sur, tal vez para llegar hasta la ciudad de Valdivia.

De Valparaiso se puede decir que, á pesar de las intermitencias que manifiesta el cólera, tiene éste una manera decreciente, pues así lo revela la existencia actual de enfermos que es de 27, habiendo sido de 38 en el último día de la semana pasada. Puede pues considerarse como focos ya débiles del cólera en la actualidad solamente Valparaiso, Coronel i Lota.

El doctor Cornelio Guzmán, Inspector y Jefe del servicio sanitario de Valparaiso, me ha asegurado que pronto se suprimirán en aquel puerto varias estaciones sanitarias.

Aún no me ha sido posible obtener la estadística de los lazaretos que se han cerrado en Santiago, pero hare todo esfuerzo por conseguirla en esta semana, á fin de enviarla á ese Ministerio en el próximo vapor.

Dios guarde á U.S.—

DAVID MATTO.

Santiago, Marzo 30 de 1888.

Señor Ministro de Justicia.

Lima.

Señor Ministro:

Tanto en esta Capital, como en el puerto de Valparaiso, i los demás puntos de la República que han sido asiento i teatro de la epidemia del cólera, ésta parece que finaliza. Las noticias que de todas partes recibe la Comisión central del servicio sanitario, relativas á la desaparición ó disminución del flajelo, y sobre todo, la supresión diaria que se hace de los servicios médicos establecidos para combatir la epidemia, revelan que en breve parece que Chile se verá libre de la enfermedad que, durante año i medio casi, ha permanecido en el territorio.

La asistencia total de enfermos en Santiago, se ha reducido á 15, que se encuentran en el único lazareto que ya queda abierto. Los casos nuevos no llegan sino á 1 ó 2 por día, habiendo transcurrido durante la semana días sin que ocurriera un solo caso nuevo. Las defunciones se han reducido á cero, desde hace cuatro ó cinco días.

Se ha decretado por el Ministerio, con acuerdo de la Comisión Directiva del Servicio Sanitario, que los médicos encargados especialmente para certificar las defunciones de cólicos, cesen en sus funciones, debiendo desde la fecha registrarse todas las defunciones, sin distinción, en los Registros Civiles, por los oficiales del Registro Civil, en vista del certificado de cualquier facultativo.

Se ha dejado, como medida de prudencia, en ejercicio una *estación sanitaria*, para los casos que pudieran presentarse á domicilio.

La ausencia de esta Capital del señor J. Achurria, que está convaleciente en Valparaiso de una afección de cólera, y que ha sido el Director del Lazareto del Norte, clausurado en la actualidad, no me ha permitido obtener la estadística de dicho lazareto; así es que hoy solo puedo hacer conocer á ese Ministerio, la del lazareto de San Borja, que fué el primero que se clausuró, el 29 de Febrero próximo pasado. El movimiento del expresado lazareto ha sido el siguiente:

Meses	Entradas	Altas	Muertos
Agosto—1887 .....	5	2	3
Setiembre „ .....	11	5	4
Octubre „ .....	41	15	19
Noviembre, „ .....	211	60	123
Diciembre „ .....	154	89	79
Enero—1888 .....	106	70	42
Febrero „ .....	68	66	19
Total .....	506	307	289

En la epidemia anterior, el mismo lazareto arrojó las siguientes cifras en 82 días que estuvo abierto:

Desde el 9 de Febrero de 1887 hasta el 12 de Mayo, 329 entradas, 137 altas i 192 muertos.

La mortalidad de la presente epidemia en el lazareto de San Borja, ha sido pues, como se vé por los cuadros anteriores, muy inferior á la que se verificó en la pasada epidemia.

El estudio del tratamiento empleado en ambas épocas, revelará tal vez la causa de esta diferencia.

En Valparaiso, apesar de que ha habido días en que la cifra de casos nuevos se ha elevado un poco, la de la existencia total de enfermos ha disminuido respecto á la última semana. El número de enfermos era, en efecto, de 27, como



puede verse en mi correspondencia anterior. Hoi ese número ha descendido á 21, que es la existencia total de coléricos en el referido puerto. Las defunciones son también en escaso número.

De Copiapó se ha comunicado á la Junta Central Sanitaria, la aparición de dos casos de cólera ocurridos el 26 del que termina i de tres casos nuevos el 28. Oportunamente comuniqué á ese Ministerio, en mi cablegrama de 27, la aparición de los dos primeros casos de Copiapó.

Todas las poblaciones del Sur ven disminuir la epidemia, de la que apenas ya se habla en las correspondencias de las Provincias.

Los pocos casos de cólera que se presentaron en días pasados en Viña del Mar, han terminado por completo

Dios guarde á US.

DAVID MATTO.

## BOLETIN

### Congreso Sanitario Americano de Lima de 1888.

Esta ilustre Asamblea clausuró sus sesiones el día 12 del presente mes de Marzo, después de haber dado cima á sus trabajos con notable talento, laboriosidad y competencia, y habiendo logrado conciliar los sagrados intereses humanitarios con los no menos valiosos del comercio, que es la sávia que alimenta á los pueblos civilizados. Al sintetizar con estas palabras sus interesantes labores, grato nos es, en nombre de "*La Crónica Médica*," enviar nuestras más expresivas felicitaciones á los dignos y conspicuos Delegados que, con tanto acierto, han sabido llenar la delicada misión que les confiara las cuatro Repúblicas del Pacífico representadas en ese Congreso: Bolivia, Chile, Ecuador y el Perú, respectivamente por los H. H. Señores Doctores Julio Rodríguez y Andrés S. Muñoz,—Federico Puga Borne,—Celso Bambarén,—Francisco Rosas, J. Lino Alarco y José Mariano Macedo.

Debemos también consignar para la Historia el nombre del Ministro de Relaciones Exteriores del Perú, iniciador de la reunión de este Congreso, Dr. D. Cesáreo Chacaltana, y

el de su sucesor Dr. D. Alberto Elmore, que ha llevado á buen término tan feliz pensamiento.

En el penúltimo número hemos transcrito el acta de la 1.<sup>a</sup> sesión celebrada; y en el número anterior, el resultado de los trabajos del Congreso Sanitario, comprendido en las *Conclusiones técnicas generales* y los *Proyectos de Convención y de Reglamento Sanitarios Internacionales*. Nos privamos del placer de publicar las demás actas (que ascienden á 27, algunas muy extensas), por la escasez de espacio de que se dispone en un periódico mensual, cuyo material debe ser variado; y por dos razones más: la 1.<sup>a</sup>, porque lo esencial de esos trabajos—que son los Acuerdos mencionados—ya lo tenemos publicado; y la 2.<sup>a</sup>, porque, muy en breve, saldrá á luz el Libro que contendrá, *in extenso*, todos los documentos del Congreso Sanitario, de cuya publicación ha sido encargado el Secretario del Congreso, Dr. Andrés S. Muñoz.

Nos limitaremos, pues, para acabar de dar una ligera idea de los trabajos de esta Asamblea, á llamar la atención sobre ciertos puntos, los más culminantes en nuestro concepto, y á transcribir el acta de la sesión de clausura.

Notamos, desde luego, que las prescripciones higiénicas modernas como los trabajos de Congresos semejantes, últimamente celebrados (el de Roma, 1885; Viena, 1887; Havre, 1887; Río de Janeiro, 1887;), han sido perfectamente consultados y apreciados, tanto en el terreno puramente científico como en el de aplicación, por el Congreso de Lima, que se ha esforzado en amoldar los preceptos de la Ciencia al modo de ser de los pueblos americanos, considerando su topografía, sus recursos, sus medios de comunicación, etc., á fin de librarlos, en lo posible, de la invasión y, caso de verificarse ésta, de los estragos que ocasionan las dos principales enfermedades pestilencia-

les, felizmente exóticas entre nosotros, el *cólera asiático* y la *fiebre amarilla*.

Por eso consigna como regla general y fundamental de *profilaxia*, que: "la salubricación, la desinfección, el aislamiento real y completo, en la medida indicada por la Ciencia, de todo lo que puede conducir el cólera ó la fiebre amarilla, son los mejores medios para impedir su importación y propagación;" detallando, en seguida, satisfactoriamente, en qué consiste y cómo debe extenderse y practicarse esa salubricación, esa desinfección y ese aislamiento en la medida indicada por la Ciencia, y cómo debe garantizarse su ejecución.

Respecto á la tan debatida cuestión de las *cuarentenas terrestres y cordones sanitarios*, la ha resuelto con cordura colocándose en un término medio, sin aceptarlas ni rechazarlas absolutamente, pues, teniendo en cuenta las circunstancias peculiares de América—distintas á las de Europa—dice: "Aunque la experiencia ha demostrado que en Europa las cuarentenas terrestres y los cordones sanitarios son inútiles, el Congreso Sanitario de Lima reconoce que en América, por razón de la poca densidad de su población, podrán ser útiles, especialmente para localidades limitadas." Y como complemento de esta declaración, agrega: "En la aplicación de las cuarentenas terrestres, se observará, en cuanto sea posible, los mismos principios establecidos para las cuarentenas marítimas."

Todo lo referente á las *cuarentenas marítimas*, lo conceptuamos tan completo como bien meditado, extendiendo este nuestro juicio, en una palabra, á toda la minuciosa *profilaxia marítima* que contienen los ya mencionados Acuerdos.

La obligación impuesta á las naves que conducen pasajeros y destinadas al tráfico en las costas de los países contratantes, de que lleven un *médico á bordo* y la institución de un cuerpo de médicos, dependientes de sus

respectivos Gobiernos, con el título de *inspectores sanitarios de navés*, cuyas cualidades y obligaciones están bien especificadas en el Proyecto de Reglamento, así como la ingerencia que se dá á los *Cónsules* en las inspecciones sanitarias que se practiquen en los puertos de partida, aseguran suficientemente los intereses sanitarios y mercantiles.

Otro de los puntos importantes de que se ha ocupado el Congreso Sanitario, es el relativo á la *clausura de los puertos*, cuestión que, en materia de Higiene internacional, tiene divididas las opiniones de los facultativos en dos bandos: los *conservadores* y los *radicales* (si se nos permite emplear esta clasificación): los primeros, ciegos partidarios de ella, que la consideran como la primordial medida profiláctica y es á ella á que apelan las naciones que, so pretexto de falta de recursos ó por otros móviles, manifiestan no poder cumplir ni hacer observar las únicas prescripciones que la Higiene moderna tiene consagradas; y los segundos, convencidos cuando menos de su ineficacia, como lo prueba la experiencia diaria en todas partes, que acuden á las medidas de salubricación, desinfección y aislamiento tal como lo indica la ciencia moderna; y es en este sentido que se ha decidido la opinión del Congreso Sanitario, aprobándose que: "los países contratantes se obligan:.....

"4º *A no recurrir á la clausura de puertos.*"

Según la mente del Congreso, quiere decir esto que las Naciones no podrán dictar la medida general y absoluta conocida con el nombre de *clausura de puertos*, sino que, teniendo abiertos (con las restricciones que se indica) uno ó más (si fuese posible) puertos para las procedencias sospechosas ó infectadas, disponiendo en estos puertos de los respectivos servicios sanitarios para recibirlas convenientemente, pueden clausurar los demás por no poseer en ellos



aquellos servicios sanitarios, que no sería justo ni posible que existiesen en todos los puertos de un mismo país, pero sí en los principales ó, cuando menos, en uno. Por ejemplo: el Perú no podría clausurar todos sus puertos; pero, habilitando con un completo y buen servicio sanitario, como puede y debe hacerlo, á su principal puerto, el Callao, podría clausurar sus demás puertos. Basta, pues, que cada país contratante tenga siquiera un solo puerto bien provisto bajo este punto de vista, en el cual puedan practicarse las inspecciones sanitarias, cuarentenas, etc., etc., para que cumpla, por su parte, con esta obligación, pudiendo cerrar sus demás puertos.—v. g. de 20, 19,—por la imposibilidad de practicarse en éstos aquellas prescripciones. Y también es lo menos que se puede exigir de un país civilizado en bien de los intereses internacionales; exigencia que, estamos seguros, no habrá Nación que no pueda satisfacerla; y si nos asistiese la duda á este respecto, preferiríamos que no hubiera Acuerdos ni Convenciones sanitarias internacionales, que ya no tendrían razón de ser; sería mejor, en este desgraciado supuesto, que cada Estado disfrutase de toda su libertad para hacer y proceder como lo tuviese por conveniente.

Para que nuestros lectores conozcan y aprecien con mejor criterio el modo cómo se ha discutido y resuelto este punto en el seno del Congreso Sanitario, transcribimos á continuación las partes pertinentes á este objeto de las sesiones 16<sup>a</sup> y 19<sup>a</sup>.

*Sesión del 15 de Febrero.*

“En discusión el Artículo 8<sup>o</sup>, último del Proyecto presentado por la Comisión compuesta por los HH. Delegados Dres. *Rodríguez, Alarco y Macedo* que dice:

“Artículo.—Cuando por circunstancias especiales no puedan realizarse las medidas señaladas en los artículos anteriores (se refiere tanto

“al cólera como á la *fiebre amarilla*), “la Comisión cree conveniente la “*clausura de los puertos.*”

Después de una detenida discusión en la que tomaron parte todos los HH. Señores Delegados, se declaró el punto suficientemente discutido y se procedió á la votación: los HH. Delegados por Bolivia (Dr. Rodríguez) y por el Perú (Dres. Alarco y Macedo), estuvieron en favor, y en contra los HH. Delegados por Chile y por el Ecuador; resultando, en consecuencia, *desechado* el referido artículo.

Todos los HH. Señores Delegados fundaron su voto en los siguientes términos, que son el resumen de sus opiniones emitidas al respecto:

El H. Señor *Presidente Dr. Rosas*, dijo:—“No es aceptable esa conclusión. Se propone que, en el caso de que no puedan aplicarse las medidas profilácticas que hemos señalado ya, se clausuren los puertos. Para ello, sería preciso demostrar que tal hipótesis es posible, porque si lo fuese habría razón para recurrir no sólo á la clausura de los puertos, sino también al establecimiento de cordones sanitarios insalvables, pues de nada valdría la clausura de los puertos si la epidemia viniera por tierra.

Desde luego, teóricamente ya hemos resuelto esta cuestión. Al principio de nuestras sesiones se discutió acerca de la incomunicación, demostrándose entonces que, en el estado de civilización actual en que los pueblos se encuentran y atendidas las relaciones comerciales y de otra naturaleza que entre ellos existen, no había más incomunicación admisible que la absoluta en la medida indicada por la ciencia, es decir, la incomunicación temporal para que las personas y objetos que procedan de lugar infestado se sometan á los procedimientos necesarios á fin de destruir los gérmenes epidémicos que pudieran contener. Esta es la incomunicación que hemos aceptado.

Ahora bien; qué acontecimientos,

qué circunstancias pueden realizarse, qué causa puede haber para que un país medianamente civilizado se encuentre en la imposibilidad de poner en práctica las medidas higiénicas acordadas para prevenirse de la importación de una enfermedad epidémica, de modo que se vea obligado á pronunciar la incomunicación absoluta en el estricto sentido de la palabra? Ya sabemos cuáles son esas medidas; y creo—sin temor de equivocarme—que ninguna de ellas podrá dar razón á esa hipótesis: basta examinarlas para convencerse de la realidad de mi aserto.

De algún modo se han de defender los pueblos de la invasión de una epidemia mortífera; y la imaginación presenta como el medio más expedito la incomunicación absoluta, que ya está suficientemente demostrado, por la experiencia de todos los tiempos y lugares, que es imposible, ineficaz y ruinosa: que perjudica no sólo al Gobierno que la decreta, sino también á numerosos intereses propios y de naciones amigas.

Por lo expuesto en el curso de esta discusión, se vé que, de todas las medidas indicadas para impedir la importación de una epidemia, la *única* que se cree que algún Gobierno podrá encontrarse en circunstancias de no poder realizar, es el establecimiento de los *lazaretos*; porque ordenar que un buque sea puesto en cuarentena, nada cuesta, como tampoco la desinfección y las otras operaciones sanitarias que los armadores practican sin dificultad alguna, movidos por el interés de que sus buques sean admitidos en los puertos de arribada. Y bien, señores, yo creo que todos los Estados representados aquí, pueden perfectamente construir sus respectivos lazaretos, inclusive el Perú que, por carecer de ellos, perdió el año pasado con la incomunicación absoluta y la consiguiente disminución de sus rentas aduaneras, de 300,000 á 400,000 soles de plata: es-

to revelará falta de previsión, falta de cálculo, falta de estudio, pero no de medios, pues con sólo una pequeña parte de lo que perdió pudo construir algo más que un lazareto, y, hoy mismo, puede y tiene cómo hacerlo. Creo que una Nación que no pudiera construir un lazareto, no merecería llamarse Nación: debería dejar de existir. Tal estado de incapacidad no es conciliable ni aún con un estado muy mediano de civilización.

Parece también, según se ha dicho, que, con la clausura absoluta, se quisiera establecer una especie de pena para el país que no pudiese poner en práctica las reglas de higiene internacional. En ninguna Convención podría figurar esa idea, porque, comprometiéndose los que la celebran, á construir lazaretos, no puede suponerse que no los tengan cuando llegue el caso de hacer uso de ellos.

Por último, las ideas que han movido á los Señores Delegados á formular esa conclusión, no son ideas científicas sino de un orden enteramente distinto. Han tomado en cuenta que un Gobierno puede hallarse en condiciones de no poder construir un lazareto, y esta circunstancia los ha conducido á una consecuencia que no puede encontrar cabida entre las conclusiones que hemos admitido hasta ahora y que son de un carácter rigurosamente científico."

El señor Dr. *Rodríguez*, Delegado por Bolivia, dijo:—"Es justa la observación del señor Presidente, en cuanto se refiere á la posibilidad que tienen los países de establecer las reglas higiénicas y las medidas ya acordadas; pero, el caso propuesto por la Comisión debe considerarse como la escepción de la regla general.

Partiendo de la noción exclusivamente patogénica del cólera y de la fiebre amarilla, y cumpliendo con un deber profesional, hacemos la declaración explícita de que es posible recurrir á la clausura absoluta de los puertos toda vez que, por cualquier

accidente ó motivo, no pudieran ponerse en práctica las medidas profilácticas ya indicadas; y ésto sin consideración alguna á las perturbaciones comerciales que ese hecho llegaría á producir. ¿Semejante declaración perjudica, de algún modo, al fiel cumplimiento de lo acordado? No lo creo; al contrario, presumo que sería un estímulo para que los diferentes Gobiernos se apresurasen á ejecutarlas, temerosos del daño comercial que respectivamente produciría la clausura de los puertos vecinos.

El artículo en debate no hace más que llenar un vacío, estableciendo la regla de conducta á que pudieran sujetarse los Estados en el caso de la excepción propuesta. Si por algún motivo, que no es fácil determinar en este instante, se realizara esta hipótesis, ¿cuál sería el procedimiento internacional que adoptasen las Naciones? Indudablemente que cada una quedaría con la libertad necesaria para proceder como más conviniere á sus intereses; esto es lógico y natural. Entre tanto, juzgo que este Congreso médico no puede cerrar sus sesiones sin declarar que, bajo el punto de vista patogénico, la clausura absoluta de los puertos, impidiendo la trasmisión de los elementos morbíficos, es el gran recurso á que deben apelar los Estados que no se hallan en condiciones de realizar los ideales de la higiene pública, prescindiendo de la mayor ó menor importancia de las transacciones comerciales, puesto que, ante toda consideración, debe anteponerse la salud de las Naciones.

Se ha dicho que esta declaración anula todo lo establecido anteriormente en orden á profilaxis científica. No participo de esta opinión; porque no concibo cómo pudiera contradecir este artículo á lo ya determinado, puesto que si alguna vez llegara á tener aplicación, sería justamente en el caso de que no fuese posible realizar lo prescrito en los capítulos anteriores; y, al enunciarlo en estas

conclusiones, no se hace otra cosa que señalar un hecho puesto en práctica por todos los países del mundo, justificando hasta cierto punto las medidas que se han tomado y que se toman actualmente en algunos países para impedir que los gérmenes morbosos penetren á un Estado y produzcan la muerte y la desolación de los pueblos.

Estas consideraciones, puramente científicas, me inducen á mantener el artículo tal como está presentado por la Comisión."

El señor Dr. *Puga Borne*, Delegado por Chile, dijo:—"Acepto la idea de que en ciertos casos sea necesaria la clausura de los puertos, por ejemplo si no se tiene voluntad de aplicar ningún otro procedimiento; si no se cuenta con los medios de establecer lazaretos ó estaciones de observación médica; pero creo que eso no debe consignarse en las conclusiones científicas, porque eso es precisamente la negación de todos los procedimientos científicos, es el acto intuitivo de la defensa. Por otra parte, si hubiéramos de consignar esta declaración entre nuestras conclusiones, tendríamos que consignar también muchos otros casos en que puede establecerse la clausura: hay ciertas islas á las que convendría la clausura y hay ciertos puertos en los grandes países donde habrá naturalmente que aconsejarla; por ejemplo en un país que tiene veinte puertos, si se establece el sistema cuarentenario, podían clausurarse diez. Pero todo esto, por más verdadero que sea, no hay necesidad de decirlo; creo que sería larguísimo y difícilísimo enumerar las condiciones análogas; la doctrina de este artículo además no corresponde á la obra que hemos hecho antes y estaría en contradicción con ella hasta cierto punto.

La sola inclusión de este artículo importaría el reconocimiento de que hay dificultades graves, á veces insuperables, para aplicar las reglas de profilaxis que este Congreso tiene ya

aprobadas. Por tanto, sobre inútil, sería este artículo perjudicial.

Estas razones me hacen votar en contra del artículo mencionado."

El Sr. Dr. *Bambarén*, Delegado por el Ecuador, dijo:—"Reflexionando algo sobre el espíritu de este artículo, se vé que viene á borrar, á destruir completamente todos los que ya hemos aprobado en orden á la profilaxis del cólera y de la fiebre amarilla, pues se ha prescrito las medidas de salubrificacón, aislamiento y desinfección que deben adoptar las Naciones, y ahora se quiere que ellas no sean obligatorias, una vez que se les deja abierto este camino. Además, al principiar nuestros trabajos hemos resuelto que jamás se recurriría á este medio, la clausura absoluta, que no es científico ni racional, sino al aislamiento en la medida indicada por la ciencia.

En consecuencia, voto en contra del artículo formulado por la Comisión especial y que se acaba de discutir."

El Sr. Dr. *Macedo*, Delegado por el Perú, dijo:—"Yo estoy convencido que cuando una Nación se encuentra con recursos y tiempo suficiente para realizar las mejoras higiénicas que la ciencia moderna exige para evitar la importación de enfermedades pestilenciales, y esterilizar el terreno para impedir su propagación, sería un contrasentido opinar por la clausura de los puertos, como único recurso de impedir la importación de una enfermedad pestilencial como el cólera. Pero, si tenemos en cuenta las actuales circunstancias económicas de nuestro país; si tenemos presente que hasta hoy no ha podido realizarse el establecimiento de un Lazareto bien organizado donde los buques apestados puedan purgar su cuarentena de rigor; si pensamos un momento que, una vez establecido el lazareto, un incidente fortuito puede reducir á cenizas este ante-mural de depuración, enesa triste eventualidad, qué recurso le que-

daría á una Nación sinó cerrar sus puertos para evitar la importación de un flagelo que puede arrazar con sus habitantes? Por estas consideraciones, creo que la clausura de los puertos es la medida suprema para evitar la importación de una enfermedad pestilencial y voto en favor del artículo que se ha discutido."

El Sr. Dr. *Alarco*, Delegado por el Perú, dijo:—"Nadie puede obligar á una Nación á que haga lo que no puede. Tenemos que velar no sólo por el interés general sino por el interés propio; y entre nosotros, dígame lo que se quiera, esas prescripciones quedarán escritas. Otros países más felices podrán hacerlo; pero nosotros, por no poderlo hacer, permaneceremos con los brazos cruzados, impasibles, ante una epidemia como la del cólera, puesto que nuestras condiciones no consienten que hagamos nada? Hoy somos nosotros los amenazados por la fiebre amarilla, y porque no podemos establecer las cuarentenas ni colocar lazaretos tales como exige la Ciencia, nos debemos limitar acaso á no hacer nada tampoco? Si hoy, con la calma necesaria para proceder convenientemente, se vé, sin embargo, lo que se hace en la isla de San Lorenzo, qué sería si una epidemia nos amenazara? La voluntad no es el todo; algo más se requiere; por eso, la Comisión ha creído necesario decir que, cuando no sea posible realizar las medidas de que el Congreso se ha ocupado, no queda otro recurso sino cerrar los puertos. Animado de estas ideas, doy mi voto en favor del artículo que hemos debatido."

-----  
*Sesion del 22 de Febrero.*

-----  
ORDEN DEL DÍA

"El Sr. *Presidente*, manifestó que continuaba la discusión del inciso 5º del artículo 3º del Proyecto de Convención Sanitaria, que quedó pen-

diente en la anterior sesión, y cuyo tenor es el siguiente:

"5º A no recurrir á la clausura de los puertos respectivos, ni á rechazar navío alguno cualquiera que fuese el estado sanitario de á bordo."

El Sr. Dr. *Macedo*.—Excmo. Sr. En la última sesión pedí el aplazamiento de la discusión del inciso 5º del artículo 3º que se acaba de poner en debate, porque su contenido me pareció de una importancia capital y que antes de aprobarlo, modificarlo ó rechazarlo, era necesaria una seria y meditada discusión.

El inciso en debate contiene dos partes. El Sr. Secretario tendrá la bondad de darle lectura.

El Sr. *Secretario*, leyó el inciso pedido.

El Sr. Dr. *Macedo* (continuando). Por lo que se vé, la primera parte está concebida en estos términos: "A no recurrir á la clausura de los puertos respectivos." Esta aseveración me parece demasiado absoluta y general; absoluta, porque no señala ninguna restricción, ninguna condición especial como el establecimiento de lazaretos, para abrir sus puertos á las Naciones contratantes; y general, porque no se limita á puertos determinados, los abraza á todos, cualesquiera que sean sus condiciones higiénicas y el peligro de una importación pestilencial. De modo que, según el tenor de este artículo, una vez que sea aprobado, si un buque con cargamento ó pasajeros viniera con destino á cualquiera de nuestros puertos, á Mollendo ó á Pacasmayo, por ejemplo, el Gobierno del Perú no podría impedir su entrada sin exponerse tal vez á una reclamación diplomática:—tal es el tenor absoluto del inciso en debate.

La segunda parte está concebida en estos términos: "ni á rechazar navío alguno cualquiera que fuese el estado sanitario de á bordo." Esta parte del inciso está en abierta contradicción con las declaraciones ya

establecidas, conforme á las que si el buque está infectado, no entrará al puerto sin una desinfección rigurosa en el lazareto.

Ahora bien; en toda Convención ó Tratado las ventajas y beneficios de un artículo aprobado deben ser correlativos á todas las Naciones contratantes. Parece incuestionable que el objeto fundamental de este inciso es favorecer el comercio, evitar trabas á la libre importación de productos, y dar pronta y oportuna realización á los productos de las naciones contratantes. Es necesario tener presente que, bajo este punto de vista, las Naciones que van á firmar esta Convención no se encuentran en las mismas condiciones de importancia mercantil. Desde luego, el Perú, Bolivia y el Ecuador, desgraciadamente no tienen marina mercante que proteger. El pequeño tráfico de cabotaje en la costa, no puede llevar los honores de marina mercante. Los productos del Perú, como el azúcar, la cascarilla, la lana, los minerales y demás artículos, son exportados á Europa por compañías extranjeras á las que no puede alcanzar los artículos de esta Convención; de aquí resulta que una clausura de puertos de las Naciones contratantes, en nada perjudicaría los intereses de un país que no tiene marina mercante ni productos que realizar en las Naciones vecinas. Que el H. Delegado por Chile defienda la aprobación de este inciso, se comprende muy bien; está en su estricto deber y en los intereses bien comprendidos de su país. Yo sé muy bien que poniendo en práctica todos los adelantos de la higiene moderna y después de las declaraciones técnicas que hemos adoptado, la clausura de los puertos no sería una deducción lógica. Sé también que cerrando los puertos sufrirían las entradas del Fisco por la disminución de los derechos de importación. Estas razones me han obligado á poner en consideración del Congreso, la mo-

dificación ó sustitución al inciso 5º en debate, en los términos siguientes: "*A no recurrir á la clausura de los puertos que estén provistos de lazaretos para purgar las cuarentenas de rigor.*" De este modo su alcance será limitado, y sólo estará obligada la Nación contratante á tener abiertos al comercio los puertos que tengan estos medios de purificación para impedir la importación de las enfermedades pestilenciales. Así también no estaremos en contradicción con los progresos de la higiene y del comercio, ni habremos descuidado los intereses sanitarios de las Naciones contratantes.

El Sr. Dr. *Rodriguez*.—Estoy de acuerdo con las observaciones que acaba de hacer el H. Sr. Dr. Macedo, y creo innecesario consignar este artículo en la Convención, una vez que están determinados los casos y circunstancias con que deben recibirse las naves en los puertos de las naciones contratantes. Establecer además de ésto una regla general, absoluta, sin restricción alguna, me parece peligroso. Estaré por la supresión del inciso que se debate.

El Sr. Dr. *Alarco*.—Digo lo propio que los H. H. Sres. que me han precedido en el uso de la palabra. Conmigo han votado redondamente en contra de esta idea en días pasados. Y por lo que hace al Perú, veo que no tiene elementos suficientes de qué disponer contra el cólera, por lo que creo que puede y debe cerrar sus puertos para librarse de esta epidemia. Se ha dicho que el Perú, de 20 puertos, puede cerrar 19 y dejar abierto uno sólo; lo que, según mis ideas, tanto dá como el que no cierre ninguno. Poco se perdería con los puertos cerrados, y mucho si el cólera viniese, porque, en este caso, creo que nada le impediría el paso á los Andes donde acabaría con la raza indígena, dígase lo que se quiera en contrario.

El Sr. Dr. *Puga Borne*.—En reali-

dad, el H. Sr. Macedo ha hecho una distinción importante entre los puntos de este artículo. El primero dispone que los países contratantes no acudan á la clausura de los puertos, y el 2º, que no se rechace un navío cualquiera que sea su estado sanitario. Respecto al primero, estoy de acuerdo con el H. Sr. Macedo, en la inteligencia que debe darse á este artículo; creo que por él no se comprometen los países á mantener abiertos todos sus puertos; sólo se comprometen á no cerrarlos todos; por consiguiente, bastará con que mantengan 1, 2, 3, etc. puertos abiertos, que serán aquellos en que se apliquen las medidas profilácticas acordadas y en que no hay por consiguiente peligro de introducción del contagio; en ese sentido aprobaré esta primera parte, sobre todo si se propone una aclaración que diga terminantemente la manera como debe entenderse.

En cuanto al 2º punto: "no rechazar nave alguna cualquiera que fuese el estado sanitario de á bordo," no se refiere tanto á los intereses mercantiles, tiene más bien un fin humanitario: impedir que un buque cargado de pasajeros, que ha tenido casos de epidemia, que se encuentra sin medicinas, sin víveres, se vea obligado á desandar lo andado y volverse tal vez á mil leguas del punto en que es rechazado, á riesgo de que perezcan todos los individuos á su bordo. Ante esta consideración de humanidad, puede alegarse el peligro para los puertos que lo van á recibir; pero es que la recepción se va á hacer conforme á lo establecido antes, en un puerto que tenga establecimientos cuarentenarios, con las precauciones suficientes para impedir el contagio; en este sentido aceptaré también esta 2ª parte, así como cualquiera modificación que venga á aclarar su inteligencia.

Además, debo decir que creo necesaria la inclusión de este artículo, por que es un medio de obligar á los

Gobiernos que acepten esta Convención, á cumplir con las condiciones anteriores; de otro modo no habría tal vez un país que estableciera sus lazaretos permanentes para tenerlos en momento de peligro en estado de cumplir con las condiciones estipuladas.

El Sr. Dr. *Macedo*.—Me alegro que el H. Sr. Delegado por Chile comprenda como yo que el sentido de la primera parte del artículo en debate, realmente tiene un sentido absoluto, y que no estaría lejos de dar lugar a reclamaciones diplomáticas, porque en verdad comprende á todos los puertos; de modo que si el Perú tiene 20 puertos en la estensión de su costa, cualquiera de ellos estaría á disposición de los buques que vengan de los países contratantes, lo que indudablemente comprometería la salubridad de puertos que no están preparados para poner en práctica las medidas higiénicas indispensables. Es necesario que el artículo convencional sea claro, terminante, sin dar lugar á dudas y vacilaciones. En cuanto á la segunda parte, la creo innecesaria, porque los buques que lleguen en las condiciones que en ella se indica, deben someterse á las reglas sanitarias ya aprobadas.

El Sr. Dr. *Alarco*.—Creo que en el caso en que se pone el H. Sr. *Macedo*, se pueden tomar dos extremos: ó el país tiene lazaretos, ó no los tiene; si los tiene, no hay necesidad de decirle cómo debe proceder con un buque infestado; si no tiene lazaretos, puede recibirlo, ó no? Si puede hacerlo, porqué no se dice? Hay redundancia en eso? Hay algún peligro de que eso se consigne? Al contrario, veo que las cosas son peligrosas dejándolas tales como se quiere.

El Sr. Dr. *Macedo*.—Si se dice que sólo podrán entrar á los puertos donde estén establecidos los lazaretos, claro es que no tendrán derecho de exigir entrada en los demás puertos

que no se encuentren en estas condiciones exigidas por la Convención.

El señor Dr. *Bambarén*.—Creo que este artículo es el *meollo* de todos los trabajos que hemos hecho y la parte indispensable de la Convención, por que es la deducción de todo lo que hemos aprobado. Los que han consignado en su Convención este artículo, han entendido exactamente que es lo más importante y fundamental de consignarse y por eso lo han estipulado así, debiendo cumplirse esta decisión en los puntos donde sea posible. Cada país debe tener si quiera un lazareto para recibir en ese punto donde deba establecerse la cuarentena. Si así no se hiciera, con qué objeto se habrían aprobado los artículos que se refieren á lazaretos y hospitales? Para qué entonces el Perú hubiera convocado un Congreso Sanitario? Con qué objeto habernos dicho que celebremos una Convención, si no había de realizarse en las condiciones de las bases técnicas que hemos aceptado? En esas bases está comprendido este artículo. El señor Secretario se servirá leerlas.

El señor *Secretario*—leyó el art. 4.º de las Conclusiones técnicas generales.

El señor Dr. *Bambarén* (continuando)—Bien está que se diga que sólo en los puntos donde haya posibilidad de purgar la cuarentena, se recibirán á las naves infectadas ó sospechosas; pero que un país no rechace de un modo absoluto á todo buque que se acerque á sus puertos.

El señor Dr. *Rodríguez*.—No acabo de comprender la necesidad que hay de consignar este artículo en la Convención. Para mí, el caso es sencillo y no cabe duda alguna acerca del procedimiento que deben seguir los países contratantes. Llega á uno de los puertos una nave; ésta no puede ser sinó limpia, sospechosa ó súcia; para cada caso se han establecido ya las reglas que deben seguirse en su recepción; al dar estas reglas

queda resuelto y entendido que la nave no será rechazada, sino recibida con las precauciones estipuladas. ¿Se teme que, dejando de consignar este artículo, las naciones contratantes podrán quedar con derecho para rechazar las naves que les parezcan peligrosas ó que por cualquiera otra causa no quisieran recibirlas? Esta suposición es imposible; porque no puede haber nación que deje de cumplir lo pactado; está en el decoro de los Estados no apartarse en lo más pequeño de los artículos estipulados. Si todo está ya previsto, no me explico aún porqué deberá consignarse una declaración tan general, tan absoluta y que abarca todos los casos sin dar lugar á escepción alguna. La redacción del artículo en debate, originaría interpretaciones diversas, que podrían amoldarse á las condiciones, necesidades y circunstancias especiales y transitorias de los diferentes países; y una Convención internacional nada debe dejar que no sea suficientemente claro y explícito.

¿Quizá podría considerarse el artículo como una especie de penalidad á que debe sujetarse la nación que no cumpla con todo lo pactado en esta Convención? Tampoco es admisible esta hipótesis, puesto que los países contratantes ó cumplen fielmente los compromisos contraídos ó notifican oportunamente que se apartan de la Convención. No hay medios coercitivos, por fuertes que sean, que pudieran obligar al cumplimiento del deber cuando se debilita la noción de la dignidad nacional, y flaquea el respeto á la palabra empeñada.

En una de las sesiones pasadas, algunos de nosotros quisimos que se consignara, como medida general posible, la clausura de los puertos toda vez que no pudieran llenarse las medidas profilácticas acordadas. Esta era una escepción á caso previsto, y muy conforme con las doctrinas científicas, que tratan de salvar á las naciones de los flagelos que las amena-

zan. Pero, ahora se presenta el caso diametralmente opuesto: una nación que no haya establecido lazaretos, ó que, habiéndolos tenido, han sido accidentalmente destruidos, estará siempre y en todas circunstancias obligada á recibir las naves infestadas que lleguen á sus puertos?

Lo general, lo absoluto é incondicional de la proposición, me impone rechazarla, como innecesaria en un caso, y como peligrosa en el otro.

El señor Dr. *Bambarén*.—Creo que sin este artículo, aclarado como he indicado, no hay Convención posible, porque rechazarlo quiere decir que no se llegará á cumplir lo que hemos ya acordado.

El señor Dr. *Puga Borne*.—No insistiré en la forma, pero desearía que se expresaran estas ideas en el inciso aclaratorio, de este modo: "Queda entendido que por este inciso no se prohíbe la clausura de la totalidad de los puertos del país, ni se exige la aceptación de las naves infestadas, sino después que se hayan sometido á las reglas de profilaxia determinadas en la presente Convención."—Se prohíbe cerrar todos los puertos, puede dejar abiertos algunos y aceptar los buques que se sometan á las reglas establecidas.

El señor *Presidente*.—Algunos señores Delegados no se han dado cuenta exacta de la significación é importancia de este artículo, por que no se han fijado en él suficientemente. Así el señor Delegado por Bolivia, no ve la necesidad de que subsista y cree que con los sancionados anteriormente hay de sobra para alcanzar el fin que éste se propone; pero eso no es verdadero. El artículo tiene por objeto dar al comercio de los países que van á contratar, las seguridades necesarias para la ejecución y desarrollo de sus operaciones. Cuando no se tienen seguridades de que en tal momento los puertos de tal ó cual país estarán abiertos ó cerrados, no hay cálculo posible para los inte-



reses comerciales de los pueblos. Aún para los intereses políticos, es de una importancia extraordinaria saber que en todo tiempo las mercaderías ó pasajeros que se dirijan de un punto á otro podrán desembarcar en ese punto. ¿Quién puede contar con el comercio de una nación si en un momento dado las mercaderías pueden ser detenidas á la entrada por un espacio de tiempo indefinido?

Además, la declaración que se discute está en conformidad perfecta con las ideas modernas respecto de las medidas que se deben emplear para contener el desarrollo de las epidemias. Está científicamente demostrado y por hechos innumerables, que la clausura de los puertos y de las fronteras no contiene la invasión de las epidemias; que éstas penetran y se desarrollan con más intensidad en los pueblos que pretenden aislarse, por que, bajo la falsa creencia de que están libres de todo peligro, descuidan las medidas apropiadas para contener el desarrollo de las epidemias y sobre todo para atenuar su gravedad. Y si está perfectamente demostrada por la ciencia y la experiencia la ineficacia de la clausura de los puertos; que ella no es sino una ilusión de los pueblos que no han reflexionado; ¿á qué conduce sostener que puede ser útil y que hay casos en que se debe apelar á ella?

Ya están establecidas las reglas que deben observarse para cuando vengan las naves con patente limpia ó súcia. ¿Cuándo y cómo se pondrán en práctica? Hay que pensar que para que puedan aplicarse, es necesario que los puertos estén abiertos. Es claro que si las naciones contratantes se reservan la facultad de cerrarlos cuando les parezca conveniente, todas ellas estarían amenazadas por un peligro permanente, que anularía las ventajas de cualquiera Convención. Ese peligro sería el de encontrarse el día menos esperado con sus procedencias rechazadas de los puertos á donde se hu-

biesen dirigido. En tales condiciones, la Convención sólo sería aplicable en los tiempos en que no reinase epidemia, es decir, en los tiempos para que no había sido pactada.

El objeto primordial de la Convención, su fin principal, es obtener que no se cierren los puertos ni las fronteras en tiempo de epidemia, porque si tal hubiese de suceder, no habría necesidad de Convención alguna. Si las naciones se comprometen recíprocamente á observar con severidad ciertas reglas, algunas de ellas bastante costosas, destinadas á impedir la propagación de las epidemias, es precisamente para que no llegue el caso de apelar á la incomunicación absoluta; de modo que, si queda en pie la facultad de decretarla, no se vé cuál sería ni el objeto ni la utilidad de una Convención Sanitaria.

La clausura ó incomunicación tal vez se podría estipular, como una pena grave, contra las procedencias de una nación que se negase á cumplir las reglas sanitarias generalmente aceptadas; pero aún así ofrecería grandes inconvenientes y ocasionaría no pocos perjuicios.

La epidemia entrará á pesar de las clausuras y quien se imagine lo contrario, se forja ilusiones, porque es un hecho demostrado que la incomunicación jamás ha preservado á ningún país y que sólo ha servido para ocasionar inmensos daños.

Yo creo que el artículo quedaría bien redactado si dijese: "*A no recurrir á la clausura de puertos.*"

El señor Dr. *Rodriguez*. — Comprendo, señor Presidente, que consignando este artículo se da mayor confianza al comercio, cuyos intereses es bueno también tomar en consideración. Pero juzgo que suprimiéndolo, no se da tampoco derecho á los Estados contratantes para modificar lo estipulado, es decir, para clausurar sus puertos, puesto que se halla ya minuciosamente establecido el procedimiento que debe seguirse

para recibir á las naves cualquiera que sea su estado sanitario á bordo.

El señor *Presidente*.—Yo creo que el H. Representante de Bolivia no se ha fijado en que las Naciones que firman esta Convención, no están obligadas á cumplir lo que no se estipule en ella de un modo positivo; que si no convienen en no cerrar los puertos en tiempo de epidemia, podrán hacerlo si les place ó les interesa.

Las reglas sanitarias aceptadas son para puertos abiertos cuando lleguen buques con bandera súcia, que serán sometidos á tal ó cual procedimiento. Esto supone que serán admitidos en los puertos, porque de otra manera no se comprende cómo se les aplicará el procedimiento que se les asigne. No hay que engañarse: si no se expresa terminantemente en esta Convención que las Naciones contratantes renuncian á su derecho de clausurar sus puertos cuando lo crean conveniente, los clausurarán en la primera ocasión algunas de ellas.

Veo que el H. Delegado por Bolivia acepta en el fondo la idea, puesto que cree que los buques deben ser recibidos en los puertos en todo tiempo; lo que no desea es declararlo explícitamente, porque considera que la declaración es innecesaria por cuanto ella se halla invívita en cada uno de los artículos de la Convención, que ya han sido aprobados; pero este hecho no es claro y la prueba es que en nuestro pequeño círculo son varios los que así piensan y los que opinan porque una declaración explícita es indispensable. Cuando se trata de Convenciones, es preciso delinear todo con claridad á fin de no dar lugar á dudas y dificultades que pudieran ocasionar desagradados y quién sabe hasta una guerra. Así, pues, juzgo indispensable que se haga esta declaración.

El señor Dr. *Macedo*.—Haciendo mérito de las consideraciones expuestas, yo creo que puede conciliarse todo aprobando la sustitución que he

propuesto: "*A no recurrir á la clausura de los puertos que estén provistos de lazaretos para purgar las cuarentenas de rigor.*" De este modo se dá franquicias al comercio y se asegura la salubridad de los demás puertos.

El señor *Presidente*.—Yo creo que la segunda parte del artículo está de más, porque, estando los puertos abiertos, ya se sabe que todos los buques han de ser recibidos cualquiera que sea su estado sanitario.

El señor Dr. *Macedo*.—Vuelvo á repetir que el artículo debe redactarse en términos claros y precisos para no dar lugar á dudas ni reclamaciones internacionales. Expresando que no estarán abiertos sino los puertos provistos de lazaretos, es muy terminante la disposición y, así como tendrán los buques de las naciones contratantes perfecto derecho para introducir sus pasajeros y mercaderías por puertos provistos de lazaretos, no podrán tener la pretensión de hacer su descarga en los demás que no tengan estas condiciones, aún cuando á sus intereses comerciales les conviniere preferir un puerto distinto.

El señor *Presidente*.—Lo que se quiere es que las naciones contratantes no acudan á la medida llamada *clausura de puertos*, es decir, que no se prohíba la entrada á los buques sospechosos ó contaminados. Cuando no se recurre á la medida de cerrar los puertos, no quiere decir que se tenga obligación de declararlos todos abiertos. La única obligación que se tiene es la de no declararlos todos cerrados.

El señor Dr. *Alarco*.—Esa medida puede admitirse de una manera clara y precisa.

El señor *Presidente*.—Decir simplemente: "á no recurrir á la clausura de puertos", porque lo que se llama así es la clausura de todos.

El señor Dr. *Bambarén*.—La segunda parte del inciso que se discute, no es sino repetición de la primera,

cuya permanencia sería muy importante para el comercio.

El señor *Presidente*.—Al comercio le basta saber que no hay clausura de puertos.

El señor Dr. *Puga Borne*.—Quedaría bien entendido si comprendiese este agregado: “en ningún caso se rechaza á un buque por los países contratantes.”

El señor *Presidente*.—No puede ser rechazado.

El señor Dr. *Puga Borne*.—Quiero que se haga esa declaración.

El señor *Presidente*.—Una nación no cerrará los puertos en que tiene lazaretos. Aquí mismo se ha hecho eso: como en el Callao se puede purgar las cuarentenas con más seguridad y comodidad, se ha mandado que todo buque sometido á cuarentena venga á purgarla en ese puerto. En caso de epidemia, todo buque infestado tendrá que venir al Callao, suponiendo que el lazareto se establezca allí. El Gobierno no permitirá que los buques toquen en otros puertos antes de que hayan purgado su cuarentena en aquel.

El señor Dr. *Puga Borne*.—Pido que en este punto el acta sea bien detallada.

El señor *Presidente*.—Aceptemos el artículo que diga: “á no recurrir á la clausura de puertos.”

El señor Dr. *Alarco*.—Me permito pedir que conste mi voto en contra.

El señor Dr. *Rodriguez*.—Estaría por la redacción propuesta por el señor doctor Macedo.

El señor *Presidente*.—La redacción del señor doctor Macedo es demasiado reglamentaria para que pueda entrar en una Convención.

El señor Dr. *Macedo*.—Había querido precisar la idea para que no diese lugar á dudas.

El señor *Presidente*.—La idea está perfectamente precisada; pero la forma en que la presenta el proyecto, no es apropiada; aceptando la redacción: “á no recurrir á la clausura de puer-

tos”, se consigue el objeto deseado, no se corre peligro alguno y estoy seguro que los diplomáticos á quienes se encargue discutir la Convención, encontrarán allanado el camino.

El señor Dr. *Rodriguez*.—Creo que habría necesidad de decir: “durante el tiempo que dure la Convención.”

El señor *Presidente*.—Todas las obligaciones cesan cuando la Convención termina.

El señor Dr. *Rodriguez*.—Explicado el artículo en el sentido de que debe entenderse la prohibición de la clausura de puertos como sistema profiláctico opuesto á lo estipulado en las Conclusiones científicas y en los artículos de esta Convención; y modificada como ha sido la redacción en los términos indicados por el señor *Presidente*, no hallo inconveniente en aprobar el inciso.

El señor Dr. *Macedo*.—Con las explicaciones dadas, votaré también en favor de la modificación que ha propuesto el señor *Presidente*.

El señor Dr. *Alarco*.—Yo tengo otras ideas al respecto; por ejemplo, en materia de salubricación y desinfección, creo que todo eso es bueno para que quede escrito. Si nadie puede decir que ha cerrado la puerta á una epidemia con cuarentenas ni con saneamientos, entonces es inútil cuanto hagamos en este sentido.

El señor *Presidente*.—Las medidas científicas conocidas hasta ahora, no son suficientes. Apesar de la desinfección y salubricación, se han transmitido las epidemias; pero también se tiene que admitir que, apesar de las clausuras más perfectas, las epidemias se han propagado y desarrollado. Aún cuando tengo más fé en las cuarentenas, en la salubricación, etc., que en la clausura absoluta, quiero tomar las dos cosas como iguales y admitir que para la preservación sea tan eficaz la una como la otra; pero, comparemos los resultados: bajo la falsa confianza que engendra la clausura, se descuida absolutamente

toda otra medida sanitaria; entra la epidemia y hace estragos horribles, al mismo tiempo que la suspensión del comercio y de las otras operaciones que exigen libertad de comunicación, ocasiona pérdidas inmensas, la ruina y la miseria. El sistema de medidas sanitarias, cuando no impide la invasión de la epidemia, entorpece su desarrollo, atenúa su malignidad y no ocasiona á los pueblos los tremendos males que la clausura. Suponiendo, pues, que tan ineficaz sea ésta como las medidas sanitarias para impedir la invasión de las epidemias, debemos dar la preferencia á las segundas, que siempre producen bienes y nunca causan perjuicios."

Agotada la discusión, se puso al voto la modificación propuesta por el honorable señor *Presidente*, que fué aceptada por unanimidad de votos.

El H. señor *Alarco*, pidió que constase su opinión en contra.

En consecuencia, el inciso 5º *aprobado*, quedó redactado así:

"5º—(4º del Proyecto de Convención.)—*A no recurrir á la clausura de puertos.*"

Concluimos felicitándonos por el buen resultado que se ha obtenido de las interesantes deliberaciones del Congreso Sanitario Americano de Lima, y haciendo los más sinceros votos porque sus Acuerdos sean cuanto antes llevados al terreno de la práctica en provecho de los intereses bien entendidos de la salud y del comercio de los pueblos americanos.

Esta es el acta de la sesión de clausura, que la trascribimos íntegra:

*Sesión del Lunes 12 de Marzo de 1888.*

#### SESIÓN DE CLAUSURA.

(Presidencia del H. Sr. D. ROSAS.)

Abierta la sesión á las 3 p. m. con

asistencia de los honorables señores Delegados por Bolivia, Dr. D. Julio Rodríguez y Dr. D. Andrés S. Muñoz, Secretario del Congreso; por Chile, Dr. D. Federico Puga Borne; por el Ecuador, Dr. D. Celso Bamberén; y por el Perú, Dr. D. Francisco Rosas, Dr. D. J. Lino Alarco y Dr. D. J. Mariano Macedo; se leyó y aprobó el acta de la sesión del 9 de Marzo.

#### ORDEN DEL DÍA.

El señor *Presidente*, manifestó que continuaba la discusión que quedó pendiente en la anterior sesión, sobre el artículo referente al límite de altura de la fiebre amarilla, presentado por la Comisión especial para que se consignase en las "Conclusiones técnicas."

Después de una ligera discusión en la que tomaron parte los honorables Delegados Dr. *Macedo*, Dr. *Alarco* y Dr. *Muñoz*, manifestando que en obras científicas modernas se indicaba una mayor altura como límite en que se había observado la fiebre amarilla,—citando, respectivamente, en su apoyo, la Enciclopedia de Medicina de Ziemzen, que señala más de 4,000 pies; á Rochard, que consigna 4,500 pies; y á Jaccoud, quien, en su Patología Interna dice haberse observado epidémicamente la fiebre amarilla hasta una altura de 3,800 pies (Newcastle, Jamaica),—la Comisión, tomando en cuenta estos hechos autorizados, declaró que *retiraba* dicho artículo; con lo que se dió por terminada esta discusión, habiendo pedido el Sr. Dr. *Puga Borne* que constasen en el acta sus palabras en la forma siguiente:

El H. señor Dr. *Puga Borne*, dijo:—"Ya que los honorables señores Macedo, Alarco y Muñoz, citan opiniones de autores respetables en contra de la declaración que proponemos, y ya que sobre una cuestión de hechos no cabe divergencia de pareceres, re-

tiro, en nombre de la Comisión, el artículo propuesto.

“Ruego sí á los referidos señores Delegados consignen en el acta las palabras de los autores en que fundan su oposición á este artículo.

“Declaro además que personalmente continúo en la creencia de que es exacta la declaración que proponíamos, en el sentido de que jamás se ha observado hasta ahora el desarrollo epidémico de la fiebre amarilla en lugares situados á más de 1,000 metros de elevación sobre el nivel del mar. Tal vez los hechos á que se refieren nuestros honorables contradictores no son sinó casos aislados de individuos que, llevando el mal en incubación, han ido á caer enfermos á un lugar más alto de 1,000 metros; pero allí á nadie han contagiado, allí al mismo tiempo que ha muerto el enfermo ha muerto la fiebre amarilla; á diferencia de lo que pasa con el cólera, que llevado á cualquier altitud, si halla hombres en quienes propagarse, se propaga.

“Este rasgo característico de la enfermedad es el que nos parecía interesante consignar en nuestras declaraciones; porque de él se deducen interesantes consecuencias prácticas: la inutilidad de tomar precauciones contra la fiebre amarilla en las alturas y la utilidad de trasladar á las alturas á los habitantes de una región atacada por la fiebre amarilla.”

En seguida, el Congreso resolvió, á iniciativa del honorable Sr. *Presidente*, consignar en el “Proyecto de Reglamento Sanitario Internacional”, ya aprobado, los dos artículos siguientes:

“Artículo 5º—El Cónsul del país á donde vá la nave, tendrá el derecho de asistir á las inspecciones sanitarias que practiquen en aquella los agentes de la autoridad territorial.”

“Artículo 6º—Las naves que partan de un puerto infectado, están obliga-

das á cumplir con lo estipulado en los artículos 5º y 6º de la Convención.”

Finalmente, el *Secretario* dió lectura al “Proyecto de Convención Sanitaria Internacional”, formulado por el Congreso; y, no habiéndose hecho observación alguna, quedó *aprobado en revisión* el indicado Proyecto.

En este momento, pidió la palabra el honorable señor doctor *Macedo* y propuso á sus honorables colegas que se diese un *voto de gracias* al honorable señor *Presidente*, Dr. D. Francisco Rosas, “por la inteligencia y acierto con que ha sabido dirigir los trabajos del Congreso”, y otro *voto* igual al honorable señor *Secretario*, Dr. D. Andrés S. Muñoz, “por la competencia y laboriosidad que ha desplegado en el desempeño de su cargo.”

Esta moción fué unánimemente aceptada por los honorables señores Delegados Dr. *Rodríguez*, Dr. *Puga Borne*, Dr. *Bambarén* y Dr. *Alarco*.

Los señores *Presidente* y *Secretario*, manifestaron su profundo reconocimiento por este acto tan espontáneo como honroso para ellos.

Después de lo que se dió un cuarto intermedio para que el *Secretario* redactase el acta de la presente sesión, por ser la última.

Reabierta la sesión al cabo de diez minutos, y leída la presente acta, fué aprobada; declarando, en seguida, el honorable señor *Presidente*, terminados los trabajos del *Congreso Sanitario Americano de Lima de 1888*.

Eran las 6 p. m.

Lima, Marzo 12 de 1888.

Aprobada.

ROSAS.

*Andrés S. Muñoz.*

Secretario del Congreso.

## SECCION NACIONAL

## Estudio clínico del Flemón perivaginal.

(Conclusión.)

TRATAMIENTO.—Los medios generales recomendados por los autores en el tratamiento de las fluxiones intrapelvianas, son los siguientes: preventivos, sintomáticos ó curativos. Los preventivos, consisten en alejar todas las causas que pueden producir inflamaciones ó infecciones de los órganos encerrados en la pelvis menor; los sintomáticos y curativos, consisten en aplicar medicamentos que dominen algunos síntomas de los más temibles y hagan que la enfermedad siga una marcha favorable. Así se hace uso de los antipiréticos y narcóticos para moderar la fiebre y calmar los accesos de dolor. Como en todo proceso inflamatorio, en los primeros días están indicados los antiflojísticos; si se forman exudados están indicados los revulsivos más activos y los fundentes; pero, cuando el pus se colecciona en foco, el tratamiento es operatorio. Hoy no debe trepidarse en practicar la *laparotomía*, cuidando siempre de emplear una rigurosa *antisepsia*.

El tratamiento que he seguido en la enferma de la calle de Aparicio, es el siguiente: Cuando me hice cargo de ella, la oportunidad del empleo de los antiflojísticos había pasado. En el primer momento me limité á calmar el dolor que venía por accesos paroxísticos y con intensidad extraordinaria:—las inyecciones de morfina y atropina llenaron su objeto;—á moderar la piroxia, porque el termómetro marcaba 40°—el sulfato de quinina y la antipirina, me sirvieron para llenar esta indicación. Al segundo día apliqué un extenso vejigatorio, que repetí al cuarto. Las con-

diciones de la enferma empeoraban; el tumor purulento crecía; la fluctuación se hizo clara hasta en el tegumento externo; el caso era desesperado y no había otro medio, al parecer, de salvar á la enferma, que la *laparotomía* y, rara coincidencia, la víspera del día que designé para la operación (mientras la preparaba), la naturaleza operó por sí y el tumor intrapelviano se abrió paso al exterior por la uretra: el camino era de los peores en todo sentido; el pus, alterado y fétido, sólo salía con la micción; mis temores de infección urémica ó pútrida eran fundados y en consulta con los doctores Azzali y Galindo, resolví: ó bien abrir el vientre y pasar un *drain* para cerrar la abertura vesical, ó pasar una sonda por la uretra atravesando la abertura vesical hasta el tegumento externo, abrir en este punto y pasar el *drain* dejándolo permanente: los tres trabajos en este último sentido y fueron inútiles nuestros esfuerzos. Mientras tanto, me limité á lavar el foco cuatro veces por día, á través de la vejiga, con la sonda de mujer. Los días corrían y la enferma parecía mejor, por lo que ya no creí indispensable insistir en llevar á cabo mi propósito primitivo; me limité á dejar una sonda permanente en la vejiga, con el objeto de que el pus permaneciera lo menos posible en su reservorio. Desde entonces mis esfuerzos se concretaron á agotarlo y á quitarle sus caracteres de putridez; usé todas las sustancias recomendadas con este fin, y solo pude conseguirlo con el licor de iodoformo que prepara el farmacéutico señor L. Sandoval. Ocho días después del empleo de esta sustancia, desaparecieron las cualidades pútridas de la supuración y más luego disminuyó ésta en cantidad. Las curaciones se continuaron con insistencia hasta el 5 de Julio y en el mes de Agosto la enferma estaba curada.

Para concluir la lectura de este

trabajo, cuyos vacíos no dudo sabréis disimular, no me parece demás llamar vuestra atención respecto del empleo tópico de la solución de iodoformo en la curación de la enfermedad que me ha ocupado.

Este cuerpo descubierto en 1822 por Serullas, fué puesto al servicio de la terapéutica por Bouchardat en 1840, y no hace mucho tiempo que sus aplicaciones han marchado en progreso; habiéndose probado sus propiedades antisépticas y desinfectantes, desempeña un gran papel en la terapéutica quirúrgica: así, hoy es frecuentemente empleado por los cirujanos europeos y americanos; las grandes operaciones, particularmente las *Laparotomías*, son seguidas de éxito brillante, espolvoreando las cavidades con este cuerpo, pero en cantidad conveniente y cerrando después las heridas operatorias: así proceden los cirujanos franceses y alemanes.

No obstante de considerarse el iodoformo como soluble en el alcohol, eter, cloroformo, etc., estas soluciones son imperfectas, por que en cualquiera de ellas se disuelve en tan pequeñas cantidades que no nos prestaría ningún servicio, á no ser el del disolvente. Las formas farmacéuticas, en que este cuerpo se nos ofrece, son: las de pomada, píldoras, supositorios y linimento.

La nueva forma farmacéutica tiene gran importancia y está llamada en consecuencia á prestar numerosos servicios, á más de los que ya ha prestado.

Su preparador, el farmacéutico Sr. Sandoval, tuvo el buen tino de llevarla para su experimentación al hospital "Dos de Mayo," sometiéndola al servicio de un ilustrado facultativo, el Dr. Villar, al propio tiempo que en el mío, en el referido establecimiento; y tengo la satisfacción de decir que, tanto en un servicio como en otro, sus resultados fueron notables; eran más rápidas las curaciones que se obtenían con la solución, que las que

se hacían con el iodoformo en polvo.

El iodoformo en su nueva forma de solución alcohólica de 1 por 30 ó por 60, que le ha sido dada por nuestro farmacéutico, tiene más numerosas é importantes aplicaciones de las que antes se carecía. — La solución puede usarse de distinta manera: mezclándola con glicerina, diluyéndola en agua ó usándola pura; ó también asociándola con otros cuerpos cuando se quiera aprovechar de la acción simultánea de varios.

Importa fijarse que los casos de envenenamiento que se refieren, como producidos por el iodoformo, parecen ser debidos á la acumulación del polvo en un punto, lo que no tendrá lugar, á mi modo de ver, con la solución, lo que, desde luego, es una importante ventaja.

Después lo he usado en mi práctica particular: igualmente los resultados han correspondido á las esperanzas. — Tantos triunfos obtenidos con este cuerpo, fijaron mi atención y creí oportuno su empleo en la enferma de Aparicio, después de los insucesos que obtuve con las diferentes sustancias recomendadas para el caso. El éxito fué completo, y por esto le señalo la preferencia en la curación de las *para-metritis supuradas*.

Señores: Con lo expuesto he terminado mi objeto; pero ya que del iodoformo me ocupo y que en este momento nos encontramos en inminente peligro de ser invadidos por la epidemia más formidable que la ciencia conoce, *el cólera indiano*, creo indispensable llamar la atención hacia las ventajas que presenta la solución aludida como medio profiláctico de tan terrible flajelo.

En efecto; el iodoformo es considerado como un desinfectante y antiséptico poderoso, y su solución está llamada á prestar grandes servicios, sin tener los inconvenientes de otros cuerpos que gozan también de alguna de estas propiedades ó de las dos

La solución de bi-cloruro de mercurio, al 1 por 1000, no obstante su potencia antiséptica, no está exenta de peligros, debiendo sólo manejarse por manos expertas, pues es como sabemos una sal mercuríca al *máximum*.

La solución de iodoformo llenaría este objeto con ventajas y sin peligros: según Davaine, la potencia antiséptica del iodoformo, es vecina de la del bi-cloruro de mercurio, prefiriendo la del iodoformo que, aparte de su potencia anti-séptica y no tener los peligros que éste, ofrece la ventaja de ser más difusible, y no coagular las materias albuminoides como lo hace el sublimado, cuya acción local se encuentra así embarazada.

El profesor Righini, considera que el iodoformo posee propiedades antisépticas muy estimables, y por esto recomienda el papel higiénico iodoformado, que es una pasta de almidón y iodoformo.

El profesor Oleggio, hace recomendaciones de él bajo el punto de vista higiénico.

En consecuencia, la solución iodoformíca debe preferirse para el aseo de las manos de los adultos y niños y aún del cuerpo, para regar los hospitales, cárceles, talleres y habitaciones, pues descomponiéndose insensiblemente en el aire, destruye los miasmas ó gérmenes sin perjudicar la salud de las personas.

Lima, Enero 3 de 1888.

RICARDO QUIROGA Y MENA.

## Urticaria y glositis palúdicas [1]

Llamado por el interno del servicio del doctor Fonseca, del Hospital de Guadalupe del Callao, el día 3 de Enero del presente año, para mos-

(1) Historia leída ante la Sociedad Médica "Unión Fernandina", en la sesión del 2 de Marzo de 1888.

trarme, según dijo, un caso curioso, me encontré en presencia de F. . . . B. . . . ., argentino, de 28 años de edad, de temperamento sanguíneo, sin antecedentes morbosos y de profesión zapatero, que hacía tres días ocupaba la cama número 189 de la sala de San José, medicándose de un embarazo gástrico. Al examinarle lo encontré sentado, con respiración algo anhelosa; la lengua difícilmente mantenida en la cavidad bucal, la que se encontraba entre-abierta y de donde se escurría con frecuencia una saliva abundante. Haciéndole abrir la boca, se notaba la lengua cargada de saburra, sumamente hinchada, globosa, hinchazón localizada en la mitad lateral derecha, lo que hacía parecerla desviada hácia la izquierda; la fonación y la deglución estaban notablemente dificultadas, y la voz modificada por completo. Interrogado el enfermo, dijo que hacía tres días se encontraba en el hospital padeciendo del estómago y de la sangre; que le salían, generalmente por las noches, bultos en diversas partes del cuerpo, que le producían comezón, los que al día siguiente desaparecían por completo, ó disminuían de un modo considerable; indicando que el día anterior le había entrado, por primera vez, una descomposición en el cuerpo, que había tenido fiebre y que durante la noche había notado que la lengua le iba creciendo, de modo que le pareció se iba á ahogar, no pudiendo deglutir ni hablar. Interrogado con minuciosidad, me convencí que la descomposición á que aludía era un acceso de fiebre intermitente, bien caracterizada con sus tres estadios. Guiado por este dato, exploré la región esplénica, encontrándola dolorosa á la presión y el bazo un poco infartado; sin embargo, de los datos anamnésicos suministrados por el enfermo, no descubrí causa alguna que explicara satisfactoriamente una intoxicación palúdica; pero, ante la evidencia del acceso del día anterior y recordando





haber leído la historia de un caso análogo, publicado por el doctor Carvallo, en "La Crónica Médica", en años pasados, me incliné á considerar el caso actual como una glositis de origen palúdico; manifestando ésta mi opinión al interno del departamento, señor E. Rodriguez, y recomendándole hiciera uso del sulfato de quinina.

En la visita del día, el médico de la sala, participando quizá de mi opinión, ó como indicación del acceso del día anterior, prescribió como régimen 1 gr. de sulfato de quinina en *statim* y 0'50 alterna.

El 4 de Enero, me sorprendí agradablemente al ver que la inmensa tumefacción de la lengua del día anterior había casi desaparecido, encontrándolo con la voz en su estado normal, y fácil deglución; continuó en este día con el sulfato en alterna. Al día siguiente por la mañana me indicó el interno que le había vuelto el acceso, pero con menor intensidad; que durante la noche le había aparecido un bulto en el costado izquierdo y del que no presentaba, á la hora en que lo ví, la menor manifestación. Como régimen interno estuvo bajo la acción de un purgante oleoso, pues la saburra observada desde el primer día persistía aún, continuando con el sulfato de quinina, 0,50 u. y m. Este mismo día por la tarde, según me comunicó al siguiente, le había vuelto á entrar la descomposición, pero muy insignificante, pues se había limitado á dos ó tres calofríos y un pequeño bochorno, apareciéndole después un bulto en el pié izquierdo, el mismo que persistía aún y que por primera vez pude observar: estaba localizado en la región interna, cerca del talón, en su límite con la región plantar; á la inspección presentaba el aspecto de una eminencia del volumen de un huevo de gallina, de una coloración rosada; al tacto se manifestaban con claridad sus límites, que se perdían en la profundidad de los tejidos, deter-

minando por la presión un vivo dolor, el que no aparecía espontáneamente, sino un escozor algo molesto. Por la atenta observación que hice, me persuadí que se trataba de la variedad de urticaria llamada *jigante ó tuberosa*, y relacionando la intumescencia que tenía ante la vista, al fenómeno que observé en el enfermo en la primera vez, los asimilé en un todo, considerando el proceso de la lengua como una localización de la urticaria en que, por la saburra de que estaba cubierta, había faltado uno de sus caracteres.

En los días siguientes le aparecieron otros dos bultos; uno en el costado derecho, descansando sobre las falsas costillas; cuyas huellas pude aún percibir y el otro en la mano del mismo lado, ocupando la mitad inferior de la palma, formando un relieve considerable en la parte correspondiente de la cara dorsal y cuyos caracteres eran en un todo semejantes al observado en el pié.

En los días sucesivos no volvieron á aparecer ni los accesos ni los bultos, quejándose sólo de pesadez de estómago, de la que se consiguió libertarlo con ayuda de dos purgantes más, oleoso el uno y salino el otro, además de dos enemas de infusión de sen con sulfato de magnesia: esto en el espacio de cinco días; regularizando el uso de las funciones digestivas con las prescripciones por varios días de podofilina, ruibarbo y bicarbonato de soda primero, y después de áloes y ruibarbo.

Indicaré que en los días anteriores al primero en que lo ví, se le había administrado otro purgante; lo que hace un total de 4 purgantes y 2 enemas idem.

¿Cuál es en el presente caso la región invadida por el exantema? Se limita á la congestión y edema de las papilas del dermis, ó la parálisis vascular ha llevado su campo de invasión más allá de tales límites? Participo de esta última opinión: el volumen

tan considerable y la penetración en profundidad de la tumefacción que he conseguido observar, hacen presumir que se extienda hasta el tejido muscular. Y si la intumescencia del pié puede admitirse sin dificultad que sea formada únicamente por el éxtasis vascular de su región ordinaria, por la gran capa de tejido subcutáneo que existe en dicho lugar; no sucede así en el proceso de la lengua, en que dicho órgano está constituido casi en su totalidad por tejido muscular. Creo aún más; no habría relación entre la gran compresión del dermis, admitida la primera modalidad, y el débil escozor experimentado por el enfermo, llamando la atención hácia el hecho de ser espontáneamente dolorosa la tumefacción del pié, en que admito el limitado campo de invasión, y no así en la lengua, en que sólo á la presión era dolorosa.

¿Cuál es el origen de la urticaria en el caso de que me ocupo? Es esencialmente palúdica ó proviene de algún desarreglo intestinal á consecuencia de la calidad de los ingesta? Si se tiene en consideración la persistencia de los fenómenos estomacales, puestos de manifiesto por la tenaz saburra; la aparición del exantema mucho antes del primer acceso de que se dió cuenta el enfermo y su continuación aún después del uso de las sales de quinina, podría atribuirse la segunda causa; me inclino en favor de la intoxicación palúdica. —A pesar de una minuciosa investigación, no he descubierto ninguna de las causas productoras de la urticaria: picadura de animales, afecciones pruriginosas, determinados alimentos, emociones morales, etc., nada me hace presumir la causa de ella y si la erupción apareció mucho antes del primer acceso fué ó porque la primera manifestación del paludismo apareció del lado de la piel ó por que accesos anteriores pasaron desapercibidos para el enfermo por su débil intensidad; explicándose la persisten-

cia de los fenómenos cutáneos. después de la cesación del tratamiento por la sal antiperiódica, por la incompleta absorción del medicamento y no desapareciendo del todo sino cuando, franqueada la vía intestinal por los repetidos purgantes, la absorción medicamentosa pudo ser completa.

¿Cómo actuó el medicamento en el presente caso? Fué únicamente combatiendo la intoxicación palúdica, factor principal del exantema, ó llenó la doble indicación de destruir el veneno de la malaria, impidiendo por su acción fisiológica la dilatación parálitica de los vasos cutáneos? Y si sólo fué por esto último, el sulfato de atropina á la dosis de 0'0025 á 0'001 por día, no habría surtido el mismo efecto?

Tales, señores, el caso que he observado y cuya historia, cumpliendo con una disposición de nuestro Reglamento, vengo á leer ante la Sociedad, abusando quizá de vuestra indulgencia.

MATÍAS T. BELLIDO.

## Necrosis del maxilar inferior (1)

### RESECCIÓN—CURACIÓN.

P. . . . N. . . ., natural de Cañete, de 40 años de edad, de raza negra, de temperamento sanguíneo y sin antecedentes específicos, ocupó la cama N. 2 de la sala de San Juan, servicio del Dr. Benavides, en el Hospital de Guadalupe del Callao, el 15 de Enero de 1888.

Indicó ser el origen de sus padecimientos una fluxión de la cara producida por la presencia de una muela careada, persistiendo aún el dolor consiguiente, acompañado de tumefacción, mucho después de habérsela hecho extraer por un *empírico*; la tumefacción no desapareció á pesar de los numerosos remedios *caseros*, con

(1) Historia leída ante la Sociedad Médica "Unión Fernandina", en la sesión del 2 de Marzo de 1888. San-Marcos

que, en la hacienda donde se encontraba, se le atendía; y habiéndosele abierto al exterior, resolvió trasladarse á Lima, buscando su curación; por lo que ingresó al hospital del "2 de Mayo," de donde á los cuatro meses de permanencia se escapó una noche, ingresando al poco tiempo al de este puerto.

En la visita de ese día, se notaba á la simple inspección, la mitad izquierda de la cara, inmensamente aumentada de volumen, presentando como á dos traveses de dedo por debajo del borde inferior de la mandíbula, la abertura de un trayecto fistuloso, del que salía constantemente un líquido purulento. A la palpación se encontraba la región enferma sumamente indurada y dolorosa; reconociéndose por la introducción de un estilete, la presencia de un cuerpo rugoso, duro y de limitados movimientos; y pudiéndose con facilidad reconocer la hiper-génesis de la parte correspondiente del maxilar inferior. El diagnóstico estaba claro: se trataba de una necrosis del maxilar inferior, consecutiva á una osteo-periostitis alveolar, determinada por la extracción de la muela; y vista la imposibilidad de limitarse á extraer el secuestro, por estar casi en su totalidad invadido el tejido óseo de la porción que lo encerraba, indicó el cirujano del departamento la resección de la mitad izquierda del maxilar inferior, como la única operación posible.

Decidido el tratamiento se designó el 18 de Enero para llevar á cabo la operación, á la que concurrieron los Dres. Moreno y Agnoli, además de los Sres. I. Morales y E. Rodriguez, internos de este hospital.

El procedimiento operatorio adoptado fué el de Lisfranc; escogiéndose éste por tener sobre los de La Motte, Velpeau, Cusach, etc., además de otras ventajas, la de sencillez y la de respetar mayor número de filetes del nervio facial; evitando así, las parálisis consiguientes.

El método á que se dió la preferencia fué el de colgajo cuadrilátero ó rectangular: se practicaron tres incisiones; la primera de más de once centímetros de largo, que partió de cerca del límite externo de la región mentoniana atravesando oblicuamente hacia arriba y atrás las regiones geniana y maseterina, paralelamente al borde inferior del cuerpo del maxilar y á un través de dedo de altura; la segunda, de cuatro centímetros y medio de dirección, algo oblicua hácia abajo y adelante, costeó el borde anterior de la región maseterina hasta encontrar la extremidad posterior de la primera; y la tercera, de dimensión igual á esta última, que partiendo de dos centímetros por delante de la comisura labial, descendió verticalmente para reunirse á la extremidad anterior de la misma. Estas incisiones, que sólo comprendieron la piel y el panículo adiposo subcutáneo en su 1.º tiempo, fueron dividiendo respectivamente la fascia superficial, el músculo cutáneo, la aponeurosis, el bucinador, la mucosa bucal, el masetero y su aponeurosis, el orbicular de los labios y porción superior del cuadrado de la barba. Se seccionaron filetes nerviosos del bucal, facial y maseterino así como del plexo cervical superficial; dividiéronse algunas arteriolas esparcidas por dichas regiones cuya hemostasis se obtuvo con facilidad presionándolas con pinzas de Péan. Llegado el operador á la cavidad de la boca, disecó las partes correspondientes para poner al descubierto el hueso en toda la porción que iba á ser resecada; consiguiéndose con este medio extraer un secuestro completamente enucleado, de superficie irregular, rugoso, blanquizco y poroso; indicando por este hecho haber sido atacado de osteitis antes de haberse necrosado y teniendo en su mayor longitud cuatro centímetros por tres y medio de espesor.

Sacado el segundo incisivo, dió paso á la sierra de cadena con la que se

seccionó la parte anterior del hueso teniendo necesidad de recurrir primero á una sierra ordinaria pequeña, y después á la de cresta de gallo, para el corte posterior, por haberse roto la de cadena al terminar el primero; desprendiéndose así una porción del maxilar de más de ocho centímetros de largo que presentaba en su parte anterior una cavidad donde se hallaba encerrado el secuestro, encontrándose el mismo sumamente alterado, rugoso é invadido por lesiones de osteítis condensante.

Se regularizó la herida separando con cortes de tijera grandes masas de tejido esclerosado; se ligó con catgut las arterias facial y maseterina, lavándose la herida con una solución fenicada al uno y cuarto  $\frac{1}{4}$ , manteniéndose durante la operación, una atmósfera antiséptica producida por un pulverizador con ácido fénico al dos y medio  $\frac{2}{5}$ . Secada la herida y asegurada su hemostásis, se procedió á obliterarla con alfileres y sutura en-sortijada, haciéndose la cura con hielas empapadas en una mezcla de alcohol, glicerina y ácido fénico. La operación duró hora y media.

Como régimen interno se le sometió durante el primer día á limonadas con nieve y á precaución se ordenó darle por la noche un gramo de sulfato de quinina, permaneciendo á dieta. Los días siguientes ha tenido por alimento caldos de gallina y leche, comiendo carne sólo al quinto día.

El 23 en la visita de la mañana y habiendo observado que las extremidades de los alfileres, á pesar de estar resguardados por tiras aglutinantes, determinaban un trabajo de mortificación, se retiraron; encontrándose la inmensa solución de continuidad completamente adherida: había cerrado por primera intención.

El estado general del enfermo ha sido completamente satisfactorio habiendo subido el termómetro en los tres primeros días á  $38^{\circ}$  por la noche

y  $37 \frac{1}{8}$  por la mañana; encontrándose apirético en lo sucesivo.

Tal es la historia que vengo á leer ante vosotros, dominado del entusiasmo propio á todo principiante en esta espinosa carrera, cuando, como en el caso de que me ocupo, se aprecia de *visu* los maravillosos resultados que se recojen siguiendo rigurosamente los preceptos necesarios para obtener una completa asepsia en una maniobra operatoria, en que, por su naturaleza, el campo determinado por el traumatismo ha tenido que ser tan vasto.

MATÍAS T. BELLIDO

### Natalidad y mortalidad de Lima.

TERCER TRIMESTRE DE 1887.

(Julio, Agosto y Setiembre.)

INVIERNO.

En este trimestre, el movimiento de la población ha sido el siguiente:

	<i>Nac.</i>	<i>Def.</i>	<i>Mat.</i>
Julio . . . .	359	263	38
Agosto . . . .	362	267	41
Setiembre. . . .	339	273	62
Total . . . .	1060	803	141

NACIMIENTOS.

Atendiendo al sexo:

	H.	M.	T.
Julio . . . .	155	204	359
Agosto . . . .	183	179	362
Setiembre. . . .	173	166	339
Total . . . .	511	549	1060

Atendiendo á la raza:

Blancos . . . . .	337
Indios . . . . .	292
Mestizos . . . . .	409
Negros . . . . .	22
Total . . . . .	1060

De los 1060 inscritos, 491 han sido hijos legítimos, 554 hijos ilegítimos y 15 de condición civil ignorada.

Se han verificado con asistencia profesional (matrona ó médico) 596 nacimientos, habiéndose realizado 419 con el auxilio de las llamadas *recibidoras*.

En los meses de Julio y Setiembre fué el Cuartel III el de mayor natalidad (77 y 69), siendo el V [77] en Agosto. La menor natalidad en Julio correspondió al Cuartel IV (52) y al I en Agosto y Setiembre (51 y 55.)

MATRIMONIOS.

Se han registrado durante el presente trimestre 141 matrimonios, cifra no muy alta si se tiene en cuenta la población de Lima.

El cónyuge de mayor edad ha tenido 65 años y ha sido viudo; la cónyuge de más edad, soltera, ha sido de 55 años. La menor edad, entre los hombres, ha sido la de un soltero de 18 años, y entre las mujeres, la de una soltera de 13.

DEFUNCIONES.

Atendiendo al sexo, se descomponen como sigue:

	H.	M.	Ignor.	T.
Julio. . . . .	135	122	6	263
Agosto . . . . .	137	127	3	267
Setiembre. 148 . . . . .	121	4	273	
Total . . . . .	420	370	13	803

Atendiendo á la raza:

Blancos. . . . .	236
Indios. . . . .	336
Negros. . . . .	76
Mestizos. . . . .	135
Ignorada . . . . .	20
Total. . . . .	803

Atendiendo á la edad:

Menores de 6 meses. . . . .	134
De 6 meses á 12 años . . . . .	130
Mayores de 12 años. . . . .	539

Total. . . . . 803

Atendiendo á la asistencia médica:

En los Hospitales. . . . .	357
En sus domicilios. . . . .	381

Total con asistencia médica. . . . . 738

Id. sin asistencia médica . . . . . 65

Total general. . . . . 803

Atendiendo á sus domicilios:

Distrito 1º. . . . .	50
Id. 2º. . . . .	29
Id. 3º. . . . .	31
Id. 4º. . . . .	54
Id. 5º. . . . .	70
Id. 6º. . . . .	28
Id. 7º. . . . .	31
Id. 8º. . . . .	39
Id. 9º. . . . .	52
Id. 10º. . . . .	28
Expuestos é ignorados . . . . .	13
En el campo . . . . .	3
En los Hospitales. . . . .	375

Total. . . . . 803

De los 803 fallecidos durante este trimestre, 691 han sido peruanos, 108 extranjeros y no se ha podido saber la nacionalidad de 4.

Se puede clasificar así las causas de la muerte:

A. AFECCIONES ZIMÓTICAS.

Fiebre palúdica perniciosa. . . . .	34
Id. tifoidea . . . . .	6
Id. anemizante verrucosa. . . . .	3
Difteria . . . . .	1
Diversas. . . . .	34

Total . . . . . 78

B. AFECCIONES TUBERCULOSAS.

Pulmonares . . . . .	207
Diversas. . . . .	19

Total . . . . . 226

C. AFECCIONES DIVERSAS.

Ap. respiratorio: agudas y crónic.	84
Id. circulatorio: . . . id. . . . id. . . .	39
Id. digestivo: . . . . . id. . . . id. . . .	123
Id. diversos: . . . . . id. . . . id. . . .	158
Tétanos . . . . .	30

Total . . . . . 434

D. SIN ASISTENCIA MEDICA.

Sin asistencia médica . . . . .	32
Sin diagnóstico . . . . .	33

Total . . . . . 65

Recapitulando:

Afecciones zimóticas . . . . .	78
Id. tuberculosas . . . . .	226
Id. diversas . . . . .	434
Sin asistencia médica . . . . .	65

Total general . . . . . 803

COMPARACIONES.

*Nac. Defunc. Matrim.*

3er. trimestre			
del 84. . . . .	999	1010	62
Id. id. id. 85. . . . .	1140	1072	110
Id. id. id. 86. . . . .	989	1068	120
Id. id. id. 87. . . . .	1060	803	141

De cada 100 nacidos, han pertenecido al sexo masculino, en:

3er. trimestre del 84. . . . .	49.64
Id. id. id. 85. . . . .	51.11
Id. id. id. 86. . . . .	50.76
Id. id. id. 87. . . . .	48.43

De cada 100 nacidos, han sido hijos ilegítimos, en:

3er. trimestre del 84. . . . .	54.23
Id. id. id. 85. . . . .	52.01
Id. id. id. 86. . . . .	57.02
Id. id. id. 87. . . . .	52.26

De cada 100 nacidos, han sido de raza blanca, en:

3er. trimestre del 84. . . . .	33.93
Id. id. id. 85. . . . .	36.57
Id. id. id. 86. . . . .	27.60
Id. id. id. 87. . . . .	31.79

De cada 100 nacidos, han pertenecido á la raza india, en:

3er. trimestre del 84. . . . .	27.82
Id. id. id. 85. . . . .	21.05
Id. id. id. 86. . . . .	16.38
Id. id. id. 87. . . . .	27.54

De cada 100 nacidos, pertenecieron á la raza mestiza, en:

3er. trimestre del 84. . . . .	35.81
Id. id. id. 85. . . . .	40.35
Id. id. id. 86. . . . .	54.39
Id. id. id. 87. . . . .	38.58

De cada 100 nacidos, pertenecieron á la raza negra, en:

3er. trimestre del 84. . . . .	2.52
Id. id. id. 85. . . . .	2.01
Id. id. id. 86. . . . .	1.61
Id. id. id. 87. . . . .	2.01

En el tercer trimestre del año próximo pasado, el 48.63 por ciento de los nacimientos, se ha verificado con asistencia profesional; en el mismo trimestre de este año, ha aumentado al 56.22 por ciento. Las llamadas *recibidoras* han prestado sus servicios en el 30.94 por ciento de los nacimientos en el trimestre del año anterior; y, en el 40.47 por ciento en este trimestre.

El mes de mayor natalidad en este trimestre del año 84 fué el de Setiembre (358); en época semejante del 85, fué el de Agosto (392); Julio (339) predominó en el trimestre del año 86; y, finalmente, en el presente trimestre, otra vez Agosto (362). La menor natalidad, en este trimestre, de los años 85 y 87, ha sido la del mes de Julio (368 y 359); la del mes de Agosto (310), en el año 84; y, la del mes de Setiembre [321], en el año 86.

La mayor mortalidad de este trimestre, ha correspondido al mes de Agosto en los años 84 [360] y 85 [365]; y al de Setiembre en los años 85 [376] y 87 [273]. El mes de menor mortalidad de este trimestre, ha sido el de Julio en los años de 84

[297], 85 [344] y 87 [263]; y, el de Setiembre [338] en el año 86.

Por cada 100 muertos, han sido hombres, en:

3er. Trimestre del 84.....	60.39
Id. id. id. 85.....	53.54
Id. id. id. 86.....	49.15
Id. id. id. 87.....	52.30

Por cada 100 muertos, han sido de raza blanca, en:

3er. Trimestre del 84.....	27.52
Id. id. id. 85.....	27.14
Id. id. id. 86.....	28.46
Id. id. id. 87.....	29.38

Por cada 100 muertos, han sido de raza india, en:

3er. Trimestre del 84.....	45.73
Id. id. id. 85.....	45.52
Id. id. id. 86.....	39.41
Id. id. id. 87.....	41.75

Por cada 100 muertos, han sido de raza mestiza, en:

3er. Trimestre del 84.....	18.71
Id. id. id. 85.....	18.94
Id. id. id. 86.....	20.03
Id. id. id. 87.....	16.81

De cada 100 muertos, han pertenecido á la raza negra, en:

3er. Trimestre del 84.....	7.42
Id. id. id. 85.....	7.92
Id. id. id. 86.....	8.64
Id. id. id. 87.....	9.46

Atendiendo á la edad, han sido menores de 12 años, por cada 100 muertos:

3er. Trimestre del 84.....	26.93
Id. id. id. 85.....	39.27
Id. id. id. 86.....	23.12
Id. id. id. 87.....	16.18

Han sido menores de seis meses, de cada 100 muertos, en el

3er. Trimestre del 86.....	18.10
Id. id. id. 87.....	16.68

Por cada 100 defunciones, se han realizado en los hospitales:

3er. Trimestre del 84.....	40.19
Id. id. id. 85.....	40.48
Id. id. id. 86.....	38.85
Id. id. id. 87.....	44.45

De cada 100 defunciones, se han verificado sin asistencia médica:

3er. Trimestre del 84.....	20.39
Id. id. id. 85.....	18.65
Id. id. id. 86.....	9.42
Id. id. id. 87.....	3.98

Las afecciones zimóticas, han causado, por cada 100 defunciones:

3er. Trimestre del 84.....	11.98
Id. id. id. 85.....	13.90
Id. id. id. 86.....	10.39
Id. id. id. 87.....	9.71

Las afecciones tuberculosas, en general, han originado de cada 100 defunciones:

3er. Trimestre del 84.....	21.18
Id. id. id. 85.....	23.50
Id. id. id. 86.....	26.40
Id. id. id. 87.....	28.14

El conjunto de las afecciones diversas, ha causado de cada 100 defunciones:

3er. Trimestre del 84.....	46.03
Id. id. id. 85.....	42.72
Id. id. id. 86.....	51.87
Id. id. id. 87.....	54.04

Tiene importancia la comparación de la mortalidad por algunas enfermedades. Así:

La Fiebre palúdica perniciosa, por cada 100 defunciones, ha ocasionado:

3er. Trimestre del 84.....	3.86
Id. id. id. 85.....	3.17
Id. id. id. 86.....	3.35
Id. id. id. 87.....	4.23

La Viruela, por cada 100 defunciones, ha originado:

3er. Trimestre del 85.....	6.52
Id. id. id. 86.....	4.21
Id. id. id. 87.....	„ „

La Fiebre tifoidea y Tifus, de cada 100 defunciones, han originado:

3er. Trimestre del 84.....	1.18
Id. id. id. 85.....	0.74
Id. id. id. 86.....	1.21
Id. id. id. 87.....	0.74

La Tuberculosis pulmonar, de cada 100 defunciones, ha causado:

3er. Trimestre del 84.....	17.52
Id. id. id. 85.....	20.33
Id. id. id. 86.....	22.47
Id. id. id. 87.....	25.77

Las afecciones agudas y crónicas del aparato digestivo, de cada 100 defunciones, han ocasionado:

3er. Trimestre del 84.....	4.95
Id. id. id. 85.....	9.23
Id. id. id. 86.....	12.82
Id. id. id. 87.....	15.31

Las afecciones agudas y crónicas del aparato respiratorio, de cada 100 defunciones, han ocasionado:

3er. Trimestre del 84.....	6.73
Id. id. id. 85.....	10.63
Id. id. id. 86.....	14.51
Id. id. id. 87.....	10.46

Las afecciones agudas y crónicas del aparato circulatorio, de cada 100 defunciones, han ocasionado:

3er. Trimestre del 84.....	3.16
Id. id. id. 85.....	3.45
Id. id. id. 86.....	1.59
Id. id. id. 87.....	4.85

El Tétanos infantil, en este trimestre, ha ocasionado el 3.71 por ciento de la mortalidad general.

#### CONCLUSIONES.

El total de los nacimientos acaecidos en el presente trimestre, es muy superior al de las defunciones; lo que, á escepción del año 85, no ha sucedido en los tres últimos años. Dato por demás halagador, y que revela los benéficos resultados de la propaganda de las reglas de la higiene, que pacientemente se van inculcando en el pueblo de pocos años á esta parte.

La natalidad del sexo femenino ha sido superior á la del masculino, es decir lo mismo que en el primer trimestre de este año; habiéndose invertido la proporción en el segundo trimestre. Persiste siempre la *extraordinaria* cifra de los hijos ilegítimos, á la que contribuyen de preferencia las razas mestiza y negra.

Lo mismo que en los dos trimestres anteriores, han fallecido en el presente más hombres que mujeres; lo que dá una proporción mayor de supervivencia para las últimas, tenien-

do en cuenta el total de la población, si se recuerda el predominio de su natalidad.

La mortalidad de la raza mestiza representa sólo un 33 por ciento de su natalidad. Igualmente han nacido más de la raza blanca que los que han muerto. No ha sucedido lo mismo con las razas india y negra: de la primera han fallecido un tercio más que los nacidos, siendo la cifra de la mortalidad de la segunda casi el cuádruplo de su natalidad.

Se acentúa la disminución en la mortalidad infantil, cuya cifra representa un 32.86 por ciento de la mortalidad total, inferior á la del mismo trimestre en años anteriores.

De igual modo continúa disminuyendo el número de fallecimientos verificados sin asistencia médica, que en el presente trimestre sólo representa un 3.98 por ciento de la mortalidad general. Si se proporcionara al pueblo, por los que tienen obligación de hacerlo, los recursos necesarios para conservar y restablecer su salud, desaparecería completamente la cifra de los fallecimientos sin asistencia médica, que son un oprobio para todo país civilizado en el presente siglo.

Se sostiene siempre la elevada cifra de la mortalidad ocasionada por la tuberculosis pulmonar, que á partir del año de 1884 y en todos los trimestres, sigue una progresión ascendente muy alarmante, á tal punto que en el presente trimestre ha proporcionado el 25.77 por ciento del total de las defunciones. Este aumento progresivo es el resultado de las circunstancias afflictivas que pesan sobre toda la población; y también lo es, de la negligencia que hay para poner en práctica las medidas aconsejadas por la ciencia contra las enfermedades contagiosas, entre las que está hoy considerada la tuberculosis pulmonar.

Nada nuevo hay que indicar con respecto á las demás enfermedades,



cuyo tanto por ciento de mortalidad, se mantiene casi al mismo nivel que en los trimestres y años anteriores.

LEONIDAS AVENDAÑO.

## SECCION VARIEDADES

**Bibliografía.**—Hemos recibido las siguientes obras y folletos:

XI—CONTRIBUTION A L' ETUDE DE LA SYPHILIS DES FOSSES NASALES, par le Dr. E. J. Moure, Directeur de la "Revue mensuelle de Laryngologie, d' Otologie et de Rhinologie." etc. Paris, O. Doin, editeur. 1888.

XII—APHORISMES SUR L' HYGIENE DE LA PREMIERE ENFANCE, par M. F. VIDAL SOLARES, professeur libre d' obstetricue, etc. etc., O. Berthier, éditeur. Paris, 1888.

XIII.—PHARMACOTHERAPIE DOSIMETRIQUE COMPARÉE OU GUIDE POUR L' ETUDE DES PRINCIPAUX MEDICAMENTS NOUVEAUX, par le Dr. S. LAURA, Professeur agrégé de l' Ecole de médecine de Turin, etc., etc. Traduit de l' italien par E. GRAS, Secrétaire de l' Institut dosimétrique. Un tomo en 8º de 540 páginas. Paris, 1887.

Proximamente analizaremos esta muy notable obra.

XIV—DISEASES OF MAN: DATA OF THEIR NOMENCLATURE, CLASSIFICATION GENESIS, etc. by John W. S. GOULEY, M. D., Surgeon to Bellevue Hospital. Un tomo en 12º de 412 páginas. New York, 1888.

XV—ANUARIO DE MEDICINA Y CIRUGÍA.—*Revista semestral* dedicada al examen retrospectivo de todos los descubrimientos y adelantos prácticos en las ciencias médicas, tomado del *Retrospect of Medicine* del DR. BRAITHWAITE, y traducido por D. Enrique CAMPS y ROCHA; ilustrado con 17 grabados intercalados en el texto.—*Segunda série.*—Tomo V.

—Enero á Junio de 1887.—Madrid, 1887.—Un tomo en 12º, en rústica, 5 pesetas en Madrid y 5.50 en provincias; en pasta ó tela, 6 pesetas en Madrid y 6.50 en provincias.

Las publicaciones que verdaderamente prestan un eminente servicio son los ANUARIOS, pues facilitan hallar en un pequeño tomo lo que materialmente sería imposible rebuscar en todas las publicaciones periódicas por falta de tiempo, sin contar los gastos de consideración que no están al alcance de todos. Así estos ANUARIOS suelen ser la base fundamental de toda persona amante de su profesión, para estar al corriente de la marcha de la ciencia.

Se halla de venta en la librería editorial de D. Carlos Bailly-Bailliere, Plaza de Santa Ana, núm. 10, Madrid, y en las principales librerías de la Península y Ultramar.

XVI.—MEMORIA CLÍNICA-TERAPÉUTICA DEL CÓLERA ASIÁTICO EN EL LAZARETO DEL SUR, por el Dr. FRANCISCO AGUIRRE, médico en jefe, comisionado por el Supremo Gobierno en la epidemia de cólera en Mendoza. —*Santiago de Chile*, 1887. —Folletto muy instructivo, en 4º, 87 páginas, con láminas.

**Facultad de Medicina.**—Suponemos que han sido derogados por el Consejo Universitario, los dos artículos del Reglamento interior de la Facultad de Medicina que trascribimos á continuación, una vez que no se cumple lo dispuesto por ellos:

"Art. 63.—Los *internos* serán nombrados en CONCURSO por la Facultad. Los *externos* lo serán sólo por el Decano."

"Art. 116.—Los *Jefes de Clínica* serán nombrados por el Decano de entre los médicos recibidos que hayan sido *internos* titulares y que hubiesen rendido mejores exámenes de fin de año. Durarán en su cargo, á lo más, DOS AÑOS."

**Necrología.**—Ha fallecido en esta ciudad víctima de una *tuberculosis pulmonar*, el DR. JOSÉ VARGAS, que por algunos años ha ejercido la profesión con notable acierto.

—Igualmente ha fallecido á consecuencia de una lesión orgánica del corazón, el notable médico y hábil cirujano Dr. JOSÉ ALMENABAS.

El Dr. Almenabas, dotado de una vasta ilustración, de un gran tino práctico y de un pulso firme y sereno, fué primero un alumno distinguido y después un esclarecido cirujano, cuyos servicios eran siempre solicitados con provecho; habiendo ocupado uno de los principales puestos en el cuerpo médico peruano.

Desde su juventud, el Dr. Almenabas reveló su marcada preferencia por la cirugía, á la que se dedicó con notable ahínco desde que fué interno del Dr. Grau en el antiguo Hospital de San Andrés.

Para optar el grado de Doctor, el año de 1857, presentó un notable trabajo sobre la *Disenteria*, que está publicado en la antigua *Gaceta Médica*.

Médico auxiliar del Hospital de San Andrés, Cirujano del mismo establecimiento, Sócio y Secretario de la antigua Sociedad de Medicina, Cirujano mayor del ejército, &<sup>a</sup>, &<sup>a</sup>, el Dr. Almenabas dedicó toda su existencia al servicio de la humanidad y de la medicina.

**Banquete á los Delegados al Congreso Sanitario.**— Clausurados los trabajos del Congreso Sanitario Americano el 12 del presente mes y remitidos al Supremo Gobierno del Perú los *autógrafos* del Proyecto de Convención y del Proyecto de Reglamento Sanitario Internacional, S. E. el Presidente de la República, General Andrés A. Cáceres, tuvo la galantería de agasajar á los honorables Delegados al Congreso Sanitario, con un espléndido banquete, que se verificó á las 7 p. m. del día 16, en el

gran comedor del Palacio de Gobierno, habiendo terminado á las 11 p. m., hora en que se retiraron los invitados muy complacidos por la franca cordialidad que reinó entre todos.

Además de S. E. el Presidente de la República y los honorables Delegados al Congreso Sanitario, Dres. Julio Rodriguez y Andrés S. Muñoz, por Bolivia; Dr. Federico Puga Borne, por Chile; Dr. Celso Bambarén, por el Ecuador y Dres. Francisco Rosas, J. Lino Alarco y José Mariano Macedo, por el Perú; asistieron al banquete: los cinco Ministros de Estado, D. Aurelio Denegri, Dr. Alberto Elmore, Dr. Arturo García, D. Antero Aspíllaga y D. Elías Mujica; los Ministros Plenipotenciarios de Bolivia, Dr. Juan C. Carrillo; de Chile, D. Benicio Alamos Gonzalez y del Ecuador, General Francisco J. Salazar, con sus respectivos Secretarios, Dr. Fernando E. Guachalla, D. Manuel J. Vegay D. Julio H. Salazar; el Dr. Cesáreo Chacaltana, promotor de la reunión de esta Asamblea; el Prefecto del Departamento, Coronel Guillermo Ferrer; los Oficiales Mayores del Ministerio de Relaciones Exteriores, D. Domingo de Vivero, y del Senado, D. M. Sebastián Salazar y los Coroneles J. Alayza y F. Márquez, Edecanes de S. E.

Se pronunciaron expresivos bríndis por S. E. y los señores Elmore, Rosas, F. J. Salazar, Carrillo, Alamos Gonzalez, Macedo y Bambarén.

S. E. el *President*: de la República, se expresó así:

“Señores:

“Me es grato expresaros la complacencia con que mi Gobierno ha visto la representación en el Congreso Sanitario, de las Repúblicas de Bolivia, Chile y el Ecuador; cuya vecindad é íntimas relaciones con el Perú, constituyen una prenda de solidaridad y unión, en cuanto á los fueros de la humanidad y de la civilización.

“Los importantes trabajos de esa Asamblea, servirán para asegurar la vida humana, á la par que el comercio y las industrias, estableciendo entre todos estos grandes intereses la armonía y conciliación que son los atributos de la verdad y del bien.

“Para dar eficacia al fruto de las deliberaciones de tan sábia Corporación, adoptará mi Gobierno las medidas convenientes; esperando yo que los demás Gobiernos representados en ella, así como los de los otros Estados de América, vinculados por el tráfico mercantil y las frecuentes comunicaciones, coadyuven á la ejecución de tan magna obra.

“Tomemos, señores, esta copa por los Excelentísimos Presidentes de Bolivia, de Chile y del Ecuador, y por los dignos Enviados de estas Repúblicas y del Perú al Congreso Sanitario Americano.”

El Señor Ministro de Relaciones Exteriores, Dr. D. Alberto Elmore, brindó en los siguientes términos:

“Señores:

“Las cuatro naciones que unieron sus esfuerzos para conquistar su independencia y que, para consolidarla, formaron la alianza de 1866, vuelven á presentarse juntas en el Congreso Sanitario Americano de 1888, con el fin de defender intereses más permanentes y no menos caros que los políticos.

“Tal mancomunidad de suerte y de destinos, á despecho de alternadas pugnas, se explica por el principio de que los vínculos fundados en la naturaleza son más poderosos que las pasiones y los errores de los hombres.

“Brindemos, señores, por los miembros de esa Asamblea, por los ilustres Delegados de las cuatro Repúblicas; los cuales simbolizan la reconciliación, después de duras pruebas, y personifican la unión, en bien de la paz y prosperidad de los pueblos.”

Buen viaje, deseámosles, en nombre de “La Crónica Médica”, á los

H. H. Delegados de Bolivia y de Chile al Congreso Sanitario, Drs. Julio Rodríguez y Federico Puga Borne, que se han dirigido á su patria, el primero á Cochabamba y el segundo á Santiago, después de haber llenado satisfactoriamente su importante misión, contribuyendo con su valiosa é inteligente cooperación al mejor éxito de los trabajos llevados á feliz término por el Congreso Sanitario Americano. Al dirigirles nuestra palabra de despedida, anhelamos porque conserven grato é imperecedero recuerdo de la sociedad limeña en general, que ha sabido valorizar sus méritos personales, y porque no olviden á la Sociedad Médica “Unión Fernandina”, que tiene á honra contarles en el número de sus *socios correspondientes extranjeros*.

Canjes.—Ultimamente hemos recibido los siguientes:

LA SALUD DE ARAGÓN, Revista mensual de Higiene y Farmacología. Director D. Francisco Bueno—Zaragoza, Plaza de S. Pedro Nolasco.

ARCHIVOS DE OBSTETRICIA Y DE GINECOLOGÍA, órgano oficial de la Sociedad Ginecológica Española. Director Dr. D. Mario González de Segovia. Madrid, Calle de la Magdalena, N° 13.

O CORREIO MEDICO DE LISBOA, Lisboa, Rua Augusta, 194, 2°

BULLETIN MENSUEL DE LA SOCIÉTÉ NATIONAL D'ACCLIMATATION DE FRANCE. Paris, Rue de Lille, 41.

O BRAZIL MEDICO. Revista semanal de medicina é cirugía. Redactor Gerente, Dr. Azebedo Sodré. Rio de Janeiro, Rua da Hospicio, N° 56.

EL ESPECIALISTA MÉDICO FARMACÉUTICO. Revista especial de Clínica Médica. Barcelona, Calle de Xuclá, 21.

ANÁLES DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEDELLIN, Administrador D. Alejandro Hernandez y M. Medellín, Imprenta del Departamento.

**Tratamiento de la obesidad.**—Según *Duntz*, vemos que el tratamiento de la obesidad debe comprender los cinco extremos siguientes: (*Le Courrier medical*).

1º Tomar todas las mañanas un vaso de agua templada, á la que se disolverá una cucharadita de sulfato de soda.

2º Una hora antes de cada comida tomar dos vasos de agua mineral de *La Réveille*.

3º Tomar todas las noches, al momento de acostarse, una cucharada de la siguiente poción:

Iodhidrato potásico. . . . . 10 gms.

Agua destilada. . . . . 250 »

4º Cada dos días un baño alcalino.

5º Evitar los alimentos feculentos, pan (50 gramos por día); evitar así mismo las pastas, los pasteles, el arroz, las patatas, las habichuelas, guisantes, lentejas, etc. Evitar las carnes grasas, la manteca y la leche. Evitar el azúcar y los alimentos azucarados. No beber vinos dulces, ni licores, ni cerveza, ni cidra, ni jarabes.

Comer con frecuencia carnes fritas, pescados, huevos, legumbres verdes y frutas.

Beber el vino negro, pero aguado á la mitad.

Un paseo á pie todos los días, á primeras horas de la mañana y de tres cuartos de hora de duración.

Ejercicio después de cada comida. —[*Manaut.*]

**Enfermedades de los ropavejeros.**—(*protens vulgaris*).—Con el nombre de *Enfermedad de los ropavejeros*, han descrito Foa y Bonomé (*Asociación médica italiana*, sesión de Pavía), una afección pútrida especial que han visto en dos ocasiones, de síntomas muy notables y caracterizada por una infiltración hemorrágica acentuadísima y extensa de todas las tunicas intestinales y de las vísceras del abdomen.

Cultivando el parénquima de estos órganos y la sangre, han encontrado un bacilo, doble del tuberculoso, que

no es otro que el *Protens vulgaris* de Hauser. Inoculando los cultivos á batracianos y á mamíferos de muy varias condiciones, se ha desarrollado la infección pútrida y se ha visto la misma infiltración hemorrágica.

Como entre los ropavejeros, y en los que manejan papeles viejos, se han descrito casos semejantes con el nombre de *carbunco interno*, Foa y Bonome han practicado cultivos con los restos viejos y con el polvo de los mismos, y han hallado un bacilo pro-teiforme sumamente virulento (*Revue scientifique*).

**Hernia estrangulada en un sujeto estéril.**—**Herniotomía.**—**Curación.**—**Fe unididad.**—Publica este caso, en *El Genio Médico-Quirúrgico* correspondiente al 7 de Diciembre último, el Sr. Fernandez Abril (de Albuñol).

En Mayo de 1885 fué llamado con urgencia para ver á un sujeto de cuarenta y dos años, casado y sin hijos, en el que, á consecuencia de un esfuerzo, se había estrangulado una hernia inguinal antigua del lado izquierdo; las tentativas de taxis fueron infructuosas, así como también los baños templados, las lavativas gaseosas, las fricciones de belladona, las sanguijuelas y todo lo que se recomienda en tales casos, y, después de previa consulta, se procedió á la herniotomía, que fué seguida de buen resultado, siendo lo notable que, á los poco meses, «la esposa de este individuo (reputada de estéril sin fundamento, porque el estéril era él,) á los trece años de matrimonio se nota embarazada por primera vez; tiene un hijo, y en este niño pueden observarse hoy los rasgos fisonómicos del operado, por lo que, teniendo este dato en cuenta y el que se trata de una mujer honrada, habremos de convenir necesariamente en que la operación practicada, no sólo *salvó la vida al infeliz enfermo*, sino que además *le hizo fecundo*, corrigiendo la atrofia testicular que antes padecía, al facilitar la circulación sanguínea

del cordón, y que *probablemente habrá quedado radicalmente curado de su hernia.*

**De la antiseptis en la vacunación animal.**—Para evitar las infecciones secundarias, únicas que hay que temer en la vacunación animal, recomienda Baquer se tomen las precauciones siguientes:

1.<sup>a</sup> Lavados y desinfección de las pústulas de la vaca, de la cual se toma la linfa vacuna.

2.<sup>a</sup> Esterilización perfecta de los tubos ó placas de la vacuna.

3.<sup>a</sup> Desinfección de los instrumentos con que se verifica la vacunación.

4.<sup>a</sup> Lavado antiséptico del brazo antes de la vacunación.

5.<sup>a</sup> Oclusión perfecta de las heridas por medio de una capa de algodón sostenida por una venda.

6.<sup>a</sup> Renovar por primera vez el vendaje á los seis días.

7.<sup>a</sup> Cuando las pústulas vacunas se vuelven húmedas, es necesario hacer las curaciones con la gasa impregnada del polvo siguiente: óxido de zinc, 2; ácido salicílico, 20; alumbre 10.

8.<sup>a</sup> Debe examinarse la evolución de la pústula todos los días hasta la eliminación completa de las costras. Solamente en este momento puede sin inconveniente abandonarse el vendaje del brazo. El autor recomienda además vacunar en un solo brazo, sobre el cual se practicarán cuatro picaduras en dos filas.—(*Bull. gén. de Thérap.*)

**De la anestesia en la traqueotomía.**

—¿La traqueotomía debe practicarse con ayuda de agentes anestésicos? ¿Son éstos indispensables, útiles ó perjudiciales?

Tales son las cuestiones que deben establecerse después de haber oído la interesante discusión promovida en la Sociedad de Cirujía de París en el mes de Abril último, por la lectura de M. Le Dentu acerca de cuatro observaciones de traqueotomía practicadas con anestesia por M. Houzel, de Boulogne-sur-Mer.

El problema es difícil de resolver, porque para unos la cloroformización presta grandes servicios en la traqueotomía, mientras que para otros expone á los más graves peligros. Así, pues, en Francia la traqueotomía se hace casi siempre sin anestesia; por el contrario, en Inglaterra, América y Alemania, la cloroformización parece ser la regla, y esta práctica tiende á probar que la anestesia en la traqueotomía no es tan perjudicial como se había creído.

Veamos, pues, cuales son sus ventajas y sus inconvenientes. Las ventajas son reales: la anestesia calma el espasmo laríngeo, factor considerable en la producción de accesos de sofocación. Bien aplicada, regulariza y facilita la respiración y disminuye la intensidad de los fenómenos asfíxicos. Por otra parte, suprime la agitación del enfermo, permitiendo operar tranquilamente como sobre el cadáver. Y de aquí la facilidad de respetar los gruesos vasos, de coger con pinzas las arteriolas y venillas seccionadas en el curso de la operación, de introducir fácilmente la cánula, tiempo siempre difícil y enojoso por los procedimientos ordinarios. Así, pues, no es de temer, operando con lentitud, la introducción de la sangre en la tráquea; no hay duda que la sangre procedente de la incisión traqueal cae en las vías respiratorias, pero en muy pequeña cantidad, y se sabe que esta sangre es arrojada por los esfuerzos de la tos aún cuando el enfermo se halle anestesiado.

Los adversarios de la cloroformización oponen á estas ventajas serios inconvenientes. Además de los riesgos que lleva consigo la cloroformización, señalan la exajeración del espasmo laríngeo por los vapores anestésicos, el síncope primitivo, la introducción de la sangre en gran cantidad en la tráquea de un individuo cuyos reflejos han desaparecido.

No es, pues, fácil, como se dice al principio, deducir una conclusión, te-

niendo en cuenta las opiniones de diferentes autores. Sin embargo, resulta de toda esta discusión que hay casos en que la anestesia está indicada, y otros en que se halla contraindicada, otros, en fin, en que puede haber duda de su empleo.

La anestesia está indicada: 1º, en la traqueotomía practicada como primer tiempo de una operación sobre la cara (maxilar, etc); 2º, en el caso de cuerpo extaño en las vías respiratorias, cuando está anulada la potencia inspiratoria; 3º, cuando el cirujano cree que habrá grandes dificultades para inmovilizar al enfermo; 4º, cuando el espesor de las partes blandas que hay que atravesar sea considerable, cuando la laringe no pueda fijarse fácilmente y los puntos de relación no estén bien determinados; 5º, en fin, y sobre todo, cuando no se tiene á disposición un número suficiente de ayudantes experimentados.

Está contraindicada cuando el cirujano se encuentra en presencia de un enfermo que ha llegado á un periodo avanzado de asfixia con insensibilidad y resolución muscular, cuando existen alteraciones graves del pulmón ó del corazón. La edad no es contraindicación. En fin, hay una tercera categoría, en la que es difícil establecer una regla fija. Se trata de esos casos intermedios en los cuales, sin estar contraindicada, no es indispensable. Hay potencia inspiratoria, la insensibilidad no ha desaparecido, la agitación es moderada: ¿qué conviene hacer? El cirujano se guiará por las circunstancias, y según que pueda disponer ó no de suficiente número de ayudantes, según que esté más ó menos versado en la técnica de la traqueotomía, operará con ó sin anestesia. Es cuestión de hábito y de temperamento, dice Bœckel. Es más bien cuestión de sentido quirúrgico, dice Pichevin, en la revista que ha publicado sobre este asunto.

Hemos empleado varias veces y con

intención el término cloroformización porque, en efecto, en este caso particular, más que en ningún otro, debe preferirse el cloroformo al éter, pues éste irrita muy fácilmente la mucosa respiratoria y puede, por consecuencia, dar lugar á espasmos laríngeos, capaces de producir la asfixia.

Con el mismo fin se comenzará la anestesia, con prudencia, por inhalaciones ligeras, de manera que se habitúe poco á poco la mucosa laringo-traqueal y no se la sorprenda con dosis masivas. Dicho se está que si el cloroformo no es bien soportado y se agravan los síntomas, convendrá suspender la anestesia y apresurarse á practicar la traqueotomía. (*Siglo Médico.*)

## FOLLETTIN

### Desvíos de la Naturaleza

6

#### Tratado de el origen de los Monstruos.

[Continuación.]

#### CAPÍTULO VI.

DONDE SE TRATA DE LAS CAUSAS FISICAS INFERIORES DE LOS MONSTRUOS.

(Continuación.)

Martin Uveinrich de *ortu monstruos*, c. 25. dize causarse este desorden por impetu, y movimiento violento de la materia á lugares indebidos; ó porque el espíritu, ó virtud plastica se distribuya, y mueva desordenadamente. Este es el que más se explicó, y con todo no dixo lo bastante; lo primero porque aunque propone el desorden de los espíritus no dize su causa; lo segundo porque la materia no puede moverse violentamente sin el calor, esto es el de los mismos espíritus, ó del utero, y este antes es el que se requiere para la perfecta colocación. Con que del modo que se debe seguir este Author es en el exceso de dicho calor, que causando más movimiento, y efervecencia de lo necesario impela las partes sigiladas á indevidos lugares, como sucede en la summa ebulición de que sale, que la frigidéz, ó el sumo calor, puedan causar esta monstruosidad. De aqui hace salir los partos con los ojos en el pecho, las orejas en los ombros, como puede verse en el Monstruo que trae Pareo de *lib. 24. cap. 6.* y en el aunque no humano se vió en esta Ciudad el mes de diciembre del año proximo pasado de 1694. el cual era un cabritillo con las orejas en el lugar de los ojos, y la boca en la garganta.



A esta causa pertenecen si los ha avido, los Monoculos, ó de solo un ojo en la frente, si no son ya los Cicoples fabulosos como describio en su Poliphemo nuestro Gongora.

*De un ojo ilustra el Orbe de su frente  
Emulo casi del mayor lucero.*

Y los que tienen los ojos en los ombros, de que haze mencion San Agustín lib. 16. de Civit. Del cap. 8, los que los tienen en los pechos segun afirma el mismo santo hallan averlos visto en Ethiopia *ferm. 37. ad fratres*; y los que se hallan con los pies convertidos azia la parte posterior, de que puede verse exemplo en dicho Pareo, y en el Padre Gaspar Schotto de mirab. nat. lib. dict. cap. Monstruosidad que sirve de symbolo á la que se causa en el error de las vocaciones, y de que habla el célebre lugar de Ezechiel cap. 37. sobre el Vaticinio que le mando Dios hazer á un campo de huesos: *ossa arida audite Verbum Domini*; en cuya execucion se formó una multitud perfecta de hombres por averse colocado cada hueso segun su conjuntura: *et accesserunt ossa ad ossa, unumquodque ad iuncturam suam.*

La quarta causa de Monstruos es la copia de la materia, entendiendo por ella la abundancia enorme, y excesiva. Esta la que causa pluralidad de las concepciones de dos, ó mas gemelos; y las de los Gigantes ó partos desmedidos solo en la magnitud (no hablando aqui mas que de el exceso en la cantidad, no en otra cosa alguna.) lo primero sucede aunque de la misma causa que lo segundo que es la copia, no del mismo modo: y puede ser monstruoso, y no monstruoso. Porque el parto de dos gemelos jamás se ha tenido por tal, respecto de su frecuencia, y facilidad, como, ni el de 3, 4, ni 5. que dizen puede parir una muger. Como se ha visto en varios lugares, y principalmente en Egypto mas fecundo que otras partes del Orbe por su Nilo á cuyas aguas atribuyen esta virtud, segun se prueba de la ley en que hubo variedad entre los Jurisconsultos Paulo, y Juliano en la ley *antiqui 3. ff. et pars heredit. petiti in leg. sed et si 28. §. fin. de judic. in leg. si pater 36. ff. de solution.* Los quales siguieron la posibilidad del parto de tres para la reserva de las partes hereditarias, y aun assientan la de 4. y 5. y Ulpiano Pomponio, y Gayo en la ley *utrum ff. de reb. dub. et in leg. 1. §. fin. si pars heredit. pet. et in leg. cum quidam 30. §. suum heredem de acquir. heredit.* Los quales tuvieron por lo ordinario, y regular el parto unico. Sobre que puede reconocerse Carranza de partu cap. 18. á num. 6. donde trata copiosamente del parto *multiplix*: reconocase assi mismo á Bauhino de *hernaphrod. lib. 1. cap. 8.* donde se hallarán varios casos de partos numerosos. En que es de advertir quanto se alucinaron infinitos antiguos, y modernos en creer la división de senos, ó células de el utero, suponiendo tener siete, y aun el Jurisconsulto Juliano en dicha ley *si pater 36. de solution.* donde atribuye esta suposición á Aristóteles, que no juzgó tal segun consta del lib. 4. de *generat. animal. cap. 4.* siendo assi que como los mejores Anatomicos han hallado no ay mas de un seno, como en el estómago una cavidad sola con dos lados diestro, y siniestro los quales no divide septo alguno, como en las ovejas, sino una sola línea mental que Aristoteles, llama *Dicros* esto es raya, ó línea de mediania: segun Gorreo *í comment. ad libellum Hippocr. de natura partu* Andres Vessalio lib. 5. de *corpor. hum. fabrica. cap. 15.* insigne Anatómico, como tambien Andres Laurencio,

Ambrosio Pareo, Laurencio Operario, y otros que omito.

Al contrario es monstruoso el parto que excede de cinco mellizos sobre cuyos exemplos no inodoro, pudiendo hallarse en dicho Bauhino *ubi supra* en Solino de *mirabilib.* en Plinio *nat. hist. lib. 7. cap. 11.* y en Carranza *dico loco.* Entre quienes es tan admirable como cierto el de la Condesa Margarita muger del Conde Hertmanno de Henneberg hija de Florencio Conde de Holanda que parió 305. hijos; cuya historia es celebre, y puede verse en los Autohores referidos, y en el Padre Delrio *disq. mag. lib. 2. quest. 14.* de que se hizo Marmol autentico, que comienza assi, *En tibi monstruosum nimis et memorabile factum. Quale nec á mundi conditione datum.*

Bien que los mismos hijos no se deban numerar entre los monstruos, siendo diversísima cosa la fecundidad, y los hijos; aquella puede ser monstruosa, y estos perfectos. Donde se advierte cuan erroneamente quiso persuadir á los Jurisconsultos Federico Bonaventura de *otimestri partu lib. 9. cap. 23.* ser monstruos los partos que exceden el numero quinario no solo en quanto á la fecundidad, sino aun quanto á la capacidad de las sucesiones siendo cierto ser solo de los que en derecho se juzgan ostentosos, los quales nadie á pensado ser incapaces de suceder, segun enseñan lo contrario los juristas con la ley *uxoris abortu 2. ley quod certatum 3. Cod. de posthum. hereditibus institutendis*, y los Regnicolas con la ley 13. de Toro donde indistinctamente admite á la sucesion como naturales qualesquier hijos que huvieren vivido 24 horas, y fueren bautizados. La razon porque los partos de cinco solo se juzgan en quanto á la fecundidad naturales, es la capacidad natural del utero, y la mayor frecuencia respecto de los de mayor número: sobre que puede verse á Pedro Garcia de *locis affectis disput. 72. cap. 3. num. 11.* y á dicho Buonaventura *ubi supra.* Bien que por esta razon es muy posible nascan los hijos en el parto, que excede de cinco defectuosos en todo, ó en parte, caso, que sucediendo defecto hara que no solo la fertilidad, sino ellos mismos le digan monstruosos, como lo fueron los 305. hijos de la Condesa referida, siendo tan pequeños, que ha aver vivido huvieran sido pygneos; y este defecto es la causa de que jamás, ó rara vez sean vitales semejantes partos, al contrario de los menos numerosos como se vió en los tres famosos Horacios tergeminos, ó mellizos de un nacimiento de que hace mencion la dicha ley *antiqui 3. si pars heredit. petatur*, y Livio *decade 1.* como en los Curiasios segun Plinio *lib. 7. natur. histor. cap. 3.* Pero respecto de que caso que salgan monstruos pertenecen á alguna de las causas que explicamos, y de que quando no nascan tales, no tocan á nuestro assumpto: remitimos al Lector para la indagacion de los primeros á qualquiera de dichas causas principalmente á la de el defecto de materia, y sobre las de los segundos, y sus exemplos á los Autohores referidos, y fuera de ellos á Aulo Gelio *noctium Attic. lib. 10. cap. 20.* Capitolino en Antonio, Celio Rodiginio *lib. 4. lección. cap. 23.* Sponer de Sponerion en su *Dialogo de parto* Antonio Guiberto en *Polihistor. cap. 10. y 11.* Gaguino en la de vida Boleslao V. Andres Laurencio *lib. 8. de hist. anatom. cap. 26.* Bulengero *lib. 11. hist. sui temporis*, Lemminio de *ocul. nature miral. lib. 4. cap. 23.* Jouberto de *errorib. popularib. lib. 3. cap. 1.* y latamente Schenkio *lib. 4. observ. tit. de partu observat. 3.* Y para los

efectos de las instituciones, y herencias los Doctores Juristas sobre las referidas en cuyas citas no inodoro siendo suficiente remitirnos á Carranza de *partu d. cap. 18.* donde trata lo tocante á esta materia con claridad, y difusión.

En quanto pues á los Monstruos que se engendran solo de la copia de la materia diximos ser estos los parjos de disforme grandeza, como Gigantes mas ó menos excesivos como passen de la medida regular de la symmetria, y estatura humana. En que parece se ofrece desde luego la duda de la razón porque la copia de que nace el Gigante produjo solo un cuerpo desmesurado, y no dos, ó mas regulares. A que se satisface; advirtiendo que la causa de la generación de los gemelos es la division igual, esto es la inmisión repetida en una misma union. Explicólo Hippocrates *tib. 1. de Dieta. Sic necesse est dispergi semen in turumque uterum similiter:* Sobre que prosigue Andres Laurencio. *Sepe enim in coitu totum semen uno nixu impetu non eiactulatur sed per vias: ac non semel [in] utero preceptor] genitura p ocedit; sed his terefferescit, ac eiactulatur. Portio igitur seminis altera á inhans uteri partem, altera in iliam fertur unde duplex partus.* En que buelve á reconocerse el error de los que soñaron diversos semen en el utero para esta producción. Otros dixerón proceder de repetida concepcion, ó superfetacion lo cual si se entiende despues de considerable intervalo niegan algunos por la imposibilidad de estar patente en lo interior el seno materno, que precisamente se ha de hallar concluso para la concepcion, y eformacion; bien que lo afirman otros defendidos de los exemplos de aver nacido mellizos de diversos Padres segun se ha conocido y en esta ciudad se ha visto nacer de una mulata dos gemelos el uno negro, y el otro del color de la Madre, como tambien de aver quedado despues del parto preñadas muchas que han buuelto á parir dentro de uno ó dos meses indicio de la superfetacion. Y aun despues de esto escrito, aviendo sido llamado para una muger recién parida en la Pateria de esta ciudad que despues de tres dias del parto se hallaba en peligro evidente de la vida con graves dolores, y supresion de la orina, y elevacion de vientre, de que presumia alguna grave inflamacion; reconocida la saqué contra la opinion de todos, y de la comadre una criat ira muerta de cinco á seis meses de mas de tertia en la estatura: conque quedó la madre sana. De que se evidencia la superfetacion. Otros los atribuyen en á posiciones celestes de los Astros como Ptolemeo. Otros mejor que todos á la copia de la materia, si se le añade la division; no si sola se asigna por causas como dixo Empedocles. Otros como Asclepiades á la excelencia de la simiente; esto es á su fecundidad, y fertilidad, de que ponen por exemplo las producciones que suelen verse de dos, y tres espigas de un solo grano, y aun puede añadirse el de las cincuenta que en Egypto brotaron de uno solo. Y otros á los movimientos del seno, como Avicena. Lo mas cierto, y frecuente es la division de la materia en una union segun se ha dicho, que es la mas comun. Que se engendren los mellizos de un congreso es incurso segun Hippocrates *d. lib. dicta: 25. y lib. de nat. puri num. 44.* y toda la escuela Médica: como de Andres Laurencio *ubi supra*, lo prueba eficazmente Zachias *lib. 9. tit. 12. quest. 3. num. 2.* y en el Consejo *42 n. 14.* Fuera de lo qual tenemos el lugar expreso de sacra Página en el capitulo 38 del Genesis vers. 18. donde refiriendo el caso de Judas y

Thamar; dize: *ad unum igitur coitum mulier concepit, vers. 27. instante iam partu apparuerum gemini in utero.* Y aunque como arriba insinuamos pone Seneca por summamente oculta la verdad de esta causa: *an unus concubitus spargatur in duos:* no obstante el lugar referido saca de duda y San Augustin *lib. 5. de Citat. Del cap. 2 y 5.* A que se llega el lugar de San Pablo en la Epistola ad Romanos *cap. 9 vers 10. ibi: Sed et Rebecca ex uno concubitu habens.* Sobre otras questiones acerca de esta materia me remito á los ya citados con otros innumerables en que no me detengo.

De aqui nace, que aviendo copia excessiva de materia, si esta no se divide, se sigue precisamente la concepcion con partes sigiladas duplicadas; ó en mayor proporcion; formandose de las que podrían componer dos cabeças una sola, y así los demas miembros, de que resulta que llegandose la augmentation proporcional que necesita resultan mas, ó menos Giganteos los partos. Y aunque algunos como Carranza *d. cap. 17. num.* y otros no quisieron ser llamassen Monstruos porque todas las vezes que se guarda la devida proporcion de partes no ay en el cosa monstruosa; no obstante, seria esta buena razon, sino hubiese mas monstruosidad que el defecto en la proporcion; de que se siguiera, que el tener en lugar de cinco dedos seis, si estos en la magnitud fuessen proporcionales, aunque no lo fuesen en el numero, no fuesse monstruoso. Y que razon de diferencia legitima para Carranza para la cantidad discreta que es el número pueda con su exceso causar monstruos, y la continua que es la magnitud, no? Y que fuesse monstruo un hombre de seis dedos en una mano, y 10 lo fuesse otro de veinte varas como fuesse de buena symmetria; el qual en su sentir no lo seria; porque el que afirma que los Gigantes no son monstruos no pone tasa á sus estaturas, ni en esto, como se suponga el exceso enorme de lo regular, lo más ó menos no muda la especie. Sino es que en el Gigante que suponemos, señale por razón, lo insolito: pero se convenciera consigo mismo, porque tan insolitos son respecto del genero humano, y su estatura los Gigantes que se han visto menores, como lo serian respecto de estos otros mayores. Y ultimamente ser monstruos se convence de le. 30. *infine.* de los numeros ibi: *Populus quem ad pexinus procer astature est; ibi: Vitellus Monstra quedam filiorum Enoe de genere Giganteo, quibus comparati quasi locuste videvamus.* Por tales los tienen todos los Médicos Mercado *dicto capite septimo* Gaspar Bauhino *de hernia vtriusque lib. 1. dict. cap. 8.* Paulo Zachias *quest. Medico legalium dicto libro septimo tit 1. quest. 1. á num. 54.* Gaspar de los Reyes en Campo Elyseo *incudardum questionum, questione 45.* Martin Uveinrich *de ortu Monstrorum capite vijesimo primo,* donde trata difusamente de sus causas.

Como es posible que dexen de ser monstruos hombres de veinte y tres y veinte y cuatro dedos como refiere Eumacho en *Periegesi* aver avido dos de esta medida en Cartago, y otro en el Bosforo Cimmerin Theopompo *in lib. de Terremotu,* Orontes de onze, Asterio, y Canges Rey de Ethiopia, que mató Alexandro de 10. Hartibeno sueco, de nueve, Orestes, y Eynamo Rey de Scocia en tiempo de Eugenio II. de siete, segun Bausanias *in Arcad. et in Atticis* Suidas *Saxon Gramático lib. 7. cap. 2. y 16. Boetio lib. 7.*

(Continuara.)

**VINO DE CHASSAING:** Dispepsia. **Marcos** **VEANSE**  
**BROMURO FALIÉRES:** Afecciones nerviosas. **los**  
**FOSFATINA FALIÉRES:** Alimentacion de los Niños. **Anuncios.**