La Crónica Médica.

ORGANO DE LA SOCIEDAD MEDICA "UNION FERNANDINA."

LA REDACCION DE "LA CRONICA MEDICA" dejando a cada cual emitir libremente sus ideas científicas, no patrocina ni es responsable de las que contengan los articulos firmados.

AÑO V.

Lima, Diciembre 31 de 1888.

N.º 60.

SECCION OFICIAL.

Reglamento General de Instrucción Publica.

El Presidente de la República.

Por cuanto: el Congreso ha dado la ley siguiente:

El Congreso de la República Pe-

Considerando:

Que es necesario llenar los vacios que la práctica ha hecho notar en el Reglamento de Instrucción Pública.

Ha dado la ley signiente: Art. 1.º Se declara vigente el Reglamento General de Instrucción Pública de 18 de Marzo de 1876 con las siguientes modificaciones:

1.ª El Consejo. Superior de Instrucción Pública se compondrá del Ministro del Ramo, que será su Presidente; del Director General de Instrucción pública, que será su Secretario, y de los Vocales siguientes: dos doctores por cada una de las Facultades de la Universidad de Lima, elejidos por ellas respectivamente; dos representantes de la Instrucción Media, dos de la Instrucción Primaria, dos de la enseñanza libre, nombrados por el Gobierno, y un Delegado que cada una de las Universidades Menores nombrará de entre los graduados en alguna Facultad, que residan en esta Capital.

novará cada dos años; su personal dos años de estudio de Ciencias Na-

puede ser reelejido y será distinto del que compone el Consejo Universitario.

2.ª Las Comisiones de Delegados que el Consejo Superior nombre para cada Departamento, ejercerán sobre los Colegios de Instrucción Media, todas las atribuciones de que estaban investidos, respecto de ellos, los antiguos Concejos Departamentales.

Las rentas de los mismos Colegios serán administradas por sus respectivas Juntas económicas, bajo la vijilancia é inspección de las

Juntas Departamentales.

3. La dirección económica y administrativa de las escuelas de Instrucción primaria continuará á cargo de los Concejos Provinciales ó de Distrito que las sostengan.

4.ª En caso necesario, las Facultades podrán trasladar á los catedráticos, con consentimiento de ellos, de una á otra cátedra, dando cuenta al Consejo Universitario para que éste solicite del Consejo Superior de Instrucción Pública la aprobación correspondiente.

Art. 2.º Los artículos del Reglamento de 1876, referentes al grado de Licenciado, quedan derogados, de conformidad con la ley de 1.º de Se-

tiembre de 1887.

Art. 3.º Declárase vigente, por ahora, el actual plan de estudio y la distribución de asignaturas.

Art. 4.º Para matricularse en la El Consejo de Instrucción se re- Facultad de Medicina, se requiere:

turales en la Facultad de Ciencias, cuya comprobación se hará con el certificado correspondiente expedido por esta Facultad. Los años de estudio de Medicina quedan reducidos á seis.

Para obtener el grado de Bachiller en las Facultades de Jurisprudencia y de Ciencias Políticas y Administrativas, se necesita dos años de estudio en la Facultad de Letras, el cual se comprobará también con el certificado que se expi-

da por ella.

Art. 5.º Los alumnos que pretendan ingresar à la Facultad de Ciencias ó Letras, se someterán á un examen general de intrucción media, ante un jurado compuesto de dos catedráticos de la Facultad de Letras y dos de la de Ciencias, elejidos respectivamente por ellas y presidido por uno de los vocales del Consejo Superior, que este designará.

En los departamentos donde hava Universidad, los catedráticos que deben componer el jurado serán elejidos por la junta de catedráticos de las respectivas Universidades y funcionarán bajo la presidencia del delegado que designe

el Consejo Superior.

Las pruebas serán dos: una oral, que consistirá en un examen, por lo menos de una hora, de los ramos de instrucción media, conforme al cuestionario formado por el Consejo Superior de Instrucción, si los estudiantes hubiesen estudiado en colegio oficial ó autorizado; en caso contrario, el examen será de hora y media minimum.

La prueba escrita consistirá en un trabajo escrito ante el jurado, sobre un punto que se designará por la suerte, en el ramo de Letras ó de Ciencias, según sea la Facultad á que el aspirante pretenda ingresar. Dicho cuestionario contendrá, cuando menos, diez proposiciones variadas de cada uno de los cursos de la instrucción media.

legado del Consejo Superior de Instrucción, deberá recaer, precisamente, en personas que tengan algún grado académico ó que hayan sido profesores de instrucción media; ó que, cuando menos, la hayan cursado en colegios autorizados, á cuyo efecto se remitirá por las juntas de delegados departamentales, al principio de cada año, una relación de las personas que en las capitales de sus respectivos departamentos reunan las condiciones indicadas.

Art. 7.º Las Juntas de Delegados tendrán dos suplentes nombrados por el Consejo Superior, para los casos en que, por ausencia, enfermedad ú otro impedimento, sea necesario reemplazar á los propietarios. El nombramiento de delegados propietarios ó suplentes no recaerá en los directores ó profesores en actual servicio en los respectivos departamentos.

Art. 8.º No pueden ser miembros de las Delegaciones del Consejo

Superior:

1.º Los poseedores de fundos que produzcan renta á los colegios de instrucción media de los respectivos departamentos.

2.º Los deudores de los colegios

nacionales.

3.º Los que tengan pleito pendiente con dichos establecimientos.

4.º Los directores, profesores y demás empleados del ramo que hayan sido separados de sus puestos á causa del mal desempeño de sus tunciones.

Art. 9.º Las Juntas Departamentales designarán los sueldos de los profesores, prévio informe de los delegados del Consejo Superior de Instrucción.

Art. 10.' Queda derogado el artículo 62 del Reglamento de Instrucción pública de 1876, lo mismo que todas las leyes y disposiciones que se opongan á la presente.

Art. 11.º Facultase al Poder Ejecutivo para resolver todas las difi-Art. 6.º El nombramiento de De- cultades que ocurran en la aplicación de esta ley, respecto á la instrucción primaria y media.

Articulos transitorios.

Art. 12.º El Supremo Gobierno procederá, inmediatamente después de promulgada la presente ley, á reorganizar, en armonía con ella, el personal del Consejo Superior de

Instrucción pública.

Art. 13.º La Junta de Delegados de las Facultades Universitarias, á que se refiere el artículo 348 del Reglamento de Instrucción pública de 1876, asociada al Consejo Superior, presentará en los primeros días de la Legislatura próxima, el proyecto de las reformas ó modificaciones que sea necesario introducir en el

citado Reglamento.

Art. 14.º A los alumnos que se hallen expeditos para graduarse de Bachiller en Jurisprudencia, o que actualmente estén cursando las materias correspondientes al segundo ó tercer año de estudio de dicha Facultad, no les corresponde el artículo 4.º de esta ley, para graduarse de Bachiller; pero se sujetarán a él para optar el grado de Doctor en Jurisprudencia.

Los alumnos que actualmente pertenecen á la Facultad de Ciencias Políticas y Administrativas, tampoco están comprendidos en el citado artículo 4.º, á excepción de los que corresponden al primer año de estudios, que no podrán graduarse de Doctor en dicha Facultad, sin haber comprobado su examen en los cursos de los dos primeros años de

la de Letras.

Comuniquese al Poder Ejecutivo para que disponga lo necesario á su

cumplimiento.

Dada en la Sala de sesiones del Congreso en Lima, á 25 de Octu-

bre de 1888.

Manuel Candamo, Presidente del Senado.—Manuel M. del Valle, Presidente de la Cámara de Diputados. —José V. Arias, Secretario del Senado.—Teodomiro A. Gadea, Secretario de la Cámara de Diputados.

Por tanto: mando se imprima, publique, circule y se le dé el debido cumplimiento.

Dado en el Palacio de Gobierno,

à 7 de Diciembre de 1888.

Andrés A. Cáceres. Adolfo Villagarcia.

SECCION NACIONAL.

Epidemia de Moyobamba.

INFORME OFICIAL. Moyobamba, Diciembre 2 de 1888. Señor Ministro de Estado en el Despacho de Justicia, Instrucción, Culto y Beneficencia. S. M.

Como anuncié á US. en mi último oficio fecha 18 del mes próximo pasado (1), quedaron en tratamiento cinco enfermos epidemiados que, unidos á doce casos nuevos que se han presentado en los catorce días trascurridos, hacen un total de 17 enfermos: 6 párvulos y 11 adultos. De estos 17 sujetos, se han curado once, ha fallecido uno y cinco quedan en tratamiento. Sin asistencia médica han sucumbido, en los ya citados 14 días, cinco.

La epidemia, pues, persiste en el mismo estado que ya antes he anunciado á US. En los primeros días de la segunda quincena del mes pasado, hubo una recrudescencia del flajelo, tanto por el aumento en el número de enfermos, como por la gravedad del mal. Pero hoy la calma se ha restablecido; y casi puedo asegurar á US., que en la actualidad no existen más epidemiados que los cinco que quedan en tratamiento. Merced á mis continuos esfuerzos, he llegado à conseguir que se soliciten oportunamente los auxilios de la ciencia para los casos que sucesivamente han sobrevenido.

Menos feliz he sido, señor Ministro, en mis gestiones antes las au-

⁽¹⁾ Que sún no ha sido publicado. [N. de la R.]

toridades locales en lo que se refiere á la higiene y saneamiento de esta población. Las promesas hechas por el señor Alcalde del Honorable Concejo Provincial, en su oficio de 17 del mes próximo pasado, de cuyo contenido tiene conocimiento US., no se han cumplido en lo menor; pues, las calles permanecen tan inmundas como las encontré à millegada, los pantanos y aguas detenidas están en el mismo estado, y, en una palabra, nada se ha hecho en pró de la salud pública. Constantemente insisto en la urgencia de poner en práctica las medidas que he indicado; y á mis repetidas amonestaciones verbales, el referido señor Alcalde me contesta con una punible indiferencia, que "aquí no se puede hacer nada.'

Demás sabe US., que no es posible conseguir la completa extinción de una epidemia, sino mediante la rigurosa aplicación de los preceptos de la higiene pública y privada; y por lo tanto inútil me parece llamar la atención de US. hácia hachos tan graves, que ocasionarán la resistencia indefinida del flajelo, máxime tratándose de una enfermedad que desde tiempo inmemorial es endémica en estas localidades. Con las condiciones que en la actualidad rodean á los habitantes de Moyobamba, es imposible impedir los efectos del contagio, que continuamente propaga el mal; y rara es la casa de los enfermos que hasta hoy he visitado, en la que no haya fallecido antes alguno ó algunos epidemiados; habiendo tenido oportunidad de ver, en dos familias distintas, tres casos sucesivos y casi contemporaneos. Hago cuanto puedo para que en los domicilios particulares se tomen algunas medidas tendentes á evitar el contagio, y en este sentido, aunque poco, algo he co nseguido.

En cuanto al estado sanitario de las demás poblaciones de esta Provincia, es el siguiente: en Habana, Loritos y Calzada, la epidemia ha

desaparecido completamente; en Rioja, persiste en el mismo estado que en Moyobamba, y en Tantaló, pequeño pueblo próximo á esta ciudad que ha sido cruelmente diezmado por el actual flajelo, ha disminuido muchísimo. Por iniciativa y mediante los esfuerzos del señor Cura párroco de la Calzada, se desecó un gran pantano que existía en la plaza del pueblo de Tantaló, desecación que ha contribuido en mucho á la casi próxima extinción de la enfermedad.

Es lo único notable que puedo comunicar á US, relativo á la epi-

demia reinante.

Dios guarde á US., S. M. LEONIDAS AVENDAÑO.

Correspondencia de Bélgica.

NECESIDAD DE LA FUNDACIÓN DE UNA COLONIA AGRÍCOLA DE LOCOS EN EL PERÚ.

Señores Redactores de "La Crónica Médica."

Lima.

Estoy firmemente convencido de que es posible, en beneficio de muchos desgraciados, implantar en el Perú una reforma radical en la asistencia de los que padecen de enagenación mental. Tal convicción he adquirido después de visitar infinidad de Establecimientos y después de la visita detenida y minusiosa que hice en la Colonia Agrícola de Gheel.

Desgraciadamente, se acentúa entre nosotros una tendencia bien marcada á hacer poco ó ningún caso de la opinión de los que aspiran y pretenden imponer las enseñanzas de la ciencia. Nadie se atrevería, en estos países, por más elevada que fuera su posición social y su ilustración ó categoría científica, á discutir siquiera las conclusiones técnicas de un hombre de la profesión, en todo lo que se refiere á las ciencias médicas. Aquí todos callan

y cumplen los mandatos científicos: allá, desgraciadamente, cualquiera se cree dotado de los conocimientos necesarios, no sólo para discutir sino para llevar adelante sus caprichosas opiniones. Aún más, si aquí entusiasma y asombra el grado de confianza que se tiene en un médico en todo lo que se refiere á hospitales, allá cansados estamos de presenciar que la opinión de un miembro de la Sociedad de Beneficencia ó de una hermana de caridad sea más escuchada que la de un sacerdote de Esculapio. Pero, sin divagar más, nadie podrá poner en duda un hecho indiscutible. La asistencia de los locos en el Manicomio de Lima, es escandalosamente deficiente. Ya lo he probado en una ocasión, y mi maestro el doctor Ulloa, repetidas veces lo ha dicho y lo ha sostenido.

Si esto es así, y si la Sociedad de Beneficencia no puede construir un nuevo Establecimiento, que satisfaga las exigencias de la ciencia mental, no le queda más recurso que estudiar el mejor modo de implantar una Colonia agrícola de locos.

No es posible discutir, racionalmente, la posibilidad de adaptar cualquiera otro local para Manicomio. Todos tendrían los mismos de-

fectos que el actual.

Si se estudia sin preocupaciones, aprovechando los benéficos resultados de la ya citada Colonia de Gheel y de las de Escocia; si se llama y se busca la colaboración y el apoyo del cuerpo profesional; y, sobre todo, si se quiere poner término á una ficción, como es llamar Manicomio á una casa de reclusión. ficción que bien duro calificativo merece, vale la pena discutir la posibilidad de fundar, cuando menos, una Colonia agrícola, con tanto infeliz que gime hoy, encerrado, sin esperanza de sanar, y que bajo el influjo del trabajo, del aire libre, recobraría las perdidas funciones de la vida vegetativa, ya que, en muchos casos, será imposible que re-

cobre la regularidad de sus funciones cerebrales.

He recorrido Manicomios relativamente insignificantes, conducido por sus directores que, con rubor, me señalaban los defectos del Establecimiento. Por cierto que ninguno de ellos era semejante al nuestro!

Partiendo de la imposibilidad de poder erijir un nuevo Manicomio, así como de los inconvenientes poderosísimos que tiene toda adaptación de un antíguo edificio para este objeto, qué debe hacer la Sociedad de Beneficencia?

Además, por mucho tiempo será difícil que pueda establecerse otro Manicomio en alguna otra ciudad del Perú, y no es tampoco posible que, en las calles de muchas de nuestras poblaciones de segundo orden y algunos pueblos, vaguen, completamente abandonados, una multitud de seres privados de razón, muchos de los que deben urgentemente ser encerrados.

La actual población de nuestro Manicomio no puede aumentarse, porque no lo permite el estado de las rentas. Pues bien, fundese una Colonia agrícola en Chanchamayo, en cualquiera otro valle de la costa, con la multitud de enfermos, crónicos, antiquísimos huéspedes, habituados ya á la disciplina, que nada ganan en permanecer encerrados allí, y que en una Colonia agrícola, al aire libre, con mejor alimentación, podrían pasar una vida mas cómoda y con mayores probabilidades de mejoría. Así se conseguiría disminuir considerablemente el número de habitantes de nuestra casa de locos, pudiendo estar mas cómodos los que allí queden y aún aceptarse algunos otros que, son objeto de escarnio en casi todas las ciudades del Perú entero.

La realización de este proyecto sería un inmenso progreso en la asistencia de los locos, y un timbre muy legítimo de gloria para la corporación que administra los bienes de los pobres y de los desgraciados.

Los gastos de vigilancia, asistencia médica y alimentación, serían perfectamente cubiertos con el jor-

nal de los colonos.

Se dirá que no hay lugar apropiado para el establecimiento de la Colonia. Gran error, pues casualmente en países poco ó nada poblados como el nuestro, en que se encuentran valles pequeños y aislados, en el que las haciendas ó centros agrícolas de población están tan separados unos de otros, no sería difícil conseguir lugar apropiado para este fin humanitario, si se tiene buena voluntad y deseo, y no se busca y amontonan sistemáticamente los inconvenientes.

No hay duda que á primera vista, á las personas poco ilustradas, sorprenderá y quizá aterrorizará el

proyecto.

Por mi parte, aseguro que en el Perú, y en el mundo entero, hay pueblecillos en los que un transeunte tiene menos garantias, que las que podría tener en el seno de una Colonia de locos. Es necesario no tener terror por el desgraciado loco. Debe vérsele como á cualquiera otro enfermo, y no mirarlo con prevenciones, desconfianzas y temores, que ya no tiene hoy razón de ser.

Poco á poco se han ido desvaneciendo las preocupaciones científicas á este respecto. Cuánto se ha avanzado desde Pinel acá! En la mayor parte de los Manicomios que he visitado, he encontrado estrictamente implantado el sistema non restreint. Libertad completa para el loco: éste es hoy una de las bases del Reglamento de todo asilo.

Si se estudia los principios teóricos á que debe obedecer la construcción de un Manicomio, muy fácilmente se llega al resultado de que en ninguna parte se encuentran tan reunidos como en una Colonia agrícola. ¿Qué son sino colonias las granjas de labor que hoy existen en todo Manicomio de mediana importancia? Y, en Lima, tiempo hace que se pretende hacer lo mismo, en lo que sólo por sarcasmo puede llamarse Manicomio.

Ya en otra ocasión las columnas de "La Crónica Médica" dieron hospedaje á un artículo mio inspirado en los más sanos propósitos y desnudo de toda exageración. Hoy, que he tenido ocasión de saber lo que es un Manicomio, no puedo menos de indignarme y protestar, si no en nombre de la ciencia, en nombre de la humanidad, contra las instituciones que, ó no quieren comprender la sublimidad de su misión, ó quieren cerrar los ojos á la luz. Hágase cualquier cosa, pero hágase algo porque termine este orden de cosas.

Se puede suponer que la fundación de esta Colonia impondría fuertes gastos. No me parece á mí esto exacto y bien puede estudiarse de-

tenidamente el asunto.

Se creerá que la seguridad y tranquilidad de las personas sanas que vivan en esta Colonia, estaría muy comprometida; que los trabajos agricolas no se harían con orden y método; que serían muy frecuentes los atentados contra las costumbres; que el estado de civilización de nuestros pueblos no permitiría este ensayo; que sería imposible la vigilancia; y, en fin, se acumularán razones aparentemente fundadas para combatir esta idea, que se llegará á calificar de descabellada y sin fundamento. La historia de la va citada Colonia de locos de Gheel y de las de Escocia, refuta perentoria y completamente estos temores. Casualmente, algunos inconvenientes de la Colonia de Gheel respecto à vigilancia, dependen de la situación tan central de esa comuna, muy poblada y muy traficada. Mas aún, la cifra de accidentes de ferrocarriles y el número de víctimas en Gheel, es inferior al de otras comunas igualmente pobladas, como inferior es la cifra de criminalidad, etc.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Driversidad del Berú, Dosana de América

Ahora, es innegable que sería más llevadera la vida de un enfermo en una Colonia agrícola, que en nuestro titulado Manicomio.

Muy lejos iría si tratara más extensamente este punto. Si acaso la idea merece atención, me prometo insistir, pues tengo todos los datos, reglamentos, estadísticas, etc.

Es necesario ser prácticos. A nadie se le ocurrirá negar la urgencia que hay en mejorar la asistencia de los desgraciados amentes entre nosotros. Y más práctico, más hacedero me parece fundar una Colonia agrícola, que construir un edificio especial, que no se erijirá en mucho tiempo, dada nuestra actual situación económica.

He aquí los detalles y las impresiones que recibí en mi visita especial á la Colonia agrícola de locos de Gheel:

Después de haber visitado los más importantes Manicomios, algunos de ellos de universal reputación, como los de Londres, Liverpool, Glasgow, Edimburgo, Dublín, etc., en el Reino Unido; de París, en Francia; de Bruselas, Anvers, Bouchout, Tournan y Gante, en Bélgica; de Meeremberg (Harlen), en Holanda; de Hamburgo, Hanover, Berlín, Dresde, Leipzig, en Alemania; y los de Viena, Praga y Buda-Pesth, en Austria-Hungría; nada me ha llamado tanto la atención como la Colonia de Gheel, en Bélgica.

La colonia agrícola de locos de Gheel, tiene una reputación universal, y antes de pasar adelante, creo de mi deber hacer pública mi gratitud al sábio y modesto doctor J. A. Peeters, Presidente de la Sociedad de Medicina Mental de Bélgica, y médico en jefe de la Colonia, por su acogida cortés y benévola, y por su amabilidad para proporcionarme los reglamentos, informes, etc., y más que todo, por no haber omitido esfuerzo á fin de que llenara el objeto que me había propuesto.

A una hora de Anvers, por ferrocarril, se encuentra la Comuna de Gheel, de un perímetro de 12 leguas más ó menos, con 11,000 habitantes, de los cuales 5.000 constituyen la pequeña población de Gheel, ocupando los restantes los alrededores, y constituyendo algunas parroquias. Esta porción de territorio es muy fértil y su clima es sano y templado.

La aglomeración de Gheel representa una pequeña ciudad, muy tranquila, sin comercio, sin industrias, dedicándose sus habitantes á la agricultura. Sus construcciones son modestas y sencillas, á excepción del Hospicio Central, recientemente concluido, así como de la Iglesia y de un pequeño Semina-

¿Cómo se introdujo y estableció en Gheel el uso y costumbre de cuidar locos?

Dejo la contestación al doctor Peeters:

"Para poder responder tenemos que hacer una escursión en el dominio de la leyenda. A fines del siglo VI, la hija de un rey irlandés, Dympha, vino á refugiarse á Gheel con su confesor Gereberno, sustravéndose á las exigencias de su padre, que quería contraer con ella una unión incestuosa. Pero este rey llegó á descubrir el retiro de los fugitivos y sus soldados asesinaron al viejo sacerdote, decapitando el mismo rey á su hija. Bien pronto numerosos peregrinos afluyeron al lugar donde los mártires habían derrado su sangre, y curaciones sorprendentes, si no milagrosas, se realizaron por su intercesión. ¿Cómo esta santa fué patrona de los locos? Unos suponen que este título le corresponde, naturalmente, á la mártir que resistió al amor insensato de su padre; y, según otros, un loco, testigo del suplicio, recuperó súbitamente la razón.

"A pesar de las oscuridades de la leyenda, la memoria de la mártir es fielmente conservada en Gheel, y

se enseña el pequeño pozo de donde sacaba el agua, el lugar en que existía una hostería, cuyo dueño dió al rey los datos para descubrir el paradero de la hija, el sitio en que fué decapitada, y una iglesia en su honor que tiene 500 años de construida. De manera, pues, que Gheel era, desde hace siglos, muy frecuentado, sobre todo por los desgraciados cuya inteligencia estaba enferma, siendo alojados en una dependencia que existe aún al lado de la iglesia, en donde permanecían durante nueve días, asistiendo á las ceremonias religiosas y á oraciones para obtener su curación por intercesión de la virgen mártir. Algunas veces hacian una segunda novena, y si no habían recuperado la razón al concluirla, eran entregados a una familia que viviera en la vecindad para poder todos los días tomar parte en las oraciones. El uso de concentrar á los locos sólo en la vecindad de la iglesia, se mantuvo hasta mediados del siglo XVII. Después, aumentando el número de enfermos, fueron invadiendo los alrededores. Pero, por muchos siglos persistió la práctica de hacer pasar á los enfermos por la iglesia, hasta que la importancia creciente de la ciencia médica en el tratamiento de estos desgraciados, ha modificado insensiblemente las antiguas costumbres.'

Tres secciones bien distintas constituyen hoy la Colonia de locos de Gheel: la población, la enfermería ú hospicio central y la campiña.

La población es irregular, sus casas son generalmente de dos pisos, muy limpias y aseadas; y lejos de presentar un aspecto estraño, no llamaría la atención á cualquier visitante que ignorara el lugar en que estaba.

La enfermeria u hospicio central, es una magnifica construcción moderna, muy bien tenida, en la que se atiende á los colonos enfermos, se examina á los nuevos pobladores, y en donde está establecida la ad-

ministración central de la colonia (médico en jefe, inspector, caja, roperia, etc.). Este establecimiento, muy bien dispuesto interiormente, puede ser considerado como un pequeño Manicomio modelo. Está rodeado de jardines, en los que están sitas las casas que sirven de habitación al cuerpo médico.

Muy complacido quedé de la visita de este hospicio central. Nada se ha olvidado y constituye un verdadero é indispensable accesorio de la colonia. Allí se atiende á los enfermos que contraen alguna afección accidental, cuando son atacados de accesos agudos, cuando rehusan comer, cuando se entregan á actos estravagantes, y son violentos ó insubordinados, cuando pretenden evadirse, etc. Alli también se observa por varios días á los nuevos entermos antes de colocarlos en alguna casa. Muy pocas veces hay en la enfermería más de cincuenta enfermos.

El resto de la Colonia está constituido por pequeñas haciendas ó chacras, más ó menos alejadas unas de otras, agrupadas dos ó tres á veces.

En este Manicomio abierto, por decirlo así, no hay nada que recuerde al enfermo la prisión ó el hospital: él vive libre en el seno de una familia y no sólo goza de la ilusión, sino de la realidad de la libertad. Colocados los enfermos en diferentes casas, no sufren la impresión deletérea de los enfermos más agitados; viviendo en familia dentro y fuera de su habitación, encuentran todo género de ocupaciones y distracciones.

La inspección y la vigilancia de todos los locos de la Colonia, están confiados á una Comisión superior, compuesta del Gobernador de la Provincia ó de su Delegado, del Fiscal del Tribunal de la Circunscripción, del Juez de Paz del Cantón, de un Médico designado por el Gobierno, del Alcalde Municipal y de dos miembros elejidos por

el Ministerio de Justicia. Toda administración municipal de distrito que haya depositado más de veinticinco enfermos en la Colonia, tiene derecho para elejir un Delegado ante este comité.

Del seno de esta comisión, que se reune periódicamente, y á cuyas sesiones asiste el médico en jefe y principales de la Colonia, se nombra un Comité permanente ejecutivo, del que forma parte el cuerpo médiço, que celebra sus sesiones más frecuentemente, y que está encargado de hacer la clasificación y distribución de los enfermos en las familias, velando por el bienestar y comodidad de los enfermos, y recibiendo las pensiones y pagando los gastos de mantención, etc., vigilando por el estricto cumplimiento de las leves y reglamentos estatuidos.

Se acepta en la Colonia los enfermos de todas las categorías y condiciones, salvo los suicidas, homicidas é incendiarios, así como aquellos que por sus frecuentes evasiones ó por la naturaleza de su delirio, puedan perturbar la tranquilidad ú ofender la decencia pública. Los habitantes de la comuna están divididos en dos categorías, según estén autorizados para recibir enfermos sostenidos por su familia, ó indigentes. Los reglamentos, minuciosos y detallados, especifican perfectamente las obligaciones de las familias encargadas de cuidar á los enfermos; señalan la cantidad minima de alimento, prescriben las condiciones del alojamiento; prohiben el que se reciba más de dos enfermos en una misma casa, debiendo ser del mismo sexo; en una palabra, ponen al alcance de los cuidadores todos los detalles técnicos y todas las prescripciones higiénicas y legales que deben ellos conocer.

Muy lejos me llevaría el análisis del reglamento y disposiciones vigentes, respecto á la admisión y salida de enfermos, á la vigilancia y medios de seguridad, á los premios y penas; al servicio religioso;

al orden y policía de la Colonia, &.

El servicio médico, higiénico y farmacéutico de la Colonia de Gheel está á cargo de un médico inspector jefe (doctor Peeters), de dos médicos principales y de dos adjuntos, cuyas atribuciones y obligaciones están perfectamente detalladas, tanto respecto á los enfermos que se asisten en la enfermería, cuanto á los pensionistas libres y á los indigentes, que son sostenidos por el Estado ó las Municipalidades.

Todas las clases de la sociedad están representadas en las mil familias de Gheel, que se dedican al cuidado de los desgraciados seres privados de razón. Pero, la mayor parte son agricultores; de manera, pues, que todas las categorías de enagenados encuentran una instalación conforme con su anterior manera de vivir.

Los enfermos asistidos en la Colonia se dividen en pensionistas é indigentes. Los primeros, son aquellos enfermos colocados bajo ciertos trámites en una casa de la Colonia, abonando su familia la pensión correspondiente, pero estando el enfermo bajo la vigilancia y cuidado de las autoridades médicas de la Colonia. Los segundos, son sostenidos por las Municipalidades, Sociedades de caridad ó por el Gobierno.

Sorprende ver circular libremente á los enfermos, en medio de los campesinos y de los niños, usando armas ó útiles peligrosos, y empleados en trabajos, á veces, delicadísimos.

No olvidaré un incidente personal. La estación del camino de fierro está algo separada de la ciudad: y, durante el trayecto, estuve acompañado de un individuo, que me pareció campesino, y que absolvió algunas de las preguntas que yo le hice, guiándome al hotel en donde debía alojarme y me decía: "usted será médico y vendra de ver a los locos." Cual no sería mi sorpresa al saber, á los pocos instantes, que ese

individuo, que había tomado por un campesino, era un enfermo, atacado del delirio de riquezas, y que enfermos eran el mozo que me servía en el citado hotel y muchos de los transeuntes y visitantes del establecimiento!

La tarifa de los enfermos pensionistas yaría considerablemente. Desde un máximum de 6,000 y más francos, desciende hasta el nivel de los indigentes; pero el pensionista debe abonar á la administración el 11 o/º de su pensión, por gastos de servicio médico y administrativo. He visto enfermo que disponía de un espléndido departamento, que

tenía coches, caballos, etc.

La tarifa de los enfermos indigentes varía según que el enfermo sea aseado ó que necesite cuidados especiales ó asistencia más ó menos continua. La distribución de la pensión, que como ya he dicho abona el Gobierno ó la Municipalidad del cantón á que él pertenece, ó alguna Sociedad de caridad, se hace por la administración de la Colonia; y las familias reciben cada seis meses el semestre cumplido, ó adelantado á veces, de la pensión de los dos enfermos que generalmente tienen á su cargo. Solo corre á cargo de la familia la alimentación y el alojamiento, y por ésto recibe 60, 70, 80 y 90 céntimos de franco, diarios, respectivamente.

Parece imposible cómo con tan exigua suma pueden atender tan bien á los enfermos. La administración se reserva algunos céntimos más, para atender al servicio médico y farmacéutico, al de vigilancia, á la ropería y lavanderia,

etc.

Existen hoy en la Colonia 1,700 enfermos más ó menos, de los cuales cerca de 500 viven en Gheel. A los restantes se les señala un domicilio en conformidad con su estado mórbido. Así, á los epilépticos se les coloca en la parte de la comuna en la que hay menos corrientes de agua; á los muy agitados, en una

especie de bosque, en que se encuentran desparramadas las habitaciones de los campesinos, separadas unas de otras, y que con respecto á los entermos desempeñan el papel de verdaderos pabellones de aislamiento.

Estos 1,700 enfermos están al cuidado de cerca de 1,000 familias,

más ó menos.

Digase lo que se quiera, no puede compararse la vida del loco, en los asilos cerrados, por más espléndidos, modernos y bien construidos que ellos sean, con la que lleva el enfermo en esta Colonia. Aquí goza del aire libre v es propietario legitimo de su cuarto, de sus papeles, de sus útiles, de sus trapos, etc. Adorna su cuarto á su antojo: su sueño lo lleva á la práctica. ni nadie lo contraria. Tiene á su disposición inmensos campos y tupidos bosques, y si quiere, emplea su tiempo en pescar, en tender lazos á los pájaros etc. Se considera libre porque no siente fija la inquisitorial mirada del vigilante. Sí quiere, trabaja v esto le proporciona algunos céntimos, que puede gastar á su antojo, y aún convidar á sus amigos, tan desgraciados como él. Nadie le interrumpe. Sélo encuentra miradas de amistad y de compapasión. Vive feliz, en cuanto puede ser feliz un desgraciado loco!

He comparado la vida de éstos con la que llevan los que están encerrados en esas inmensas prisiones, que constituyen el orgullo de las ciudades. Nada se ha descuidado en ellas, pero el hacinamiento de enfermos perjudica á los mismos. Mientras á unos se les conduce al lecho, al trabajo, al jardín, al refectorio, como rebaños; el otro goza de toda su libertad y nadie le impide la ejecución de sus fantasías. El resultado de la comparación es

favorable á Gheel.

La visita más superficial á cualquier Manicomio, aún por persona estraña á la ciencia, hace conocer dos hechos constantes y precisos: todos los ensermos, agitados, tranquilos, epilépticos. etc., reclaman más ó menos ruidosamente su libertad; y, todos, más ó menos enérgicamente, se quejan y apostrofan á sus guardianes. Pues bien, estas dos causas de excitación no se encuentran en Gheel.

Es un hecho que son muy raras las amistades y simpatías entre dos enfermos, cuando ambos están en un asilo. En Gheel, no sucede ésto. Generalmente el enfermo considera locos á los demás, sin admitir que él lo sea. En Gheel viven tan separados unos de otros, que se entablan relaciones entre dos enfermos, crevéndose ambos sanos.

Además, en esta Colonia, desde el niño hasta el viejo, desde el último labrador hasta el rico propietario, todos se interesan en la suerte del desgraciado maniático. Todos

los cuidan y vigilan.

No puedo prescindir de trascribir, más ó menos precisamente, las palabras del sabio doctor Peeters, que nació en Gheel y que hoy tiene la suerte de estar colocado á la cabeza de la Colonia, en donde pasó su niñez y en donde adquirió amor al sacerdocio sublime que hoy ejerce:

"Al recibir una familia un enfermo, no hace sino contar un miembro más. Es recibido con una simpática curiosidad: solo se sabe de él que es un pobre enfermo arrancado à los suyos, y que ignora lo que tiene que esperar de los desconocidos en cuya casa ha sido colocado. Se le interroga y siempre la lamentable historia del enfermo, el modo ó causa porque ha perdido la razón, es un motivo más de afecto para con el desgraciado, cuya fatalidad comprenden ellos por lo mismo que están acostumbrados á ver enfermos semejantes. Y, en efecto, ¿puede haber algo más terrible que la pérdida de la razón? El enfermo siente que por él se sufre. Una doble corriente de expansiva conmi-

tablece. Poco á poco la fusión se hace más y más completa. Si el enfermo presenta palidez, enflaquecimiento, signos de debilidad física, harán por él lo que por un hijo enfermo; si descuida su aseo personal, benévolos subsanarán ese descuido; si llora y se lamenta compartirán sus penas reales é imaginarias; si se exalta y grita, lo llamarán con calma al orden y la tranquilidad. Hay más: poco á poco, haciéndole el trabajo atrayente, animándole, adulándolo, lo harán habituarse á la labor y convertirse en un miembro activo y útil de la familia. Se levantará à la misma hora que sus compañeros, con los que compartirá sus diarias fatigas, así como también sus distracciones y placeres."

Después de haber visitado el establecimiento central y de haber adquirido toda clase de datos, y las explicaciones más sucintas sobre la Colonia, el doctor Peeters puso á mi disposición un inspector vigilante á fin de que me condujera y me hiciera ver, en la población y en el campo, los enfermos que yo deseara, así como visitar los alojamientos; y, en una palabra, analizar detenidamente la vida de familia que lle-

vaban.

Día de mercado ó feria, la población estaba llena de campesinos y mercaderes ambulantes, y era dificil, aún para un ojo observador, distinguir en esa abigarrada multitud al sano del enfermo.

Visité el alojamiento del más opulento pensionista, y el cuarto del más repugnante idiota, y declaro que marchaba de sorpresa en sorpresa. Es admirable el orden y el aseo de cada alojado, y el cuidado y cariño con que los atienden.

comprenden ellos por lo mismo que están acostumbrados á ver enfermos semejantes. Y, en efecto, ¿puede haber algo más terrible que la pérdida de la razón? El enfermo siente que por él se sufre. Una doble corriente de expansiva conmiseración y de reconocimiento se están acostumbrados á ver enfermo los propietarios por estar en el mercado, el único guardián, ó la cuidadora de la casa y de los niños, era el ó la desgraciada enferma. No sé que asombraba más, si el cariño que manifestaban por el tierno infante,

que tenían en los brazos ó mecían en la cuna, ó el celo é inquietud con que nos miraban, temiendo sin duda que quisiéramos aprovechar de su debilidad.

Entre los muchos enfermos que vi, me llamó la atención uno que había obtenido del Gobierno Francés una patente de invención, en esos días, á mérito de una memoria que él había dirijido, sobre una cuestión de mécanica aplicada, que examinada y encontrada merecedora de Brévete ó patente, se la habían remitido á Gheel, ignorando sin duda que el desgraciado era un desdichado enfermo del cerebro. Ya puede U. calcular su satisfacción al recibir el premio de sus fatigas, y el orgullo con que enseñaba varios manuscritos, en los que estaba trabajando. A muchas reflecciones se presta este hecho, uno de los tantos misterios de la patología mental.

Entre los pensionistas de primera clase, se encuentra el principe P.... que habita un espléndido departamento y que se digno concederme una audiencia al serle anunciada mi visita. Fui muy bien recibido y me hizo los honores de su chalet, como decía, con una perfecta cortesía. Después me hizo la conhanza de enseñarme los retratos de algunos jetes de su ejército [grabados de algunos periódicos ilustrados y detalles sobre sus tropas. Este enfermo, cuya esposa é hijos residen en París, en donde él pasa un mes cada año, se entretiene con un piano. Está ataçado de la pará-

lisis progresiva.

Otro pensionista de primera clase, es un noble inglés, alojado en casa de una familia, uno de cuyos hijos reside en Iquique desde antes de la guerra, atacado de una manía crónica; lleva una vida rodeado de las mayores comodidades. Monta á caballo, maneja su tilburi, etc.

Entre muchísimos enfermos, me señalaron á uno que procuraba oir el mayor número de misas cada día; á otro, cuya ocupación era ejerci-

tarse en copiar todos los paisajes de la comarca; á otro, pescador intatigable, que hacía vender el fruto de su afanes; á otro que se cree director de un asilo de enagenados y se constituye en la estación á la llegada de cada tren para recibir lo que espera le manden de su hospicio; á otro que se supone comerciante anbulante y recorre la población, casa por casa, ofreciendo su mercadería; á otro cuva ocupación consiste en recojer yerbas medicinales en el campo, para venderlas en la ciudad; y á mil más, que presentan diversas formas, á cual más curiosa, de enagenación mental.

Los campesinos dan un pequeño jornal semanal á los enfermos dedicados á los trabajos agrícolas, y aún los que no pueden agenciarse algo, frecuentan los cafés, juegan billar, naipes, etc. En las funciones dramámaticas ó ecuestres, de títeres, etc. una gran parte de la concurrencia es de enfermos, y en materia de distracciones, se les proporciona todas las compatibles con su estado.

La vigilancia en la Colonia es constante. No sólo la hace real cada familia sobre el ó los dos enfermos que están á su cargo, sino que está dividida la comuna en 16 circunscripciones, cada una con un vigilante rentado, que impiden que los enfermos franqueen los límites de la Colonia. Además, los habitantes de las comunas vecinas vigilan é impiden el paso á los que pretenden evadirse, que son fácilmente descubiertos, ya porque cuando lo intentan es en el momento de una exacerbación de su delirio, ya porque carecen de dinero, etc. En una palabra, las evasiones son rarisimas y comparando la cifra de la estadística con la de los asilos cerrados, la proporción es casi igual.

La estadística demuestra un hecho sorprendente, pero de cuya realidad no se puede dudar. Sea porque no se acepta en la Colonia a los enfermos que tienen tendencia al suicidio, al homicidio, ó que sean

incendiarios, así como á los que por su delirio pueden ofender la moral ó cometer delitos contra las costumbres, lo cierto es que son rarisimos estos crimenes. Su proporción es insignificante y es inferior no sólo á la que arrojan los manicomios, en igualdad de población, sino también inferior à la de cualquier comuna, con igual número de pobladores. Tengo á la vista un concienzudo y detenido artículo del doctor Peeters, á este respecto, y siento que la extensión de él me prive entrar en detalles importantísimos, y que comprueban matemáticamente este hecho.

La ya demasiada extensión de esta correspondencia me impide así mismo entrar en más detalles sobre la Colonia de locos de Gheel, cuya visita me ha proporcionado la oportunidad de completar el estudio que estaba haciendo respecto á los grandes Manicomios de estos adelantados países del viejo mundo.

Las Colonias agrícolas de locos, aunque en pequeña escala, están funcionando en Escocia, y sus resultados son altamente halagadores. En Inglaterra se están haciendo alguos ensayos, así como en algunos lugares de la Alemania. Todo induce à suponer que el sistema de colonias agrícolas de Gheel, está llamado á llenar algunas lagunas en el tratamiento de las enfermedades mentales.

En conclusión, creo hallarme autorizado para afirmar que, estudiando técnicamente la cuestión, se puede ventajosamente sostener la superioridad, bajo muchos puntos de vista, de las Colonias agrícolas sobre los Manicomios cerrados.

DR. MANUEL A. MUNIZ.

----Los Hospitales de Lima

EN 1888.

Hemos tenido ocasión de leer la por muchos títulos interesante Memoria presentada á la Sociedad de y 5 externos,

Beneficencia Pública de Lima, por su celoso Director el señor Coronel D. Rufino Torrico, dando cuenta de la marcha de esta filantrópica Institución en el período anual comprendido desde el 1.º de Diciembre de 1887 hasta el 30 de Noviembre de 1888; y creemos de importancia consignar aquí algunos de los datos que, en aquella, se encuentran, referentes á los hospitales, los hospicios de huérfanos y el cementerio general de Lima, en el lapso de tiempo ya indicado.

1)—Hospitales.—Con buen acópio de razones, insiste mucho sobre la imprescindible necesidad de reformar el antiguo Reglamento de hospitales dictado en el año de 1856, de manera que corresponda á las necesidades bien entendidas del servicio facultativo y administrativo de estos establecimientos, algunos de los cuales reclaman además reglas especiales adecuadas á sus condiciones y fines peculiares. Con este objeto, la Sociedad comisionó á los señores Dr. L. Villar, Dr. L. Alarco, Dr. B. Sosa y Dr. M. Odriozola, para que formulasen el provecto respectivo; el cual, una vez concluido, ha sido pasado á la Academia Nacional de Medicina para que emita su parecer al respecto.-Esperamos, pues, que, bajo tan favorables auspicios, muy pronto se dictará y pondrá en práctica un nuevo Reglamento General de Hospitales, que vendrá á llenar una necesidad tan vivamente sentida.

a) El hospital del "Dos de Mayo", inaugurado el 28 de Febrero de 1875, es destinado sólo para hombres, tanto adultos como párvulos. Su servicio facultativo actual se compone de 4 titulares en servicio: los Dres. L. Villar (con 3 salas y 124 camas), A. Alarco (con 3 salas y 90 camas), F. Cervera (con 2 salas y 107 camas) y R. Quiroga y Mena (con 2 salas y 108 camas); 2 auxiliares: los Dres. Manuel Irujo y M. Montero; 4 alumnos internos.

En el indicado periodo, han ingresado 6,453 enfermos que, agregados á 360 que existían en 30 de Noviembre anterior (1887), hace el total de 6,813 .- De éstos, han salido 5,743 y han fallecido 689, quedando en 30 de Noviembre último (1888), 381 enfermos.

Promedios diarios: de existencia 370.22; de entrada 17.679; de salida 15.764; de mortalidad 1.887; y de

aumento diario 0.028.

El gasto ordinario ha ascendido á 53,407 soles plata y 14 centavos.

Se han realizado 70 bautismos y

78 matrimonios.

Atendiendo á la raza, se han asistido: 605 de la blanca; 568 de la amarilla; 325 de la negra; 4,588 de la india y 727 de raza mezclada.— Total 6,813.

5,666 peruanos (predominando los del departamento de Junin, 1,349) y 1,147 extranjeros (siendo los más de la China, 568).—Total 6.813.

En cuanto á la edad: Menores de 5 años.... De 5 á to años......401 ,, 15 ,, 20 ,, 801 ., 30 ,, 40 ,, 718 ,, 40 ,, 50 ,, 1,295 ,, 50 ,, 60 ,, 573 ,, 60 ,, 70 481 Mayores de 70 años

Total..... 6,813 En cuanto al estado civil: menores 1950; solteros 2086; casados 1332 y viudos 1445.—Total 6,813.

En cuanto á la profesión, predominan los jornaleros (3,458) y los domésticos (752).—Figuran además 69 militares, 11 telegrafistas, 178 comerciantes, 8 eclesiásticos, 96 cocheros, 20 marineros, 11 músicos, 59 estudiantes, 1 botánico, 33 impresores, 14 suerteros, etc. etc.

Han muerto: 525 peruanos y 164 extranjeros (siendo 119 chinos).-Total 689.

Atendiendo á la edad, han muerto: tis, 5 de hemoptisis (?), 49 de chan-

Menores de 5 años	9
De 5 á 10 años	25
,, 10 ,, 15 ,,	27
,, 15 ,, 20 ,,	76
,, 20 ,, 30 ,,	146
,, 30 ,, 40 ,,	128
,, 40 ,, 50 ,,	134
,, 50 ,, 60 ,,	62
,, 60 ,, 70 ,,	45
Mayores de 70 años	37
THE HERE WAS DON'T WHEN CHEET AND AND ADDRESS OF THE PARTY OF THE PART	MAGE!

Total..... 689 Respecto à las enfermedades de que han padecido los asistidos en el hospital, encontramos esta clasificación, que nos causa suma extrañeza no sea verdaderamente científica, no habiendo razón ni motivo para tal deficiencia, que esperamos no se repetirá en adelante:

Han sido curados (y algunos Según la nacionalidad, han sido aliviados, agregamos nosotros): 873 de intermitentes, 869 de reumatismo, 400 de disentería, 84 de contusiones, 79 de sífilis, 233 de bronquitis, 71 de ectimas, 254 de sarna, 152 de heridas, 311 (?) de tuberculosis, 258 de neumonia, 211 de alcoholismo, 207 de úlceras, 45 de adenitis, 20 de conjuntivitis, 10 de tifo-malaria, 226 de remitentes, 26 de hepatitis, 118 de embarazo gástrico, 114 de eczema, 23 de estrecheces (?), 13 de anemia, 34 de enteritis, 15 de caquexia palúdica, 14 de nefritis, 33 de abscesos (?), 16 de angina, 108 de blenorragia, 20 de impétigo, 16 de asma, 13 de otitis, 35 de hemorroides, 56 de parásitos (?), 12 de queratitis, 21 de verrugas (?), 11 de pericarditis, 8 de colerina, 10 de pleuresía, 106 de antrax, 3 de corea, 10 de epididimitis, 37 de flegmón, 6 de vermes nasales, 6 de tumor blanco, 8 de fiebre perniciosa, 10 de ataque cerebra! (?), 3 de tétanos, 2 de espasmo de la glotis, 3 de infección pútrida, 2 de longevi-dad (?), 3 de gangrena (?), 5 de cirrosis hepática, 5 de escrofulosis, 2 de infección urinosa, 10 de paludismo (?), 3 de tabes mesentérica, 2 de infección purulenta, 2 de meningicros (?), 6 de epilepsia, 2 de insuficiencia aórtica, 1 de insuficiencia mitral, 107 de sarampión, 1 de psoriasis, 1 de prostatitis supurada, 1 de amigdalitis, i de anemia cerebral, 1 de peritonitis, 2 de gastritis alcohólica y 1 de delirium tremens.

Han muerto: 104 de disentería, 2 de contusiones, 1 de bronquitis, 5 de heridas, 289 de tuberculosis, 106 de neumonia, 19 de alcoholismo, 7 de tifo-malaria, 1 de remitente, 12 de hepatitis, 14 de estrecheces (?), 4 de anemia, 1 de enteritis, 2 de nefritis, 2 de abscesos (?), 1 de asma, 1 de otitis, 2 de pericarditis, 3 de colerina, 7 de pleuresía, 1 de antrax, 3 de flegmón, 3 de vermes nasales, I de tumor blanco, 7 de fiebre perniciosa, 15 de ataque cerebral (?), 5 de tétanos, 1 de espasmo de la glotis, 6 de infección pútrida, 2 de longevidad, 7 de gangrena(?), 16 de cirrosis hepática, i de escrofulosis, 2 de infección urinosa, 3 de paludismo (?), 2 de tabes mesentérica, 4 de infección purulenta, 6 de meningitis, 3 de mielitis, 1 de asfixia, 2 de hemoptisis (?), 1 de epilepsia, 4 de mal de Bright, 2 de envenenamiento por el ópio, 5 de insuficiencia aórtica, 2 de insuficiencia mitral y 1 de tisis laringea.

b] El hospital de "Santa Ana", erigido en 1,549, está destinado sólo para mujeres [adultas y párvulas], tiene una sala especial para parturientes y otra donde son recibidas las madres con sus hijos lactantes, sean aquellas, éstos ó ambos los enfermos. En la actualidad, su servicio facultativo se compone de 3 titulares en servicio: los doctores J. J. Corpancho [con 4 salas y 126 çamas], R. Morales [con 5 salas y 167 camas, incluyendo la sala de parturientes y la de madres con hijos y N. Corpancho [con 4 salas y 98 camas]: 2 auxiliares: los doctores J. Gómez Sánchez v F. Galindo; 3 alumnos internos y 3 externos.

Han ingresado 7,334 enfermas (de las que 5,776 adultas, 1,206 pár-

gadas á 318 (273 a., 32 pv., 13 pt.) que existían el 30 de Noviembre de 1887, hace el total de 7,652 [6,049 a., 1,238 pv., 365 pt.].—De éstas, han salido 6,643 [5,248 a., 1,039 pv., 356 pt.] y han muerto 661 [499 a. y 162 pv.]; habiendo en 30 de Noviembre último, una existencia de 348 (302 a., 37 pv. y 9 pt.) enfermas.

Promedios diarios: de existencia 333; de entrada 20 á 21; de salida 18 á 19; y de mortalidad 1 á 2.

El gasto ordinario ha ascendido á 40,395 soles y 45 centavos.

Se han efectuado 250 bautismos

y 113 matrimonios.

Atendiendo á la raza, se han asistido: 181 de la blanca. 2 de la amarilla; 336 de la negra; 5,380 de la india y 744 de raza mezclada.—Total 6,643. - Esta estadística es deficiente, pues sólo se refiere á las que han salido del hospital (6,643) y no incluye, como debería ser, ni á las que han fallecido (661) ni á las que todavía permanecen en el hospital (348).

Según la nacionalidad, han sido 6,534 peruanas (predominando las naturales del departamento de Lima 3,006 y las del de Junin, 1,247) v 109 extranjeras (siendo 36 del Ecuador).—Total 6,643.—Se aplica también á esta estadística la observación anterior.

En cuanto á la edad:

Menores de 5	años.	559
De 5 á 10	,,	380
"10 á 15	,,	538
" 15 á 20	,,	914
" 20 á 30	,, ,,	2,381
,, 30 á 40	,,	1,340
" 40 á 50	,,	392
" 50 á 60	,,	97
"60 á 70	.,	19
Mayores de 70	,,	23

Total.... 6,643

Repetimos la observación anterior.

En cuanto al estado civil: menores 1,039; solteras 4,620; casadas 612 vulas y 352 parturientes) que, agre- y viudas 372.—Total 6,643.—Aquí

también repetimos la observación

precedente.

En cuanto á la profesión, predominan las lavanderas (576) y las cocineras (491), siendo 4,736 sin ocupación (!).--Se repite la observación anterior.

Han muerto: 634 peruanas y 27 extranjeras .-- Total 661.

Mortalidad por edades:

Menores de 5	años 1	37
De 5 \u00e1 10	,,	38
" 10 á 15	,,	
" 15 á 20	,,	17
" 20 á 30	,, 15	34
" 30 á 40	" I2	15
" 40 á 50	,, 5	55
" 50 á 60	,,	57
" 60 á 70	,, 2	20
Mayores de 70	,,	23
A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH		

Total..... 661

Respecto á las enfermedades de que han padecido las asistidas en el hospital, allá vá la clasificación, á la que hacemos la misma observación que á la del "Dos de Mayo:

Fueron dadas de alta (preferimos este término al de "curadas", porque algunas serían aliviadas simplemente y porque no todas entraron enfermas, pues, como ya lo hemos dicho, en este hospital se acepta a madres sanas cuando tienen hijos enfermos, que están todavía en el período de la lactancia): 356 de parto, 47 de aborto, 2,537 de intermitentes, 94 de sarampión, 31 de adenitis, 33 de insuficiencia mitral y aórtica, 91 de metritis, 81 de embarazo gástrico, 162 de bronquitis, o de estomatitis, 37 de afección cardiaca (?), 99 de contusiones y heridas, 37 de vaginitis, 36 de alcoholismo, 17 de fracturas, 106 de tubérculos (?), 123 de enteritis, 89 de reumatismo, 6 de queratitis, 11 de hemoptisis (?), 17 de neurálgia (?), 1 de prolapso del útero, 56 de abscesos [?], 32 de escrófulas, 36 de cistitis, 11 de anemia, 24 de herpes, 57 de metrorrágia, [?], 9 de asma, 95 de disentería,* 6 de sífilis, 49 de go de los Dres. J. M. Romero, T. neumonia y pleuro-neumonia, 31 de Salazar, M. R. Ganoza y J. M. Qui-

conjuntivitis, 30 de ectima, 11 de eczema, 7 de fístulas [?], 27 de vómitos [?1, 3 de pleuresía, 2 de epilepsia, 12 de caquexia palúdica, 96 de disentería * Testá repetida esta enfermedad], 2 de tifoidea, 7 de perniciosa, 3 de colerina, 2 de mal de Bright, 17 de hepatitis, 26 de diversas enfermedades [?], 13 pasadas á otros establecimientos [porqué? no lo dice], 97 pasaron al depósito [á qué depósito? y porqué?], 196 salieron por muerte del hijo [luego, no fueron enfermas y 766 sin enfermedad [probablemente, sólo los hijos fueron los enfermos].

Han fallecido: 19 de sarampión, 13 de insuficiencia mitral y aórtica, 2 de bronquitis, 8 de afección cardiaca [?], I de alcoholismo, 244 de tubérculos [?], 28 de enteritis, 1 de reumatismo, 31 de cáncer al útero, i de abscesos [?], 2 de anemia, 3 de asma, 33 de neumonia y pleuro-neumonia, 3 de epilepsia, 13 de caquexia palúdica, 22 de meningitis, 38 de disentería, 16 de tifoidea, 21 de perniciosa, o de tabes mesentérica, 4 de tumor cerebral, 5 de congestión cerebral, 4 de tétanos, 3 de consunción [?], i de cólera infantil, 5 de erisipela, 3 de gangrena senil, 4 de encesalitis, 2 de infección purulenta, 2 de inanición, 2 de tumor blanco, i de colerina, i de mal de Bright, 3 de nefritis, 5 de enagenación mental [?], 6 de hepatitis, 2 de fiebre gástrica, 4 de flebitis puerperal, 3 de hemorrágia cerebral, 5 de peritonitis, 2 de lesión [?] al corazón, 4 de apoplegía [?], 2 por nacimiento prematuro, 3 de atrepsia, 26 de diversas enfermedades [?], y

51 llevadas muertas al hospital [?]. c El hospital militar de "San Bartolomé," destinado sólo para la asistencia de la clase militar, se halla transitoriamente bajo la administración de la Sociedad de Beneficencia, por razones de economía para el deficiente Erario fiscal. Su actual servicio facultativo está á carroga; el auxiliar Dr. G. Vasquez; 4 alumnos internos y 4 externos.

Han ingresado en este año 2,840 enfermos [28 jefes, 310 oficiales y 2,502 de tropa] que, agregados á 176 [6 j., 25 of. y 145 t.] que existían el 1.º de Diciembre de 1887, hace el total de 3,016.—De éstos, han salido 2,830 (20 j. 309 of. y 2501 t.] y han fallecido 41 (3 j. 9 of. y 29 t.); existiendo en 30 de Noviembre último, 145 [11 j. 17 of. y 117 t.] enfermos.

Promedios diarios: por entradas 7. 78; por salidas 7.75; por mortalidad 0. 11; por existencia 166. 38.

Proporción de curados 99.64; id.

de muertos 1.44.

El gasto ordinario ha ascendido

á 36,115 soles y 28 centavos.

Se han celebrado 83 matrimonios. Atendiendo á la raza, se han asistido: 579 de la blanca, 3 de la amarilla, 109 de la negra, 865 de la india y 1,284 de raza mezclada.— Total 2,840.—Esta estadística es también deficiente, porque sólo toma en cuenta á los que han ingresado al hospital en el año [2,840] y no comprende á los 176 que ya existían en él. Este mismo defecto se nota en los demás datos, que debían referirse al total general de 3,016.

Según la nacionalidad, han sido 2,738 peruanos y 102 extranjeros (66 de Chile, 3 de la China, etc.).—

Total 2,840.

En cuanto al estado civil: menores 83, solteros 2255, casados 447 y viudos 55.—Total 2,840.

Profesión: todos militares. En cuanto á la edad:

Menores de	10 años.	5
De 10 á 15	,,	33
" 15 á 20	,,	45
" 20 á 30	,,	1,916
" 30 á 40	,,	525
" 40 á 50	,,	197
" 50 á 60	,,	86
" 60 á 70	,,	9
Mayores de 70	,,	24
	-	CALL COL

Total 2,840

Los 41 fallecidos fueron todos peruanos.

Mortalidad por edad:

De	e 10 á 15	años		1	
	15 á 20	,,	1	6	20
"	20 á 30	,,		15	15
,,	30 á 40	,,		8	
,,	40 á 50	,,		5.	
	50 á 60	,,		3	
,,	60 á 70	-,,		3	U
				and the same	

Total..... 41

Respecto á las enfermedades, sólo se ha consignado las de los fallecidos (41), olvidando hacer lo mismo con las de los que fueren dados de alta del hospital (2,830) y con las de los 145 enfermos que quedaron me-

dicinándose.

Han muerto: 2 de neumonia, 18 de tisis (?), 2 de insuficiencia aórtitica, 2 de angina (?), 3 de meningitis tuberculosa y á 1 de hepatitis, fiebre de la Oroya, fiebre perniciosa, mielitis, disentería, tifoidea, absceso hepático, conmoción cerebral, tétanos, heridas, cirrosis hepática, meningitis, infiltración urinaria y enfermedades diversas (?).

d) El manicomio mixto de la "Misericordia," está destinado para la asistencia de los locos de ambos sexos. Posée salas, celdas y cujas, con camas para 156 mujeres y 126 hombres. El médico en jefe es el Dr. J. Casimiro Ulloa, el auxiliar el Dr. A. Fernández Dávila y un alumno

interno.

La Sociedad de Beneficencia se preocupa actualmente de procurar la construcción de un nuevo y verdadero Manicomio, pues el que hasta ahora sirve con este nombre, sobre inadecuado, es altamente perjudicial, como lo han demostrado varias veces el ilustrado Dr. Ulloa y nuestro distinguido compañero el Dr. Muñiz. Pero, para realizar tan benéfico pensamiento, tropieza aquella corporación con el grave inconveniente de no contar todavía con los recursos suficientes para este objeto. ¡Ojalá los reuna cuanto antes à fin de aliviar la suerte de

los amentes, que indudablemente son los enfermos más desgraciados y que reclaman una asistencia tan higiénica como confortable! Que no se quede, pues, en simple pro-

vecto!

Ingresaron 83 locos (47 hombres y 36 mujeres); agregados á los 231 (116 h. y 115 m.) que existían el 1.º de Diciembre de 1887, hace un total de 314 (163 h. y 151 m.)—De éstos, salieron 62 [39 h. y 23 m.] y fallecieron 22 [10 h. y 12 m.]; existiendo el 30 de Noviembre último, 230 [114 h. y 116 m.] enfermos.—Y, cuando más, podrían ser cómodamente asistidos en esa casa, unos 150 locos!

Clasificados por el género de locura, tenemos: locura razonante 1 h. y 1 m.; manía aguda 6 h. y 7 m.; monomanía de persecución 1 h.; lipemanía 6 h. y 4 m.; onanismo 1 h.; delirium tremens 2 h.; escitación maniaca 1 h.; delirio alcohólico 23 h. y 8 m.; locura epiléptica 4 h. y 3 m.; manía periódica 2 m.; manía simple 1 h. y 9 m.; idiotismo 1 h. y 1 m.; y ninfomanía 1 m.—Total 83 [47 h. y 36 m.].

Esta estadística es igualmente deficiente, porque sólo comprende á los 83 locos que ingresaron durante el año, omitiéndose la clasificación de los 231 que ya existían, la de los 62 que salieron y la de las causas de la muerte de los 22 que fallecieron; datos todos que debían haberse consignado con la suficiente precisión.

Las demás estadísticas se refieren sólo á esos 83 que ingresaron; y son

éstas:

En cuanto á la profesión: estudiantes I h. y 2 m.; obstetriz I; sacerdote I; militares 6; ignorados [?] 14 h. y 19 m.; jornaleros 7 h.; lavanderos 7 m.; &., &.

En cuanto á la nacionalidad: peruanos 29 h. y 36 m.; extranjeros 16

h. [7 chinos]; ignorados 2 h.

En cuanto á la edad: de 7 á 20 años: 8 h. 2 m.; de 21 á 30 id.: 8 h. 13 m.; de 31 á 50 id.: 18 h. 14 m.;

mayores de 50 id.: 5 h. 5 m.; igno-

rados 8 h. y 2 m.

En cuanto á la raza: blancos 18 h. 12 m.; indios 13 h. 9 m.; negros 2 h. 6. m.; mestizos 4 h. 1 m.; zambos [?] 3 h. 8 m.; asiáticos 7 h.

En cuanto al estado civil: casados 9 h. 7. m.; solteros 28 h. 24 m.; viudos 5 h. 5 m.; ignorados 10 h. y

IO m.

El gasto ordinario ha alcanzado á 24,720 soles y 66 centavos; y el extraordinario á 1,673 soles y 40

centavos.

e) El hospital de mendigos ó de incurables, aunque primitivamente destinado sólo para ser "asilo de incu"rables de ambos sexos, fuese por
"enfermedades que sólo se desarrai"gan del organismo cuando su des"trucción se consuma, fuese de
"aquellas que ocasionan la avanza"da edad ó la pérdida total de las fa"cultades físicas; desde hace algunos
"años recibe también á los que pa"decen de enfermedades agudas,
"aunque graves, siendo el mayor nú"mero el de asiáticos leprosos ó
"elefansiacos,"

Su ímico facultativo es el Dr. L. Loli; y posée 10 salas con 172 camas para hombres y 150 para mu-

jeres.

Ingresaron en el decurso del año 130 enfermos (75 hombres y 55 mujeres); agregando los 233 [97 h. y 136 m.] que existían en 30 de Noviembre de 1887, resulta un total de 363 [172 h. y 191 m.].—De éstos, salieron 29 [17 h. y 12 m.] y fallecieron 93 (45 h. y 48 m.); quedando en 30 de Noviembre último, 241(110 h. y 131 m.).

Promedios mensuales: de existencia 30.25; de entrada 10.83; de salida 2.41 y de mortalidad 7.75.

El gásto ordinario ascendió á

19,522 soles y 82 centavos.

Se celebraron 3 bautismos y 2 matrimonios.

Razas: blanca 60; amarilla 28; negra 40; india 70 y mezclada 43.— Total 241.

Otra deficiencia; estas estadísticas

sólo se refieren á 241 enfermos (sin especificación del sexo), probablemente á los que han quedado en 30 de Noviembre último, pues el total asciende á 363 [veáse más arriba].

Nacionalidad: 194 peruanos y 47 extranjeros [de los cuales 21 chi-

nos .- Total 241.

Edad: de 5 á 10 años, 4; de 10 á 15 id., 21; de 15 á 20 id., 29; de 20 á 30 id., 46; de 30 á 40 id., 25; de 40 á 50 id., 19; de 50 á 60 id., 27; de 60 á 70 id., 35; mayores de 70 años, 35. -Total 241.

Estado civil: menores 35; solteros 131; casados 21; viudos 54.—Total

Profesión: lavanderos 27; costureras 14; agricultores 14; militares 6; marineros 5; maquinistas 2; ingeniero I; sin profesión (?) 127; etc.,

Mortalidad por nacionalidad: peruanos 56 y extranjeros 37 (siendo

chinos 17). - Total 93.

Mortalidad por edad: de 10 á 15 años, 1; de 15 á 20 id., 2; de 20 á 30 id., 5; de 30 á 40 id., 7; de 40 á 50 id., 9; de 50 á 60 id., 8; de 60 á 70 id., 16; mayores de 70 años, 45.— Total 93.

Clasificación por enfermedades:

De los que existen actualmente: tubérculos pulmonares 6, mielitis 3, diarrea 2, cáncer al estómago 1, parálisis (?) 18, lepra 4, reblandecimiento cerebral 5, anemia 1, epilepsia 12, mutismo 4, sordera 6, ceguera 28, cojera 7, reumatismo 41, sífilis 14, contusión 1, erupción (?) 2, escrófulas 7, debilidad (?) 3, llagas (?) 5, amencia [?] 24, ancianidad [?] 49, cáncer ? 3.

De los que han salido del hospital: pulmonía 3, pleuresía 1, disentería I, fiebre perniciosa I, diarrea [?] 2, anemia 1, reumatismo 2, bronquitis 2, contusión 4, erupción [?] 3, escrófulas 2, debilidad [?] 6, llagas

? 1.

De los que murieron: tubérculos pulmonares 7, pulmonía 9, pleuresía 4, mielitis 4, disentería 2, insufi-

(?) 1, nefritis 1, hemorragia cerebral 4, fiebre perniciosa 3, diarrea (?) 4, cáncer al estómago 2, tubérculos (?) 3, parálisis (?) 2, lepra 1, reblandecimiento cerebral 8, anemia 2, quemadura I, tisis (?) 3, estrechez de las válvulas del corazón (?) 2, hipertrofia al corazón 1, ataque (?) al cerebro I, cancer en la lengua I, epilepsia 4, derrame (?) cerebral 2, reumatismo 4, diátesis gangrenosa (?) 1, pericarditis 2, infección pútrida I, gangrena (?) I, catarro vesical 2, pericarditis con derrame I, gastritis crónica 2, sífilis 5, bronquitis 1.

f Lazareto. - Pésimo establecimiento! Por estar de acuerdo con las ideas del señor Director, copiamos sus palabras referentes á este edificio: "La construcción de esta casa tué de carácter enteramente provisional. Se llevó á cabo con la perentoria prontitud que exigió, en 1868, la invasión de la fiebre amarilla; y está llamada á desaparecer por las dos principalísimas razones: es la primera, lo inadecuado del sitio, pues hoy puede decirse que está dentro de los muros de la ciudad; y segunda, porque según las gestiones hechas ante el Concejo Provincial, ha aceptado éste que, en los casos fatales de epidemia, le toca y le corresponde la administración de este género de establecimientos, no siendo aventurado suponer, en consecuencia, que, llegado el caso, provea esta necesidad con sujeción estricta á los últimos mandatos científicos.

Por lo mismo que no ha estado al servicio en este año, por no haberse presentado epidemia alguna que lo hubiese hecho necesario, sus gastos ordinarios han sido de 17 soles mensuales, ascendiendo los extraor-

dinarios á 86 soles.

2)—Hospicios de huérfanos.— Se recibe en ellos á los expósitos y á los huérfanos de menor edad. Para ello, existen tres hospicios: el de Lactantes, ó casa central [fundado ciencia de las válvulas del corazón en 1,603, en donde se recibe á los

párvulos de ambos sexos que se exponen en el torno; el de Santa Teresa, al cual pasan las mujeres, una vez cumplidos los siete años de edad; y el de la Recoleta, al que son trasladados los varones desde la

edad de tres años. Indica el señor Director las reformas urgentes que requieren estos servicios, que-dice-"sólo la deficiencia de recursos le ha impedido realizarlas."- Es la 1.ª reforma, la de reglamentar estas casas con prescripciones propias á la naturaleza de cada una de ellas. Es la 2.ª, la de procurar dar seguro porvenir á los huértanos, cuya edad les consienta ser útiles á sí mismos y á la Institución, que los cobija y ampara; lo que se lograría estableciendo talleres tipográficos y de encuadernación, á que se destinará á hombres y mujeres mayores de doce años; se comprenderá la importancia de esta reforma, teniendo en cuenta que la Beneficencia gasta anualmente una suma no menor de 25,000 soles en esta clase de trabajos. Agrega: "Los otros medios puestos en práctica para labrar un porvenir à los huérfanos, han sido de resultados contraproducentes y más vale que sobre este particular corra un denso velo."-Sentimos no saber cuáles fueron esos medios, para apreciarlos debidamente.—Es la 3.ª, la referente á las necesidades morales: el aprendizaje de la música, de la escultura ó de cualquiera otro ramo de las

a) Hospicio de huerfanas de Santa Teresa.—(Antiguo Hospicio de Santa Cruz de Atocha). Este establecimiento tiene un cuádruple aspecto:

bellas artes, etc.

1.º Es la casa central de las hijas de San Vicente de Paul en el Perú y por esto existe allí el noviciado de la orden y reside la visitadora general;

2.º Cobija actualmente á 86 alumnas, de las que son de beca 5, huérlanas 37 y expósitas 44, al cuidado de trece hermanas y dos profesoras. A esta sección sólo ingresan les con que la Beneficencia contri-

las niñas huérfanas ó expósitas que se envian, después de los siete años de edad, del hospicio de Lactantes y del de la Recoleta, ó las que no siendo mayores de ocho años comprueban carecer de padre, madre y ascendientes y ser notoriamente pobres.

Existian el año anterior 84; ingresaron en el presente 6 (2 de 7 años y 4 de 8), procedentes de la Recoleta, y salieron 4 [de 21 años], empleadas á Lactantes y al Refugio; quedan pues 86.—De éstas, son blancas 30, negras 3, indias 26 y mestizas

Son 2 de 7 años; 8 de 8 id.; 8 de 9 id.; 10 de 10 id.; 7 de 11 id.; 9 de 12 id.; 3 de 13 id.; 13 de 14 id.; 7 de 15 id.; 2 de 16 id.; 1 de 17 id.; 2 de 18 id.; 3 de 19 id.; 3 de 20 id.; 4 de 21 id.; 1 de 22 id. [cocinera]; 1 de 25 id. (profesora); I de 4 id. (portera) y 1 de 42 id. (enterma en Tar-

Ocupaciones de las colegialas: 70 aprendices, 2 cocineras, 4 lavanderas, 5 costureras y 5 floris-

3.º Funciona una escuela gratuita de externas, cuyo promedio de asistencia ha sido de 262. Concurren las hijas de mujeres desvalidas que carecen de los medios indispensables para educarlas.

4.º Fomenta también un asilo infantil, al que han concurrido 142 niños y 146 niñas. Está constituido por niños menores de seis años, hijos de las que buscan su subsistencia en profesiones domésticas de las casas de la ciudad. Entran en las primeras horas de la mañana y salen en las avanzadas de la tarde. Las hermanas de la caridad buscan en el desahogo de las familias acomodadas los recursos bastantes para proporcionarles alimentos y vestidos.

Los gastos ordinarios, relativos sólo á la 2.ª sección, han ascendido á la suma de 8,128 soles 20 centavos, incluyendo los 50 soles mensua-

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

buye al sostenimiento de una Dispensaría, cuyo objeto es proporcionar medicación gratuita á los pobres de ciudad, con el auxilio de dos médicos, que perciben la renta mensual de 25 soles cada uno.

Datos estadísticos de la Dispensaría: enfermos á domilio 785; visitas de los médicos y recetas 2,102; enfermos que han concurrido 4,851; recetas para éstos 4,851; muelas sacadas (probablemente por las hermanas) á los indigentes 3,700.

b) Hospicio de Lactantes.—Gastos: de despensa S/. 5,298.06 cts.; generales S/. 215.10 cts.; sueldos y salarios S/. 2,152.00; haberes de nodrizas internas S/. 4,099.70 cts.; idem. de nodrizas externas S/. 2,731.40.—

Total S/. 14,496.26 cts.

Los únicos datos estadísticos que encontramos son los siguientes, que conceptuamos muy incompletos, siendo más sensible todavía que no se indique las causas de las defunciones.

El 30 de Noviembre de 1887, existian 76 (37 hombres v 39 mujeres).—Ingresaron 167 (89 hombres y 78 mujeres); salieron 79 (47 hombres y 32 mujeres); murieron 78 (36 hombres y 42 mujeres); existencia en 30 de Noviembre último, 86 (43 hombres y 43 mujeres).

De los 167 niños que ingresaron, lueron huérfanos 6, expósitos 67 y procedentes de los hospitales 94.

Blancos 29, mestizos 27, zambos 15, indios 95 y negros 1.—Total 167.

Edad: de I día á I año, 114; de I año á 3 años, 36; de 3 á 7 años, 16 y de 7 á 10 años, 1.—Total 167.

Promedios diarios: de entrada 0.457; de salida 0.216; de defunciones 0.213

Mortalidad sobre el personal

32 8/81 por ciento.

El mayor número de ingresos fué en el mes de Febrero (19), y éste el único mes en el que no hubo ni una defunción.

La mayor mortalidad se verificó en Octubre (19) y Noviembre (17), indudablemente à consecuencia de

que en estos meses comenzó á desarrollarse la epidemia del sarampión, con caracteres graves, poco

comunes en esta Capital.

"Por acuerdo de la Junta General (27 de Junio de 1878), se ordenó el restablecimiento del torno, puesto á disposición del público en 27 de Febrero de 1879, no sin que antes se estudiara maduramente el asunto y predominó la idea de que, por este medio, se arrancarían á la muerte muchas víctimas; pero la experiencia enseña que este recurso sólo surtirá sus saludables efectos en el caso de que no se oponga mortificación alguna á las personas que á él se acercan á depositar un niño. De otro modo, y como por desgracia sucede al presente, si la Policía toma parte al respecto, los resultados son contra-producentes; pues, la vergüenza, de un lado, y de otro, otras múltiples causas que no debo exponer, retraen á las personas de hacer tranquilas entregas y se suceden, por lo tanto, los criminales hechos de que los reciénnacidos sean arrojados por los padres ó parientes en el atrio de los templos, en los zaguanes de las casas y aún en las veredas de las calles circunvecinas al hospicio." (página 65 de la Memoria).

De aquí resulta que los expósitos ingresan en condiciones tan lastimosas que fallecen ó á las pocas horas ó á los pocos días; en semejantes malas condiciones son remitidos también, generalmente, los procedentes de los hospitales. Hay que tomar en cuenta estas circunstancias para explicarse el porqué de la no pequeña mortalidad que ocurre en la escasa población de este

establecimiento.

Recomienda también el señor Director, "la construcción inmediata y pronta de un establecimiento extenso, bien ventilado y provisto de las comodidades materiales y científicas que han de reunir estas Casas." Buena idea!

c) Hospicio de huérfanos de la Reco-

leta.—Existencia en 1.º de Diciembre anterior, 82 niños (59 hombres y 23 mujeres); ingresaron durante el año, 18 (12 hombres y 6 mujeres); total 100.—Salieron 13 (6 hombres y 7 mujeres); murieron 3 mujeres. Quedan en 30 de Noviembre último, 84 (65 hombres y 19 mujeres).

Estadísticas, también deficientes. Razas: blancos, 25 hombres y 9 mujeres; mestizos, 20 hombres y 5 mujeres; indios, 17 hombres y 5 mujeres; negros, 3 hombres.—Total 84.

Edad: de 3 á 7 años, 25 hombres y 19 mujeres; de 7 á 12 años, 43 hombres; de 12 á 17 años, 8 hom-

Gastos ordinarios: 9,593 soles.

3) — CEMENTERIOS. — a) Cementerio General. - Erigido en 23 de Abril de 1807, debido á los esfuerzos materiales y profesionales del Presbítero D. Matías Maestro, se estrenó en 1.º de Junio de 1808. -Propone la reforma de su actual é inconveniente Reglamento.

Los ingresos provenientes de los diversos servicios fúnebres, suben á la cantidad de S. 58,706. Los egresos á S. 23,440.55 cts. Queda, pues, un saldo á favor de la Beneficencia de S. 35,265.45 cts.

Actualmente, existen nueve cla-

ses de carrozas.

ESTADÍSTICA DE LAS INHUMACIONES:

		ADULT	os	PÁRVUL		DENCIA	TOTAL.
	139 35 35 35 4-	Hombres	Mujeres	H. y M.	Hospital	Parroquias	EST SW
Diciembre de	1887	94	88	155.	106	231	337
Enero de 1888		95	64	139.	112	186	298
Febrero "		- 96	91		133	147	280
Marzo ",		108	76	124	133	175	308
Abril "		111	82	106	III	188	299
Mayo "		87.	95	129	123	188	311
Junio "		101	70	100	114	157	271
Julio "		III.	103.	106.	147	173	320
Agosto ,,		87	92	102.	110	171	281
Setiembre "		117	76	114	129	178	307
Octubre "		102	92		147	220	367*
Noviembre ,,		108	99	0.0	181	312	493*
1	Cotal	,2171	,028	1,627	1,546	2,326	1

Inhumaciones en el año an-

rior de 1887...........1,223.. 1,072.. 1,414.. 1,507.. 2,202.. 3,709 Diferencia á favor de 1888. 6.. 44.. 213*.. 39.. 124.. 163 Diferencia á favor de 1887.

Este esceso de mortalidad debe atribuirse á la epidemia de sarampión, que se inició en Octubre y aumentó en Noviembre de 1888.

Dice la Memoria: "Si se estima la población de Lima en 80,000 habitantes, la proporción de mortalidad

las estadísticas de otras populosas ciudades."

b] Cementerio Civil.—Desde el es sólo de 4 y pico por ciento, ci- año de 1869, se tiene el pensamienfra en mucho inferior á la que traen to de construir un cementerio ci-

vil. En ese mismo año, se dieron los primeros pasos con este objeto, pero se paralizaron casi inmediatamente después. En el corriente año volvió á ventilarse esta cuestión en el seno de la Sociedad, aprobándose los proyectos presentados y re-solviéndose, en Octubre anterior, "que la Dirección quedaba autorizada para emprender esta importante obra, adoptando el sistema de administración y ejecutándola conforme lo permitan las rentas de la Sociedad.

Asegura el Director que muy en breve deberán comenzar los traba-

Ya que no se desea laicalizar el único Cementerio que hoy existe, so pretexto de que es católico, nos parece justo y conveniente que, á la mayor brevedad, se construya un verdadero cementerio civil, como lo exije imperiosamente nuestro actual estado de civilización social; y creemos también que, destinando S. 35,265. 45 cts. que ha obtenido la Sociedad de Beneficencia como saldo de los ingresos y egresos del Cementerio general en el último año, se podría dar inmediato comienzo à esta obra.

Concluiremos este ligero estudio analítico, manifestando: 1.º que es muy sensible que no sean tan completos los anteriores datos estadísticos como para que se pudiera sacar de ellos deducciones importantes para el mejoramiento material de esos establecimientos é higiénico de sus moradores; 2.º que es conveniente no se incurra en dichos defectos en las estadísticas de los siguientes años, pues no hay disculpa que valga para que ellas no reunan todas las condiciones que requieren los trabajos de esta naturaleza; 3.º que además de los hospitales á que nos hemos referido, existen dos más en esta Capital: la Maison de Santé y el Hospital Italiano, dependientes aquel de la Sociedad

Francesa de Beneficencia v éste de la Sociedad Italiana de Beneficencia. No tenemos datos sobre el movimiento estadístico de ambos, que, por otra parte, sólo reciben un número limitado de enfermos. Son médicos del primero, los Dres. L. Villar y R. L. Florez; y del segundo, los Dres. A. Velez, B. Sosa y J. Azzali; 4.º que también existe un departamento para enfermos, á cargo del Dr. J. M. Macedo, en la Penitenciaría, y otro en la Cárcel, cuvo facultativo es el Dr. M. R. Artola; y 5.º que, á la cifra general de inhumaciones, debe agregarse una pequeña por los que son enterrados en el Cementerio protestante de Bellavista, donde generalmente son inhumados los restos de los que no pertenecieron á la comunión católica y algunos de los suicidas, á causa de negárseles un sítio en el Cementerio general. ¡Efectos de la intransigencia eclesiástica!

Por último, hacemos votos porsiquiera unos diez mil soles, de los que cuanto antes cumplan satisfactoriamente sus promesas la Sociedad de Beneficencia y el H. Concejo Provincial de Lima: la primera, construvendo un manicomio, un hospicio de lactantes y un cementerio civil; y el segundo, un lasareto; establecimientos reclamados con tanta insistencia y de los que esta Capital no reportará sino beneficios.

Lima, Diciembre 31 de 1888.

Andrés S. Muñoz.

Hematomielia de origen palùdico. (1)

Curación.

La enferma J. V., de 18 años de edad, de raza negra, temperamento sanguineo, constitución fuerte, soltera, nodriza, natural y residente en esta Capital, ingresó al Hospital de Santa Ana, á ocupar la cama N.º

⁽¹⁾ Historia leída en la Sociedad Médica «Unión Fernandina,»

15 de la Sala de San Pedro, servicio del doctor Nestor J. Corpancho, el día 10 de Octubre de 1888.

La enferma de que nos ocupamos, no ha padecido enfermedad alguna de consideración, siendo únicamente digno de mencionarse, una neuralgia ciática derecha, de que adoleció algunas semanas antes de su ingreso á este Hospital, y de la que curó.

Averiguados los antecedentes de familia, hemos venido en conocimiento de que sus progenitores viven y gozan de perfecta salud; sin embargo, haremos notar que su padre, hombre ya de edad avanzada, abusa de las bebidas alcohólicas, hasta el extremo de haber sido atacado en diversas ocasiones de delirium tremens (Diablos azules), según referencia que se nos hizo.

En los cuatro días anteriores á su ingreso, sufrió de cefalalgia intensa y fiebre, precedida de escalofrios, quebrantamiento, dolores lumbares y articulares, y seguida de abun-

dantes sudores.

La intensidad de estos accesos marcábase regularmente á las 4 de la tarde.

La vispera de su entrada, el acceso febril fué más manifiesto que en los días precedentes, acompañándose de pérdida del conocimiento, de agudos dolores irradiándose de la región lumbar hacia las estremidades inferiores, de incontinencia de orina y de materias fecales.

En la mañana del día 18 fué conducida cargada al hospital, pues se nos dijo que no podía andar. Procediendo inmediatamente á su examen, encontramos el cuadro de sín-

mas siguiente:

La enferma estaba en el decúbito supino, la mirada vaga, el rostro inalterable, su indiferencia por todo lo que le rodeaba, sin embargo de la presencia de una pariente suya, á quien parecía no reconocer; el responder con mucha dificultad á las preguntas que se le dirijían, y sus palabras incoherentes y pronun- lores raquideos que se irradian há-

ciadas con cierta lentitud; revelaban claramente que sus facultades intelectuales estaban debilitadas.

Los movimientos voluntarios se encontraban completamente abolidos en sus miembros inferiores, que se hallaban en la extensión y adducción, sin estar contracturados. En el miembro superior derecho se notaba cierta paresia y disminución de la fuerza muscular.

Había perdido la sensibilidad en ambos lados de la cara y en la mi-

tad derecha del cuerpo.

Ligero movimiento febril, marcando el termómetro 38º ½ de tem-peratura axilar. Pulso frecuente, lleno y duro, contándose 132 pulsaciones por minuto. Respiración lenta.

Anorexia completa, lengua seca

y saburrosa.

En vista del cuadro sintomático que precede y de la marcha que siguió la enfermedad, como se verá en el curso de esta historia, pronunciamos el diagnóstico que encabeza estas lineas.

Tratamiento.—Se le prescribió el

purgante siguiente:

Aceite de ricino 60 gramos Calomel..... 50 centigramos. Statim.

y además:

Bromhidrato de quinina I gramo Extracto de acónito 5 centígramos en píldoras número 6, para tomar una cada dos horas.

En la tarde, el termómetro marcaba 39° 3 quintos y el purgante no había producido efecto; por lo que se le mandó poner un enema purgante en la noche, que fué seguido de abundantes deposiciones.

En la noche, el sueño fué intran-

quilo.

Dia 19.—Ha recobrado los movimientos, los que se verifican no obstante con mucha dificultad; igualmente la sensibilidad ha reaparecido, pudiendo distinguir ya si la pinchan ó pellizcan, así como las diferencias de temperatura. Acusa do-

cia los miembros inferiores y experimenta sensación de hormigueo en

las piernas.

La inteligencia más despejada, la palabra menos dificil, aunque siempre se nota cierta lentitud en la pronunciación.

Temperatura, 38° 3 quintos en la mañana; había, pues, una remisión de un grado que duró hasta el siguiente día.

El régimen sué en este dia el siguiente:

Calomel-20 centigramos

tres veces al día y la poción siguiente para tomar por cucharadas cada dos horas:

Sulfato de quinina I gramo Tintura de valeriana a a.

- acónito 1 4 gramos Agua de Rabel C. S.

larabe de azahar Sogramos. Dia 20.—Se observa una mejoria notable, conservando la misma temperatura del dia anterior, y continúa con el mismo tratamiento, a escepción del calomel, cuyo uso se suspendió á causa de haber sobre-

venido un poco de tialismo.

Dia 21.—Continúa el alivio; los dolores raquideos han disminuido notablemente; la inteligencia se encuentra más despejada: la palabra es más fácil y responde ya con cierta precisión; sin embargo, la memoria se halla sensiblemente disminuida, no conservando recuerdo de los hechos acaecidos antes de su enfermedad.

Temperatura 37° 4/5 en la maña-

na y 38° ½ en la tarde.

Se siguió el mismo régimen quínico, administrado en la forma siguiente:

Sulfato de quinina / 1 gr. Extracto de árnica 1 a a. para píldoras Nº. 6; una cada dos horas.

Dias 22, 23 y 24.—Sigue en el mismo estado, observándose tan sólo las variaciones termométricas, cuya mayor ascención en la tarde del 22 fué de 39° 2 quintos, descendiendo en la del dia 24 à 37° I

quinto, con ligeras oscilaciones en los intervalos.

Se ha seguido el mismo tratamiento de sulfato de quinina y extracto de árnica, siempre bajo la forma pilular y á las mismas dosis, agregándose el dia 24, para tomar con los alimentos, 50 centígramos de ioduro de potasio.

Dia 25.—La enferma se ha conservado en el mismo estado de alivio; pero ha sido necesario suspender el ioduro de potasio; pues, á pesar de la pequeña dosis, ha sobrevenido iodismo y se ha prescrito un purgante salino (citrato de magnesia 60 gramos), que ha producido copiosas deposiciones.

La temperatura ha sido en la tar-

de, de 37º 2 quintos.

Día 26.-El estado de la enferma es el mismo del dia anterior, sólo la temperatura ha subido en la tarde á 38°

Volvió à su tratamiento de: Sulfato de quinina) a a. Extracto de árnica (1 gr. Pildoras Nº. 6; 1 cada 2 horas.

Dias 27, 28 y 29.—En el trascurso de este tiempo ha desaparecido todo malestar, la temperatura ha sido normal, se le ha desarrollado bastante apetito; encontrándose á tal punto bien que se halla en disposición de levantarse.

Ha continuado tomando sulfato, pero tan sólo á la dosis de 30 centígramos, tres veces al dia, y se le ha agregado una cucharada de Poción

tónica en los alimentos.

Dia 30.—Se siente bien y se le permite levantarse; se encuentra fuerte; pero tiene mucha dificultad para andar; asegura no sentir duro el suelo, dice: "que le parece andar sobre un colchón." El pié derecho no puede levantarlo completamente del suelo, lo desliza sobre la punta, describiendo una curva de concavidad hacia adentro, al dirijirlo hacia adelante. Marcha con mucha timidez, teme caerse á cada paso, lo que la obliga á tomarse de las personas ú objetos que la rodean.

En los dias siguientes ha continuado con el mismo régimen, y su marcha se ha hecho más segura, ha adquirido más fuerza, notándose sin embargo alguna lentitud, sobre todo al dar la vuelta; ya no se toma de la cama y puede andar libremente, levantando por completo el pié del suelo, cuya dureza siente.

El dia 8 de Noviembre, salió perfectamente curada, á los 20 dias de

su ingreso.

Reflexiones.—Nos permitimos hacer algunas consideraciones sobre la presente historia, pues creemos necesario entrar en algunos detalles sobre la patogenia del proceso morboso que nos ocupa, así como el tratar de fundar nuestro diagnóstico.

Trataremos en primer lugar del modo cómo se ha preparado la hemorragia medular, ocupándonos en seguida de la manera cómo ésta se

ha producido.

Respecto á las causas predisponentes de la enfermedad que nos ocupa, creemos que sea la fragilidad producida en los vasos á consecuencia de la periarteritis que determina el uso inmoderado de las bebidas alcohólicas.

Si bien es cierto que la enferma es de costumbres sanas, su padre, como ya lo hemos dicho, bebedor inveterado, le ha legado la fragilidad de sus arterias, pues es muy sabido que esta periarteritis alcohólica puede trasmitirse por he-

rencia.

Como su nombre lo indica, la periarteritis comienza por la túnica externa ó conjuntiva del vaso, disminuye la consistencia de su pared, los elementos musculares contractiles de la túnica media se atrofian y terminan por desaparecer, produciéndose asi, mecánicamente, los aneurismas miliares de Cruveilhier.

Tenemos de esta manera preparada la hemorrágia; ésta se explica muy fácilmente: basta el menor exceso de tensión sanguínea para que, venciendo la poca resistencia de las

paredes de estos vasos, la hemorrá-

gia se produzca.

En efecto: "Entre las causas de la hematomielia, señalan los autores el frío y la supresión de las reglas, que determinan probablemente una congestión de la médula" (Laveran). En el caso que nos ocupa, las reglas estaban suprimidas, recuérdese que estaba criando un niño; igualmente, la médula se congestiona en el primer estadio de la fiebre intermitente; hemos dicho que, durante los cuatro días anteriores á su ingreso al hospital, la enferma presentaba con regularidad, á las 4 p.m., un franco acceso de intermitente. En apoyo de esta aserción, citaremos el caso relatado por Trier, en el que la hemorrágia de la médula se ha producido durante un acceso de fiebre pantica. (Trat. Patolog. int. de Laveran y Teissier). ¿No es fácil comprender ahora, que se haya producido la hemorrágia durante el escalofrio inicial de una intermitente, en una enferma cuyos vasos, ya alterados por la periarteritis, eran incapaces de resistir á las congestiones sucesivas de la médula?

Por otra parte, ya hemos hecho notar que, algunas semanas ántes de su entrada al hospital, fué atacada de una neuralgia ciática, y sabemos que en Lima son tan frecuentes las neuralgias de origen palú-

dico.

Discutamos el diagnóstico. La falta de rigidez en el tronco, de hiperestesia periférica, de lesiones patológicas ó traumáticas de la columna vertebral, hacen desaparecer la confusión con la hemato-raquis.

La mielitis anterior aguda (Parálisis infantil) puede es verdad confundirse en su principio con la hemato-mielia por su rápida invasión; pero bien pronto la carencia de perturbaciones de la sensibilidad, de desórdenes de la micción y de la defecación, hacen desaparecer el error.

La mielitis central no hemorrágica, cuya paraplegia se desarrolla lentamente, precedida de parálisis parciales, los síntomas de escitación, dolores raquídeos muy vivos, provocados por la presión ó espontáneamente; en fin, la extensión ascendente de la enfermedad, constituyen un cuadro sintomático completamente distinto del que hemos presentado.

Pero el diagnóstico ofrece serias dificultades cuando se trata de la mielitis central hemorrágica; porque si el período inicial ha pasado desapercibido, la distinción se vuelve muy difícil, puesto que tan solo puede fundarse en la rapidez relativa de la parálisis y en los antecedentes.

Sin embargo, podemos apoyar nuestro diagnóstico en lo brusco de la invasión de la enfermedad, la rapidez con que se produjo la paraplegia, los dolores raquideos é irradiados, así como la sensación de hormigueo experimentados en los miembros inferiores, que desaparecieron una vez que la paraplegia estuvo constituída, para presentarse de nuevo al desarrollarse una mielitis secundaria, pues, como dice Jaccoud en su Dict.: "si la inflamación puede producir la hemorrágia, puede igualmente, según la observación de Bouchard, ser el resultado."

La persistencia de la fiebre justifica la mielitis consecutiva á la existencia del foco hemorrágico; pues
sin embargo de que la ausencia de
éste síntoma es considerado como
un signo patognomónico de la hematomielia, en el presente caso creemos que está explicada su presencia;
pues hemos visto producirse la hemorrágia durante un acceso de fiebre palúdica.

En cuanto á la explicación de los trastornos cerebrales que hemos mencionado en el curso de esta historia, tales como el embotamiento de la inteligencia, la pérdida de la memoria, dificultad en la pronunciación, etc., trataremos de dárnos la sin tener en cuenta los raros casos en que la hemorragia cerebral

puede ser simultanea ó consecutiva á la hematomielia, como citan hechos Saccheo y Jaccoud, pues en el caso que esto se hubiera realizado, habríanse presentado los síntomas expresados con alguna persistencia, por pequeño que hubiera sido el foco hemorrágico.

Los trastornos cerebrales nos parece más fácil explicarlos por la acción refleja de la médula sobre el cerebro; y en apoyo de esto trascribimos las siguientes líneas del Diccionario de M. Jaccoud, en su artículo "Hematomielia:"

"La inteligencia es conservada en la mayoría de los casos; se cita sin embargo hechos en que el ataque paralítico se ha acompañado de aturdimiento y pérdida del conocimiento".

"No es necesario, para explicar estos síntomas, invocar una complicación cerebral; lo mismo que las lesiones encefálicas dan lugar á menudo, al mismo tiempo que á la pérdida súbita del conocimiento, á una suspensión momentanea de la actividad espinal, caracterizada por la pérdida de su poder reflejo; de la misma manera las lesiones espinales parecen poder, cuando se producen violentamente, determinar una perturbación momentanea de las funciones cerebrales".

"Estos hechos entran, asi como hemos tratado de demostrar (Bulletin de la Société Anatomique, 1873), en la categoria de los fenómenos de choc: éstas son las parálisis por escitación á distancia".

Por lo que respecta al sitio en el que la hemorragia se ha verificado, después del conocimiento de
los síntomas que ha presentado nuestra enferma, nos conduce á creer
que se ha realizado en la región dorso-lumbar, y creemos igualmente
que el foco hemorrágico ha sido de
pequeñas dimensiones en vista del
curso tan rápido de la enfermedad.

En cuanto al tratamiento empleado, bastaría el éxito obtenido para probar su eficácia en tales casos, y convencernos una vez más del origen palúdico de la hematomielia.

Dos modos de acción ha tenido el sulfato de quinina: primeramente, destruir el veneno palúdico, causa determinante de la enfermedad; y luego el facilitar la reabsorción del derrame, por su acción especial sobre los nervios vaso-motores, disminuyendo la congestión vascular; y en efecto, sabemos que el corazón, bajo la acción de este medicamento, disminuye la fuerza y el número de sus movimientos; que los vasos disminuyen de calibre por la contracción de sus fibras lisas.

No ha contribuido menos á la curación el uso del árnica, pues, según Joerg, este medicamento acelera la circulación, provoca movimientos espasmódicos, por lo que se le ha empleado con éxito en algunas parálisis. M. Rodet es de la misma opinión; dice que: "El árnica es un estimulante de los sistemas nervioso y muscular", creyéndolo un póderoso adyuvante de la nuez vóderoso adyuvante de la nuez vóderoso.

mica.

Por lo que hace á la administración de los purgantes, no tenemos nada que agregar, pues es sabido que están perfectamente indicados en las hemorragias de los centros nerviosos.

MANUEL A. VELASQUEZ.

SECCION VARIEDADES.

Socios correspondientes. — Nos complacemos en consignar que han sido nombrados socios correspondientes de la Sociedad Médica "Unión Fernandina," en Glasgow, los notables facultativos doctores W. T. Gairdner, D. Yellowlees y Geo. S. Middleton, que fueron propuestos por nuestro compañero el Dr. Muñiz. Estos sabios médicos desempeñaron principal papel en la última reunión de la "British Medical Association."

Sócio activo.-Ha ingresado, en

esta categoría, al seno de la "Unión Fernandina," el alumno del 4.º año de medicina, D. Emiliano Castañeda, joven aprovechado que viene á engrosar nuestras filas.

Nuevo médico.—En este mes se ha recibido de médico y cirujano en nuestra Facultad de Medicina, el Br. Augusto Iturrizaga, á quien

felicitamos por tal motivo.

Bachiller.—Ha optado este grado en la Facultad de Medicina, nuestro estudioso compañero el señor Alfredo Y. León, dando lectura á una interesante tesis sobre la Hemoglobinuria, que la publicaremos próximamente.—Reciba nuestros entusiastas parabienes.

Facultad de Medicina de Lima.— Sabemos que los exámenes de fin de año han tenido, por lo general, un éxito satisfactorio. Sentimos no tener más datos al respecto para ha-

berlos consignado aquí.

Igualmente sentimos no poder publicar la Memoria leída por el señor Decano, Dr. Leonardo Villar, en la ceremonia de clausura del año universitario. Si la consiguiésemos, tendríamos el placer de insertarla en nuestras columnas, como lo hemos hecho siempre con las anteriores Memorias, por ser éstas documentos de importancia, que marcan el grado de adelanto de los estudios médicos en nuestro país.

Examen. — Nuestro entusiasta amigo, el señor farmacéutico D. Alberto B. Tiravanti, uno de los socios fundadores de la "Unión Fernandina," ha rendido examen, en este mes, del 1er. año de las Facultades de Jurisprudencia y de Ciencias Políticas y Administrativas, con éxito sobresaliente; por lo que le enviamos nuestras más expresi-

vas felicitaciones.

Agradecimiento.—Quedamos muy reconocidos á nuestros Agentes en Francia, Inglaterra y Bélgica, los señores Amédée Prince y C.*, de París (rue Lafayette, 36), por la galante atención con que se han servido saludarnos por el nuevo año

Bibliotooa

Lima-Perd

que comienza mañana, enviándonos, al mismo tiempo, el número especial del Figaro illustré.

Nuevos canjes. — Hemos recibido los siguientes, á cuya visita corres-

pondemos con agrado.

La Medicina Práctica. – Periódico bisemanal de Ciencias Médicas. — Director: Dr. Amalio Gimeno, catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid, etc. — Desde el n.º 7. — Redacción y administración: Magdalena, 13. — Madrid.

CIUDAD - BOLIVAR MÉDICO. — Mensual.—Desde el n.º 4.— Redacción y administración: calle El Rosario, n.º 12.—Ciudad-Bolivar (Ve-

nezuela).

Los Nuevos Remedios.—Periódico bi-mensual de farmacología, terapeútica, etc. — Redactores en jefe: Dr. F. Gómez de la Mata y Dr. G. Bardet.—Redacción y cambios: San Mateo, 2, 3.º—Madrid.

EL AULA MÉDICA.-Revista decenal.-Director-fundador: Dr. Gerardo Clavero del Valle.—Desde el N.º 43.—Redacción y administración: calle de Riego, N.º 3.—Valladolid (España).

Bibliografia.—Hemos recibido las siguientes publicaciones médicas:

XXXXVIII.—ORIGEN Y CAUSA DEL ESCROFULISMO y su profilaxis.—Comunicación leída al primer Congreso ginecológico y pediátrico español, por el médico de la Inclusa, etc., Dr. Baldomero Gonzalez Alvarez, Director-fundador de la Revista "Archivos de Medicina y Cirujía de los niños."—14 págs.—Madrid, Mayo de 1888.

IL.—Poisoning by Chrome Vellow used as a cake dye.—The subsequent clinical history of the cases, including a case of paralysis agitans and of chronic endocarditis, by David Denison Stewart, M. D., etc.—24 págs.—(From "The Medical News").—Philadelphia, 1889.—Lea Brothers & Co, 706 & 708, Sansom St., Phila.

L. — MEDIASTINAL DISEASE. — The pathology, clinical history and diagnosis of affections of the mediastinum, other than those of the heart and aorta.—With tables giving the clinical history of five hundred and twenty cases.—Being an essay to which was awarded the Fothergillian medal of the Medical Society of London, March, 1888.—By Hobart Amory Hare, B. Sc., M. D. (Univ. of Pa.), etc., etc.—150 págs.—Elegante impresión empastada—Philadelphia, 1889.—P. Blakiston, Son & Co., 1012, Walnut Street.

Es una interesante monografía, en la que, después de algunas consideraciones generales sobre la materia, se ocupa el autor de las siguientes enfermedades del mediastino: carcinoma (134 casos), sarcoma (98), abscesos (115), mediastinitis supurativa y no supurativa (16), linfoma (21) y linfadenoma, fibroma (7), hematoma (6), heridas, quistes dermoides (11), quistes hidáticos (8) y diversas enfermedades (104).

LI. — ETUDES EXPERIMENTALES ET CLINIQUES SUR LA TUBERCULO-SE, publiées sous la direction de M. le Professeur Verneuil, par M. M. (los que indicaremos más abajo). —Secrétaire de la Rédaction: Dr. L. H. Petit.—Tome II.—Premier fascicule.—Contiene más de 350 pág. —Paris, 1888.—G. Masson, éditeur, 120, Boulevard Saint-Germain.

Prometiendo ocuparnos próximamente, con la extensión debida, del interesantísimo material consignado en este volumen, nos limitaremos, por hoy, á dar el título de los artículos que contiene, por lo cual ya se juzgará de la importancia de esta obra.

1.—Leroux H.— La tuberculose du premier àge, d'après les observations inédites du professeur Parrot.

2.—Cornil V.—Sur la tuberculose des organes génitaux de la femme.

3.—Caragnis V.—Sur l'injection sous-cutanée de matière tuberculeuse en quantités croissantes.

4.-Toma Pierre de-De l'antago-

Universidad Nacional Mayor de San Marco Universidad del Perú, Decana de América nisme entre le bactérium termo et le bacillus tuberculosus, à propos

de bactériothérapie.

5.—Solles E.—Influence de l'érysipèle de l'homme sur l'évolution de la tuberculose expérimentale du cobaye.

6.—Berlioz F.—Recherches expérimentales sur la vaccination et la

guérison de la tuberculose.

7.-Morel-Lavallée A.-Scrofulo-

tuberculose de la peau.

8.—Renaut J.—Un mot sur les formes pneumoniques de la tuberculose 9.—Riel Ph.—Note sur la pneu-

monie tuberculeuse lobaire.

10.—Avendaño Leonidas (Nuestro inteligente compañero). — Sur un ulcère tuberculeux de l'avant-bras survenu par inoculation accidentelle.

11.—Tuffier.—Un fait d'inoculation tuberculeuse chez l'homme.

12.—Villemin P.—Etude expérimentale de l'action de quelques agents chimiques sur le développement du bacille de la tuberculose.

13.—Lépine et Paliard.—Observations cliniques sur le traitement de la phtisie pulmonaire par l'acide

fluorhydrique.

14.—Moreau et Coches.—Contribution à l'étude des inhalations d'acide fluorhydrique dans le traitement des maladies des voies respiratoires.

15. — Checcherelli Andrea. -- Le tannin dans la tuberculose des os et

des articulations.

16.—Raymond et Arthaud.—Etude sur le traitement étiologique de la tuberculose, en particulier par le tannin.

17.—Kiener et Forgue.—Contribution à l'étude de la tuberculose buccale.

18.—Verneuil A.—Traitement de l'hydrocèle symptomatique de la tuberculose de l'épididyme et du testicule.

Contiene además el *indice biblio*gráfico de los trabajos publicados en 1887 sobre la *tuberculosis*, por el Dr. L. H. *Petit*.

Tratamiento de la tuberculosis laringea y pulmonar por el mentol. -Después de establecer el Dr. Rosemberg, la posibilidad de la curación espontánea de la tuberculosis laringea, enumera los diversos agentes terapéuticos empleados localmente estos últimos años contra las lesiones tuberculosas de dicho órgano, y dá la preferencia al mentol, que viene experimentando contínuamente desde 1885. Habiendo empleado simultáneamente el ácido láctico y el mentol en un enfermo que tenía una vasta ulceración tuberculosa del velo del paladar, pudo observar el Sr. Rosemberg que la mitad de la úlcera, tratada por el mentol, curaba más pronto que la otra, exclusivamente tratada por el ácido láctico. El mentol tiene además sobre este último la ventaja de ser analgésico y antibacilar.

El Sr. Rosemberg, emplea el men-

tol de tres maneras:

1.* Disnelto en un aceite en la proporción de 20 por 100.—Con esta solución irriga la superficie de las ulceraciones. En el acto experimenta el enfermo una sensación de quemadura ligera, bien pronto seguida del efecto analgésico. Poquísimos son los que tienen fenómenos vertiginosos, en débil grado de todos modos.

2.ª En inhalaciones.—Con este objeto se introduce el mentol en un frasco de tres embocaduras, sumergido en agua á 50°. La embocadura del centro deja penetrar un termómetro destinado á asegurar el mantenimiento de la temperatura necesaria á la volatilización del mentol; la segunda, sirve de tiro del aire que debe mezclarse con los vapores medicamentosos; á la tercera se adapta un tubo de cautchuc terminado por una mascarilla, que coloca el enfermo delante de su boca

3. En instilaciones traqueales.— Para hacer esto es necesario valerse de un espejo, y por medio de una jeringuilla de Pravaz, terminada por una larga cánula encorvada, se inyecta media jeringa de una solución aceitosa (principiando por la proporción del 10 por 100) en el interior de la tráquea, aprovechando una extensa inspiración del enfermo.

La presencia del mentol en las vías aéreas no determina accidente alguno, y su reabsorción se verifica rápidamente en el parénquima pulmonar.

El Sr. Rosemberg, dice que por estos diferentes procedimientos—de los cuales el último se aplica exclusivamente á la tuberculosis pulmonar—ha curado úlceras tuberculosas laríngeas y lesiones iniciales de los pulmones. En todos los casos se había demostrado en los esputos la presencia del bacilo de Koch.

Los Sres. Mac-Bride y Beehag, de Edimburgo, y Fraenkel, de Berlín, han confirmado estos resultados.—(De El Siglo Médico).

Espéculo amovo-inamovible - El Sr. Bureau, ha ideado un espéculo que llama amovo-inamovible, con el cual no es nunca penosa ni infructuosa la investigación del cuello, el cateterismo se verifica sin la menor dificultad y las intervenciones vaginales y uterinas se hacen sumamente fáciles, no determinando su aplicación ninguna molestia

ni dolor. En efecto, este espéculo

goza de cierta movilidad, por lo

cual sigue á la mujer en los movimientos siempre limitados que ésta puede hacer. La mayor ventaja de este instrumento es que permite al ginecólogo disponer de sus dos manos y hasta prescindir de ayudante, pudiendo practicar él solo el raspamiento uterino y diversas operaciones sobre el cuello (operaciones de Schroeder, Martin, Emmet, amputaciones y cauterizaciones, &.) Este espéculo, cuya descripción es difícil sin un grabado á la vista, ha

de París.—(*Idem*).

Taponamiento intra-uterino.—De

sido construido por el Sr. Collin,

un artículo que con este título pu blicó Auvard en la Gazette hebd. de Méd. et de Chirurg., de Paris, se deduce que la práctica del taponamiento vaginal, verdaderamente eficaz contra las hemorragias cuando el útero está lleno, constituye un medio de efectos deplorables después de la evacuación de aquél. Todos los autores modernos rechazan esa práctica en razón á que únicamente sirve para cambiar en interna la hemorragia externa, por lo mismo que, aún cuando no salga al exterior, se acumula en la matriz. La opinión reinante es la de "no emplear jamás el taponamiento vaginal para hemorragias uterinas debidas al parto ó consecutivas al alumbramiento.

Hay, sin embargo, que distinguir el taponamiento vaginal del taponamiento uterino, por lo mismo que mientras constituye un deplorable hemostático el primero, no ocurre así con el uterino en las hemorragias consecutivas al parto, para las cuales es un excelente medio tera-

Leroux, que en 1776 empleó por primera vez el taponamiento para cortar las hemorragias consecutivas al parto, no se límitó á la aplicación vaginal del taponamiento, sino que usó el uterino. Así se desprende de la descripción que hizo de un caso á que hubo de asistir, y la que sirvió para que el taponamiento vaginal fuese aceptado con entusiasmo á la vez que negligentemente abandonado el taponamiento uterino, que fué el realmente empleado y descrito por aquél práctico.

Baudelocque, en 1831, no menciona siquiera el taponamiento uterino en su monografía sobre el tratamiento de las hemorragias internas del útero, pues sólo lo considera como un medio eficaz cuando se emplea incompleto, para que obre como estimulante.

Después de ciento once años, vuelve á dilucidarse la importancia del taponamiento uterino.

Dührssen lo aplicó para el tratamiento del útero carcinomatoso. Admitido en Berlín en la clínica de Gusserow, lo empleó en el tratamiento de los abortos de tres á cuatro meses, siempre con buenos resultados, lo que le animó á valerse de este medio como desinfectante en varios casos, consiguiendo la desaparición de la septicemia local. Hizo después uso del taponamiento uterino en dos parturientes que salvaron la vida gracias á la oportunidad del taponamiento uterino.

Dührssen, describe un procedimiento sencillo para realizar este medio terapéutico: sostenido por dos pinzas el cuello uterino, una aplicada al labio anterior y otra al posterior, se toman vendas de gasa iodoformizada al 20 por 100 y cubiertas de polvo de iodoformo, que tengan la anchura de la mano y estén compuestas de cuatro dobleces. La extremidad de la gasa se introduce mediante unas pinzas de 30 centímetros, mientras la otra mano fija el fondo de la matriz á través de la pared abdominal. Cuando ya se ha retirado la pinza, se coloca una nueva parte en la cavidad uterina, renovándose la maniobra hasta llenar bien el útero. Se quitan las pinzas fijadas en el cuello, dejando salir la extremidad de la gasa iodofórmica á través del orificio vulvar. Se deja el tapón durante 24 horas y para retirarlo basta ejercer lijeras tracciones sobre la extremidad saliente de la gasa, que se desprende poco á poco.

Guiado Auvard por el trabajo publicado por Dührssen, hizo aplicación de este medio en un caso revestido de circunstancias que describe en el artículo que extractamos; y habiendo obtenido un éxito verdaderamente satisfactorio, se declara partidario entusiasta del taponamiento uterino, consignando como sus dos principales indicaciones: 1º Las hemorragias uterinas graves, cuando el huevo ha evacuado completamente la matriz. 2.º La sep-

ticemia de origen intra-uterino, después de limpiada y lavada esta ca-

vidad genital.

En cuanto al procedimiento operatorio, recomienda la limpieza prévia antiséptica de la vulva y de la vagina; cojer y sostener el cuello uterino con dos pinzas de Musseux; desembarazar el útero de todo su contenido, sean coágulos, sean otras materias; cojer una venda de gasa iodofórmica al 15 por 100, de 5 metros de largo por 15 centímetros de ancho, y aplicarla directamente con la mano ó con el dedo, según los casos, por medio de un movimiento combinado de rotación y de penetración, y retirar el dedo. Llena la cavidad uterina, sé separan las pinzas de Musseux y se introduce el resto de la gasa en la vagina hasta que sólo un extremo salga por la vulva. Comprimir el abdomen con una toalla ó con un vendaje de cuerpo; dejar el vendaje durante veinticuatro horas y retirarlo por ligeras tracciones sobre la extremidad saliente.—(De la Gaceta Médica Catalana.)

Formulario Terapéutico.

Poción contra las parótidas. (Bouchard).

Acido fénico......0, 50 centg.
Sulfato quinina.....2 gramos
Acido salicílico....2
Ron.....125
,,

Para tomar en 8 dosis, cada hora, en la forma grave de las parótidas.

("L'Union Médicale.")

Carcinoma (Strobinder).

Para inyecciones hipodérmicas; al principio, una por día y después á intervalos mayores.—Cita 2 éxitos en 2 cánceres de la parótida, en 1 cáncer abdominal y otro renal.— (Idem.)

INDICE POR AUTORES.

Alarco, Dr. Lino 49, 55, 89	Muñiz, Dr. Manuel A., 17, 250, 351,
y siguientes.	370, 404, 444.
Almenara Butler, Dr. Francis-	Muñoz, Dr. Andrés S 11, 16,
co, 301	41, 49, 55, 89 y siguientes, 122, 140,
Anaya, Juan M 128	164, 208, 244, 253, 268, 289, 453
Arias Soto, Dr. Enrique. 322, 327	OII I D W
Arias, Dr. Reinaldo 182	Odriozola, Dr. Manuel 205
Artola, Dr. Manuel R 204	D. (D. D.II
Avendaño, Dr. Leonidas 108,	Patrón, Dr. Pablo 364
135, 140, 212, 268, 290, 292, 411,	Petit, Dr. Leon H212, 266
416, 443.	Presidente de la República 114, 288
P I / P CI	Puga Borne, Dr. Federico 13,
Bambarén, Dr. Celso 49, 55, 89	15, 49, 55, 89 y siguientes.
y siguientes, 284.	DI IN-1-
Barco, Dr. Francisco P. del. 162	Quiroga, Dr. José María 16
Barrios, Dr. Manuel C 327,	Quiroga y Mena, Dr. Ricardo 24,
330, 341.	73, 102.
Bellido, Matias T 104, 106, 381	W * V
Byron, Dr. Juan M 29	Redacción, La1, 87, 201, 241.
Bunge, Dr. G	281, 321, 348.
C W D I I W	Rios, Dr. José A. de los290,
Capitán, Dr. José M 204	294, 326, 327, 330, 341, 376.
Ceballos Torres, Dr. Manuel. 170	Rivero, Dr. Juan Antonio 1322, 328
D I D III	Rivilla Bonet y Pueyo, Don
Duval, Dr. Matias 253	Joseph 78, 118, 157, 199, 238, 278
E A . D I A	Rodríguez, Dr. Julio12, 49, 55,
Ego-Aguirre, Dr. J. Arturo 322,	89 y siguientes.
329.	Rosas, Dr.; Francisco 13, 49, 55,
Elmore, Dr. Alberto A 11, 115	89 y siguientes, 218.
Family Dy Anihal ass	
Fernández Dávila, Dr. Anibal 260	Salazar, Dr. Tomás322, 323, 324
Complete Walls Dr. Francisco san	Sosa, Dr. Belisario322, 327
Guzmán y Valle, Dr. Enrique 327,	
330.	Thermes, Dr. G 260
Harbard Da Hami	
Huchard, Dr. Henri 214	Ulloa, Dr. José Casimiro 204,
I D- O	219, 285.
Igarza, Dr. O340, 345	Urquieta, Mariano L., 206, 207, 379
Irujo, Dr. Manuel 409	
Manda De losé Mariana	Vasquez de Velasco, Dr. A 328
Macedo, Dr. José Mariano 49, 55,	Velasquez, Manuel A244, 463
89 y siguientes.	Villar, Dr. Leonardo282, 322,
Manrique, Belisario 245	323, 324.
Matto, Dr. David 5, 9, 68, 69,	
71, 81, 84, 85, 86, 121, 243, 293, 313,	Ziemssen, Dr. U. von 29
341, 361.	Ziemssen, Dr. U. von 29