

La Crónica Médica

ORGANO DE LA SOCIEDAD MEDICA "UNION FERNANDINA"

LA REDACCION DE "LA CRONICA MEDICA",

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

AÑO VIII {

Lima, Setiembre 30 de 1891.

} N° 93

BOLETIN

LA VIRUELA.

Esta odiosa enfermedad tan temida en todas partes por la gravedad de su pronóstico, así como por que ataca al rostro, que es tan querido como la existencia, según decia Fonsangrives, ha estado haciendo sordamente el cultivo de sus gérmenes en la capital, dónde con más ó menos abundancia ha existido en todos los meses que ván transcurridos del presente año, manifestándose en la actualidad con todos los caracteres de una epidemia, felizmente no muy estensa hasta hoy.

Que todavía se tenga que hablar entre nosotros de ésta enfermedad, es una cosa que desacredita á nuestras distintas administraciones, que no han pensado en dar de una manera segura el golpe de muerte á este flajelo, contando como cuenta la higiene pública con su preservativo por exelencia, y con las medidas de salubricación, que en todas partes se emplean.

Verdaderamente, que nadie ignora entre nosotros la inmunidad que concede para la viruela el uso de la vacuna, así como tambien la poca aptitud que deja en los individuos, aún predispuestos, la práctica de esas medidas hijiénicas, que sin salir de la esfera de una simple policía sanitaria, constituyen el mejor recurso

para auylantar de los pueblos á la mayor parte de las enfermedades epidémicas. Todos conocen esto, pero nadie se atreve á tirar la primera piedra, denunciando los obstáculos que se presentan para llevar á cabo el uso diario de aquel preservativo, y la práctica rigurosa de esos requisitos, de los que los principales son: el aislamiento, la desinfección y la inspección periódica de la salubridad de las habitaciones donde mora la gente pobre.

Inútil sería disertar sobre la importancia de la vacunación y revacunación, y sobre la manera cómo contribuyen á la desaparición de las epidemias las prácticas del aislamiento y de la desinfección, pues que éstas cosas han llegado á ser de un conocimiento vulgar, por más que entre nosotros no se empleen estos últimos requisitos sino de un modo sarcástico. No creemos por el contrario falta de interés, llamar la atención sobre la medida de la inspección de la salubridad de las habitaciones de los pobres, que sin embargo de ser de una utilidad tan notoria y comprensible, no se la practica entre nosotros ni aún de un modo rudimentario.

El lucro, la avaricia y la falta de proximidad, que existen en todas partes, han consentido aquí, que las habitaciones dónde reside la gente proletaria, permanezcan desde su construcción hasta su completo deterioro sin las más pequeñas reparaciones, de tal manera, que se ven, principalmente en los edificios llamados calle-

jones las amenazas más claras de la vida y salud de sus moradores. Desde el temor de un siniestro por caída súbita del techo ó paredes de esas habitaciones, hasta el envenenamiento gradual é insensible que pueden dar á sus habitantes las emanaciones de tantísimas generaciones que han vivido en ellas, acumuladas en los huecos de sus paredes y techos, en los que ya nada cubre las uniones de las distintas piezas del material empleado, pueden esas habitaciones servir diaria y constantemente de fuentes inagotables de los males que diezman nuestra población. Tal vez, si nuestra desdichada raza indígena, tan acusada de ser apta á la tuberculosis, no lo es tanto realmente en muchas ocasiones, sino por que tiene que albergarse cuando viene de las alturas en las cloacas de los *callejones*.

La mala índole, la falta de educación y de nociones de limpieza y cultura, de muchos de los habitantes de estos edificios, son tambien la causa de la insalubridad de ellos, y ésta es otra razón que apremia más la necesidad de la medida á que nos estamos refiriendo, la que distribuyendo consejos y reglas á esas gentes, puede salvarlas de multitud de enfermedades, á la vez que educarlas para la aspiración al aseo y bienestar.

Si á la vez que se practicara por los municipios la inspección de la salubridad de las habitaciones de los pobres, las demas administraciones cumplieran tambien su deber inspeccionando la de los establecimientos que corren á su cargo, como son escuelas, colegios, conventos, cuarteles etc. etc., entonces se podía asegurar que los gérmenes de las enfermedades contagiosas que nos atacan, son nuevos en cada epidemia, traídos al lugar por los mil caminos que ellos tienen para invadir, y no que fueran los mismos gérmenes antiguos, como lo suponemos de las epidemias anteriores, adormecidos solamente en ciertas estaciones del año,

en los huecos del pavimento, de las paredes y de los techos de nuestras casas insalubres, revificados y multiplicados en otras estaciones.

Refiriéndonos á la vacuna y revacuna, asuntos que han servido de tema en los últimos días á las Cámaras legislativas, en el sentido de dar la ley de la vacunación y revacunación obligatorias, y cuyo debate no hemos tenido la ocasión de leer, desgraciadamente; nosotros sólo diremos, que aún cuándo la más completa convicción existe de que esas dos operaciones son el preservativo absoluto de la viruela, de tal manera que en todo país civilizado deben hacerse de un modo obligado, sin embargo creemos que sólo por un buen deseo, disculpable por ser serio el peligro que se trata de evitar, se haya pedido en nuestro Congreso la vacunación y revacunación forzosas.

En un país como el nuestro, donde apesar de tanto adelanto teórico, no existe no digamos un instituto, pero ni siquiera la más rudimentaria oficina de vacuna animal; y en el que ni la misma vacuna jeneriana (de brazo), no existe en la proporción suficiente para poder repartirla gratis á cualquiera persona que la solicite, en cualquier momento y lugar, tanto en la capital cómo en la última choza de la República; y en donde el Estado no puede garantizar la pureza de su vacuna, en ese país no se puede absolutamente pedir la vacuna obligatoria.

Hasta que no se llene éste vacío, esto es, que tengamos vacuna buena, *de fuente conocida*, gratuita y abundante, tanto en las cerranías más lejanas, como en los más apartados valles, y que aquí mismo en la capital se distribuya de otra manera, distinta de la que se emplea hoy, no podemos sin el peligro de que se quede escrita, dar esa ley. Hacerlo, sería ridículo. Sería, lo que se dijo en una época en Francia al tratar del mismo asunto;

poner la carreta pordelante de los bueyes.

Mientras tanto, el buen juicio y la ilustración médica aconsejan que hasta que se pueda hacer obligatorias la vacuna y la revacuna, de tal modo que no exista un habitante que no esté inoculado, debe confiarse con mucho fundamento para el preservativo de la viruela, en el uso de las medidas siguientes. Vacuna, revacuna, aislamiento, desinfección, inspección de las habitaciones insalubres, el aviso forzoso del médico á la autoridad de los casos de viruela que asiste, y el rótulo significativo en las puertas de las casas dónde habitan los variosos.

En otro orden, á igual resultado se propende, exigiendo el certificado de vacunación y revacunación á todos los individuos, sean niños, adultos ó viejos, cuando por cualquier motivo ingresan permanente ó transitoriamente á los diversos establecimientos de las distintas administraciones del Estado.

DR. ALMENARA BUTLER.

CONCURSO SUD-AMERICANO DE MEDICINA.

El «Círculo Médico Argentino,» por conducto de su Presidente y Secretarios, los eminentes médicos Drs. Samuel Gache, A. L. Lucero y José B. Pita, ha invitado á la Redacción de la «Crónica Médica» á asociarse á él para tratar de alcanzar el mejor éxito posible en la realización del certamen proyectado por aquella simpática é ilustrada corporación y que tendrá lugar en Buenos Aires, en los primeros meses del año de 1893, en celebración del 4.º centenario del descubrimiento de América.

Aplaudiendo con entusiasmo la idea, felicitamos al «Círculo Médico Argentino,» por haber concebido un plan tan elevado, tan útil y tan práctico, para la celebración de aque-

lla fecha solemne, así como también, por la manera galante con que quiere hacer partícipes de los triunfos conquistados por esa fiesta, á las distintas repúblicas sud-americanas, á quienes encomienda de tales y determinados premios; manifestando esta conducta el sentimiento de confraternidad americana más desinteresado.

Nos adherimos, pues, á la labor á que nos invita el «Círculo Médico Argentino, y comenzamos á manifestarlo así, publicando hoy en sitio preferente el prospecto del referido concurso, cuya publicación ofrecemos repetir, para que llegue al conocimiento del mayor número de nuestros lectores.

Círculo Médico Argentino.

BUENOS AIRES (GENERAL LAVALLE 1176.)

Reglamento del Concurso Sud-Americano de Medicina.

EL CÍRCULO MÉDICO ARGENTINO.

Asociándose á los festejos que se preparan para solemnizar el 4.º centenario del descubrimiento de América, teniendo en cuenta que tal ocasión más que ninguna otra es propicia para invitar á los pueblos vecinos á exhibir los progresos alcanzados en el terreno de las ciencias médicas, honrando así el esfuerzo y sacrificio del génio que permitiera incorporar las regiones del Nuevo Mundo, al movimiento trascendental de la civilización:

Resuelve:

Artículo 1.º—Celebrar un concurso sud-americano de medicina de acuerdo con las siguientes bases:

a) Los temas del concurso serán libres, y podrán presentarse trabajos de personas que residan en cualquier país de Sud-América, entendiéndose que son trabajos de concurso: memorias inéditas sobre medicina, piezas anatómicas, preparaciones histo-

lógicas, anátomo-patológicas, plásticas, instrumentos, aparatos, etc., que no hayan sido entregados al público antes de la fecha del concurso.

b) Los trabajos serán dirigidos al Presidente del Círculo Médico Argentino; entregados en Secretaría antes del 10 de Enero de 1893, sin que por ningún dato ni referencia pueda deducirse los nombres de sus autores y deberán ser redactados en español ó francés.

c) Cada trabajo vendrá embalado y en su rótulo tendrá el nombre de la sección del concurso á que por su naturaleza corresponda. En sobre cerrado y lacrado constará el nombre y domicilio del autor. Este sobre tendrá la misma leyenda que el trabajo á que se refiere, y será conservado por la C. D. para ser abierto después de pronunciado el jury, siempre que correspondiera á algún trabajo premiado.

d) Cada aparato, pieza anatómica, preparación histológica, anátomo-patológica, plástica, instrumento será acompañado de una memoria descriptiva.

e) Todo trabajo premiado es propiedad de la asociación (1) y si el autor lo solicita se le permitirá tomar copia de él.

Queda establecido que el Círculo Médico Argentino, no costea publicación de memorias ni confección de instrumentos premiados.

f) Los trabajos no premiados serán devueltos á sus autores.

Art. 2.º El jury se compondrá de nueve personas de reconocida competencia en las ciencias médicas, y será nombrado por la asamblea de entre una lista de veinte y cinco propuestas por la C. D., y en él actuarán como secretarios dos miembros de la sociedad nombrados por la asamblea.

Art. 3.º De la misma lista de 25

(1) No se refiere á la propiedad literaria sino al ejemplar presentado al concurso.

personas la asamblea nombrará seis sustitutos.

Art. 4.º Para facilitar la distribución y estudio de los trabajos del concurso se establecen las siguientes divisiones, á cada una de las cuales corresponden los premios que se expresan:

Anatomía patológica, histología, piezas histológicas, sifilografía, dermatología. *Premio del Gobierno de la República Oriental del Uruguay.* Medalla de plata; medalla de cobre; diploma.

Patología interna, clínica médica, enfermedades de niños. *Premio del Gobierno de la República de Chile.* Medalla de plata; medalla de cobre; diploma.

Ginecología y Obstetricia. *Premio del Gobierno de los Estados Unidos del Brasil.* Medalla de plata; medalla de cobre; diploma.

Patología externa, clínica quirúrgica, medicina operatoria, instrumentos, aparatos. *Premio del Gobierno de la República del Perú.* Medalla de plata; medalla de cobre; diploma.

Medicina legal, Toxicología, Terapéutica y química aplicada á la medicina. *Premio del señor Gobernador de la Provincia de Buenos Aires.* Medalla de plata; medalla de cobre; diploma.

Higiene, Demografía, Epidemiología, Geografía médica. *Premio del señor Intendente Municipal de Buenos Aires.* Medalla de plata; medalla de cobre; diploma.

Enfermedades nerviosas y mentales. Historia de la medicina. Premios: Medalla de oro; medalla de plata; medalla de cobre; diploma.

Anatomía, fisiología, preparaciones anatómicas. Premios: medalla de oro; medalla de plata; medalla de cobre; diploma.

Oftalmología, laringología, rinología, otología, odontología. Premio: medalla de oro; medalla de plata; medalla de cobre; diploma.

Ciencias auxiliares de la medicina.

Premios: medalla de oro; medalla de plata; medalla de cobre; diploma.

Art. 5.º Si los trabajos de algunas secciones no merecieran los premios asignados, éstos podrán ser adjudicados por el jury á trabajos de otras secciones; y si en algunas de éstas no bastáran los premios que se establecen por ser muchos los trabajos que á ellas se hubieran presentado, el jury podrá aumentar el número y lo hará constar así en su veredicto.

Arr. 6.º El premio acordado por el Gobierno de la República Argentina, será adjudicado al trabajo que á juicio del jury sobresalga de una manera notable entre todos los presentados al concurso.

Art. 7.º El veredicto será presentado á la Comisión Directiva del C. M. A. el 20 de Febrero de 1893, firmado por todos los miembros del jury, y especificando por cada sección del concurso cuáles son los trabajos premiados y la categoría de los premios acordados.

Art. 8.º La C. D., en presencia de este veredicto procederá á abrir los sobres que correspondan á los trabajos premiados; comunicará su resultado á los gobiernos que hubieran acordado premios y fijará día para su distribución en acto público.

Art. 9.º Solicítese de los gobiernos expresados la concesión de los premios referidos; y si no fueran ellos obtenidos, serán acordados por la asociación.

Art. 10.º Todas las medallas irán acompañadas de diplomas con las firmas de los miembros y secretarios del jury, presidente y secretarios de la sociedad.

Estas medallas llevarán las siguientes inscripciones: En el anverso: "Círculo Médico Argentino—4.º Centenario de la América"—Y en el reverso: "Concurso Sud-Americano de Medicina, 1892." Tendrán como peso efectivo media onza.

Art. 11.º Solicítese de la prensa

de la República la inserción de este Reglamento; circúlese á todos los médicos, hombres de ciencia y estudiantes de medicina de Buenos Aires y provincias; solicítese igualmente de la prensa de las naciones aludidas la publicación del presente, y hágase circular en dichos países por intermedio de las Universidades, corporaciones médicas y los correspondientes que la Asociación tiene en ellos.

Buenos Aires, Julio 24 de 1891.

SAMUEL GACHE.

AMADOR L. LUCERO.

JOSÉ B. PITA.

Secretarios.

OFICIAL

SOCIEDAD MÉDICA "UNION FERNANDINA."

ACTA DE LA SESIÓN DE JUNTA GENERAL ORDINARIA DEL 4 DE SEPTIEMBRE DE 1891.

(Presidencia del Dr. Irujo.)

Abierta la sesión á las 8 y 40 p. m: con el quorum de Reglamento se leyó el acta de la anterior que fué aprobada sin observación alguna.

Se dió cuenta;

1.º De un oficio del Dr. Almenara Butler, ex-Presidente de la Sociedad, comunicando á ésta que el alto grado á que habían llegado sus ocupaciones le colocaban en la dolorosa situación de renunciar el cargo de socio activo de la "Unión Fernandina" y la Dirección de la Redacción de la "Crónica Médica." Pasó á la orden del día.

2.º De la siguiente proposición:

El socio que suscribe, teniendo en consideración:

1º Que la Sociedad "Unión Fernandina", debe dar á la República pruebas fehacientes de su actividad,

en beneficio de la Medicina Nacional;

2º Que es necesario que estudie y dé á conocer con regularidad la Constitución Médica de esta Capital;

3º Que si esto se realiza aumentará las páginas brillantes de su historia;

Por estas consideraciones, propone;

1º Nómbranse cuatro comisiones de su seno, encargadas respectivamente de presentar á la Sociedad, al fin de cada estación, un informe sobre las enfermedades reinantes en la estación cesante; indicando en él las causas que, á juicio de la Comisión informante, hayan influido en el desarrollo de dichas enfermedades y las medidas higiénicas mas eficaces para precaverlas.

2º Dicho informe se discutirá en sesión de Junta General extraordinaria, y con las modificaciones á que hubiere lugar se publicará en la "Crónica Médica" y en los diarios de la Capital.

Pide dispensa de todo trámite y su inmediata discusión.

Lima, Setiembre 4 de 1891.

Elías L. Congrains.

ORDEN DEL DÍA.

Discutida la renuncia del Dr. Almenara, la Sociedad se resignó al fin á aceptar la que hace del cargo de socio activo, por 8 balotas blancas contra 6 negras. La renuncia del cargo de Director de la "Crónica Médica" fué desechada por unanimidad de votos. En consecuencia, quedó el Dr. Almenara en la Sociedad en la categoría de socio pasivo.

La proposición del Sr. Elías L. Congrains fué aprobada con la siguiente modificación: que en lugar de cuatro se elijan solamente dos comisiones para que informen al fin de cada semestre sobre las enfermedades reinantes en el semestre anterior, en la forma indicada de la proposición.

Finalmente el Sr. Elías L. Con-

grains, ocupó la tribuna y leyó el trabajo que en otra sección reproducimos. Terminada la lectura se originó una prolongada discusión sobre los puntos objeto del indicado trabajo, en la que tomaron parte el sustentante, los doctores Irujo, Quiroga y Mena, Medina y los señores Luna, Campodónico, Castañeda, Velazco, etc.

El Sr. Congrains fué aplaudido por sus compañeros.

Después de lo cual y no habiendo otro asunto de que tratar, se levantó la sesión. Eran las 12 p. m.

CONGRAINS—MANRIQUE.
Secretarios.

SECCION NACIONAL

TESIS

QUE Á LA SOCIEDAD MÉDICA
"UNIÓN FERNANDINA" PRESENTA
SU SOCIO ACTIVO

ELIAS LIZARDO CONGRAINS.

Bachiller en Ciencias Naturales

Señor Presidente:

Señores:

Designado por vez primera para leer un trabajo ante esta respetable Sociedad, hágolo hoy, no solo por cumplir con un deber reglamentario sino también por fomentar, en cuanto dependa de mí, ese comercio de ideas que nos reúne en este sitio para desecher el error de nuestros conceptos ampliar nuestros conocimientos é ilustrarnos, todos, en las Ciencias Médicas, objeto de nuestros estudios.

Durante el tiempo que he practicado en los hospitales, he observado muchos casos de traumatismos del cráneo acompañados ó no de contusión cerebral.—Han llamado mi atención aquellos en que ha sido comprometido el cerebro en un punto diametralmente opuesto al sitio del

cráneo que sufrió el traumatismo; y han merecido, también, mi preferente estudio, porque en las obras de Patología externa que han estado á mi alcance, los he hallado simplemente descritos, con el título de "contusiones cerebrales por contragolpe," y, en ninguna, he encontrado su explicación científica.

Obedeciendo á esa tendencia irresistible que tiene el hombre, de explicarse los fenómenos que observa, he meditado bastante sobre esta clase de traumatismos, con el auxilio de los materiales que ha podido suministrar-me la lectura y mi propia observación.

Participar á la Sociedad mi opinión sobre las condiciones en que se verifican las contusiones cerebrales por contra-golpe y el mecanismo en virtud del cual se realizan, narrando ántes un caso de esta naturaleza, tal es lo que me he propuesto efectuar para cumplir con el honroso deber que me habeis impuesto.

Es indudable que este trabajo no estará á la altura de los que me han precedido en esta Tribuna: él es bastante humilde, tan humilde como el año de Medicina que curso; por esto os ruego lo escuchéis con benévola atención.

Era el 12 de Junio del presente año, día en que fué conducido al Hospital del "Dos de Mayo," en estado de coma, Manuel Ortega, de 19 años de edad y de profesión jornalero.

Las personas que lo llevaron nos dijeron que había sido tirado al suelo por el caballo que montaba, y que fué recojido del sitio en que cayó en ese estado.

Este fué el único dato que obtuvimos; no fué posible inquirir ningún detalle sobre la manera como cayó, ni sobre el sitio del cuerpo que fué mas violentamente contundido.

En virtud del exámen minucioso que hicimos de sus diversos órganos, adquirimos el convencimiento de que ninguno, susceptible de fracturarse

había sufrido esta lesión.—Algo más: en ninguna parte, inclusive la cabeza, se halló signo alguno de contusión.

Esto hizo creer que dicho estado obedecía á una conmoción cerebral; y, en esta creencia, se le sometió á un tratamiento adecuado para reanimarlo, ó con la esperanza de que merced á él desaparecería aquel trastorno, quedando entónces curado nuestro enfermo.

Pero desgraciadamente nuestras esperanzas se frustraron: el pobre Ortega exalaba el último suspiro dos horas despues de su ingreso al hospital.

Este hecho despertó en el ánimo de los que le atendíamos, ó en medio del asombro que nos causara, el deseo vehemente de conocer con certidumbre la lesión orgánica que en tan corto espacio de tiempo había quitado la vida á este desgraciado. Con tal fin se le hizo la autopsia.

Como era natural el sistema nervioso central y sus envolturas fué lo primero que se examinó, y lo único también, porque las lesiones encontradas en estos órganos satisficieron ampliamente nuestros deseos.

Separada la piel del cráneo encontróse equimosa la superficie interna de este tegumento al nivel de la región occipital, y, además, una fractura simple en el hueso de esta región.

Esta fractura partía inmediatamente por debajo de la protuberancia occipital externa y terminaba en el agujero rasgado posterior del lado derecho.

Abierto cuidadosamente el cráneo, vimos desgarrado el lóbulo frontal izquierdo del cerebro, en su parte anterior; y el resto de esta viscera en estado perfecto de integridad.

En el sitio desgarrado había un derrame sanguíneo considerable hácia el cual parecía converger el derrame que se ofrecía á nuestra vista en toda la superficie del cerebro.—Esta hemorragia fué producida por la

rotura de los vasos que serpean en la pia-madre.—Las arterias meningeas y la membrana que las contiene estaban intactas.

En el núcleo lenticular, como en otros sitios de la masa cerebral habían puntos congestivos.

Los ventrículos no ofrecieron nada anormal.

El penoso exámen del raquis y su contenido, tampoco manifestó lesión alguna.

En tal virtud, dos fueron las lesiones encontradas en la cabeza de este individuo: fractura simple del occipital, con integridad del tegumento externo, y desgarró cerebral, localizado en un punto diametralmente opuesto al de la fractura. Es decir, que sufrió una contusión cerebral por contra-golpe; siendo la causa inmediata de la muerte la hemorragia que sobrevino, á consecuencia de la rotura de la pia-madre.

Cito este caso, no solo para mayor inteligencia de lo que diré en breve, sino además porque es uno de los tantos que suelen presentarse á los ojos del Médico, aparentando trastornos insignificantes, cuando en realidad existen graves perturbaciones.

En efecto, en este individuo, la piel, conservando su integridad, oculta la fractura que hubiera permitido sospechar las lesiones habidas en el cerebro.—Algo más: presentándose exteriormente con su aspecto normal no permite, tampoco, pensar en una contusión del cráneo.

De donde resulta, que el Médico á quien se le presenta un caso de esta naturaleza, con el único dato que indiqué al principio, tiene forzosamente que atribuir el estado de coma de este individuo á una conmoción cerebral producida por una violencia exterior que ha obrado sobre otro órgano distinto de la cabeza.—En tal virtud, juzga de poca entidad el mal llamado á combatir, y, descansando en esta creencia, vé desapare-

cer la vida del enfermo en medio de la más cruel decepción.

Pero si es cierto que engaños de esta trascendencia se le ofrecen al Médico frecuentemente, también lo es que ellos emanan, casi siempre, como es natural, de aquellas enfermedades cuya explicación científica es deficiente ó nula; y, por lo que respecta á la contusión cerebral por contra-golpe, creo hasta este momento que es una entidad patológica descrita, pero no explicada científicamente.—Así lo dan á entender los autores que he consultado.

Estas consideraciones me han impelido á buscar en las fuentes de la Mecánica las condiciones que deben llenar las fuerzas que actúan sobre el cráneo para originar esta clase de traumatismos del cerebro y el mecanismo en virtud del cual se producen.

Las conclusiones á que he llegado son las que paso á expresar.

Creo, que la condición *sine qua non* para que se realice una contusión cerebral por contra-golpe es la siguiente: Que la fuerza con que ha sido golpeado el cráneo se transmita al cerebro, y, en una proporción capaz de llevar á cabo el trabajo de contusión de esta viscera.

Esto se deduce teniendo en consideración la manera como se comporta, con relación al cuero cabelludo, á la bóveda craneana y al cerebro la fuerza de un choque violento de la cabeza sobre un obstáculo invencible.—En tal virtud hay que distinguir tres casos:

1.º Que toda la fuerza del choque se agote ó en la rotura de la piel ó en la fractura del hueso ó deformando ambos órganos á la vez, segun su intensidad.

En este caso el cerebro está fuera de la acción de aquella fuerza, y, en tal virtud, debe conservarse íntegro.

2.º Puede suceder que la misma fuerza no se agote toda en la bóveda craneana, sino que una parte pase al cerebro.

En este caso se observarán las lesiones que he indicado en el anterior; y además, si la porción de fuerza transmitida es suficientemente intensa el cerebro se dañará también.

3.º Finalmente puede ocurrir que toda ella se transmita al cerebro, por permitirlo así la elasticidad de la bóveda del cráneo.

En este último caso, solo el cerebro se halla bajo la acción de dicha fuerza, y, por consiguiente, solo se lesionará él, y la lámina vitrea del hueso respectivo. (*)

De lo expuesto anteriormente, se deduce, pues, que para que se dañe el cerebro es indispensable que se transmitan á él, en cantidad suficiente, las fuerzas que actúan sobre el cráneo.

Réstame ahora probar que siempre que sucede esto, el cerebro tiene que dañarse en un punto diametralmente opuesto.

Para conseguirlo, creo suficiente recordar la experiencia siguiente muy conocida en Mecánica:

Teniendo suspendidas por hilos de igual longitud varias bolas, de billar por ejemplo, de tal manera que, estando todas en una misma línea horizontal, se yuxtapongan, se observa entonces que el choque directo de una bola extrema no pone en movimiento sino á la bola mas lejana; todas las bolas intermediarias quedan en reposo, despues de haber recibido y transmitido íntegramente el efecto del choque.

Es lógico suponer que esto mismo se cumpla en los golpes violentos de la cabeza; aquí los huesos del cráneo transmiten los efectos del choque al cerebro, el que á su vez puede considerarse como formado de infinidad

de porciones yuxtapuestas que reciben y transmiten dichos efectos, aunque de un modo muy imperfecto, desde la primera porción que lo recibió hasta la última; la cual es obligada, por este motivo, á separarse del resto, á chocar contra la porción del cráneo situada delante de ella, á contundirse en una palabra.

Esta es la manera como me explico las contusiones cerebrales por contra golpe. Como se vé, esta explicación envuelve tambien la del mecanismo en virtud del cual se producen.

Paso ahora á citar dos hechos que confirman este modo de ver.

Las contusiones cerebrales por contra-golpe las he observado solamente en los individuos juvenes. En los viejos hasta hoy no he visto ningun caso.

Esto se explica fácilmente:

En los primeros, los huesos del cráneo estan dotados de elasticidad, se hallan por esto en aptitud de transmitir al cerebro, con bastante perfección, las fuerzas que obran sobre ellos. En esta edad, tambien, el cerebro está dotado de cierta dureza muy adecuada para verificar la transmisión de dichas fuerzas de un punto de su superficie al opuesto, en donde se agotan ocasionando estragos mas ó menos considerables.

Las lesiones encontradas en el cráneo del joven Ortega se han realizado, segun mi modo de ver, obediendo á las condiciones preindicadas.

En los viejos, es natural suponer que las cosas pasen de otro modo. En ellos los huesos han perdido su elasticidad, no son capaces, por este motivo, de transmitir las fuerzas que tienden á deformarlos. Además, en estos individuos, las suturas del cráneo, tan necesarias para amortiguar los choques y detener hasta un cierto límite las vibraciones que producen, se hallan mas ó menos soldadas. Por todas estas razones, se observa que cuando reciben un golpe en la cabeza

Nota.—Antes de pasar adelante, haré notar que esta lámina, que lleva el nombre de vitrea á causa de su gran fragilidad, se rompe siempre que el cráneo sufre un golpe violento; aunque al exterior aparezca intacto, por estarlo así, efectivamente, el diploe y la lámina externa: únicas partes dotadas de elasticidad en los huesos del cráneo.

suficientemente fuerte, el cráneo estalla en multitud de fragmentos, algunos de los que rasgan las meninges y se introducen en el cerebro produciéndose, entonces, esa clase de fracturas del cráneo con detrimento de la sustancia cerebral en el sitio correspondiente al del hueso fracturado, y que son propias de esta edad de la vida.

Todo lo anteriormente expuesto creo que bastará para admitir como cierta la condición indispensable que indiqué al principio para que tengan lugar las contusiones cerebrales por contra golpe. Esto es: Que la fuerza con que ha sido contundido el cráneo se trasmita al cerebro, y, en cantidad suficiente para producir la lesión de esta viscera.

Cuando la fuerza transmitida no basta á producir este efecto, hay solamente conmoción cerebral; pero cuando es capaz de producirlo, se hace sentir, fatalmente, en un punto diametralmente opuesto.

Así lo manifiestan las deducciones abstractas que he indicado, y así lo confirman las observaciones clínicas.

Sin embargo, apesar de todo esto, tal vez esté en un error; y toca á vosotros sacarme de él, proyectando la luz de vuestros conocimientos sobre esta cuestión, que es menester sea conocida á fondo por los que han hecho de la Medicina la Ciencia de sus simpatías.—He dicho.

Lima, Setiembre 4 de 1891.

HOSPITAL "DOS DE MAYO."

Estadística trimestral del Departamento del Dr. R. Quiroga y Mena correspondiente á los meses de Abril, Mayo y Junio de 1891.

SALAS DE S. PEDRO Y S. FRANCISCO.
Balance. (1).

Existencia en 31 de Marzo de 1891	90
Ingresos durentes el trimestre ..	1109
Total	1199

Salieron curados...	1015	86,99 %
id. aliviados...	26	2,25 "
Pasaron al Refugio..	2	0,16 "
id. al Lazareto..	2	0,16 "
Murieron.....	56	4,47 "
Existencia en 30 de Junio.....	98	8,17 "
Total.....	1199	

En este trimestre se nota un aumento de 364 enfermos con relación al anterior.

NACIONALIDAD.

Peruanos.....	1007	83,98 %
Extranjeros.....	192	16,01 "
Total.....	1199	

Los 162 extranjeros corresponden:

A la China.....	92	7,67 %
A Chile.....	18	1,50 "
Al Ecuador.....	13	1,08 "
A Italia.....	12	1,09 "
A Francia.....	11	0,91 "
A España.....	10	0,83 "
A Inglaterra.....	5	0,41 "
A Alemania.....	4	0,33 "
A Austria.....	4	0,33 "
A Colombia.....	4	0,33 "

(1) Empeñados en llevar adelante el trabajo de estadística médica del departamento que servimos, trabajo que fué empezado el 1° de Enero del año en curso, hemos creído de mas importancia dar nuestros cuadros por trimestres, con el fin de obtener mejores comparaciones y nos prometemos, al fin de cada año, hacer nuestras comparaciones y deducciones definitivas; solo así, será verdaderamente útil el trabajo emprendido.

Al dar principio á nuestro proposito lo hicimos contando con la eficaz cooperación de los empleados del servicio y hoy que el Sr. Decano ha nombrado nuevos practicantes abrigamos la esperanza de que estos han de seguir el ejemplo de aquellos.

No obstante este aumento la cifra de los curados sobrepasa en un 5 % á la anterior, y la mortalidad ha descendido un 3 %.

En estos últimos tres meses se han practicado 23 autopsias. Estas han servido, ya para comprobar los diagnósticos, ya para conocer, por un exámen *post mortem*, en los casos de ausencia absoluta de todo antecedente ilustrativo, la naturaleza y extensión de las lesiones que han originado dichas defunciones.

A EE. UU.....	3 0,24 ‰
A la Argentina.....	3 0,24 „
A Cuba.....	2 0,16 „
A Dinamarca.....	2 0,16 „
A Bolivia.....	2 0,16 „
A Islanda.....	1 0,08 „
A Méjico.....	1 0,08 „
A Portugal.....	1 0,08 „
A Suiza.....	1 0,08 „
A Escocia.....	1 0,08 „
A Bélgica.....	1 0,08 „
A Grecia.....	1 0,08 „

Total..... 192

En este trimestre como en los anteriores el número de chinos es mayor que el de los demás extranjeros, hasta el punto que llega á ser igual, á casi la mitad del número total de ellos.

La inmigración creciente, originada por la guerra civil en que se halla empeñada la vecina República de Chile ha dado por resultado el aumento del número de chilenos ingresados á nuestros hospitales, á medicarse unos, acosados por el hambre otros; y así figuran en esta estadística en proporción de 1,50 ‰.

RAZAS.

India.....	850 71,39 ‰
Blanca.....	132 11,00 „
Mestiza.....	84 7,00 „
Negra.....	36 3,00 „
Amarilla.....	92 7,66 „

Total..... 1199

En cuanto ha razas, nada tenemos que agregar, la proporción es la misma que en trimestres anteriores.

CONSTITUCIÓN.

Débil.....	605 50,35 ‰
Regular.....	407 34,96 „
Fuerte.....	187 15,59 „

Total..... 1199

Salvo ligerísima diferencia la proporción se mantiene idéntica.

TEMPERAMENTO.

Linfático.....	701 56,12 ‰
Bilioso.....	293 24,33 „
Sanguíneo.....	177 15,76 „
Nervioso.....	28 2,73 „

Total..... 1199

El linfatismo sobre-pasa notablemente á los demás temperamentos en número considerable.

EDAD.

De 10 á 20 años....	297 24,77 ‰
„ 20 á 30 „	453 49,44 „
„ 30 á 40 „	177 14,76 „
„ 40 á 50 „	160 13,51 „
„ 50 á 60 „	70 6,66 „
„ 60 á 70 „	26 2,01 „
„ 70 á 80 „	4 0,33 „
„ 80 á 90 „	2 0,16 „

Total..... 1199

La edad media de la vida continúa suministrando el mayor número de enfermos.

PROFESIÓN.

Albañil.....	37 3,08 ‰
Adobero.....	1 0,08 „
Agricultor.....	13 1,08 „
Armero.....	1 0,08 „
Arriero.....	1 0,08 „
Barbero.....	3 0,24 „
Barretero.....	3 0,24 „
Biscochero.....	4 0,33 „
Boticario.....	2 0,16 „
Brequero.....	2 0,16 „
Caballerizo.....	2 0,16 „
Calderero.....	2 0,16 „
Cantintero.....	1 0,08 „
Carpintero.....	17 1,41 „
Canastero.....	2 0,16 „
Carretero.....	6 0,50 „
Cargador.....	6 0,50 „
Carbonero.....	1 0,08 „

Carnicero.....	1 0,08	Plomero.....	4 0,33
Cigarrero.....	8 0,65	Pastelero.....	5 0,41
Comerciante.....	14 1,16	Panadero.....	16 1,35
Cocinero.....	52 2,71	Regador.....	1 0,08
Cochero.....	3 0,24	Relojero.....	2 0,16
Cohetero.....	1 0,08	Sastre.....	21 1,75
Colegial.....	3 0,24	Sombrerero.....	7 0,58
Confitero.....	1 0,08	Suertero.....	4 0,33
Curtidor.....	3 0,24	Talabartero.....	2 0,16
Chocolatero.....	2 0,16	Tintorero.....	1 0,08
Chacarero.....	29 2,41	Tonelero.....	1 0,08
Dependiente.....	1 0,08	Trenzador.....	1 0,08
Doméstico.....	16 1,35	Vaquero.....	1 0,08
Dulcerero.....	1 0,08	Zapatero.....	48 4,09
Empleado.....	4 0,33	Sin ocupación.....	2 0,16
Encomendero.....	2 0,16		
Ferrocarrilero.....	10 0,33	Total.....	1199
Fondero.....	1 0,08		
Fidelerio.....	2 0,16		
Fogonero.....	1 0,08		
Fabricante de cuerdas.....	1 0,08		
Fotógrafo.....	1 0,08		
Gañan.....	2 0,16		
Gasfitero.....	1 0,08		
Galletero.....	1 0,08		
Herrero.....	7 0,58		
Hotelero.....	2 0,16		
Hornero.....	1 0,08		
Hojalatero.....	1 0,08		
Impresor.....	1 0,08		
Jornalero.....	749 61,64		
Joyero.....	2 0,16		
Labrador.....	13 1,08		
Ladrillero.....	2 0,16		
Marinero.....	8 0,65		
Mecánico.....	5 0,41		
Minero.....	7 0,58		
Militar.....	7 0,58		
Músico.....	4 0,33		
Matancero.....	1 0,08		
Molinero.....	4 0,33		
Mayordomo.....	6 0,50		
Mozo.....	1 0,08		
Pendolista.....	1 0,08		
Peluquero.....	2 0,08		
Portero.....	1 0,08		
Policial.....	2 0,16		
Picapedrero.....	1 0,08		
Pintor.....	3 0,24		
Pulpero.....	2 0,16		
Pastor.....	1 0,08		
Platero.....	5 0,41		

Los trabajos agrícolas entre los destinos del campo y los de zapatería entre los de taller completan casi el total de empleos y así encomiamos la atenta lectura del presente cuadro.

Séase que los jornaleros son los mas acometidos por el paludismo lo que es fácil de comprender.

ENFERMEDADES.

Véase el cuadro adjunto.

Basta echar una mirada sobre esta estadística para convenserse que, el mayor número de enfermedades son debidas á la malaria.

Sus manifestaciones se revelan por los distintos tipos de fiebre conocidos.

Así encontramos el tipo intermitente reproducido en 647 casos.

Estos sugetos por creerse curados del todo se apresuran á salir del hospital, lo que hace que el acceso se repita bajo la misma forma ó ya de una manera mas alarmante, con todos los caracteres de una intoxicación palúdica aguda, bajo la forma de perniciosa, que como es sabido, si alguna vez perdona lo comun es que acabe con el enfermo.

De estas intoxicaciones palúdicas sub-agudas figuran en la presente estadística 10 casos, de los que solo 7

ENFERMEDADES

Enfermedades Quirúrgicas

Tejidos.....	Traumáticas.....	Contusiones.....	1er. grado..	4	0.33 %
	Inflamatorias.....	Absceso caliente.....		1	0.08 "
Organos.....		Vermínosis nasal.....		1	0.08 "
		Ixodes del oído (garrapata).....		1	0.08 "
		Blenorragia.....		3	0.24 "
		Epididimitis.....		1	0.08 "
		Adenitis axilar.....		1	0.08 "

Enfermedades Generales

Enfermedades miasmáticas.	Tifoides.....	Fiebre tifoidea.....		2	0.16 %
		Tifo-malaria.....		3	0.24 "
		Fiebre palúdica continua.....		1	0.08 "
		" " remitente.....		7	0.59 "
		" " " biliosa.....		1	0.08 "
	Téldricas.....	" " intermitente.....		684	57.47 "
		" " " coleriforme.....		2	0.16 "
		" " " comatosa.....		1	0.08 "
		" " " delirante.....		1	0.08 "
		" " " algida.....		6	0.50 "
Enfermedades virulentas	Eruptivas.....	Caquexia palúdica.....		7	0.59 "
		Hemotisis palúdica.....		1	0.08 "
		Cefalea palúdica.....		1	0.08 "
		Fiebre de Panamá.....		1	0.08 "
		Viruela.....		2	0.41 "
	Enfermedad Carrión { Fiebre de la Oroya, Verruga andina.....			5	0.50 "
				6	0.16 "
		Sífilis primaria.....		1	0.08 "
		id. secundaria.....		3	0.24 "
		id. terciaria.....		1	0.08 "
Enfermedades diatésicas.....	Reumatismo { articular agudo.....			1	0.08 "
		id. crónica.....		4	0.33 "
		muscular.....		9	1.4951 "
	Tuberculosis { Tuberculosis pulmonar.....			7	0.59 "
		Generalizada.....		1	0.08 "
	Dermatoris { Liqueen.....			4	0.33 "
		Ectima.....		4	0.33 "
		Pénfigo.....		3	0.24 "
	Rupia.....			2	0.16 "

Enfermedades médicas

Enfermedades locales

Intoxicaciones.....	Alcoholismo { Agudo.....			29	0.41 "
		Crónico.....		2	0.16 "
	Envenenamiento por opio.....			4	0.33 "
	Cerebro { Monoplejia braquial.....			1	0.08 "
		Hemorragia.....		1	0.08 "
		Encefalitis.....		1	0.08 "
		Absceso.....		1	0.08 "
	Meninges.....	Meningitis tuberculosa.....		1	0.08 "
Aparato nervioso.....	Medula.....	Tabes dorsal espasmódica.....		2	0.16 "
	Nervios.....	Neuralgia intercostal.....		5	0.50 "
		Id. escapular.....		1	0.08 "
		Id. lumbar.....		1	0.08 "
	Cefalea.....			3	0.24 "
	Neurosis.....	Epilepsia.....		2	0.16 "
		Jaqueca.....		1	0.08 "
Aparato Circulatorio.....	Estrechez é insuficiencia Id. { Aneurisma aórtico.....			1	0.08 "
	Vasos.....	Degeneracion ateromatosa.....		1	0.08 "
		Hipertrofia esplénica.....		1	0.08 "
	Anexos.....	Esplenitis supurada.....		3	0.24 "
		Bronquiectasia.....		31	2.66 "
	Bronquios.....	Bronquitis aguda.....		4	0.33 "
		Id. crónica.....		4	0.33 "
		Id. tuberculosa.....		4	0.33 "
		Id. palúdica.....		5	0.41 "
		Id. asmática.....		1	0.08 "
Aparato respiratorio.....	Broncorrea.....	Id. crupal.....		1	0.08 "
	Neumonia doble.....			2	0.16 "
	Id. { fibrinosa.....			4	0.33 "
		Id. alcohólica.....		1	0.08 "
		Id. traumática.....		1	0.04 "
		Id. tuberculosa.....		1	0.08 "
	Pulmones.....	Id. infecciosa.....		1	0.08 "
Aparato digestivo.....	Bronco-neumonia.....			3	0.29 "
	Id. { Tuberculosa.....			1	0.08 "
	Gangrena pulmonar.....			1	0.08 "
	Pneumotorax.....			1	0.08 "
	Tuberculosis aguda.....			26	2.18 "
Aparato digestivo.....	Id. { crónica.....			7	0.59 "
	Pleuras.....	Pleuroneumonia.....		1	0.08 "
	Sialorrea.....			1	0.08 "
	Faringitis.....			2	0.16 "
	Estrechez del esófago.....			1	0.08 "
Aparato digestivo.....	Gastritis.....			1	0.08 "
	Id. { alcohólica.....			85	7.08 "
	Embarazo gástrico.....			31	2.95 "
	Enteritis aguda.....			7	0.59 "
	" { crónica.....			2	0.16 "
Aparato digestivo.....	" { catarral.....			3	0.24 "
	" { tuberculosa.....			2	0.16 "
	Gastro-enteritis.....			2	0.16 "
	Id. { Id. infecciosa.....			1	0.08 "
	Enterocolitis.....			2	0.16 "
Aparato digestivo.....	Disenteria.....			49	4.08 "
	Id. { palúdica.....			3	0.24 "
	Id. { pútrida.....			1	0.08 "
	Oclusión intestinal.....			1	0.08 "
	Congestión hepática.....			3	0.24 "
Aparato digestivo.....	Hepatitis.....			1	0.08 "
	Id. { supurada.....			1	0.08 "
	Cirrosis atrófica.....			2	0.16 "
	Id. { hipertrofica (ictéria agravada).....			1	0.08 "
	Icteria catarral.....			1	0.08 "
Aparato digestivo.....	Id. { grave.....			1	0.08 "
	Id. { palúdica.....			1	0.08 "
	Colecistitis.....			1	0.08 "
	Hipertrofia hepática.....			1	0.08 "
	(Hipermegalia).....			1	0.08 "
Aparato digestivo.....	Aparato urinario. { Cistitis del cuello.....			2	0.16 "
	Enfermedad de Bright.....			17	1.43 "
	Enfermedades simuladas (1).....			2	0.16 "
	Enfermedades no clasificadas (2) { Ceguera.....			2	0.16 "
	Inanición.....			6	0.50 "

Total..... 1199 00 "

NOTAS.—(1) Las enfermedades simuladas son muy frecuentes, y ésto debe atribuirse, en parte, á la falta de conocimientos médicos en las personas encargadas de la admisión de enfermos. Llamamos la atención sobre este punto á la Sociedad de Beneficencia la que, bien pronto, estamos seguros, tratará de evitar este abuso.

(2) Aunque la ceguera es una dolencia, la colocamos aquí, por creerlo el lugar más adecuado.

salvaron, sin que la energía y rapidez del tratamiento haya podido impedir el desenlace fatal de los 3 restantes.

El tipo remitente se ha observado igualmente así como también el continuo.

Diremos por fin que no son raros los casos en que el paludismo ejerce el principal rol en la etiología y patogenia de muchos bronquitis, neumonías, enteritis, disenterias etc, sin dejar de ser frecuentes los de hibridismo como lo atestiguan las tres tifo-malaria que se registran en esta estadística. Cuando no es bajo estas formas se le halla ejerciendo su influencia, como causa secundaria, en el desarrollo de las enfermedades citadas y de otras muchas.

La repetición de los ataques palúdicos lleva á los enfermos á la caquexia, y en varios casos hemos podido comprobar esa coloración pálida terrosa de la piel, las mucosas exangües, que revelan la anemia profunda que los aflige, la apatía inseparable que los abate y casi les impide los movimientos, las epístasis frecuentes y el edema palpebral que nunca les abandona, sobre todo cuando la enfermedad se halla en un período avanzado; signos todos que los autores asignan al paludismo crónico.

El alcoholismo en cifra alarmante se cuenta también, y lo que es peor, su incremento es constante; diariamente ingresan individuos atacados de *delirium tremens*.

La influencia perniciosa del alcoholismo lo demuestra patentemente el aumento de enagenados de igual origen ó cuando menos, procedentes de padres que adolecen del degradante vicio de la bebida. Hecho es este que el eminente Dr. Ulloa ha elocuentemente demostrado, en la última memoria que como médico del Hospicio de Insanos sometió á la consideración de nuestra Sociedad de Beneficencia.

Los antecedentes alcohólicos figu-

ran como datos etiológicos en la proporción de 3. 33 % del total de enfermos, y en las defunciones habidas, en la conmovedora cifra de 16 66 %!

Damos á continuación la siguiente razón de los

MUERTOS.

Han dejado de existir en el departamento 56 enfermos y la mayor parte han sucumbido el mismo día de su llegada ó á pocos días de ésta.

Estas defunciones son imputables á

Tuberculosis.....	25	44.	64 %
Alcohol.....	9	16.	66 "
Paludismo.....	4	7.	01 "
Opio.....	2	3.	57 "
Neumonía fibrinosa..	2	3.	57 "
Disenteria pútrida...	1	1.	78 "
Hemorragia cerebral..	1	1.	78 "
Tifoidea.....	1	1.	78 "
Fiebre de la Oroya...	2	3.	57 "
Icteria Grave.....	1	1.	78 "
Gastro-enteritis infecciosa.....	1	1.	78 "
Reumatismo articular agudo.....	1	1.	78 "
Estenosis mitral.....	1	1.	78 "
Insuficiencia aórtica..	1	1.	78 "
Estrechez é insuficiencia aórtica.....	1	1.	78 "
Gangrena pulmonar..	1	1.	78 "
Cirrosis hipertrófica..	1	1.	78 "
Inanición.....	1	1.	78 "

Total..... 56

La tuberculosis se encuentra figurando, como causa eficiente, en los casos de mortalidad habidos en el departamento, en la espantosa cifra de 47 %. Casi la mitad de las defunciones son debidas á la tuberculosis! Punto es este de interés económico y social. Esos seres que la muerte nos arrebatara son otros tantos elementos útiles y cada cual, en su esfera, contribuye en la medida de sus fuerzas, al fomento y desarrollo de las industrias. Su suerte debe preocupar á todos y principalmente

á aquellos que ejercen el sagrado deber de vigilar por la salud pública.

Esta estadística particular, en consonancia con la general de Lima, revela, una vez más, cual es entre nosotros la causa mas predominante en la mortalidad; y ya que felizmente se conoce esta carcoma de nuestra sociedad, trátese de oponer dificultades á su desarrollo, si es posible, ó por lo menos hágase algo en este sentido; y si tal sucede, desde ahora aseguramos, que poniendo en práctica y adoptando á ejemplo de otras naciones, las medidas profilácticas que la ciencia aconseja y la práctica aplaude y aprueba diariamente, disminuirían progresivamente, los casos de muerte orijinada por el implacable *bacilo de Koch*. (1)

Tomamos de la Sección del Ramo del H. Concejo Provincial, los siguientes datos respectivos á la Estadística demográfica de Lima por el mse de Octubre de 1890.

Nacimientos en el mes: 311

HOMBRES:

	B	I	N	M	Tt.
Legítimos	30	16	1	20	67
Ilegítimos	9	31	„	41	81
Ignorado	„	2	„	1	3
Totales..	39	49	1	62	151

MUJERES:

	B	I	N	M	Tt.
Legítimas...	32	14	2	27	75
Ilegítimas...	13	39	5	26	83
Ignorada.....	1	1	„	„	2
Totales.....	46	54	7	53	160

(1) En el próximo trimestre insistiremos sobre este asunto, que hoy á la ligera hemos tocado.

Nacidos en los Hospitales.....	50
Idem. en la población.....	261
Idem. en el campo.....	—

Total..... 311

Matrimonios en el mes: 30

Entre peruanos.....	24
Peruanos con extranjeros.....	6
Entre extranjeros.....	—

Total..... 30

Edad máxima de los desposados:

De 60 á 65 años hombres....	1
Idem. mínima de los Idem:	
de 16 á 18 años, mujeres....	6

Defunciones en el mes: 295

	H	M	Ign.	Tt.
Blancos....	39	41	..	80
Indios.....	65	55	..	120
Negros.....	3	19	..	22
Mestizos.....	29	34	..	63
De raza ign.	4	..	6	10
Totales.....	140	149	6	295

Nacidos muertos.....	2
Menores hasta dos años de edad.	73
De 2 á 12 años.....	21
De más de 12 años.....	119
Expositos de edad ignorada...	10
Edad máxima de los fallecidos:	
De mas de 90 años, hombres..	—

Total..... 295

	H	M	Expo.	Tt.
De peruanos.	103	143	3	249
De extranjeros.	40	6	..	46
Totales.....	143	149	3	295

Defunciones en los Hospitales:	120
En la población. { Con asistencia médica	148
{ Sin id. pero reconocidos	
{ por médico.	27

Total..... 295

Enfermedades principales (en mayor número)

Nº de casos:

Tuberculosis pulmonar.....	76
Neumonía.....	23
Lesiones orgánicas al corazón..	26
Meningitis.....	8
Enteritis.....	9
Hemorragia cerebral.....	5
Fiebre palúdica perniciosa....	9
Tétano infantil.....	8
Diversas enfermedades.....	131

Total..... 295

*Mes de Noviembre de 1890.**Nacimientos en el mes: 263*

HOMBRES:

	B	I	N	M	Tt.
Legítimos...	32	13	2	14	61
Ilegítimos...	17	25	1	29	72
Ignorado ..	..	2	..	..	2
Totales....	49	40	3	43	135

MUJERES:

	B	I	N	M	Tt.
Legítimas	20	16	..	23	59
Ilegítimas	17	26	6	29	72
Ignorados	..	2	..	..	135
Totales....	37	36	..	53	126

Nacidos en los Hospitales.....	29
Idem. en la población.....	231
Idem. en el campo.....	3

Total..... 263

Matrimonios en el mes: 19

Entre peruanos.....	16
Peruanos con extranjeros.....	3
Entre extranjeros.....	..

Total..... 19

Edad máxima de los desosados:

De 45 á 50 años hombres.....	1
Idem. mínima de los idem: de 17 á 19 años, mujeres....	4

Dejuncciones en el mes: 290

	H	M	Ign.	Tt.
Blancos.....	48	47	..	95
Indios.....	76	49	..	125
Negros.....	7	6	..	13
Mestizos.....	27	22	..	49
De raza ign..	4	..	4	8
Totales.....	162	124	4	290

Menores hasta dos años de edad	72
De 2 á 12 años.....	36
De más de 12 años.....	174
Expositos de edad ignorada....	8

Total..... 290

	H	M	Expo.	Tt.
De peruanos... ..	126	118	4	250
De extranjeros	34	6	..	40
Totales.....	162	124	4	290

Defunciones en los Hospitales: 141

En la población.	{ Con asisten- cia médica	138
	{ Sin id. pero reconocidos por médico.	11
	Total.....	290

Enfermedades principales (en mayor número)

Nº de casos:

Tuberculosis pulmonsr.....	60
Neumonía.....	39
Lesiones orgánicas al corazón..	11
Meningitis.....	..
Enteritis.....	17
Hemorragiei cerebral.....	13
Fiebre palúdica perniciosa....	8
Tétano infantil.....	6
Diversas enfermedades.....	136

Total..... 290

Sección de Estadística y Registros Civiles del H. Concejo Provincial.—Mesa de Estadística—Lima, Noviembre 1° de 1890.

P. ERNESTO SALMON.

Vº. Bº.

A ARRÓSPIDE

Apuntes sobre la Patología del Departamento fluvial de Loreto

Tesis que para optar el grado de Doctor en Medicina presenta Leonidas Avendaño.

(Continuacion).

Bien se comprende que si en este estado sobreviene una enfermedad, por ligera que sea, como el organismo no funciona con regularidad; el elemento patógeno tiene que triunfar en la lucha.

En los blancos y en los mestizos las cosas pocas veces revisten tal gravedad; pues si bien es cierto que las condiciones térmicas disminuyen la actividad digestiva, exageran las pérdidas siderales, debilitan la energía respiratoria y reducen la tonicidad cardíaca y vascular; los individuos de estas razas mediante una buena higiene y una alimentación reparadora; pueden impedir, é impiden, la rápida y progresiva hipoglobulización de la sangre.

Pero, si interviene alguna causa debilitante, marchas prolongadas á pié, fatigas excesivas, alimentación insuficiente, excesos genésicos; entonces el cuadro se presenta completo. He visto á un individuo, en potencia de una diátesis urática, en el que como consecuencia de grandes fatigas en la montaña y de inapetencia pertinaz, sobrevino una anemia pronunciada, con síntomas tan alarmantes que hubo impotencia motriz de los miembros inferiores, sin lesión orgánica de la médula: parálisis que desapareció una vez que cesaron las causas que originaron la anemia. En mi concepto

la parálisis fué una lesión dinámica, que dependió del poco estímulo que el sistema nervioso recibía de una sangre pobre en hematies y de la compresión ejercida por el plasma que se extravasó fácilmente á causa de haber disminuído la cantidad de fibrina. Si á tiempo, no se hubiera restablecido el equilibrio de la sangre, la lesión se habría convertido en persistente, irreparable.

La profilaxis de esta dolencia es por demás conocida: hay que proporcionar á la economía los elementos necesarios para una reparación conveniente y evitar todas las causas de aniquilamiento orgánico.

¿Pueden emplearse los preparados de hierro, indistintamente en todos los casos, en el tratamiento de la anemia de las montañas? Creo que en los que interviene como factor etiológico, la ingestión de sustancias no digestibles, no debe, en modo alguno, prescribirse los ferruginosos; pues entonces, como los órganos digestivos tienen que sufrir por la presencia de esos cuerpos extraños, el medicamento podría favorecer el desarrollo de alguna enfermedad de dichos órganos. En los casos en que el empobrecimiento de la sangre, se debe única y exclusivamente al clima; entonces sí se pueden usar los preparados marciales.

Siempre que he podido, he usado la hemoglobina, obteniendo resultados muy satisfactorios.

El *paludismo* en todas sus manifestaciones, intermitentes, remitentes, formas anómalas, perniciosas, neuralgias, etc., es la endemia más común y más generalizada en todo el departamento. Y no puede ser de otro modo desde que en casi toda su extensión, se encuentran las condiciones abonadas para la génesis y propagación del micro-organismo productor de la *malaria*: temperatura elevada constante y aguas estancadas, en las que abundan materias orgánicas, animales y vegetales, en todos los grados de descomposición; terrenos de aluvión mo-

dermo, que son de aquellos en los que con mas actividad se desarrolla el germen especial de la malaria (Corré); y—causa de otro orden — las continuas remociones del terreno, hechas con algún objeto industrial.

Con todo, la disposición de la misma naturaleza, contribuye á que la malaria no se desarrolle con igual intensidad en todo el departamento, pues, como ya he dicho antes, las lluvias torrenciales lavan el suelo y arrastran todos los detritus, evitando así su descomposición; y la bóveda impenetrable de verdura, que impide á los rayos solares actuar directamente sobre el suelo, hace que se mitigue en mucho la acción de la elevada temperatura.

Para que se pueda comprender la bienhechora influencia de estas condiciones, copio a continuación los siguientes párrafos, tomados al doctor Nielly (1); quien, hablando del aclimatación de los europeos, en la región tropical del Brasil, se expresa así:

“El Amazonas nace de los Andes por amplios afluentes y recorre á través de la América Meridional una extensión mayor de 4,000 kilómetros. Especie de “ecuador líquido”, este magestuoso río tiene sus orillas limitadas por inmensos bosques, manto protector de las aguas de las lluvias, que se evaporarían en miasmas febrígenos, si algún día el hacha practicara á ciegas, grandes trochas. Y en esto está el principal peligro del porvenir.”

“El mismo río Amazonas, no es durante la estación seca una ruta peligrosa: “En Río Janeiro, dice Agazis, al anuncio de que se va á surcar el gran río, los amigos brasileños, lo miran á uno con una admiración compasiva; amenazándolo con la fiebre, el calor, sofocante, el hambre, la falta de distracción, los

“mosquitos y los indios salvajes. Si se habla con un médico, aconseja llevar una buena provisión de quinina, y tomar cada día una pequeña dosis para, precaverse de la fiebre intermitente y de los escalofríos... En ocho meses que duró nuestra permanencia, ninguno de nuestros compañeros tuvo alguna seria indisposición atribuible al clima; y en nuestras peregrinaciones no hemos visto tantos casos de fiebre intermitente, como infaliblemente se encuentra en los grandes ríos del oeste, en Estados Unidos. La navegación del Amazonas, es hoy una cosa muy fácil, para quien se resuelva á soportar pacientemente el calor y los mosquitos; y, en cambio, gozar con el espectáculo del río más grande del mundo y de la espléndida vegetación tropical que crece en sus orillas. Julio, agosto, setiembre y octubre son en esta región los cuatro meses mas secos y mas salubres.”

“Pero si este río, durante una mitad del año respeta la salud de los blancos, no sucede lo mismo en la otra mitad: la fiebre reina entónces en las partes del río sujetas á frecuentes cambios de nivel, á extensos desbordes, que se convierten, en la estación de las lluvias, en pantanos, en lagunas y en lagos; y cosa idéntica pasa en los afluentes del Amazonas, en la misma época del año. Entonces la malaria reina en todos sus canales, grandes y pequeños; y fué en tales condiciones que J. Creveaux, descendiendo de Yapurá, en Enero de 1879, procuró salir pronto de ese río, pues la permanencia de algunas semanas habría sido mortal para él y sus compañeros.”

“El suelo de la hoya del Amazonas será, pues, excesivamente fecunda en miasmas maláricos, si se abaten sin ninguna precaución los bosques que lo cubren. Es cierto, que la posesión de los vegetales preciosos que producen el jacarandá, el ébano, el

(1) Higiène des Européens dans les pays intertropicaux.—Paris—1884.

caucho, la vainilla, el cacao, las quinas, las gomas, los aceites, las resinas, las especias, las materias colorantes, los tejidos es muy tentadora; pero, desgraciado el país amazonense y sus trocheros, si los terrenos privados de sus selvas, destruidas á ciegas y sin sujeción á regla alguna, se impregnan de las lluvias del invierno; las que se secarían en seguida á la acción de un sol tórrido, en lugar de ir al Amazonas á mantener el nivel del río. La salubridad futura del país, el aclimata-miento del europeo en esa zona, que los exploradores anuncian como inagotable por sus riquezas naturales, será imposible con el uso ciego del hacha."

La malaria, pues, no reina por igual en todas las secciones del departamento. Rara en Tarapoto, y otros lugares de la provincia de San Martín, que son muy secos y elevados, es muy frecuente en Moyobamba, en donde los habitantes, olvidando las sabias prescripciones de la higiene, mantienen esos ciénagos artificiales, que son focos permanentes de gérmenes palúdicos. En mi opinión, de las grandes ciudades del departamento, en Moyobamba es donde existe más paludismo. En tres meses que permanecí en esa población (noviembre y diciembre de 1888 y enero de 1889) examiné á 199 enfermos, de los que 65 tenían disentería palúdica (entonces epidemia reinante) y 51 diversas formas de la infección malárica; lo que da mas de un 50 % del total de los enfermos, á cargo del paludismo. Pero esas malas condiciones no son exclusivamente dependientes del suelo y del clima; provienen en gran parte de la ignorancia é incuria de sus moradores. Tal es, que en Iquitos, en que la temperatura es mas elevada, en que existe una gran capa de agua subterránea, proveniente de las infiltraciones de los ríos y lagunas que circundan la población; la cifra de la morbilidad causada por el paludismo es inferior á la de Moyozamba.

Merecen citarse como sitios en los que la malaria reina con gran intensidad, y en los que, se presentan las formas graves del paludismo, los siguientes:— los terrenos del Alto Marañón, próximas al renombrado pongo de Manseriche, que son arcillo y sílico-ferruginosos; terrenos bastantes conocidos por su insalubridad; pues, favorecen de un modo notable la producción del germen malárico, porque mantienen el suelo en permanente estado de humedad permeable; porque almacenan una gran cantidad de calor que activa poderosamente las acciones químicas, y porque suministran á las sustancias orgánicas, por intermedio del oxido de hierro, el oxígeno necesario á las combustiones, en las que se desarrolla el principio del paludismo; (Corré)—los orillas de los ríos Putumayo y Tigre, permanentemente inundables, cubiertas de inúmeros pantanos, en las que reinan remitentes exclusivamente palúdicas, que ceden fácilmente al uso de un buen preparado quínico. He visto en Iquitos á un jóven que, despues de más de un año de permanencia en el río Tigre, contrajo una remitente gravísima rebelde á la medicación que allí le propinaron algunos empíricos. Desesperado se trasladó á Iquitos, en un estado lamentable, sumamente aniquilado, y todo el cuadro alarmante desapareció con la administración de dos gramos de bicloruro de quinina de Erba, obteniéndose una mejoría rápida y permanente: — y las orillas del río Yavarí, también permanentemente inundables, en las que reina una fiebre, conocida en el lugar con el nombre de *fiebre del Yavarí*, de marcha anómala, con algunos síntomas que recuerdan á la dotenientaría, rebelde al sulfato de quinina, casi siempre mortal y que en caso de curación tiene una convalecencia larga y penosa. En tres casos que he tenido oportunidad de ver en Iquitos, en dos predominaba el elemento palúdico y en uno los síntomas tifóides,

y dos en el mismo río Yavarí he encontrado el síndrome clínico de la *tifo-malaria* de los ingleses: es decir, he encontrado asociado los síntomas de la malaria y los propios de la fiebre tifoidea. Si se recuerda el origen y curso del citado río—todo él en terreno llano, permeable; con orillas bajas, inundables—se comprende fácilmente que allí la infección es mixta, proviene del suelo y del aire: del suelo, que deja pasar los productos nocivos nacidos de las materias animales descompuestas; y del aire que conduce los efluvios provenientes de los pantanos, y como resultado de la asociación de estos dos elementos patógenos se produce la fiebre tifo-malaria.

Siguiendo la regla general, la forma más común es la intermitente; si que la remitente; después las neurasias y las perniciosas. Las bronquitis, enteritis, jaquecas palúdicas no son raras. La remitente biliosa es muy rara; en dos años no he visto sino tres casos, todos en extranjeros recién llegados á Iquitos.

Casi todas las formas son seguidas de la caquexia consecutiva, pues encontrando el microbio hemáticos poco ricos en hemoglobina, los vence fácilmente en su lucha por la existencia, de modo que aunque se aniquile con dificultad el veneno malárico, mediante la aplicación oportuna del específico, subsiste el deterioro orgánico, es decir la caquexia; que en los sujetos anteriormente debilitados produce rápidamente el total aniquilamiento de la economía. A la caquexia siempre acompañan la melanemia y los infartos viscerales, principalmente el del hígado.

Es tan conocida la profilaxis del paludismo, que es superfluo insistir en ella. Y si en las grandes poblaciones, con recursos abundantes, y á pesar de las buenas obras de saneamiento realizadas, el paludismo continúa siendo el flajelo dominante de la humanidad; calcúlese qué no será en esa región extensa, con una pobla-

ción insignificante, con una vegetación exuberante; virgen; con ciudades nacientes en que las construcciones son mal orientadas y hechas con materiales inadecuados; y, finalmente region en que las lluvias abundantisimas y la naturaleza especial del terreno, en algunos lugares impotente para contener el desborde de los ríos durante las grandes avenidas, contribuyen á perpetuar los pantanos existentes. Sin embargo, la desecación y el drenaje de los terrenos en los lugares habitados; el roce metódico de la selva, procurando que el nivel del suelo favorezca el libre curso de las aguas; y las grandes plantaciones de *eucaliptus* y de *helianthus* (flor del sol) convenientemente distribuidas, de preferencia en las pequeñas estancias de las orillas de los ríos; mitigarían en algo los perniciosos efectos de la malaria. Para conseguir un resultado mayor, sería necesario que una inmigración numerosa condensara la población actual.

En materia de tratamiento, lo único que tengo que decir, es: que las preparaciones de quinina que se venden en el comercio de Loreto, son sofisticadamente groseras, ineficaces por lo tanto. En ningún lugar es más necesario que allí, convencerse de la pureza del medicamento que se administra. Por lo demás, á fin de evitar en cuanto sea posible, el progreso de la caquexia, deben propinarse en buena hora los arsenicales y los ferruginosos.

SECCION EXTRANJERA

PROFILAXIA DE LA FIEBRE PUERPERAL

Reglamento para las comadronas, aprobado por la Real Academia de Ciencias de Habana.

La Real Academia de Medicina de la Habana, justamente alarmada por

la reciente mortalidad que arroja la fiebre puerperal entre nosotros, alcanzando el mes de Diciembre de 1890 la cifra de 9 muertas en 347 partos, se cree en el deber de llamar la atención del público sobre particular de tal importancia y lo hace con tanta mayor razón cuanto que el accidente de que se trata puede evitarse con toda seguridad siempre que los llamados á prestar su asistencia á las señoras en el delicado é importante acto del parto, tomen las precauciones de aseo aconsejadas en tales casos y como quiera que la propaganda de esos medios pudiera encontrar obstáculos y ser muy lenta en su aplicación y lenta también en los beneficios que indiscutiblemente ha de prestar, hemos aceptado el modo mas eficaz de hacer que llegue á conocimiento de los interesados la existencia de medios poderosísimos para impedir que las parturientas sean atacadas de fiebre puerperal, complicación que rara en otros países, gracias á la antisepsia (aseo) amenaza adquirir entre nosotros grande incremento sino se ataca su propagación desde el principio.

Nuestro público es bastante culto para hacer caso de afirmaciones tan faltas de valor como las de que en otra época no se hacía nada de eso y las mujeres no morían de parto, por que los que tal afirman no saben sencillamente lo que dicen y como personas desconocedoras de la medicina sus palabras solo tienen valor por el daño que inconcientemente pueden hacer.

Como uno de los más grandes males señalaremos la existencia de las llamadas Recibidoras, sin instrucción, desconociendo completamente la profesión y sin embargo prestando asistencia en un acto tan importante y á veces difícil como el del parto: causa extrañeza y grande que señoras de nuestra mejor sociedad, personas de verdadera ilustración, que tienen horror y con sobra de razón á los Cu-

randeros, se entregan sin dificultad alguna en brazos de una mujer desaseada que ni siquiera sepa leer, es una de esas aberraciones que no se conciben sino en las sociedades más atrasadas.

Es preciso que las señoras se convenzan del perjuicio que casi siempre les ocasionan las tales Recibidoras y que de no ser asistidas ó vigiladas por un médico, deben dar la preferencia á las Comadronas que han seguido estudios especiales para alcanzar su título, y eso mismo las obliga á ser responsables del daño que por ignorancia pudieran ocasionar: existiendo Comadronas en la Isla de Cuba, las Recibidoras tienen por ley que ser tratadas al igual de los Curanderos, el daño que ocasionan es mayor que el de éstos, su excesiva ignorancia hace que muchas veces perezcan la madre y el niño ó uno de los dos; las más de las veces la madre es víctima de la Fiebre puerperal.

Dejamos á un lado el aseo puerperal de la embarazada, baños locales, etc., porque en las mujeres nuestro país se efectúa con exceso.

El médico ó la comadrona facultativa deben ser llamados desde el embarazo; con lo cual se remediarían ciertos accidentes; pero como en algunos casos quizás sea difícil, es conveniente que en los últimos tiempos del embarazo tomen las señoras ciertas precauciones que evitarán posteriores accidentes.

Sus abluciones genitales deben practicarse con agua hervida durante media hora; deben emplearse vasijas de loza perfectamente limpias, y antes y despues de ellas es necesario cepillarse las manos con un cepillo de uñas y jabon durante cinco minutos.

Tener especial cuidado en no emplear esponjas, ni objetos análogos para el aseo genital, sino las manos previamente enjabonadas y cepilladas.

Tener preparado para el médico ó comadrona un cepillo de cerdas duras y abolir en absoluto el uso del aceite de almendras, reemplazándolo por la vaselina blanca: *Contra los médicos y comadronas negligentes*, prevenirse no permitiéndoles ningún reconocimiento, ni exploración, sin el previo cepillo y enjabonado de las manos durante cinco minutos y el uso de la vaselina blanca.

REGLAMENTO.

de desinfección para las comadronas.

CAPÍTULO PRIMERO.

Solo están autorizadas legalmente para el ejercicio de la profesión de comadronas, las que posean un título facultativo expedido por una universidad, debiendo llenarse, en el caso en que esta sea del extranjero, las disposiciones legales sobre el asunto, incorporación, habilitación, etc. Las que no reunan estas condiciones están fuera de la ley y comprendidas en el código penal, por ejercicio ilegal de una profesión, pudiendo ser denunciadas y perseguidas judicialmente por la autoridad competente.

Las comadronas poseerán para el ejercicio de su profesión los objetos siguientes:

1.º Una maleta pequeña de cuero ó cualquier otro material á propósito, para trasladar de su domicilio á la casa de la parturiente los útiles é instrumentos necesarios; dicha maleta deberá conservarse con el mayor aseo y cuidado posible, porque como es indudable su estado revelará la escrupulosidad y delicadeza de la dueña.

Los instrumentos que debe contener la maleta, son los siguientes:

2.º Dos delantales de tela que cubran toda la parte anterior del cuerpo, debe llevarlos completamente limpios á cada parto; con uno de ellos asistirá al *trabajo*, reemplazándolo con el otro despues del alumbramiento ó antes si fuere necesario; debien-

do llevarlos, despues de usarlos, separadamente del resto de los instrumentos y no guardarlos sucios en la maleta. Al llegar á su casa los hará lavar y hervir inmediatamente.

3.º Una toalla pequeña, para sus manos, que hará lavar y hervir al llegar á su casa, con los delantales.

4.º Un jabón comun para su uso particular.

5.º Un cepillo de uñas, de cerdas bien fuertes de cuatro centímetros de ancho por diez de largo aproximadamente, destinado exclusivamente para los casos no febriles, y otros exactamente de las mismas dimensiones, para los casos de fiebre; no debiendo guardar *jamás este último*, en la maleta sin hervirlo previamente durante media hora en una solución fenicada al 5 p. 8

6.º Una cajita de cartón, rotulada (*) *Veneno*; que contendrá diez pa-pelitos del antiséptico, preparado según la fórmula siguiente:

T.

Bicloruro de mercurio... 5 cetgrs.

Acido tártrico..... 1 gramo.

Mézclese.

7.º Un frasco de boca ancha, de tapa metálica de tornillo que contenga cincuenta gramos de vaselina fenicada al 1 p. 8

8.º Un pomito de tapa esmerilada ó mejor metálica de tornillo que contengan treinta gramos de solución de ergotina de Ivon; la que no administrará *jamás*, sino cuando el útero esté completamente vacío después del alumbramiento, si hay hemorragia.

9.º Una geringa en fuente de goma de dos litros de capacidad, perfectamente limpia, provista de su tubo de goma y de las cánulas vaginal y rectal anexas.

10. Un termómetro clínico máxima fija.

11. Un estetoscopio.

12. Una sonda vesical de metal.

13. Una onza de algodón salicilado ó fenicado para la cura del ombligo.

14. Una madeja ó carretel de seda antiséptica para la ligadura del cordón.

15. Unas tijeras nickeladas, perfectamente limpias, para la sección del mismo.

16. Una copia certificada de su título para exhibirla en los casos necesarios y garantizar así la legalidad en el ejercicio de su profesión.

17. Un ejemplar de ese reglamento.

CAPÍTULO SEGUNDO.

Cuando la comadrona llega á la casa de la parturiente, procederá de la manera siguiente:

a. Se levantará las mangas del vestido hasta por encima del codo, se pondrá el delantal y preparará en una palangana de loza la solución siguiente:

Un litro de agua, en el que disolverá dos papelillos del bicloruro de mercurio (1: 2.000.)

b. La comadrona usará sus uñas cortas y perfectamente redondas.

c. Se lavará entonces las manos y limpiará las uñas y los espacios sub-ungueales con el cepillo y jabón que lleva en su maleta, frotándose los antebrazos y las manos durante cinco minutos.

d. No se secará con ningún paño, ni toalla, y en la solución antiséptica ya preparada se lavará nuevamente durante cinco minutos, sin secarse tampoco después de este lavado.

Terminado esto, la comadrona procederá al aseo de los órganos genitales externos de la parturiente; para ello;

a. Llenará de agua templada la jeringa en fuente que lleva consigo (de 2 litros) y disolverá en ella dos papeles del antiséptico (1: 4.000) con este líquido y un jabón practicará el aseo genital, teniendo cuidado de quitar los cuerpos extraños y mucosidades desecadas que se adhieren á los pliegues cutáneos de esta región, los pelos deben ser seccionados com-

pletamente y el jabón totalmente arrastrado con el chorro del agua y el frote con las manos; el último medio litro de la solución lo empleará en lavar la vagina, introduciendo para ello la cánula totalmente y frotando con los dedos.

b. Después de haber aseado á la parturiente, la comadrona se lavará de nuevo sus manos, con jabón y el cepillo primero, después con el cepillo y la solución antiséptica y solo entonces podrá proceder á la exploración vaginal para el diagnóstico, engrasándose previamente el dedo ó dedos exploradores con la vaselina fenicada que lleva en su poder.

c. Después de cada tacto ó exploración se hará el aseo y antiséptica de las manos, teniendo presente que un descuido ó el contacto con un objeto no limpio, le hace perder sus buenas condiciones de asepsia.

Cuando el parto y el alumbramiento están terminados y que haya cesado la hemorragia, la comadrona lavará los órganos genitales externos de la parida, con una solución recientemente preparada del antiséptico (1: 4.000), quitando con los dedos la sangre adherida á las partes y terminará el aseo practicando una inyección vaginal con el mismo líquido.

d. No empleará esponjas, ni algodones para el aseo, ni practicará inyecciones intra uterinas. Si el periné estuviese desgarrado ó existiesen otras desgarraduras importantes, la comadrona debe exigir á la familia que llamen un médico en el acto, así como si hay fuerte hemorragia, retención de placenta etc., en estos casos, así como en aquellos en que descubra en la orina la presencia de la albúmina, deberá abstenerse de emplear el bicloruro de mercurio y hará llamar á un médico.

e. Cuando la comadrona no tenga antisépticos ó ergotina se dirigirá al profesor de la clínica de partos ú á otro médico, para que las provean de

la fórmula ó receta necesarias para su despacho.

Es indudable que la familia, si tiene recursos, subvencionará el gasto que este reglamento exige; si es pobre, debe practicarlo también la comadrona, porque así lo exigen el deber y su propio interés también.

CAPÍTULO TERCERO.

Las comadronas, después de terminada la antisépsia de los órganos genitales, practicarán la antisépsia de las mamas, de la manera siguiente:

1.º *Prèvia* desinfección de sus manos, como se ha encarecido en los capítulos anteriores, lavarán la areola y el pezón de ambas mamas, con jabón y agua común, con el objeto de arrastrar el pigmento y la grasa que las recubre; se servirán del algodón que deben llevar consigo para frotar esta región.

2.º Después de esto, harán un lavado de la misma región con bicloruro de mercurio al 1 : 4.000, sirviéndose también del algodón antiséptico.

3.º Deberán recomendar á la parida que antes y después de las mamas del niño, tengan aseo y cuidado escrupulosos, empleando para ello el agua terciada con alcohol y un poco de algodón antiséptico; así evitarán las inflamaciones del hígado y muchas enfermedades del tubo digestivo del recién nacido.

4.º Cuando haya inflamación y dolor en una de las mamas con elevación de temperatura, la comadrona hará que la familia llame á un médico enseguida; pues él con sus cuidados y atenciones puede impedir la formación de un absceso ú otra complicación semejante.

CAPÍTULO CUARTO.

De la cura antiséptica del cordón umbilical.

1.º Las comadronas deben practicar la ligadura del cordón, secunda-

riamente; es decir tardía, después que el niño respire ampliamente y el cordón deje de latir.

2.º El cordón debe ser seccionado á dos traveses de dedo del ombligo, después de haberlo ligado con seda antiséptica.

3.º La región umbilical debe lavarse con la solución antiséptica del bicloruro de mercurio (1: 4.000).

4.º Se secará con el algodón antiséptico y entonces se aplicará la cura, que consiste en un pedazo de algodón antiséptico fenicado, salicilado ó sublimado del tamaño y espesor de la palma de la mano; se le perfora en su centro con el dedo, y por este orificio es introducido el cordón y envuelto completamente en el algodón.

5.º Se aplicará un vendaje ligero y sencillo de tela de hilo para mantener fija la cura.

6.º Cada veinte y cuatro horas, las comadronas renovarán esta cura del ombligo, practicándola de igual manera, y desinfectándose previamente sus manos, como se ha prescrito en los anteriores capítulos, hasta la caída definitiva del cordón.

7.º Cuando el cordón haya caído se practicará también la cura de la úlcera, de igual manera.

8.º Cuando haya hernia, erisipela, etc., la comadrona hará que la familia llame á un médico.

El Progreso Médico, Habana 1891.

CONFERENCIA

DEL PROFESOR LIEBREICH EN LA SOCIEDAD MEDICA BERLINESA SOBRE LA MEDICACIÓN CANTARIANA, EN LA TUBERCULOSIS.

Aunque mis observaciones no están aún concluidas me anticipo á ponerlas en conocimiento del público, autorizado por los resultados hasta ahora obtenidos y, para corresponder á la expectativa general que reina sobre el asunto.

Ya he ocupado hace algunos años la atención de esta misma sociedad sobre la acción del hidrato de cloral, y el mismo principio que me llevó á su conocimiento ha presidido mis estudios sobre el actual medicamento. La apreciación del valor de la agrupación atómica en moléculas es el único camino abierto á las investigaciones para hacer los cuerpos químicos utilizables á la medicina. A propósito de esto, conviene recordar que el químico Broughton admite la posibilidad de formar 35 millones de nuevos cuerpos químicos combinando 32 radicales atómicos con 52 biatómicos de alcohol que se sustituyen en amoniaco. Hay otras combinaciones que nos pueden dar el mismo resultado. Además, sabemos por la experiencia que no existen sustancias que tengan una acción idéntica, absoluta, y cuando queremos hacer una elección de entre ellas, debemos pensar ante todo en su constitución. Es para mí una satisfacción de que por este camino se hayan encontrado verdaderos específicos. No necesito sino recordar el ácido salicílico y el salicilato de soda. La misma vía ha conducido á la medicina al conocimiento de un gran número de sustancias útiles. Cuanto tiempo puede pasarse sin conocer las cualidades de un cuerpo lo demuestra lo sucedido con el hidrato de cloral, en que solamente 37 años después de su descubrimiento por Liebig se llegó á comprender su valor.

Pero sería parcial si me sirviera de un solo método al tratar de buscar sustancias para la terapéutica, y en esta misma sociedad he tenido ya oportunidad de demostrar que se puede también partir de un punto de vista puramente biológico. Esto ha sucedido con la *lanolina*, y hoy día el empleo terapéutico de los ungüentos juega un rol perfectamente científico.

Al reproche que se hace de que los medicamentos antiguos han sido

descuidados en las nuevas investigaciones, podría contestar que justamente los nuevos medicamentos han nacido de la acción descubierta por las antiguas experiencias. Si algunos medicamentos antiguos han sido olvidados, esto depende de que la historia de la Farmacología rara vez ha sido considerada con un criterio científico.

He dicho ya en 1887 que había otros métodos que seguir. Me referiré á los desinfectantes. Ya he expresado la suposición de que todas las sustancias deletéreas para los microorganismos obran fuera del cuerpo humano, pero que en el tratamiento interno no tienen ninguna virtud en medio de los tejidos.

Sabemos que los ensayos sobre desinfección han tenido un extraordinario alcance, pero debemos tener presente que esta desinfección solo puede tener lugar en tanto que las causas de las enfermedades se encuentren fuera de nuestro organismo. Tan pronto como estas causas han llegado á las células son otras ya las condiciones químicas.

Será quizá poco conocido que partiendo de mis antiguas investigaciones sobre el cloral, á propósito de los espacios muertos (por mí observados) en las reacciones químicas, he podido demostrar que debe producirse efectivamente dentro de la célula una reacción completamente diversa que fuera de ella, hecho que vemos diariamente confirmado por la experiencia. Se trata aquí de una relación de frote que debe ser aceptada para explicar la acción química modificada en los pequeños espacios celulares.

Después se ha dado mucho valor á las ideas emitidas por Pasteur, pues que sabemos que los productos de secreción y escisión de las bacterias son capaces de matar á la sustancia madre misma. Es ya conocido que esto lo ha demostrado Pasteur para las células de la levadura en sus re-

laciones con el alcohol. Sabemos perfectamente que un tanto por ciento de alcohol mata las diversas células de levaduras. Así, pues, cuando se quieren utilizar estas consideraciones en las investigaciones farmacodinámicas, debe pensarse ante todo en las relaciones cuantitativas. Cuando la concentración de la solución alcanza un 10 % la célula de levadura es destruida.

Si me propusiera matar por medio del alcohol una célula de levadura que se encuentra en el organismo, tendría necesidad de administrarle una cantidad tal que lo inundaría completamente.

Sabemos por otra parte que las bacterias segregan un veneno, pero no podemos utilizarlo contra ellas mismas, porque en la cantidad necesaria para conseguir resultado su acción sería peligrosa. Trabajar según esta teoría tiene algo de seductor. Reconozco que al emprender mis investigaciones estoy alejado de Pasteur, bien que á ser posible hubiera seguido el camino de su idea, ya que á su fina habilidad debemos los más sutiles descubrimientos químicos. La cuestión no está cerrada y á pesar de las consideraciones desarrolladas, es todavía posible esperar que se encuentren en los productos de desasimilación de las bacterias, sustancias que conduzcan á su destrucción. Mejores resultados parecen dar, sin embargo, las aplicaciones terapéuticas de las culturas atenuadas y la investigación en este sentido no está aun agotada.

En 1886 hizo Pelikan una comunicación á la Academia de Medicina de San Petersburgo anunciando que la saponina inoculada bajo la piel de los animales producía anestesia; hecho que hasta ahora ha quedado sin consideración. Esta observación no es única.

Buscando cuerpos que puedan obrar en igual sentido he encontrado diversas sustancias desprovistas de

toda analogía en su composición química que tienen la propiedad de producir la pérdida de la sensibilidad local, y al mismo tiempo, de hipersensibilizar la vecindad del sitio inyectado, obrando de una manera puramente física. Un gran número de cuerpos han sido estudiados, y sobre todo aquellos que producen su acción localmente al ser empleados en sitios apartados del organismo y cuando existe contemporáneamente una inflamación de un órgano interno, y además, aquellos que obran localmente y á distancia por reabsorción. A este grupo de cuerpos lo he denominado por su propiedad característica con el nombre de *Anestésica dolorosa*.

En vista de la acción de la linfa de Koch, sobre todo considerada en el lupus, he pensado que se trataba de una sustancia perteneciente al grupo *Acrida* y he dirigido por este motivo mis investigaciones sobre la cantaridina.

Para mejor inteligencia de lo que se refiere á la acción de la cantaridina, séame permitido dar aquí algunos datos históricos sobre las cantáridas [moscas españolas], de las cuales se extrae la sustancia objeto de este trabajo.

Las moscas españolas (*lytta vesicatoria*), son insectos muy conocidos en el sur y centro de Europa y pertenecen á la clase de las cantáridas, de las cuales se conocen no menos de 800 especies. El olor característico de ellas tiene algo de narcótico. En estos insectos se encuentran sustancias corrosivas que son de naturaleza fija y volátil. Las sustancias volátiles no han sido suficientemente estudiadas, y de entre las otras Robiquet obtuvo en el año 1812 la cantaridina, que se presenta en cristales pequeños, sin olor, sin color y que dan una reacción neutra al papel de tornasol. Es casi insoluble en el agua, poco soluble en el alcohol y mucho en el éter y cloroformo.

Para el uso terapéutico se aprove-

cha su fácil solubilidad en el aceite. Se sublima á los 121° c. y se funde á los 295° c. En terapéutica han sido usados el emplasto (á veces hecho con cantaridina pura), la tintura y el ungüento. El empleo de la cantaridina por la vía subcutánea no ha entrado en la práctica, que yo espere, y si solamente ha sido ensayada en las neuralgias en inyecciones de 0.004 0.01. Para el uso interno se ha recomendado la cantaridina á la dosis de un miligramo, 3 ó 4 veces al día.

La existencia de un principio irritante en las cantáridas era fácil de suponer en presencia de la vesicación que determinan cuando se las tiene mucho tiempo sobre la mano.

El empleo de las cantáridas es conocido desde la mas remota antigüedad. Hipócrates dió sobre ellas muchas indicaciones que han tenido gran importancia para la posteridad. Su aplicación interna y externa le fué conocida, lo mismo que la estranguria que determinan y el modo de combatirla con baños calientes y bebidas sedantes. Las modificaciones hechas en la preparación de las cantáridas, que consisten en prescindir de la cabeza, las patas y las alas, están destinadas únicamente á aumentar su energía.

La literatura contiene numerosos casos de envenenamientos por las cantáridas ocurridos en la antigüedad, y Plinio cita el del *equus romanus*, muerto por el empleo de ellas en exceso por una enfermedad de la piel.

Continuará

VARIEDADES

Dr. José María Romero. — La ceremonia de inhumación de los restos de nuestro inolvidable maestro, tuvo

lugar el 2 del presente, ante un numeroso como escojido acompañamiento; muchos y muy elocuentes fueron los discursos que se pronunciaron á la memoria del finado.

Nuestro consocio el Sr. L. I. Mora, á nombre de los alumnos de medicina, dijo poco más ó menos, lo siguiente:

“La vida de José M. Romero, la historia de sus 51 años de vida, se traza con un laconismo sublime: vivió para la ciencia y para la Patria, su preocupación constante fué la juventud estudiosa; corazón de oro, hizo todo el bien que pudo; padre amante, hizo de su hogar un santuario; no deja tras de sí un rencor, un odio, una envidia: tuvo el rarísimo don de hacerse querer de todo el mundo.

Compañeros de San Fernando: depositemos una lágrima al pie de la tumba que guarda sus venerandas reliquias é inspirémonos en sus patriarcales virtudes.”

Sobre la acción cardio-tónica del *Cactus grandiflorus* (Galán de noche)

—(1) *John Aulde* (2) considera al *cactus grandiflorus* (Cactacea originaria de la América tropical) como un tónico del corazón superior á la digital, por que no presenta acción acumulativa. Se emplea hoy dos preparaciones del *cactus grandiflorus*, la tintura y el extracto acuoso. La primera es administrada, á la dosis de V. X. XV gotas, todas las 2-4-6 horas; el segundo se prescribe á la misma dosis, pero á lo mas 3 veces por día. Según las observaciones del autor, el *cactus* regulariza y activa la energía cardíaca, de donde, su indicación en el tratamiento de las lesiones orgánicas del corazón, afecciones nerviosas, trastornos del sistema circulatorio

(1) En el N.º 85 nos hemos ocupado ya de esta planta.—Véase *Crónica Médica*, págs. 21-23.

(2) *Les Nouveaux Remèdes* N.º 15 Août 1891.

consecutivos á afecciones genitales y enfermedades de las vías digestivas, lo mismo que en los trastornos cardíacos sobrevenidos á consecuencia del abuso del tabaco, del té y del alcohol.

• En los casos de desarreglo del corazón ó del sistema circulatorio de origen gastro-intestinal, preconiza la fórmula siguiente:

Extracto acuoso de cactus grandiflorus	} a a 10 gramos.
Tintura de nuezvomica.....	
Licor pancreático ..	100 id.

M. D. S. Para tomar, una cucharadita de café, después de los alimentos.

En la anasarca y el edema, con ó sin lesiones valvulares, prescribe la fórmula siguiente, que se ha mostrado activa aún en los casos en que la digital había escollado:

Ext. acuoso de cactus grandiflorus.....	10 gramos.
Licor de Fowler.....	XXX gotas.
Tintura de genciana compuesta.....	100 gramos.

M. D. S. Cada cuatro horas, una cucharadita de café en agua.

Merced á los trabajos de *Frederick W. Sultan*, hoy, en lugar de tomar preparados más ó menos complejos, se emplea el principio activo obtenido de las flores y tallos tiernos del *cereus ó cactus grandiflorus*, y al que ha dado el nombre de *cactina*.

O Myers (3) ha emprendido trabajos serios sobre la acción fisiológica y terapéutica de esta sustancia.

Acción fisiológica. La cactina no es irritante. A pequeña dosis provoca la aceleración del pulso y eleva la presión sanguínea, á dosis tóxica, primeramente síguese los mismos fenómenos, pero más tarde debilita el pulso y baja la presión sanguínea,

los latidos cardíacos tórnanse irregulares y el corazón se detiene en sístole. Antes de la muerte los sístoles se vuelven incompletos, á causa de la hiperexcitabilidad de los ganglios cardíacos.

Las convulsiones clónicas y tetánicas que preceden al término fatal son debidas á la excitación de las células glanglionares de la medula espinal (sobrevienen después de su sección en la región cervical.) Los nervios quedan intactos y los músculos se contraen poco después de la muerte del animal si se hace pasar una corriente eléctrica á través de los nervios. La elevación de la presión sanguínea depende en parte de la excitación directa de los ganglios intracardíacos (se manifiesta aún después de la sección de los neumogástricos y el simpático,) y en parte de la irritación del centro vaso-motor (desciende 20 milímetros después de la sección de la medula en su porción cervical.)

En resumen, la cactina aumenta la energía del musculo cardíaco, eleva la presión sanguínea y activa los centros motores de la medula espinal.

Acción terapéutica. Las indicaciones para su empleo en la terapéutica dependen desde luego de su acción fisiológica. Presta buenos servicios en todos los casos de debilitamiento de la energía cardíaca sin lesiones valvulares concomitantes (corazón tabagico, corazón irritable, etc.,) y en las fiebres adinámicas, en las que obra simultáneamente como cardiotónico y como estimulante de los centros motores espinales.

Esta indicada en todos los casos de trastornos funcionales ú orgánicos, excepto en la estrechez, donde la digital es preferible, porque alarga los periodos diástólicos y por consiguiente dá al ventrículo tiempo para desembarazarse de su sangre. Al contrario, en la insuficiencia aórtica, la cactina es superior á la digital.

En general, la cactina es ménos

(3) N. Y. Med Jour., 13 Junio 1891, pág. 681 683.

peligrosa que la digital: no provoca trastornos gástricos y jamás se observa acción acumulativa.

El bálsamo de copaiba y su resina en la cirrosis atrófica del hígado.—(Vratch 1891.) De sus investigaciones, hechas en la clínica de terapéutica general del catedrático Lösh, y en laboratorio patológico del catedrático W. Podvüsotki, de Hiew, deduce el Dr. Georgievski, que el bálsamo de copaiba es un diurético indudable, enérgico y constante en las hidropesías abdominales de origen hepático; que el principio activo es la resina, cuya prescripción aislada libra al enfermo de algunos fenómenos desagradables que acompañan á veces al uso del bálsamo, pues la administración de 4 gramos de resina por día, continuada por cinco semanas, no ha producido trastornos de la digestión ni de la diuresis; sólo en un caso de uso prolongado de una dosis mayor, encontráronse, en número insignificante, células del epitelio renal. Las cámaras se hacen al principio más líquidas, sin ser diarreicas. Debe contarse, pues, la *resina de copaiba*, entre el número de los diuréticos enérgicos y seguros en las hidropesías de causa hepática, pudiendo emplearse permanentemente sin perjuicio para el enfermo.

(*Revista de Medicina y Cirujía prácticas*. Madrid 1891.)

Taquicardia en los niños.—En la Academia de Medicina de Nueva-York, el Dr. Koplik presentó dos niños que ofrecían los síntomas típicos de esta afección y cuyas historias clínicas tomamos de los *Anales Obstet. Ginec. y Pediatric*.

Caso 1.º E. L., de 11 años, padeció un susto unas tres semanas antes y entonces se quejó de vértigos y náuseas, con ataques frecuentes de palpitación. Estos ataques se presentaban tres ó cuatro veces al día hiciera ó no algún ejercicio el enfermo. Se quejaba de dificultad para respirar y de molestias en la región pre-

cordial. Se presentaba en ocasiones cefalalgia frontal con vértigos. Tenía 108 pulsaciones, pero no síntomas cardíacos.

Se observó en la piel del niño una erupción de urticaria y temblor marcado de las manos. Se le había tratado con el estrofantó, y mejoró algo. El autor consideró este caso como un ejemplo del mal de Basedon incipiente.

Caso 2.º Se refiere á una niña, de 8 años, cuyo padre había disfrutado buena salud, y cuya madre había tenido algunos abortos. La niña había padecido sarampión, escarlatina y nefritis escarlatínosa. Hace 4 años notó palpitaciones, especialmente después de jugar y de hacer ejercicio, pero después se presentaban sin excitación especial alguna; solía despertarse por la noche con cefalalgia frontal fuerte.

El exámen del corazón demostró que latía con fuerza y de un modo difuso. No había aumento de la macidez absoluta y nada anormal se descubrió en los ventrículos.

Durante los ataques de palpitación el número de pulsaciones se elevaba á 148. Se observó en los ojos el síntoma de Stelwag; la retina era de aspecto pálido. No había exoftalmía, pero sí fijeza de la vista. La enferma mejoró á beneficio del estrofantó.

Píldoras contra la dismenorrea.

Alcanfor en polvo... 5 centigramos.
Polvos de Dower... 1 gramo.
Extr. de hiosciamina. 5 centigramos.

H. S. A. 10 píldoras para tomar dos cada dos horas hasta la desaparición de los dolores.

Poción contra la diarrea crónica con fermentación intestinal (Eichler)

Salol	3 gramos.
Aceite de Ricino....	15 —
Jarabe de Ruibarbo..	30 —
Agua destilada de canela.....	120 —
Goma arábica.....	C. S.

Tómese una cucharada grande cada hora hasta obtener efecto laxante.