

# La Crónica Médica

PUBLICACIÓN MENSUAL

LA REDACCIÓN DE «LA CRÓNICA MÉDICA».

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

AÑO IX } >

LIMA, JUNIO 30 DE 1892.

{ N.º 102

## BOLETIN

### HIGIENE DE LA CAPITAL.

Inspección de los Mataderos, Lecherías y Mantequerías.

Tiempo há que viene manifestándose la conveniencia de una inspección facultativa competente en los Establecimientos dondese benefician las resesó mejor dicho, el ganado que ha de servir para el consumo de los habitantes de la Capital.

La manera como se ha desempeñado este servicio no ha podido ser más deficiente y hoy, á pesar de los graves inconvenientes y perjuicios que origina bajo el punto de vista de la salubridad pública la permanencia de semejante estado de cosas, nada se hace para garantir intereses de un orden tan elevado, no se dicta la única medida eficaz, y cuya adopción sería de todo punto indispensable y urgente.

Nos referimos al nombramiento de un Veterinario cuya competencia é idoneidad, perfectamente comprobadas, sean garantía suficiente de la importante misión que se le ha de encomendar.

Es inútil insistir acerca de las funciones inherentes á dicho cargo;

ellas no solo tienen por objeto la inspección técnica de los animales que van á ser ultimados, examinar minuciosamente su estado actual é imponerse de todo lo que les concierne, sino que también están obligados á manifestar todas las modificaciones que es necesario introducir para el mejor servicio de dichos Establecimientos y muy en particular las referentes á la higiene del local bajo las distintas condiciones de espacio, situación, aereación, luz, inclinación, dotación de agua, sistema de canales, etc. que deben llenar estas casas.

Otra sería igualmente la tarea confiada á la experiencia y conocimientos del Veterinario á quien la Municipalidad nombrara con este objeto.

Sería el consultor obligado en todo lo concerniente á Camales, Carnicerías, Lecherías, Curtiembres y Mantequerías. Su mirada vigilante se detendría en todos estos lugares, su inteligente inspección señalaría defectos que hoy quizá pasan desapercibidos para la generalidad y cuya existencia acusa por lo mismo un punible descuido de parte de los encargados de atenderlos y sólo de esta manera podríamos conseguir que mejorando estos servicios, viendo fre-

cuentemente una persona competente estas industrias tan vinculadas con la salud y la vida de la población, se evitaran muchos males, entre otros la trasmisión de algunas enfermedades del animal al hombre y muy particularmente de la tuberculosis cuya espantosa proporción siempre creciente, amenaza el porvenir sanitario de las generaciones venideras.

No creemos desde luego que la naturaleza de los actos propios del Inspector Veterinario pudiera menoscabar las atribuciones y derechos confiados por la ley al Inspector municipal. Siempre le quedaría á éste suficiente campo donde ejercitar su actividad y donde podría dar á conocer de cuanto se es capaz, cuando se quiere cumplir con el deber impuesto al que forma parte de la Institución Comunal. Sólo así se evitará en lo sucesivo la repetición de hechos tan graves y que ponen constantemente en seria alarma á la Capital, pues de nadie es desconocida la relativa frecuencia con que se beneficiaban en nuestro Camal, reses cuya salud está visiblemente alterada por dolencias más ó menos graves, muchas veces contagiosas é infecciosas.

Es el práctico instruido en la Ciencia Veterinaria quien con el conocimiento especial que tiene adquirido en el ejercicio de su arte, puede desempeñar el servicio que de él se solicita con toda la concienzuda escrupulosidad del que entiende el asunto, llamando igualmente la atención de la Corporación municipal por medio de su Inspector, hácia todas las medidas que tiendan al mejor servicio

del Camal y de todos los Establecimientos á los que puede igualmente hacerse extensivo este servicio y cuya enumeración acabamos de hacer.

Existen actualmente en nuestra Capital Veterinarios cuya competencia no es posible poner en duda. Manifiesta su idoneidad personal, la exhibición de los diplomas que acreditan la naturaleza de los estudios que han hecho para adquirirlos y los documentos que expresan los conceptos más favorables acerca de su ilustración y práctica en éste ramo, hacen que mirado el asunto que motiva este artículo con todo el interés que él inspira, nos obliguen a dirigirnos á la Honorable Municipalidad pidiéndole en bien de la Salubridad pública por la que debe velar, contrate los servicios de las personas á quienes hemos hecho referencia; y distribuyendo ó reglamentando convenientemente las atribuciones que á cada uno de ellos había de encomendárseles, queden sugetas las industrias mencionadas á la vigilancia de los veterinarios nombrados por la Municipalidad para este objeto.

Siendo conocido el aumento que han recibido las rentas municipales y tratándose de una medida tan necesaria, creemos que las nuevas partidas que habrían de consignarse en el Presupuesto municipal para el fin indicado, merecerían la unánime aprobación de todas las personas de buen juicio y que se preocupan verdaderamente por mejorar las condiciones de la localidad bajo el punto de vista de las garantías para la vida.

Lima, junio de 1892.

Dr. CASIMIRO MEDINA.

**SECCION NACIONAL****HOSPICIO DE INSANOS.**

DEPARTAMENTO DE HOMBRES

Memoria anual del Médico Titular

*Lima, diciembre 31 de 1892.*

Señor Inspector del Hospicio.

S. I.

Al elevar á US. mi informe anual facultativo, sobre la marcha, movimiento y necesidades del Departamento de Hombres, de este Manicomio, debo dejar constancia de la penosa é irreparable pérdida que ha sufrido el Establecimiento, durante el año que ha terminado, con motivo del fallecimiento de mi maestro el DR. JOSÉ C. ULLOA, fundador de la casa y su médico en jefe.

\* \* \*

No insistiré en hacer palpables las malas condiciones é insuficiencia del local para su objeto. Bien convencido de esto está US. y el señor Director de la Beneficencia, por lo que estoy seguro de que la construcción del nuevo Manicomio será pronto una realidad. Y, en verdad, esta es una necesidad inaplazable para cuya realización se deben tener muy presentes los verdaderos y más recientes principios, aceptados en las naciones más adelantadas á este respecto, Alemania, Inglaterra é Italia, sin atender á la rutina y menos pensar en construir edificios magestuosos y monumentales: hoy para estos fines, sólo se hacen construcciones sencillas y lijeras, aisladas, rodeadas de jardines y campos de cultivo, y situadas en las afueras de las ciudades. El sistema de pabellones, rodeando un eje central ya está en desuso, si bien es cierto que, contruidos bajo esas bases casi todos los Manicomios de Europa y América, su gran costo es la causa que justifica el que sigan utilizándose á pesar de sus desventajas. Un Manicomio para 600

enfermos de ambos sexos, tal como el que necesitamos, debe ser construido por secciones aisladas, más ó menos separadas, adaptadas cada una á su destino especial según la clase y categoría de enfermos que debe contener, y obedeciendo en su aspecto y distribución, como en su orientación, no sólo á las condiciones higiénicas y climatéricas propias del lugar, sino á los fines especiales que demanda el tratamiento moderno de las afecciones mentales.

\* \* \*

En el año que ha terminado se han hecho sentir, visiblemente, los benéficos resultados de la radical reforma, que he puesto en práctica en la asistencia y el tratamiento de los enfermos que están á mi cargo.

Completado convenientemente el personal Médico, la asistencia profesional ha podido ser más efectiva y no deja nada que desear. Todos los enfermos están sometidos á sus respectivos y más modernos tratamientos, algunos de los que antes no se habían empleado en la casa.

\* \* \*

He proscrito, en lo absoluto, todo medio mecánico de contención; y, sólo empleo, en los casos necesarios, la reclusión cecular, para lo que US. tuvo á bien ordenar, se forraran en madera las tres celdas existentes. Hoy, sin apelar á lazos y ligaduras que maltrataban y enfurecían á los enfermos, se ha podido conseguir que estén más tranquilos, y no se han observado como en otras épocas, las deplorables consecuencias del abuso de la fuerza.

\* \* \*

Se ha aprovechado del local en cuanto se ha podido, y si hay notables vacíos en el régimen interno del Departamento, es de esperarse del celo de US. que, en la nueva casa, se establecerá un servicio adminis-

trativo é interno más conforme con los adelantos de la época, redactándose un nuevo y más apropiado Reglamento.

\* \* \*

Como US. sabe, llegaron de Europa algunos aparatos Eléctricos é Hidroterápicos y una factura de medicinas de primera calidad. Los enfermos han podido ser tratados con medicamentos tan puros como no se encuentran en Lima, por lo que creo útil, económico y conveniente que este año se haga un nuevo pedido.

\* \* \*

Resuelta ya por la Junta Directiva de la Sociedad de Beneficencia la compra del completo del material para el Gabinete Eléctrico, muy pronto espero que éste se instale y preste sus útiles servicios no sólo á la casa sino también á todos los Hospitales de Lima, y aún á los pobres del consultorio.

\* \* \*

Contamos ya con un completo surtido de aparatos de alimentación forzada, con muy poco costo, cuando exista un nuevo Manicomio se podrá completar el Arsenal.

\* \* \*

Los registros y Estadísticas Médicas, así como las Historias Clínicas, se hacen según los modelos modificados en los mejores Manicomios de Europa, valiéndose de algunos aparatos é instrumentos de diagnóstico y Antropometría de mi propiedad.

\* \* \*

Así, también, se ha arreglado un pequeño laboratorio para análisis Urinarios, etc.

\* \* \*

En conclusión puedo declarar á

US. que la asistencia médica y farmacéutica no deja nada que desear.

\* \* \*

Para deducir un diagnóstico y formular un tratamiento, es indispensable disponer de los antecedentes más detallados. Hasta hoy, más de un ochenta por ciento de los enfermos que han entrado, sólo traen un defectuoso certificado médico, en el que concisamente se afirma la *enagenación mental* del paciente. Es indispensable no sólo un certificado facultativo más detallado, sino también exigir de la familia la absolucíon de un cuestionario detallado, y que podría redactarse, si así lo resolviera US.

\* \* \*

Entre nosotros se cree vulgarmente que las afecciones mentales son incurables y se pierde un tiempo precioso conservando al enfermo en el seno de la familia, muchas veces sometido á tratamientos empíricos y poco apropiados. Generalmente los enfermos ingresan al Manicomio cuando ya no hay esperanza de curación.

En Clínica mental las probabilidades de curación disminuyen en razón inversa del tiempo transcurrido desde que se inició la afección mental. Nada perjudica más al enfermo, en la generalidad de los casos, que la permanencia en el seno de la familia. Por esto, en todos los países del mundo, el loco es asistido por los especialistas y en las casas especiales.

\* \* \*

Las cifras parecen probar que el aumento creciente de la población del Departamento de mi cargo, corresponde á un desarrollo más frecuente de la locura en nuestro país.

Siendo este Manicomio el único de toda la República su población no representa la verdadera proporción, y si en su población aumenta año por

año, depende esto del residuo de crónicos que dejan las entradas en cada año.

\* \* \*

El Alcoholismo suministra el mayor número de entradas al Manicomio. Curados en un tiempo relativamente corto, en los primeros accesos, en cada año, se repite dos ó tres veces el ingreso de un mismo individuo. La insistencia en el abuso al fin les coloca en la Categoría de los incurables.

La existencia de una casa de corrección evitaría á estos desgraciados la oportunidad de reincidir en sus malos hábitos, como sucede fatalmente cuando salen inmediatamente después de curados de un acceso más ó menos grave, sin haber aún adquirido por medio de un régimen de vida apropiado, combinado con el trabajo manual y ejercicios gimnásticos, la garantía de no reincidir en sus anteriores hábitos, ocupándose en algún oficio que les evite las malas consecuencias del ocio y de la vagancia.

Se está repitiendo con suma frecuencia la remisión sea por la policía, sea de los Hospitales y aún por las familias, de individuos que sólo presentan síntomas de una Intoxicación aguda alcohólica, confundida con accidentes de enagenación. No es esta Casa el lugar apropiado para asistir esos enfermos, los que, por otra parte, en pocos días se encuentran completamente sanos.

\* \* \*

Debo recordar á US. el hecho de haber sido enviados y aceptados en la Casa cuatro individuos que no han estado afectados de enagenación mental. Como US. sabe, no hubo malicia deliberada en estos casos, habiendo sido esos individuos puestos en libertad, una vez que se adquirió el conocimiento de que gozaban de su plena integridad mental.

\* \* \*

Los adjuntos treinta y cuatro Cuadros Estadísticos impondrán á US.

del movimiento de la población del Departamento de mi cargo durante el año comprendido del 10 de enero al día de la fecha.

La simple lectura de los cuadros es suficiente para deducir consecuencias satisfactorias para el Establecimiento.

Prescindiendo de hacer un estudio detenido de esas cifras, que sólo será utilizable cuando se refiera á la comparación de las de varios años, voy á insistir en las que tratan de la mortalidad del Departamento, y las que se refieren á las curaciones.

En el año 1890, en el Departamento, fallecieron 26 individuos, mientras que este año sólo han sido 15, hecho por sí sólo que demuestra la mejor asistencia de los enfermos. De los 15 muertos 6 fueron tuberculosos, proporción enorme que llamará la atención de US. *El Cuadro número 26* que compara las causas de mortalidad de ambos años, hace ver claramente la influencia del tratamiento y asistencia durante el año.

De las 37 salidas, descontando tres de individuos no enagenados el resto corresponde á los curados y aliviados, de los cuales 14 fueron enagenados por primera vez. Los alcohólicos (12) y las formas agudas constituyen un 65 % del número total de salidas.

Como he dicho antes, omito deducir consecuencias de los restantes Cuadros Estadísticos y me limito á señalarle la proporción de enfermos que ofrecen probabilidades de curación entre los (151) que hoy *repletan* las salas del Departamento de mi cargo.

\* \* \*

Para terminar sólo me resta manifestar á US. así como también al Sr. Director de la Sociedad de Beneficencia, mi gratitud por la bondad con que han atendido mis indicaciones en bien del servicio.

Dios guarde á US.

Dr. MANUEL ANTONIO MUÑIZ.

MANICOMIO DE LIMA

DEPARTAMENTO DE HOMBRES.

AÑO 1891.

CUADRO N.º 1

SALIDAS POR MESES ATENDIENDO Á LA RAZA.

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
Blancos.....	1	3	1	1	1	1	1	2	3	1			15
Indios.....										1	1		2
Chinos.....	2	1		1	1		1						7
Negros y mestizos.....	5	1	1	1	1		1	1		1	1		13
Totales.....	8	2	4	3	3	1	3	3	2	1	5	2	37

CUADRO N.º 2

SALIDAS POR MESES ATENDIENDO Á LA EDAD.

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
De 10 á 19 años.....	1						1	1		1		1	5
» 20 » 29 » .....	2	3									2	1	8
» 30 » 39 » .....	2			1	1		1					1	6
» 40 » 49 » .....	3	2	1	2	1	1		1	1		1		13
De más de 50 » .....					1		1	1	1		1		5
Totales.....	8	2	4	3	3	1	3	3	2	1	5	2	37

CUADRO N.º 3

SALIDA POR MESES ATENDIENDO AL ESTADO CIVIL.

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
Solteros.....	8	2	4	1	3	1	3	2	1	1	1	2	29
Casados .....				2					1		4		7
Viudos .....									1				1
Totales.....	8	2	4	3	3	1	3	3	2	1	5	2	37

CUADRO N° 4.

SALIDAS ATENDIENDO Á NACIONALIDAD.

	TOTAL
Perú.....	25
China.....	7
Italia.....	3
España.....	1
Francia.....	1
Total.....	37

CUADRO N.º 5.

SALIDAS ATENDIENDO Á LA PROFESIÓN.

	TOTAL.
Albañil.....	2
Comerciante.....	1
Cigarrero.....	2
Colchonero.....	1
Cocinero.....	1
Cerrajero.....	1
Carpintero.....	1
Estudiante.....	1
Empleado.....	2
Hotelero.....	1
Ignorado.....	3
Jornalero.....	10
Militares.....	4
Pintor.....	1
Propietario.....	1
Relojero.....	0
Sirviente.....	2
Sastre.....	2
Religioso.....	1
Total.....	37

## CUADRO N.º 6.

SALIDAS POR MESES ATENDIENDO AL TIEMPO DE SU PERMANENCIA.

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
De 1 á 6 meses.....	2	...	2	I	...	I	I	I	2	I	4	I	16
De 6 á 1 año.....	4	2	I	...	I	...	I	I	...	...	I	...	11
De 1 á 2 ".....	2	...	I	2	2	...	...	I	...	...	...	1	9
De más de 2 años.....	...	...	...	...	...	...	I	...	...	...	...	...	1
Totales.....	8	2	4	3	3	I	3	3	2	I	5	2	37

## CUADRO N.º 7.

SALIDAS POR MESES ATENDIENDO AL ESTADO MENTAL.

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
Curados.....	4	I	4	2	2	I	I	3	I	I	5	2	27
Aliviados.....	2	I	...	I	...	...	2	...	...	...	...	...	6
No locos y fugados.....	2	...	...	...	I	...	...	...	I	...	...	...	4
Totales.....	8	2	4	3	3	I	3	3	2	I	5	2	37

## CUADRO N.º 8.

SALIDAS POR MESES ATENDIENDO AL DIAGNÓSTICO.

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
I Manía y delirio agudos.....	I	...	I	...	I	...	I	...	...	I	...	...	4
II Melancolía y demencia id.....	2	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3
III Locura periódica.....	I	I	I	...	...	I	...	2	...	...	I	...	7
IV Sistematizada progresiva.....	...	...	2	I	...	...	I	I	...	...	...	...	5
V Demencia vesánica.....	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
VI Id. orgánica y senil.....	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
VII Parálisis general.....	...	...	...	...	...	...	I	...	...	...	...	...	I
VIII Loc. nerviosa. Epilepsia.....	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	I	...	I
IX Id. tóxica. Alcohol.....	2	I	...	2	I	...	...	...	I	...	5	...	12
X Id. moral é impulsiva.....	I	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	I
XI Idiotismo é imbecilidad.....	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Sin diagnóstico (no locos).....	I	...	...	...	I	...	...	...	I	...	...	...	3
Totales.....	8	2	4	3	3	I	3	3	2	I	5	2	37

NOTA.—Se ha seguido la clasificación estadística internacional.—Paris 1889.

CUADRO N.º 9.

SALIDAS ATENDIENDO AL MODO DE INVASIÓN DE LA ENFERMEDAD.

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
Del primer ataque.....	5	...	2	...	...	...	1	1	1	1	3	...	14
Recidivas .....	2	2	2	3	2	1	2	2	...	...	2	2	20
No locos.....	1	...	...	...	1	...	...	...	1	...	...	...	3
Totales .....	8	2	4	3	3	1	3	3	2	1	5	2	37

CUADRO N.º 10.

ENTRADAS POR MESES ATENDIENDO Á LAS RAZAS.

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
Blancos.....	1	2	...	...	1	1	2	7	...	4	4	2	24
Indios.....	...	...	...	...	1	1	1	...	...	1	...	...	3
Chinos.....	...	...	1	1	5	1	1	1	1	...	...	...	11
Negros y meztizos.....	3	...	4	2	3	2	2	1	3	2	...	1	23
Totales .....	4	2	5	3	10	5	5	9	4	7	4	3	61

CUADRO N.º 11.

ENTRADAS POR MESES ATENDIENDO Á LA EDAD.

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
De 10 á 19 años.....	1	...	1	...	1	1	...	1	...	...	1	...	6
» 20 » 29 » .....	...	...	2	1	2	1	1	3	3	2	2	1	18
» 30 » 39 » .....	...	1	...	1	...	2	1	2	...	2	...	2	11
» 40 » 49 » .....	2	1	...	1	3	1	1	2	...	3	1	...	15
De más de 50.....	1	...	2	...	4	...	2	1	1	...	...	...	11
Totales .....	4	2	5	3	10	5	5	9	4	7	4	3	61

CUADRO N.º 12.

ENTRADAS POR MESES ATENDIENDO AL ESTADO CIVIL.

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
Solteros.....	3	...	5	3	10	5	4	5	3	2	1	3	44
Casados .....	1	2	...	...	...	...	1	3	1	5	3	...	16
Viudos .....	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	1
Totales.....	4	2	5	3	10	5	5	9	4	7	4	3	61

## CUADRO N.º 13

## ENTRADAS ATENDIENDO Á NACIONALIDAD

Perú .....	41
China .....	12
Italia .....	4
Alemania .....	2
Francia .....	1
España .....	1
<b>Total .....</b>	<b>61</b>

## CUADRO N.º 14

## ENTRADAS ATENDIENDO Á LA PROFESIÓN

Carpinteros .....	2
Cocineros .....	2
Cerrajeros .....	2
Cigarreros.....	3
Comerciantes .....	4
Empleados .....	4
Estudiantes .....	1
Hoteleros .....	1
Ignorada .....	11
Jornaleros .....	13
Militares .....	4
Marineros .....	1
Profesores.....	2
Propietarios.....	1
Pintores .....	1
Sacerdotes .....	1
Sastres .....	2
Sirvientes .....	2
Zapateros .....	4
<b>Total .....</b>	<b>61</b>

CUADRO N.º 15.

ENTRADAS POR MESES ATENDIENDO AL DIAGNÓSTICO.

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
I Manía y delirio agudos.....					3		1		1		1		6
II Melancolía y demencia id.™	2			1					1		1		5
III Locura periódica.....		1										1	2
IV Id. sistematizada progresiva.,	1									1			2
V Demencia vesánica.....								2	1				3
VI Id. orgánica y senil.....							1						2
VII Parálisis general.....			1										2
VIII Loc. neurósica: Epilepsia.....					1	2		1		1			5
Id. id. Catalepsia.....			1			1							2
IX Id tóxica: Alcohol.....	2	12			1	2	3		5	2	2		19
Id. id. Opio.....				1	1	1	1	1					6
X Id. moral é impulsiva.....				1		1							2
XI Idiotismo é imbecilidad.....					1			2					3
Sin diagnóstico (no locos).....			1		2			1					4
Totales.....	4	2	5	3	9	5	5	10	4	7	4	3	61

NOTA.—Se ha seguido la clasificación estadística internacional.—Paris 1889.

CUADRO N.º 16.

SALIDAS POR MESES ATENDIENDO Á LA DURACIÓN DEL MAL.

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
1.º ataque.....	2	1	1	2	4	2	2	4	3	3	2		26
Crónicos.....	2	1	3	1	4	3	3	4	1	4	2	3	31
No locos.....			1		2			1					4
Totales.....	4	2	5	3	10	5	5	9	4	7	4	3	61

CUADRO N.º 17.

DEFUNCIONES POR MESES ATENDIENDO A LA RAZA.

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
Blancos.....	1					1	2	1	1		1	1	8
Indios.....		1										1	2
Chinos.....		1											1
Negros y mestizos.....				1	1			1		1			4
Totales.....	1	2		1	1	1	2	2	1	1	1	2	15

CUADRO N.º 18.

DEFUNCIONES POR MESES ATENDIENDO Á LA EDAD.

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
De 10 á 19 años.....	1												1
» 20 » 29 » .....		1					2			1		1	5
» 30 » 39 » .....				1				1					2
» 40 » 49 » .....						1			1			1	3
De más de 50 » .....		1			1			1			1		4
Totales.....	1	2		1	1	1	2	2	1	1	1	2	15

CUADRO N.º 19.

ENTRADAS POR MESES ATENDIENDO AL ESTADO CIVIL.

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
Solteros.....	1	2		1	1	1	1	2		1	1	1	12
Casados.....							1		1			1	3
Viudos .....													
Totales.....	1	2		1	1	1	2	2	1	1	1	2	15

CUADRO N.º 20.

SALIDAS ATENDIENDO Á NACIONALIDAD.

	TOTAL
Perú.....	13
China.....	1
Italia.....	1
Total.....	15

CUADRO N.º 21.

DEFUNCIONES ATENDIENDO Á LA PROFESIÓN.

Cigarreros.....	2
Comerciantes.....	2
Carpinteros.....	2
Empleados.....	2
Escultor.....	1
Ignorada.....	1
Marinos.....	2
Militar.....	1
Sirvientes.....	2
<b>Total.....</b>	<b>15</b>

CUADRO N.º 22.

DEFUNCIONES ATENDIENDO Á LA ANTIGUEDAD DEL MAL.

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
1.º ataque.....	I						I			I			3
Crónico.....		2		I	I	I	I	2	I		I	2	12
<b>Totales.....</b>	<b>I</b>	<b>2</b>		<b>I</b>	<b>I</b>	<b>I</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>I</b>	<b>I</b>	<b>I</b>	<b>2</b>	<b>15</b>

CUADRO N.º 23.

DEFUNCIONES POR MESES ATENDIENDO AL DIAGNÓSTICO.

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
I Manía y delirio agudos.....													
II Melancolía y demencia id.....												I	I
III Locura periódica.....											I		I
IV Id. sistematizada progresiva.....							I			I			2
V Demencia vesánica.....												I	I
VI Id. orgánica y senil.....													
VII Parálisis general.....								I					I
VIII Locu. neurósicas. Epilepsia.....		I					I						2
Id. id. Catalepsia.....	I												I
IX Id. tóxicas: Alcohol.....				I	I			I	I				4
Id. id. Opio.....		I				I							2
X Id. moral é impulsiva.....													
XI Idiotismo é imbecilidad.....													
<b>Totales.....</b>	<b>I</b>	<b>2</b>		<b>I</b>	<b>I</b>	<b>I</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>I</b>	<b>I</b>	<b>I</b>	<b>2</b>	<b>15</b>

NOTA.—Se ha seguido la clasificación estadística internacional.—Paris 1889.

CUADRO N.º 24.

DEFUNCIONES POR MESES ATENDIENDO Á LA CAUSA INMEDIATA DE LA MUERTE

	E	F	M	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL.	
H. Cerebral.....	...	I	...	...	I	...	I	...	...	...	I	4	
Inanición .....	I	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	
Meningitis—Encefalitis.....	...	...	...	I	...	...	...	...	...	...	...	1	
Neumonía .....	...	...	I	...	...	...	...	...	I	...	...	1	
Lesión orgánica al corazón.....	...	...	...	...	...	...	...	...	...	I	...	1	
Resblandecimiento cerebral .....	...	I	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	
Tuberculosis diversas.....	...	...	...	...	...	2	I	I	...	I	I	6	
Totales.....	I	2	...	I	I	I	2	2	I	I	I	2	15

CUADRO N.º 25.

DEFUNCIONES POR MESES ATENDIENDO AL TIEMPO DE SU PERMANENCIA

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL.
De 1 á 6 meses .....	I	...	...	I	...	...	I	...	...	...	...	...	3
De 6 á 1 año .....	...	I	...	...	...	I	I	...	...	I	...	2	6
De 1 á 2 » .....	...	...	...	...	...	...	...	I	I	...	...	...	2
De más de 2 años .....	...	I	...	4									
Totales.....	I	2	...	I	I	I	2	2	I	I	I	2	15

CUADRO N.º 26.

COMPARACIÓN DE LA MORTALIDAD ATENDIENDO Á SU CAUSA INMEDIATA.

	AÑO DE 1890.	AÑO DE 1891.
Consunción é inanición.....	10	1
Disentería .....	3	—
Hemorragia y congestión cerebral .....	5	4
Lesión orgánica del corazón.....	1	1
Meningo—Encefalitis.....	—	1
Neumonía.....	1	1
Tuberculosis diversas.....	5	6
Resblandecimiento cerebral .....	1	1
Totales.....	26	15

CUADRO N.º 27.

COMPARACIÓN DE LA MORTALIDAD ATENDIENDO AL DIAGNÓSTICO DE LA  
AFECCIÓN MENTAL.

	AÑO DE 1890.	AÑO DE 1891.
I Manía y delirio agudo.....	5	—
II Melancolía y demencia id. ....	5	1
III Locura periódica .....	—	1
IV Id. sistematizada progresiva.....	—	2
V Demencia vesánica.....	—	—
VI Demencia orgánica y senil.....	1	1
VII Parálisis general.....	1	1
VIII Loc. neurósica: Epilepsia.....	3	2
Id. id. Catalepsia .....	—	1
IX Id. Tóxica: Alcohol. ....	7	4
Id. id. opio .....	1	2
Id. id. sífilis (?) .....	1	—
X Id. moral é impulsiva.....	—	—
XI Idiosincrasia é imbecilidad .....	2	—
Totales.....	26	15

NOTA.—Se ha seguido la clasificación Estadística Internacional.—Paris 1889.

CUADRO N.º 28.

MOVIMIENTO DEL AÑO ATENDIENDO Á LA RAZA.

	Existen. 31 Dbre. 1890.	Entra- tas en 1891.	Total.	Salidas en 1891.	Defunc. 1891	Total Descuep.	Existencia 31 Dibre. 1891.
Negros y Mestizos....	70	24	94	15	8	23	71
Blancos.....	12	3	15	2	2	4	11
Indios.....	16	11	27	7	1	8	19
Chinos .....	44	23	67	13	4	17	50
Totales.....	142	61	203	37	15	52	151

## CUADRO N.º 29.

## MOVIMIENTO DEL AÑO ATENDIENDO Á LA EDAD

	Existen. 31 Dbre. 1890.	Entrad. en 1891.	Total.	Salidas en 1891.	Defunc. 1891.	Total. Descuen	Existencia en Dbre. 1891.
De 10 á 19 años.....	4	6	10	5	1	6	4
» 20 á 29 »	28	18	46	8	5	13	33
» 30 á 39 »	41	11	52	6	2	8	44
» 40 á 49 »	63	15	78	13	3	16	62
De más de 50 »	6	11	17	5	4	9	8
Totales.....	142	61	203	37	15	52	151

## CUADRO N.º 30.

## MOVIMIENTO DEL AÑO ATENDIENDO AL ESTADO CIVIL.

	Existencia 31 Dbre. 1891.	Entrad. en 1891.	Total.	Salidas en 1891.	Defuncio. en 1891.	Total Descuen to.	Existen 31 Dbre. 1891.
Solteros.....	108	44	152	29	12	41	111
Casados.....	20	16	36	7	3	10	26
Viudos... ..	6	1	7	1	...	1	6
Ignorados... ..	8	...	8	...	...	...	8
Totales.....	142	61	203	37	15	52	151

## CUADRO N.º 31.

## EXISTENCIA ATENDIENDO AL PRONÓSTICO.

	TOTAL.
Curables.....	44
Crónicos.....	107
Totales.....	151

CUADRO N.º 32

MOVIMIENTO DEL AÑO ATENDIENDO A NACIONALIDAD

	Existencia 31 Dibre. 1890	Entradas en 1891	Total	Salidas en 1891	Defun- ciones en 1891	Total Descuen- to	Existenc. 31 D'bre 1891
Perú .....	99	41	140	25	13	38	102
Alemania .....	1	2	3	.	.	.	3
Austria .....	5	.	5	.	.	.	5
Bolivia .....	1	.	1	.	.	.	1
Colombia .....	1	.	1	.	.	.	1
China.....	16	12	28	7	1	8	20
Chile .....	.	.	.	.	.	.	.
España .....	6	1	7	1	.	1	6
Ecuador .....	4	.	4	.	.	.	4
Estados Unidos .....	1	.	1	.	.	.	1
Francia.....	1	1	2	1	.	1	1
Grecia .....	1	.	1	.	.	.	1
Holanda .....	1	.	1	.	.	.	1
Italia .....	1	4	5	3	1	4	1
Inglaterra .....	1	.	1	.	.	.	1
Méjico .....	1	.	1	.	.	.	1
Rusia.....	1	.	1	.	.	.	1
Venezuela .....	1	.	1	.	.	.	1
	142	61	203	37	15	52	151

CUADRO N.º 33

MOVIMIENTO DEL AÑO ATENDIENDO Á LA PROFESIÓN

	31 DE DIBRE. DE 1890	31 DE DIBRE. DE 1891
Artesanos .....	19	22
Agricultores.....	4	4
Comerciantes .....	9	10
Cocineros.....	3	4
Carniceros.....	1	1
Cigarreros .....	4	3
Carreteros.....	1	1
A la vuelta .....	41	45

	31 DE DICIEMBRE DE 1890.	31 DE DICIEMBRE DE 1891.
De la vuelta.....	41	45
Empleados .....	13	3
Dentistas .....	1	1
Estudiantes.....	10	10
Hoteleros.....	1	1
Ignorada .....	29	36
Ingenieros .....	3	3
Jornaleros.....	19	20
Militares .....	11	10
Marinos.....	2	1
Profesores.....	—	1
Religiosos.....	5	5
Sirvientes.....	3	1
Variados.....	3	3
Marineros.....	1	1
Totales.....	142	151

## CUADRO N. 34.

COMPARACIÓN DE LA EXISTENCIA ATENDIENDO AL DIAGNÓSTICO.

	31 DE DICIEMBRE DE 1890.	31 DE DICIEMBRE DE 1891.
I Manía y delirio agudo.....	7	9
II Melancolía y demencia id .....	3	4
III Locura periódica.....	17	11
IV Id. sistematizada progresiva.....	12	7
V Demencia vesánica.....	34	37
VI Demencia orgánica y senil.....	2	5
VII Parálisis general.....	3	3
VIII Loc. neurósica: Epilepsia.....	9	11
Id. id. Catalepsia.....	—	1
Id. id. Variadas.....	4	2
IX Id. Tóxica alcohol.....	15	18
Id. id. opio.....	12	17
X Id. moral é impulsiva.....	12	13
XI Idiotismo é imbecilidad .....	10	12
No locos.....	—	1
Totales.....	140	151

NOTA—Se ha seguido la clasificación Estadística Internacional.—París 1889.

## BACTERIOLOGÍA.

LECCIÓN DE APERTURA DEL CURSO  
EN LA FACULTAD DE MEDICINA  
DE LIMA POR EL CATEDRÁTICO  
PRINCIPAL DR. DAVID MATTO.

Origen—Historia.—Definición.— Importancia de la bacteriología en Medicina, Cirugía y especialmente en Higiene.—Plan del curso.

Señores:

Es indudable que antes de nuestra época ya se había sospechado la existencia de los seres microscópicos que llamamos bacterios ó microbios, y la relación que éstos podían tener con las enfermedades del hombre; pero, esas sospechas no llegaron á tomar forma concreta ni á considerarse como verdades científicas, sino en el presente siglo, en el que la bacteriología se ha formado casi á nuestra vista, tanto como ciencia pura cuanto en sus aplicaciones prácticas.

Antonio de Leuwenhoek, médico holandés, usando sus lentes simples describió—en 1683—los organismos que había visto en la saliva y el moco bucal, y acompañó su descripción con excelentes dibujos tomados del natural (1). Eherenberg hizo después—(1838)—en su trabajo denominado *Los animalculos infusorios* un estudio más estenso sobre los bacterios, que él consideraba como organismos pertenecientes al reino animal.

Casi al mismo tiempo—1837—Cagnard—Latour, en Francia, estudiando la fermentación del vino, reveló mucho antes que Pasteur, el papel que, los gérmenes pequeñísimos, contenidos en el aire, desempeñan en el proceso de la fermentación.

Las células de la levadura—decía—son plantas susceptibles de reproducirse por germinación y probablemente no obran sobre el azúcar sino por efecto de su vida, de su vegetación.

Algunos años más tarde—1860,

(1) Carta dirigida á la Sociedad Real de Londres—Setiembre de 1683.

Cohn, á la vez que hizo una completa descripción de los micro-organismos conocidos hasta entonces, determinó su verdadera naturaleza, haciendo ver que pertenecían al reino vegetal, como las algas inferiores, opinión que ya por esa época era aceptada en Francia por Dujardin y Robín.

En fin, Pasteur, en su memorable comunicación á la Academia de Ciencias de París—1857—modelo de trabajos de esa naturaleza, á propósito de la fermentación láctica, formuló la conclusión siguiente: “la fermentación es correlativa de la vida, de la organización de las células, no de la muerte ó de la putrefacción de éstas”.—En trabajos posteriores determinó los organismos que juegan el papel más importante en las distintas fermentaciones, tales como la alcohólica y la butírica; estudió las condiciones de vida de esos fermentos figurados y llegó á distinguir los organismos que necesitan del oxígeno del aire para vivir, de aquellos que se desarrollan al abrigo de dichogas, llegando á establecer—de este modo, la división de los microbios en *aerobios* y *anaerobios* de que tendremos ocasión de ocuparnos más tarde.

Todos estos trabajos se habían verificado, sin embargo, en terreno extraño á la medicina, en el dominio de las ciencias naturales, ó en el de la química industrial.

No faltaba, pues, sino aplicar este nuevo concepto de la fermentación al estudio de algunas enfermedades denominadas *virulentas*, *miasmáticas* ó *infecciosas*, para que brillara en el horizonte científico un nuevo sol que debía dejar ver mucho más claro en el oscuro campo de la patología de las enfermedades infecciosas.—Esto no tardó en suceder.

Injustamente olvidados hasta entonces los trabajos de Davaine y Rayer, de Pollender y Brauell, que, en 1850—57, habían descubierto y descrito en la sangre de los animales atacados de *carbón*, filamentos y bastoncitos á los que atribuían la enfer-

medad, revivió con mayor vigor la idea de proseguir el estudio de las enfermedades miasmáticas bajo este punto de vista.

Davaine mismo, reconoció la semejanza de los bacterios de la fermentación butírica descritos por Pasteur con los que había visto en la sangre carbuncosa y trató entonces de aislar su *bacteridie charbonneuse*, como él llamaba al *bacillus anthracis*; pero como la técnica bacteriológica, estaba apenas en su principio, sus esfuerzos no tuvieron un resultado satisfactorio. Hallier se propuso otro tanto que Davaine, pero con idéntico resultado.

La terminación de este estudio, que ha servido de *base fundamental* á la teoría parasitaria de las *enfermedades infecciosas*, estaba reservada á los dos genios que han formado, por decirlo así, la bacteriología toda en tera: Pasteur y Koch. El primero en colaboración con sus discípulos Joubert y Chamberland, logró cultivar la bacteridia carbonosa de Davaine, sobre la que hizo más tarde una aplicación vaccinal de importancia en la crianza de ganado; y Koch, comenzó su brillante carrera, descubriendo la esporulación del *bacillus anthracis* ó "bacteridie du Charbon": hizo desarrollar el parásito—según los métodos inventados por Cohn, sobre la misma platina del microscopio, y dió una descripción completa de la historia natural, y la biología de la bacteridia de Davaine, cuya vida supo sorprender tan hábilmente hasta en sus últimos detalles.

La enfermedad carbonosa fué de este modo tan bien estudiada; su relación de efecto á causa con el *Bacillus Anthracis*, tan claramente determinada, por las inoculaciones hechas en animales con cultivos de la bacteridia, que llevó el convencimiento de la verdad de la nueva doctrina parasitaria aún al espíritu de los más escépticos. Hoy se puede decir, en efecto, que el carbón es una de las enfermedades bacterianas más claramente establecidas; y el papel de los

bacilos como causa del carbón está tan seguramente demostrado como el "del *acarus scabiei* en la producción de la sarna" (Cornil et Babès).

Dado este primer paso en el terreno de la medicina, con éxito tan satisfactorio, no tardaron en aparecer trabajos sobre la materia, hechos en diversos países y considerando la cuestión bajo distintos puntos de vista: médicos y veterinarios—en su esfera—pusieron su contingente. Klebs, Billroth, Cohn, Nägelli, etc., etc., vulgarizaron las nociones científicas sobre los micro-organismos; y Pasteur y Koch, prosiguieron por su parte en sus investigaciones; y perfeccionaron la técnica bacteriológica.

Estos conocimientos encontraron muy pronto una aplicación útil en el espíritu eminentemente práctico que distingue á los hijos de la Gran Bretaña. Joseph Lister, hizo conocer, después de pacientes y largas investigaciones de Clínica y de laboratorio, su *célebre método de curación anti-séptica*, fundado exclusivamente sobre la teoría microbiana, y que como sabéis, constituye uno de los más hermosos triunfos de la Cirugía moderna.

Pasteur había demostrado en el curso de sus experimentos, que si se mantenía materias fermentecibles herbidas, en tubos de vidrio cerrados por medio de un tapón de algodón, bien limpio, de manera que se impidiese la entrada de los gérmenes del aire, la fermentación no se verificaba, y el líquido ó sustancia permanecía indefinidamente sin alterarse; si por el contrario se dejaba abierto el tubo de vidrio por un momento, la fermentación no tardaba en desarrollarse.

No era, pues, el oxígeno del aire el que producía la fermentación—como se creía antes—puesto que en el experimento de Pasteur, dicho gas podía penetrar libremente á través del algodón; era algo sólido, algo figurado, que quedaba retenido entre las mallas del algodón, lo que por su

contacto con una sustancia nutritiva, actuaba como fermento.

Fundado sobre este principio, Lister comparó la herida con la sustancia fermentecible de Pasteur, y pensó con justicia, que destruyendo sobre el sitio todos los micro-organismos, por medio de una sustancia anti-microbiótica (como el ácido fénico) é impidiendo el contacto de la herida con los bacterios del aire, merced á una gruesa capa de algodón antiséptico, aquella se cicatrizaría sin accidente alguno, sin supuración siquiera, que era la regla hasta entonces.

Es demás decir el resultado que obtuvo Lister y la revolución que produjo la *cura listeriana*: á ella debe la Cirugía el haber suprimido los accidentes consecutivos á las heridas y que eran su complicación obligada: erisipela, supuraciones, infección purulenta, podredumbre de hospitales, etc; y la obstetricia el haber desterrado la terrible fiebre puerperal.

Al que inventara la manera de evitar la *infección purulenta*, decía Nelatón, "*sería necesario levantarle una estatua de oro*". ¡Joseph Lister, la merece indudablemente!

Una ciencia que apenas nacida—se iniciaba con servicios tan positivos—debía, á no dudarlo, ocupar un lugar preferente en el pensamiento de los hombres de ciencia. Así sucedió, efectivamente: se multiplicaron los laboratorios; se sucedieron los experimentos; y las investigaciones bacteriológicas se pusieron á la orden del día en todas partes, en las Clínicas como en los laboratorios, en las escuelas de medicina como en los institutos de veterinaria.

Desde entonces se ha sucedido una serie de descubrimientos que ha enriquecido inmensamente la bacteriología y transformado por completo la patología en su parte etiológica.

Podemos decir que de 1870 á la fecha, casi no ha habido año en que no se hubiera hecho algún descubrimiento de importancia.—Citaremos los más notables de entre ellos:

En 1873, Obermeier, asistente del laboratorio de Virchow, descubrió en la sangre de los enfermos atacados de "*fiebre recurrente*" (Relapsing fever) el *espirilo* que lleva su nombre; en 1879, Neisser encontró el *gonococo* de la blenorragia; Eberth en 1881 el *bacilo de la fiebre tifoidea*; Koch en 1882 y 84 el *bacilo de la tuberculosis* ó *bacilo de Koch*, y el *bacilo coma* del cólera asiático; Klebs y Löffler—1883—84, descubrieron el *bacilo de la difteria*, cuya toxina fué después señalada por Roux y Yersin en 1888; Nicolaier descubrió en 1879 el *bacilo alfiler* productor del tétano, estudio que ha sido completado en 1889 por el japonés Kitasato; en 1880 Laveran pudo comprobar la existencia de *plasmodias* en la sangre de los enfermos de fiebres palúdicas; Fraenkel en 1885 comprobó el papel patógeno del *pneumococo* que lleva su nombre en la producción de la pneumonía fibrinosa ó fiebre pneumónica; Pasteur descubrió el *vibrion séptico* que origina la enfermedad denominada *edema maligno*, gangrena gaseosa ó septicemia de Pasteur; Löffler, el *bacilo del muermo*; Neuman, el *hongo de la actinomicosis*, etc., etc.

El último descubrimiento que se acaba de hacer es el del microbio de la *influenza*, por Pfeiffer, asistente del Instituto de higiene de Berlín, en la sangre de los enfermos de *influenza*.

Si ha sido grande el número de los descubrimientos hechos en el campo de los micro-organismos patógenos, no lo ha sido menor en el de los microbios inofensivos, indiferentes ó saprófitos, denominados también saprógenos, cuyo número aumenta cada día más y más.

No se ha reducido la bacteriología al simple descubrimiento de los distintos microbios patógenos; nó, ha ido más allá; y hoy se sabe el origen de estos seres, el medio en que viven, cómo se desarrollan, se multiplican y se transforman; qué modificaciones hacen sufrir á las sustancias de que

se alimentan y qué productos secretan ó forman como resultado de sus funciones vitales. Del conocimiento, sobre manera importante, de estos hechos, se ha deducido la manera como actúan ó deben actuar para producir una enfermedad.

Estas investigaciones han tenido además la ventaja de perfeccionar la técnica bacteriológica: se ha inventado distintos procedimientos de cultivo y de coloración de los microorganismos, que permiten aislarlos y distinguirlos mejor, una vez teñidos de diversos colores; los microscopios han sufrido grandes modificaciones, especialmente en cuanto á la amplificación y claridad de las imágenes, gracias á los objetivos apocromáticos de Abbezeiss y al *condensador* de los rayos luminosos inventado por el primero; la química por su parte, estudiando los productos secretados por los microbios, ha descubierto ciertos venenos denominados *ptomainas* ó *toxinas*, como las de la difteria y del tétano, por cuya acción sobre el organismo se desarrolla tal ó cual enfermedad; la fisiología celular patológica ha llegado á sorprender ciertas células—llamadas *fagocitos* por Metchnikoff, que están encargadas de luchar con los bacterios, para impedir su propagación y la consiguiente invasión del organismo por éstos; en fin, el estudio de las mismas sustancias secretadas por los microbios, en la economía animal, ha dado la explicación probable de la inmunidad adquirida por la modificación lenta que dichas sustancias hacen sufrir á los líquidos del organismo, de manera que puedan obrar como «*bactericidas*», según la expresión de Bouchard.

Y por último, la fotografía microscópica prestando su concurso á la bacteriología, ha facilitado el estudio (y sobre todo la enseñanza) de los microorganismos, descubriendo detalles imperceptibles para la retina humana y que impresionaban no obstante la placa sensible de la máquina fotografías—Ustedes tendrán ocasión de ver las magníficas microfo-

tográficos de bacterios, hechas por Fränkel y Pfeiffer, y que nos servirán frecuentemente en el curso de nuestras lecciones.

Constituida así la bacteriología, en el transcurso de pocos años, ha llegado á ser en nuestros días una ciencia bastante compleja, que comprende: la historia natural de los microorganismos; la microbiología propiamente dicha ó estudio de las condiciones vitales de los bacterios; la química microbiológica, que se ocupa de los productos formados ó secretados por los microbios; la patología experimental y comparada, en donde se estudia la acción patógena de los microbios sobre el organismo del hombre y de los animales. Esta ciencia posee un arsenal estenso de aparatos y una técnica especialísima; y su estudio se relaciona estrechamente con la higiene y con los más graves problemas de la patología, tales como la inmunidad y la patogenia de las enfermedades infecciosas.

Sin embargo, bajo un punto de vista general, se puede definir la Bacteriología, como la ciencia que se ocupa de los seres *infinitamente pequeños* llamados *bacterios* ó *microbios*; siendo por esto sinónimos los nombres de *bacteriología* y *microbiología*.

Pasado el entusiasmo exagerado de los primeros momentos en que se quería atribuir un origen microbiano á casi todas las enfermedades; vistos los hechos á la claridad de la ciencia desapasionada, y descartado lo que hay de falso ó dudoso en la bacteriología, se observa que esta ciencia, á pesar del adelanto que ha alcanzado, tiene todavía muchos é importantes vacíos que llenar respecto al agente generador de muchas entidades morbosas que, por su marcha clínica, por su propagación y otras condiciones pueden considerarse como tipos de enfermedades infecciosas. En efecto nada se sabe aún sobre la naturaleza del veneno de la *viruela* de la *escarlatina*, del *sarampión*; no tenemos datos positivos respecto del agente generador del

*tifus exantemático*; (2) y todavía hay poco averiguado sobre el microbio patogénico del *tifus icteroides*, no obstante los magníficos trabajos de Domingo Freire.

Estos y otros muchos puntos que todavía permanecen en el misterio, no quitan sin embargo nada de la importancia que tiene la bacteriología, á la que tanto debe la Medicina y especialmente la Higiene.

Casi no necesita probarse la influencia que la bacteriología ha ejercido en la medicina, porque todo el que haya seguido la evolución de la ciencia en los últimos veinte años, habrás convencido de la modificación inmensa que la ciencia de Pasteur y Koch ha introducido en la etiología, la patogenia, el diagnóstico y aún el tratamiento de gran número de enfermedades. A los nombres vagos de *miasma*, *contagio*, *virus*, que nada decían al espíritu, se ha sustituido la concepción clara de la infección del organismo por un agente cuya existencia podemos comprobar, cuya puerta de entrada en la economía podemos descubrir y cuyas costumbres y hábitos, por decirlo así, estamos en la posibilidad de conocer. Más aun, somos capaces de hacer enfermedades artificiales á voluntad por la inoculación de tal ó cual microbio!

Si es verdad que las investigaciones bacteriológicas han dado muchos desengaños cuando se ha tratado de fundar un diagnóstico exclusivamente sobre ellas, no es menos cierto que en muchos casos dichas investigaciones son decisivas para el diagnóstico, y que podemos por el microscopio y los cultivos descubrir el cólera asiático al comienzo de una epidemia y la tuberculosis pulmonar en su principio, cuando los signos clínicos son todavía confusos ó dudosos.

Antes de los importantes trabajos

(2) El profesor Lewaschew, de Kazan, cree haber descubierto últimamente el microbio del tifus, que ha bautizado con el nombre de *Spirochaete exanthematicum*—Deutch. Med. Woch.—Marzo 92.

realizados en los laboratorios de bacteriología, sobre los antisépticos, la desinfección era un mito. Se gastaba sumas inmensas en el empleo de sustancias (las más de ellas de olor fuerte que ocultaban el de la putrefacción) cuyo poder microbicida no se conocía. Hoy se sabe con precisión el poder desinfectante de casi todos los antisépticos; más todavía, el que conviene á cada especie de microbio. Así vemos, por ejemplo, que el ácido fénico cuyo poder bactericida es inferior al del sublimado corrosivo, es sin embargo preferible á este último para la destrucción de los bacilos tuberculosos contenidos en los esputos de los tísicos; y sabemos que los microbios y las esporas más resistentes, son destruidos por el vapor de agua á 100°, bajo presión, que es el más poderoso de los desinfectantes.—A estos conocimientos debe la higiene el que se haya establecido en muchas poblaciones, oficinas públicas de desinfección; y la cirugía, la sencillez y seguridad que posee en la curación de las heridas por el método de la *asepsia*.

El examen bacteriológico del aire, de las aguas potables, de la leche, de las carnes, etc., revela el origen de muchas epidemias, ó de enfermedades endémicas, que en vano se hubiera tratado de descubrir por el análisis químico.

El estudio de la acción destructora de la luz solar sobre los microbios, ha demostrado así mismo, que no hay mejor desinfección de los campos que el cultivo de la tierra, el cual expone las diferentes capas del suelo al calor y á la luz solares, principio que ha servido de base para la formación de campos de saneamiento como los de Genevilliers en París; y que la tierra es un excelente filtro que retiene en sus capas superiores todos los gérmenes microscópicos; y que las fuentes que nacen por filtración á más de dos metros de profundidad son bacteriológicamente puras. En efecto, á esa profundidad la tierra es completamente estéril, es de-

cir, libre de todo micro-organismo. Todos estos datos, como se ve, son de suma utilidad práctica para la higiene de las poblaciones.

La Bacteriología ha recibido rudos ataques de eminentes clínicos que para menguar la importancia de los descubrimientos bacteriológicos, han alegado que tales descubrimientos no han reportado ningún adelanto en la terapéutica. ¿Qué se ha ganado con el descubrimiento del bacilo de Koch? — se preguntaba un profesor de la Escuela de París. “El tratamiento de la tisis permanece el mismo, las estadísticas de mortalidad no han mejorado, y hoy se vuelve uno tan tísico con el bacilo como antes sin él.” Supo niendo que ta afirmación fuera cierta en todas sus partes—que no lo es—bastaría contestar que el conocimiento de la causa de una enfermedad es un gran paso dado en la terapéutica, pues es más fácil acumular armas para combatir con un enemigo conocido que lanzarse á la pelea en las tinieblas.

Los procedimientos terapéuticos de efecto directo fundados sobre la bacteriología, son pocos, es cierto, entre ellos podemos citar la vacunación contra el *carbon*, la *rabia*, el *carbón sintomático* y el *mal rojo de los puercos* que están basados sobre las investigaciones y procedimientos de bacteriología; y el último método de curación de la tisis de Koch, que indudablemente es el comienzo de una era nueva en terapéutica, misteriosa é informe ahora, pero que se aclarará en el porvenir, como tantas otras cosas.

Fundada esta cátedra por una ley del Congreso del año pasado, debió ser acompañada de la formación de un laboratorio de Bacteriología para cuya instalación se votó por la misma ley, la cantidad de 5,000 soles. Desgraciadamente creo que la deficiencia de los fondos fiscales no ha permitido cubrir ese gasto.

Así, pues, tenemos establecida la cátedra pero no el laboratorio que es

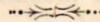
de urgente necesidad y sin el cual la enseñanza por este año tiene que ser incompleta.

Como Uds. saben, tengo yo un pequeño laboratorio, que nos servirá de algo para hacer los estudios más necesarios del curso.

No obstante de que la cátedra se ha fundado con el exclusivo objeto de que se enseñe el ramo de Bacteriología, la Facultad ha tenido á bien disponer de que esta asignatura sea dividida en dos secciones: la primera para el aprendizaje de la Bacteriología, y la segunda para el estudio de la histología práctica, tanto normal como patológica.

El curso de bacteriología lo dividiremos en una parte general, que se ocupará de los microbios, tomados en conjunto, de los métodos de esterilización, cultivo, coloraciones, etc.; y de una parte especial en donde nos ocuparemos de cada microbio en particular, insistiendo sobre todo en la parte patogénica.

En cuanto al estudio de la histología práctica, trataremos de verificar en el laboratorio la enseñanza del ilustrado Profesor de Anatomía Patológica y General de esta Facultad, cuyo concurso solicitaremos durante nuestras lecciones.



## FORMAS CLINICAS DEL SOROCHÉ

TESIS SOSTENIDA ANTE LA FACULTAD  
DE MEDICINA PARA OPTAR EL  
GRADO DE BACHILLER

(Conclusión)

### TRATAMIENTO DEL SOROCHÉ.

Comprende las indicaciones profilácticas y terapéuticas que tengan por efecto prevenir ó atenuar la enfermedad y hacerla desaparecer una vez constituida.

*Tratamiento profiláctico*—Toda persona que por primera vez vá á emprender un viaje hacia las altas regiones de las punas, debe algunos días anteriores al de su partida, ó la vis-

pera por lo menos, tomar un purgante suave, salino, que no determine irritación alguna del tubo digestivo ó de sus anexos.

Durante el viaje, procurará ser lo más sobrio posible, sin privarse por esto del alimento necesario á su nutrición. Dará la preferencia á todas aquellas sustancias de fácil digestión y asimilación: caldos, leche, carnes poco cocidas etc.

La ingestión de licores alcohólicos, deberá ser evitada con especial cuidado por la desgraciada influencia que tienen en la producción de la enfermedad, especialmente de forma discrásica. Y no puede ser de otro modo; aparte de la irritación que producen dichas bebidas en las mucosas con las que se ponen en contacto, su combustión disminuye la cantidad de oxígeno de la sangre, pobre en este gas.

Estos hechos se observan con mucha frecuencia, y seguirán repitiéndose, en tanto no desaparezca la creencia generalmente admitida de que el alcohol constituye un magnífico remedio del soroche. Nada es más inexacto, pues por el hecho de que el oxígeno de la sangre no puede dedicarse exclusivamente á quemar todo el alcohol ingerido, su absorción se verifica en sustancia ocasionando todos los trastornos propios de la intoxicación por esta bebida, cuando la cantidad ha sido considerable.

Si no lleva mucha prisa, el viajero hará bien en no apurar su cabalgadura, para de ese modo permitir á los vasos que realicen su dilatación tan lentamente como sea posible; aún sería conveniente detenerse de vez en cuando y hacer grandes inspiraciones y continuar la marcha después de uno ó dos minutos. Una bestia de paso suave, siempre será preferible á una de trote, porque el esfuerzo muscular será menor y habrá menos consumo de oxígeno. Debe ir desprovisto de todo aquello que pueda ser un obstáculo á la circulación en general; abrigarse bien,

Por ningún motivo se entregará al sueño antes de llegar al fin de su jornada.

*Sulfuro de dialilo.*—Muchas personas tienen la creencia de que el ajo (*allium sativum*) posee la propiedad de evitar el soroche, ya sea llevándolo en la boca ó simplemente aspirando su olor. A este respecto, todo lo que puedo asegurar, es que gran parte de los enfermos que he visto, se habían provisto de dicho bulbo. Por otra parte nada hay que pueda explicar su pretendida acción preventiva, pues la esencia de ajos, ó sea el sulfuro de dialilo produce más bien una irritación de las mucosas y del sistema nervioso que un efecto sedativo.

El arsénico que es tan empleado en los países montañosos de Europa, para disminuir la sofocación y excesiva fatiga que se experimenta durante una ascensión, por sus bien conocidos efectos sobre la nutrición, tal vez podría prestar algunos servicios en el soroche: no me ha sido posible ensayarlo nunca.

*Indicaciones terapéuticas.*—El tratamiento de la forma congestiva, ocasionada por la dilatación vascular y la debilidad del corazón, suministra dos indicaciones: contraer los vasos y devolver su energía á las contracciones cardiacas.

En los casos lijeros lo mejor es la expectación; se aconsejará el reposo, teniendo la cabeza bien levantada. La administración de unos 100 gramos de infusión de te, tilo, etc., lijeramente acidulada, me ha dado satisfactorios resultados en buen número de casos. Sin conocer su modo de acción, muchas personas al emprender un viaje á las cordilleras, se proveen de algunos limones, cuyo jugo ingieren en pequeñas cantidades durante todo el tiempo de la travesía.

Quando los síntomas ofrecen cierta gravedad (vómitos incoercibles, dispnea intensa, fuertes dolores, etc.) es necesario intervenir sin dilación si no se quiere ver aparecer una hemorragia.

De los medicamentos empleados por mí, los que mejores resultados me han proporcionado son los siguientes:

*Laudano de Sidenham.*—Se administra en la primera hora 10 gotas por 50 gramos de solución cítrica; en la segunda y tercera 5 gotas por igual cantidad de vehículo. Es raro que después de la segunda dosis, no se note ya alguna disminución en el número é intensidad de los síntomas, la tercera hace todavía más sensible esta disminución: los vómitos no tienen lugar ya por acceso, se presentan con mucha menor frecuencia, la dispnea es menos violenta (acción sobre el centro respiratorio); la sed no mortifica tanto al paciente. Las dosis, como se comprende son susceptibles de aumentar ó disminuir según los casos.

*Ergotina.*—Sola ó asociada al láudano, es un poderoso constrictor de los vasos y los resultados obtenidos nada han dejado que desear.

La formula que he empleado es la siguiente:

Ergotina.....	.2 grm
Láudano.....	I »
Agua.....	120 »

para tomar por cucharadas cada dos horas.

*Convallaria Maialis.*—Como sucedáneo de la digital, aumentando la energía de las contracciones del corazón contribuye á la desaparición de las éxtasis venosas.

Un gramo en 24 horas en píldoras ó en poción.

Cuando las congestiones viscerales son debidas á la pequeña cantidad de oxígeno contenida en la sangre, las inhalaciones de este gas constituyen el mejor medicamento. Sería un poderoso medio profiláctico en ciertos casos, siempre que el viajero pueda llevarlo consigo.

Algunas congestiones, especialmente las cerebrales, se modifican muy favorablemente por la derivación intestinal, siempre que el intestino no esté en causa. Los revulsivos cutá-

neos, pueden prestar algunos servicios.

Cuando las congestiones han sido suficientemente intensas para producir la hemorragia, se pondrá en práctica el tratamiento anterior, aumentando más ó menos la dosis. Si no se obtiene ningún resultado, será necesario recurrir á los hemostáticos, y se obedecerá á las indicaciones impuestas por el caso.

Los síntomas del soroche que he denominado nervioso, se harán fácilmente desaparecer por el uso de los antiespasmódicos, diversamente asociados; cual convenga al estado del enfermo. Estos agentes actúan, disminuyendo la irritabilidad del tejido nervioso que así es menos apto para impresionarse y actuar sobre los demás aparatos directamente ó por acción refleja; el bromuro de potasio y el hidrato de cloral, ya sea por la boca ó por la vía rectal, satisfacen en el mayor número de casos todas las exigencias.

En los casos de profunda depresión, se administrarán la morfina en pequeñas dosis, la nuez vómica, etc.

#### IV.

#### HISTORIAS CLÍNICAS.

For la lectura de las historias que siguen y que nos refieren sino á una parte de los casos observados, se podrá tener una idea aproximada del modo como evoluciona la enfermedad.

#### I.

Juan F....., comerciante; por primera vez se encuentra á la altura de Chicla, donde ha llegado por ferrocarril. Desde Matucana, venía sufriendo de opresión, un poco de fatiga y palpitaciones. A su llegada á Chicla, todos los síntomas se habían exagerado: las inspiraciones no bajaban de 30 por minuto y se verificaban ruidosamente; 106 pulsaciones; temperatura 37°5.

Creyéndose este soroche de forma nerviosa, se le administró por cucharadas una poción de bromuro de potasio con tintura de valeriana. Al día

siguiente me informé de que en toda la noche no había podido conciliar el sueño con motivo de la violencia de su dispnea, y esto á pesar de que tenía muchos deseos de dormir.

La auscultación me reveló la existencia de una congestión estendida á todo el pulmón izquierdo. 108 pulsaciones blandas y pequeñas, completamente distintas de las del día anterior; temperatura 38°. La dispnea más intensa, tenía completamente quebrantado al sugeto, quien sin embargo, no experimentaba otro dolor que el producido por el exeso de trabajo de los músculos respiradores.

El tratamiento se redujo á tomar cada dos horas una de las píldoras compuestas de lo siguiente:

Ext. convalaria... 1.00

» tebaíco..... 0.10

para 10 pildoras.

Limonada cítrica por bebida; dieta.

En la mañana del tercer día, el enfermo no sufría ya y pudo continuar su viaje á Huancayo, donde llegó, sin haber experimentado un nuevo ataque en el paso de la cumbre de Morococha que se halla á una altura de 4,800 metros más ó menos.

#### II.

N. N... hombre de 40 años, sanguíneo, de nacionalidad francesa. Llegó á Yauli el 14 de Marzo de 1889. Cuando estuvo en la cumbre de Piedra Parada, hasta donde lo habían acompañado ininterrumpidas náuseas; fué atacado de vómitos incoercibles que lo pusieron en un estado lastimoso. Los dolores que coincidían con las contracciones del estómago, le arrancaban agudos gritos. Cuando lo ví, persistían los síntomas, pero con una intensidad algo menor.

El tratamiento fué el del láudano en solución cítrica, con el que terminó la curación el día 15 del mismo mes, día siguiente al de su llegada. El ataque no se repitió en el espacio de 15 días.

#### III.

M. A. V...., de 28 años más ó menos, de temperamento sanguíneo; llegó á Yauli el 27 de Setiembre de 1890.

Desde hacía algún tiempo, padecía de constipación obstinada que sólo cedía á los laxantes, reapareciendo cuando estos se suspendían.

Hasta Casapalca nada hubo de particular; pero cuando avanzó bastante para estar cerca de la cumbre de Piedra Parada, empezó á sentir una molesta sensación de pesadez en el estómago y algunos dolores de corta duración é intensidad. Poco después de haber salvado la cumbre, se presentaron las náuseas poco insistentes, dispnea, cefalalgia; síntomas que á su llegada á Yauli, habían adquirido una gran violencia.

El H. de cloral á la dosis de un gramo, alternando con el bromuro de potasio en la misma proporción, no produjo resultado alguno en todo ese día. Al siguiente, en la mañana, tomó un purgante de 0.50 de escamonea y 0.10 de podofilina que determinó abundantes deyecciones. El estado del enfermo se mejoró notablemente; pequeñas dosis de antipirina completaron la curación al tercer día. La temperatura no pasó nunca de 38°.

En este caso no se puede poner en duda la influencia del estado del estómago en la producción del soroche

#### IV.

Antonio R..... vino por tren hasta San Bartolomé (1,510m) desde donde continuó su viaje á caballo. Mucho antes de su llegada á Chicla y sin haber cometido separación alguna de su régimen habitual, tuvo fuertes dolores y desordenados movimientos intestinales, los que fueron inmediatamente seguidos de abundantes diarreas, á tal punto que tuvo que renunciar á continuar su viaje cuando sólo le faltaban algunos kilómetros para llegar á Chicla. Tuve ocasión de verlo en estas condiciones. Las cámaras se acercaban cada vez más y más, sin embargo, á pesar de los dolorosos esfuerzos que hacía el enfermo, sólo conseguía arrojar algunas viscosidades.

Habiendo tratado antes un caso semejante, si bien de menor gravedad,

por medio del láudano de Sydenham, aconsejé al paciente dicho medicamento, el que, como de costumbre, puso al enfermo en condiciones de poder continuar su viaje al día siguiente á pesar de lo aniquilado que se encontraba.

## V.

J. M.....inglés, sanguíneo, de 35 años, ha gozado siempre de buena salud. Es la tercera vez que se encuentra en Casapalca y la primera que sufre del soroche.

La enfermedad se anunció por una salivación muy frecuente y abundante, sobresaltos de la pared anterior del abdomen, acompañados de dolores bastante fuertes, náuseas y después vómitos. Estos, apesar de que el enfermo tomó una tasa de infusión de coca, continuaron produciéndose sin interrupción. Cuando hacía ya 15 minutos que vomitaba, sintió un dolor más intenso que los anteriores y emitió siempre por los mismos esfuerzos, pequeñas cantidades de sangre, las que no pasaban de 10 á 12 gramos cada vez. Con motivo de esta hemorragia, los dolores disminuyeron mucho.

Como el vómito seguía molestando al paciente, le administré la posición siguiente, que lo curó del todo:

L. L. de Sydenham	} á á
Bicarb. soda	..... } 4 gramos
Ag. azucarada	150 —

1 cucharada cada dos horas.

## VI.

N. N...mujer joven, costeña; había atravesado la cordillera en muy malas condiciones, sufriendo de frecuentes vómitos é intensos dolores gástricos. Una hora después de su llegada á Yauli, se presentaron otra vez los síntomas con una violencia sorprendente: se sucedían con tal rapidez que no le dejaban tiempo para inspirar un poco de aire. La cara estaba lívida, sudosa, cianosada. Apesar de este vómito tan obstinado, el estómago, completamente vacío, no expelía nada; en cambio, sus contracciones, excesivamente dolorosas, se aproximaban cada vez

más; era una especie de tétanos gástrico. Derrepente y por el mismo mecanismo, fué lanzada al exterior una gran cantidad de sangre; ésta, en los primeros momentos, salía de un modo intermitente y después como por regurgitación, habiendo desaparecido las contracciones.

Un cuarto de hora después, ya sea por el tratamiento ó por cualesquiera otra causa, se detuvo la hemorragia por completo. Tres horas más tarde fué nuevamente atacada con mayor violencia; cuando llegué cerca de ella, los vómitos habían desaparecido, estaba inmóvil sobre su lecho y pude comprobar todos los síntomas del síncope.

La enferma había rehusado tomar el medicamento, creyéndose ya curada del soroche.

Con bastante dificultad conseguí sacarla de este estado y la hemorragia no se contuvo totalmente sino después de 5 ó 6 días. El tratamiento que produjo la curación al cabo de este tiempo, fué el siguiente, administrado por cucharadas cada dos horas:

Ergotina de Bonjean...	4'00
Láudano de Sydenham	2'00
Agua de Rabel.....	1'00
Agua.....	150'00

Bebidas y alimentos fríos; reposo en el lecho, etc.

## VII.

L. N....., natural de Huancayo; ha residido en la costa por espacio de muchos años. En los viajes practicados por las punas jamás experimentó el soroche. Cuando últimamente salió de Lima, para dirigirse a su pueblo natal, gozaba de la mejor salud.

En Chicla fué atacado, después de los síntomas ordinarios, que ya he señalado, de frecuentes diarreas claras y viscosas que una media hora después fueron reemplazadas por deposiciones de sangre pura, que tenían lugar sin esfuerzo alguno. Muy abundantes al principio, fueron disminuyendo gradualmente hasta desaparecer completamente. En la no-

che del mismo día se repitieron, pero con menor fuerza. Fué solamente en este segundo ataque que tuve oportunidad de verlo. El pulso, á pesar de las considerables pérdidas de sangre que había sufrido, era amplio y ofrecía cierta dureza. La cara pálida con hundimiento de las facciones; frente cubierta de un sudor frío y viscoso. En toda la duración de su enfermedad, no experimentó más dolor que el producido en los labios por la ruptura de la mucosa.

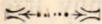
El tratamiento consistió en la administración del cornezuelo de centeno bajo la forma pulverulenta á la dosis de 20 centigramos, cada dos horas. Un enema laudanizado para suprimir las contracciones intestinales; agua vinosa por bebida y reposo. La hemorragia no se reprodujo y al 2º día el enfermo estaba sano y parecía no haberse debilitado gran cosa.

Algunas otras historias me sería fácil citar; pero comprendiendo que un procedimiento semejante me expondría á entrar en muchas repeticiones; me he limitado á las ya consignadas que por otra parte, se refieren á las principales modalidades de la enfermedad.

He concluido señores Catedráticos: Mucho más podría decirse acerca del Soroche; pero los límites de este trabajo y mis insuficientes conocimientos al respecto, no me permiten entrar en más pormenores.

Lima, 7 de noviembre de 1890.

OCTAVIO VALENTINE.



## REVISTA DE LA CLÍNICA QUIRÚRGICA DE MUJERES.

*Hospital de Santa Ana—Sala de la Virgen.*

AÑO DE 1891.

(Continuación).

9.º Mal de Pott—*Tuberculosis vertebral.*—En la cama número 8 del

servicio clínico encontramos, al principiar el año escolar, á la enferma Carmen Pérez, que había ingresado al hospital desde el 8 de febrero del mismo año. De constitución débil y temperamento linfático, contaba apenas 25 años de edad y era natural de Jauja. Interrogada acerca de su enfermedad sólo nos suministró los datos siguientes: á los dos ó tres meses de llegada á esta capital, principió á sufrir de ataques nerviosos á consecuencia de haber experimentado fuertes impresiones con la muerte de su madre; y haría tres ó cuatro meses que padecía de estos ataques, cuando sintió un fuerte dolor en la parte media de la espalda, notando al mismo tiempo que su cuerpo se encorbaba; sufriendo maréos todas las mañanas al levantarse, dolores de cabeza, de garganta y oscurecimiento de la vista. Algunos meses más tarde, principió á sufrir contracturas ligeramente dolorosas en las piernas, que no la dejaban andar con libertad, hasta que un día viniendo del Callao experimentó al bajar del tren tal adormecimiento en ellas, que le fué imposible dar un paso, teniendo por este motivo que hacerse trasladar al hospital en la fecha ya indicada.

El examen de esta enferma nos permitió reconocer una deformación antero-posterior, bastante acentuada, en la parte media de la región dorsal de la columna vertebral, con una prominencia á este nivel muy dolorosa á la presión y que la obligaba á permanecer siempre en decúbito lateral ó sentada, evitando á toda costa el decúbito dorsal. Como alteraciones funcionales encontramos: una paraplegía completa, con retardo en la percepción de las sensaciones dolorosas, conservándose la contractilidad eléctrica; había paresia intestinal y por consiguiente una constipación tenaz y persistente con digestiones lentas y difíciles, acompañadas de dolores localizados de preferencia en el epigastro; por la auscultación y percusión se descubría oscuridad y sonido á macizo en

el vértice del pulmón derecho (tuberculosis incipiente?).

En vista de este conjunto de síntomas: gibosidad, paraplegia, alteraciones nerviosas, &<sup>a</sup>, diagnosticamos un caso de Mal de Pott, sin abscesos por congestión, en su segundo período y perteneciente, sin duda, á una de las formas que Poulet y Bousquet, describen con el nombre de *tubérculo primitivo y crónico*.

Establecido este diagnóstico, nuestra primera idea, fué emplear como tratamiento el método de suspensión de Semi-Saye; pero careciendo del aparato necesario y no habiendo posibilidad de conseguirlo, tuvimos que contentarnos, con emplear todos los medicamentos que se consideran como anti-tuberculosos: dada la naturaleza generalmente admitida de la enfermedad; y además aquellos que encontraban su indicación en la necesidad de combatir algunas de las manifestaciones sintomáticas de las alteraciones consecutivas; y como tal empleamos el iodoformo, la creosota, el aceite de hígado de bacalao á altas dosis y el eucaliptus; combatiendo la debilidad con pociones tónicas á base de extracto blando de quina y con preparaciones de hemoglobina. Se combatió la constipación, mediante el empleo de la podofilina, la belladona, la tintura de cáscara sagrada y, cada ocho ó diez días, un purgante de aceite de ricino. Como revulsivos: aplicaciones repetidas de tintura de iodo sobre la región enferma del raquis, y cauterización punteada con el termo-cauterio, con intervalos de algunos días. Y, finalmente, para impedir la atrofia y degeneración de los músculos, á aplicaciones frecuentes de corrientes eléctricas en los miembros paralizados.

Con este tratamiento múltiple, sino obtuvimos, como no podíamos obtener, la curación de esta enfermedad, la detuvimos por lo menos en su marcha; dejando á la paciente al cerrar nuestra clínica, tal como la encontramos en ella seis meses antes.

10.º *Osteo-Sarcoma del seno maxilar derecho.*—Rafaela Jiménez, dulce-  
ra, natural de Lima, de temperamento bilioso, de constitución mediana, ingresó al hospital en el mes de febrero de 1891 á curarse de un tumor de la cara; ocupando para el efecto la cama número 16 de la sala de la Virgen.

Como antecedentes suministró los siguientes: hace año y medio que notó en la bóveda del paladar la presencia de un pequeño tumor, de consistencia dura, el cual aunque no le producía dolor la mortificaba sin embargo, por ir aumentando de volumen; circunstancia que la decidió á ingresar al hospital Italiano, al cabo de seis meses.

Operada en dicho establecimiento por el Doctor Azzali, que según ella refiere, le extrajo por el paladar, tres tumores amarillentos del tamaño de un huevo de golondrina, salió completamente curada tres meses más tarde.

Así se conservó sin novedad, hasta que al cabo de cinco meses vió aparecer nuevamente el tumor, con los mismos caracteres que al principio; el que, por su crecimiento paulatino, principió á determinar fuertes dolores en el ojo derecho y á dificultar la respiración y la deglución; animándose sólo entonces, á ingresar al hospital de Santa Ana en la época indicada.

Antecedentes hereditarios, no nos suministró ninguno. Examinándola al hacernos cargo de la clínica, encontramos á primera vista, un tumor voluminoso, muy irregular, situado en el lado derecho de la cara, con 7 centímetros, próximamente, de diámetro vertical por 5 de diámetro antero-posterior. Sus límites, eran hacia arriba, la órbita derecha, cuyo suelo había invadido, penetrando en la cavidad y destruyendo por compresión el globo del ojo, cuya visión estaba por consiguiente abolida; por su lado interno se prolongaba hasta el maxilar izquierdo, rechazando y comprometiendo los cornetes, el ta-

bique y los huesos propios de la nariz, habiendo casi desaparecido las ventanas de ésta; por su parte inferior había perforado los huesos palatinos y la lámina horizontal del maxilar superior derecho, dirigiéndose hacia abajo y adelante, constituyendo una prominencia de varios centímetros, bajo la cual quedaba oculta la mandíbula inferior; por la parte anterior el tumor estaba cubierto por la pared externa del antro de Higmore, con la piel de aspecto normal, pero rechazado considerablemente hacia afuera; y, finalmente, por su parte profunda avanzaba sobre la cavidad retro-nasal, obstruyendo la parte superior de la faringe. Se comprende sin dificultad, que, con las lesiones expuestas, la deformación del rostro tenía que ser muy notable; máxime si se añade, la caída completa de los dientes de la mandíbula superior y la aparición del tumor por la abertura bucal; en cuyo sitio tenía color rojo pálido, consistencia algo dura, superficie abollada y aspecto ligeramente fibrilar, despidiendo el olor característico de los tumores malignos.

Como alteraciones funcionales debemos indicar una salivación continua y abundante, epístaxis repetidas y copiosas; la masticación era imposible; y la deglución y la respiración muy dificultosas: todo lo cual había producido, en el estado general de esta enferma, una postración y debilidad pronunciadas no obstante su constitución fuerte.

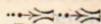
El conjunto de los caracteres expuestos, la marcha del tumor, su recidiva y su unión íntima con la base ósea del seno maxilar, nos hicieron diagnosticar un osteo-sarcoma del antro de Higmore; aun que no pudimos confirmar dicho diagnóstico, con el examen microscópico correspondiente, tal como lo habíamos deseado.

El tratamiento del presente caso, si se tiene en cuenta el estado avanzado de las lesiones, las condiciones generales de la enferma y su volun-

tad negativa á toda operación, tuvo que ser simplemente sintomático; usando de los tónicos y reconstituyentes en general, de los medicamentos anti-hemorrágicos; y localmente de lociones é inyecciones con licor de Van-Swieten: tratamiento con el que la dejamos en el hospital, al terminar nuestro año clínico, en el mismo estado en que la encontráramos seis meses antes.

DR. ALFREDO I. LEÓN.

(Continuará).



### UN CASO DE COQUELUCHE

CURADO POR LA ADMINISTRACIÓN DEL SULFATO DE QUININA

Manuel Torres, natural de Mala, de 20 años de edad, jornalero, ingresó al Hospital "Dos de Mayo", departamento del Dr. Quiroga y Mena, el día 30 de agosto de 1891.

En enero del presente año se destinó en la hacienda Chacra de Cerro, en donde ha permanecido cinco meses sin experimentar la menor alteración en su salud, pero á principios del mes de junio, le sobrevino tos, fué lijera en los primeros días, aumentó después hasta el punto de hacerse insoportable.

A mediados de agosto, la intensidad de la tos llegó al punto que cada acceso le provocaba vómito, amenazando ahogarlo. En este estado ingresó al hospital.

En la mañana siguiente al día de su admisión, se le observó por primera vez, y se comprobó la frecuencia é intensidad de los ataques, que llegaban á molestar durante la visita médica; haciéndose notar sobre todo, la ruidosa inspiración sibilante que precedía y terminaba cada acceso convulsivo. Por la auscultación se descubrían numerosos estertores sibilantes y mucosos, grandes y medios, en la base de ambos pulmones. Los esputos eran líquidos y abundantes, principalmente al final de los quintos. A pesar de esto el enfermo estaba apirético.

En esta breve reseña se encuentran, en nuestro concepto, elementos bastantes para fundar el diagnóstico de *Coqueluche*, que se hizo.

El tratamiento se inició con la administración de un vomitivo de hipercacuana (2 gramos en dos papeles), que tomó en la mañana del 31 de agosto; prescribiéndosele, una vez pasada la acción del vomitivo, la posición siguiente:

Valerianato de amoniaco	} áá	2 gramos.
„ de cafeína..		
Tintura de belladona .....	} áá	3 id.
„ de lobelia .....		
Jarabe.....		120 id.

para tomar una cucharada cada dos horas; medicación que se empleó en los días 1 y 2 de setiembre.

En la tarde de este día disminuyeron un tanto los accesos convulsivos; pero se presentó un ligero movimiento febril, con 38°.5 de temperatura. Por la auscultación apenas se percibía uno que otro estertor.

En la mañana del 3 los accesos convulsivos se incrementan notablemente: tan intensos que ocasionaron epístaxis y hemorragias subconjuntivales; los estertores se presentaron de nuevo, y en mayor abundancia. Se notaba de un modo claro el progreso rápido del mal.

En este estado se suspendió la fórmula antes indicada; y, siguiendo la práctica de Binz, Bruen y otros, se prescribió el sulfato de quinina en alta dosis: 1 gramo en *statim* y 40 centigramos en *alterna*; sustancia que siguió tomando hasta su completa curación, en cantidad de 1.20 gramos por día.

La mejoría se declaró desde el primer momento; desaparecieron los accesos convulsivos, lo mismo que los estertores; los pulmones recobraron su integridad fisiológica; y el enfermo, completamente curado, salió del hospital al día 14 de setiembre.

Ahora bien ¿Cómo puede explicarse la acción feliz y rápida del sulfato de quinina en este caso de tos convulsiva? Es indudable que su podo-

rosa acción antiséptica se ha ejercido en esta, como en otras enfermedades microbióticas; y en cuanto á su mecanismo íntimo, basta saber que este *desideratum* puede encontrarse resuelto: sea que se admita que la preparación química ha actuado directamente sobre el mismo germen de la coqueluche, disminuyendo ó suprimiendo su facultad reproductriz ó la secreción de alguna ptomaina, que por su acción sobre el nervio neumogástrico, esplicaría la producción de la tos con los caracteres que la distinguen; ó aceptando que la acción del medicamento, se ha ejercido únicamente sobre el organismo humano, haciéndolo inadecuado para el mantenimiento de la vida de los microbios generadores de la enfermedad; ó suponiendo, por último, que haya obrado simultáneamente sobre el hombre y los organismos del mundo microscópico causantes de la tos ferina.

En todo caso el enfermo se ha curado, en el espacio de quince días, con sólo la administración del sulfato de quinina á alta dosis.

PEDRO M. GALUP  
Interno del Servicio

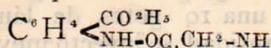
## REVISTA TERAPÉUTICA

(Continuación)

XXI. *Acido Gimnémico*. — Cuerpo orgánico extraído por *Quirini* de una planta, el *Gymnema sylvestris*, está dotado de facultades eméticas activas; se le recomienda con este objeto á la dosis de 30 á 40 centigramos. — Su poder tóxico no es grande; se aconseja usarlo en solución acuosa al 1/2 por 100, agregando á esta solución una pequeña cantidad de alcohol que disimula su sabor amargo.

Es un cuerpo que se presenta bajo el aspecto de un polvo cristalino, pardo; forma con los álcalis sales insolubles en el agua. El ácido puro es soluble en 100 partes de agua, más en el alcohol, é insoluble en el éter y cloroformo.

XXII. — Los inconvenientes que presenta en algunas ocasiones la administración de la antipirina y anti-febrina, á causa de su poder tóxico y la poca solubilidad de la fenacetina han conducido á ensayar la *Fenocola*, que no es sino la misma fenacetina, en una de cuyas moléculas se ha introducido un grupo amido ( $NH^+$ ); de modo que su fórmula sería



Así constituido este cuerpo, está dotado de las mismas propiedades medicinales de los cuerpos enunciados y forma sales cristalinas perfectamente solubles: un *acetato* que se disuelve en tres veces y media su peso de agua; un *salicilato* y un *carbonato* sales todas que pueden encontrar muy útiles aplicaciones.

XXIII.—Las recientes investigaciones fisiológicas y toxicológicas hechas con el *Salofeno* ó *éter acetylparamidofenol* del ácido salicílico, permiten darle preferencia sobre el *Salol*, sobre el cual tiene las ventajas de la ausencia de olor, sabor y poder tóxico menor. En efecto; á la dosis de 5 gms. 3, por kilogramo de peso, en el conejo, no produce accidente alguno, necesitando elevar la dosis á 9 ú 8 gramos, para que la muerte sobrevenga, en tanto que 2 gms. 469 de *Salol*, por el mismo peso, producen temblor, debilitamiento, inapetencia y muerte del animal.

Parece probado que los accidentes que producen las dosis tóxicas de *Salofeno*, se deben al ácido salicílico, que es uno de los productos de descomposición de dicho compuesto. Las alteraciones anatómicas encontradas en los casos de intoxicación por el *Salofeno*, son idénticas á las que produce el *Acido salicílico*.

El *Salofeno*, es menos activo por la vía hipodérmica, su eliminación se hace por la orina. Ingerido por la boca se descompone, hasta la dosis de 5 á 6 gramos; pasada la cual, queda una parte sin descomponerse eliminándose en naturaleza; por mane-

ra que es inútil pasar de 5 ó 6 gramos.

XXIV.—Aparte de la benéfica influencia que ejercen las aplicaciones de la *resorcina*, bajo la forma de toques, en la difteria, amigdalitis, rinitis crónicas, parece que su acción es también recomendable en las ulceraciones tuberculosas de la laringe, pues los resultados obtenidos por el señor Tymowski (de Schinznach), siempre satisfactorios, lo manifiestan evidentemente. Sin discutir el autor la cuestión de saber si las ulceraciones de la laringe en los tísicos son siempre tuberculosas, ha podido comprobar la curación temporaria de estas ulceraciones, sobre todo desde que se las trata quirúrgicamente, y haciendo las curaciones con *resorcina*. La solución empleada es al 80%, recomendándose usarla, cuando ha pasado el período inflamatorio, pues así no produce dolor. Bajo su influencia, las superficies infiltradas se cubren de una ligera capa blanquecina, que dura por algunas horas, desapareciendo en seguida.

Después de algunas aplicaciones diarias el edema y la supuración desaparecen. Para los casos en que las ulceraciones de la laringe son de aspecto maligno, crateriformes, en una palabra, francamente tuberculosas, es preciso emplear una solución sobre saturada de *resorcina*, cuya acción es tan marcada como la solución más fuerte de ácido láctico, sobre la cual tiene la ventaja de no exigir un toque previo de cocaína.

Además de los usos de la *Resorcina* en las enfermedades de la garganta que hemos enumerado, y en las que se ha manifestado tan eficaz, recomiéndase su empleo en algunas variedades de afecciones de la piel, sobre todo, en el *Lupus*, que se ha curado repetidas veces con dicha sustancia en el servicio de clínica del Dr. Bertarelli (de Milán.)

XXV.—Recientes investigaciones de Bohl, Stilling y otros, manifiestan que el poder antiséptico de la

*pioctanina* es real, no teniendo otro inconveniente que su poder colorante, pero ofreciendo en cambio no tables ventajas, una de ellas es su solubilidad; circunstancia que permite usarla en cualquier grado de concentración, ya sea en solución acuosa, en pomada, etc. Este medicamento ha producido efectos maravillosos, en manos del Dr. Lincoln, en algunos casos de abscesos de los senos frontal y maxilar, así como en las etmoiditis supuradas, en las cuales habían fracasado otros antisépticos.—La solución generalmente empleada por el autor ha sido de 1 á 4 por ciento.

Recomiéndase también su uso, en los casos de difteria, en la que bajo su influencia hace desaparecer rápidamente las falsas membranas, habiendo bastado en no pocas ocasiones solo unas tres ó cuatro aplicaciones; así mismo se la recomienda en los casos de ozena, sean ó no específicos.

XXVI.—A las múltiples aplicaciones que se hacen en el día del *Iodoformo* en el tratamiento de la tuberculosis, nos complace agregar hoy un nuevo éxito obtenido por M. Loumeau, en un caso de tuberculosis vesical, en el cual se sometió al enfermo al uso interno y externo del *Iodoformo*. Esta interesante observación, recogida por M. Petit, asistente de la Clínica de enfermedades de las vías urinarias en la Policlínica de Bordeaux, manifiesta una vez más, el triunfo alcanzado por la medicina, con la adquisición de este medicamento, cuyos brillantes resultados en las localizaciones vesicales de la tuberculosis, lo confirman; pues la cistitis tuberculosa es una afección tan rebelde á todos los tratamientos, como atrosamente dolorosa y cuya resonancia sobre el estado general del enfermo se hace sentir inmediatamente.

En el caso á que hacemos referencia, y en que habian fracasado las instalaciones de nitrato de plata, el tratamiento se estableció de la manera siguiente: adminístrese al en-

fermo una píldora de 10 centigramos de iodoformo é inyecciones vesicales de la misma sustancia. La fórmula empleada fué la siguiente:

Iodoformo ..... 20 gramos  
 Glicerina..... 10 »  
 Agua destilada..... 6 »  
 Goma tragacanto..... 25 centígrms.

Una cucharadita de esta mixtura se pone en 150 gramos de agua tibia teniendo una 10 gotas de láudano. Dicha cantidad se inyectó muy suavemente en la vejiga, valiéndose de una sonda corriente de goma N.º 14 de la hilera de Charriere y de una jeringa de Hidrocele. Se dejó el líquido de inyección dentro de la vejiga por unos 10 minutos, al cabo de los cuales se hizo escapar por la sonda la mitad del líquido inyectado, dejando la otra mitad, que no produjo dolor ni tenesmo. El resultado ha sido tan satisfactorio como alentador.

Ojalá que entre nosotros, en donde la tuberculosis se nos presenta á cada paso en sus múltiples manifestaciones, se obtenga el mismo resultado que el del notable profesor Loumau.

XXVII.— *El formol*.—El profesor Berlioz ha investigado últimamente en una serie de esperiencias el poder antiséptico del *Formol*, cuerpo cuya denominación se debe á M. Trillat, y que químicamente no es sino el *aldehído fórmico* ó *formaldehido* y que corresponde á la fórmula  $\text{CH}^2\text{O}$ , ó sea el primer término de la serie aldehídica. Es este cuerpo el producto de la oxidación de los vapores alcohólicos del espíritu de madera, por la influencia de un hilo de platino incandecente.

Trillat que primero estudió este cuerpo le reconoce propiedades antisépticas considerables; según él, ciertas sustancias: yema de huevo, albumina, extractos fermentecibles de madera, no sufren la menor descomposición en presencia de cantidades muy pequeñas de *formol*.

Las inyecciones intravenosas de *formol*, hechas en las cobayas, han revelado que una dosis de 80 centí-

gramos por kilogramo de peso del animal, produce rápidamente la muerte: los animales caen en el coma y mueren sin convulsiones. Dosis de 53 á 66 centigramos por el mismo peso no han producido accidentes, y á la dosis de 38 miligramos no ha producido efecto alguno; en el perro, 7 centigramos por kilogramo, han producido la muerte.

Se elimina por los riñones.

Dr. D. B. MANRIQUE.

## SECCION EXTRANJERA

### EL ARTE DE HACER DORMIR

POR EL DR. LE GENDRE.

En la Sociedad de Medicina práctica de Paris (1)

«¡ Doctor, hágame Ud. dormir, se lo suplico!» ¡Cuántas veces oimos esta frase cada año..... y con qué satisfacción proporcionaríamos al enfermo descanso para que olvidara sus males durante algunas horas! Y tanto más cuanto que el sueño no sólo es agradable al paciente por traer consigo el olvido, sino que es indispensable para reparar las fuerzas, constituyendo por sí solo un medio curativo en varios estados morbosos.

Pero no siempre conseguimos proporcionar este lenitivo. Habíamos de lograrlo con más frecuencia, quizás, si sentásemos más exactamente los datos del problema que se trata de resolver, si estableciésemos con cuidado el determinismo del insomnio en cada caso particular, y si conociésemos más á fondo la verdadera acción fisiológica de los medicamentos reputados hipnóticos.

I. — Tenemos ciertamente mejores armas que nuestros antepasados para combatir el insomnio; ellos apenas disponían del opio y las soláneas, «las consoladoras», como las llama Michelét.

El opio dista mucho de hacer dor-

mir: «Opium me, Hezcle, non sedat», decía Sydenham, y las soláneas, que entumecen ciertos dolores, no dan, como sueño, más que una alternativa de estupor y de pesadillas.

Pero nosotros tenemos las conquistas del siglo, el cloroformo y el éter, el cloral y los bromuros, sin contar los poderosos alcalóides pacientemente extraídos del opio y de las solanáneas, y el cáñamo indio, de tantos siglos conocido en Oriente, pero sólo desde há poco empleado en Occidente, y todos esos nuevos cuerpos de que nos han dotado los químicos contemporáneos, el paraldehído y el sulfonal, el uretano, el hipnono, el hidrato de amileno, formamido y cloralamido..., y no obstante ocurre á cada momento que el médico no puede hacer dormir á su cliente.

Gran número de nuestros colegas manifiestan hacia estos nuevos medicamentos una desconfianza que se explica por la insuficiencia de datos bastantes precisos de que disponen. Cuando salieron de la Universidad, dichos medicamentos no eran empleados por sus maestros en la visita particular; desde que ellos practican, leen en los periódicos numerosos certificados de favor de tal ó cual hipnótico; pero con frecuencia les detiene el temor muy legítimo de perjudicar al enfermo. O bien toman al azar uno de esos hipnóticos recién nacidos, sin conocer fijamente sus efectos é indicaciones; y si les da una ó dos veces un resultado poco satisfactorio, desisten por largo tiempo de todos esos nombres terminados en *nal*, en *ana*, ó en *ido*.

Sólo se prescribe con confianza aquellos medicamentos que se ha visto administrar, y hay que confesarlo: casi todos nuestros maestros, aun aquellos que conocen á fondo los recursos de la farmacología más «fin de siglo», sólo prescriben en los hospitales una terapéutica sumamente vulgar. ¿Que confianza tendrá un estudiante para prescribir sulfonal ó paraldehído, cuando ejerza por cuen-

(1) *Le Scalpel*, Febrero 1892.

ta propia, si ha seguido la visita de un jefe que después de disertar docitamente sobre todos los hipnóticos recientemente descubiertos, concluía siempre dictando esta prescripción: jarabe de diacodion?

Para satisfacer el deseo de varios de nuestros lectores voy á tratar de condensar, sobre esta cuestión de los hipnóticos, los datos más precisos que poseemos.

Pero antes insisto sobre el punto de que el arte de hacer dormir es cosa muy distinta del de formular un hipnótico á la moda.

II.—Cuando se quiere hacer que duerma un enfermo, la primera cuestión que hay que resolver es saber por qué no ha dormido hasta entonces.

La causa de su falta de sueño, ¿es un dolor? ¿un simple malestar? ¿ó la tiranía de un síntoma predominante relacionado con una evolución morbosa, por ejemplo, la disnea de las afecciones cardíacas, renales ó pulmonares.

¿No puede dormirse el enfermo, ó habiéndose dormido le despierta el malestar ó el dolor, como ocurre á tantos dispépticos? ¿O bien tratase de una agripnia sin dolor y sin causa morbosa aparente, es decir, pareciendo constituir por sí sola el estado morbozo; insomnio por causa moral, por ejemplo (pesar, inquietud), ó por excitación cerebral, por exceso de trabajo intelectual, por mala higiene? En una palabra, el diagnóstico preciso de la causa del insomnio es el que únicamente puede conducir á combatirlo eficazmente.

Dos ejemplos tomados al azar bastarán para demostrar que el insomnio no ha de combatirse por los hipnóticos. Un insomnio tenaz en un úremico desaparecerá con un purgante drástico. No se pondrán fin al de un dispéptico dándole drogas, sino haciendo que digiera mejor.

Son enunciaciones estas tan triviales que quizás parezca ridículo hacerlas, y sin embargo, cada uno de nosotros, al examinar su concien-

cia, se confesará á sí mismo que más de una vez ha desconocido en este sentido una indicación terapéutica muy sencilla.

Hasta diré que con harta frecuencia el médico mismo es causa del insomnio de su enfermo, y antes de administrar una poción ó píldoras, debería más bien pensar en suprimirle algún medicamento, que un empleo demasiado prolongado ha hecho nocivo.

Esto es expresar bajo una forma distinta que las faltas que cometemos en la práctica dependen menos de la ignorancia que de la inatención. La mayoría de los médicos dispone de tiempo demasiado escaso para consagrarlo á cada enfermo; generalmente examinan detenidamente á cada nuevo enfermo, pero los crónicos pagan el pato; con harta frecuencia se les deja continuar para detrimento suyo una medicación que pudo ser algún tiempo útil, ó bien se les añade, para combatir un nuevo síntoma, un medicamento nuevo, contradictorio con el precedente. En este sentido suministramos con harta frecuencia armas á los detractores de la medicina. He visto á un cardíaco que continuaba con perseverancia tomando caféina y se desesperaba por no poder cerrar un ojo desde hacía muchas noches; á su médico se le había olvidado decirle que cesara dicho medicamento, y cada día ensayaba en el pobre enfermo un nuevo hipnótico.

La mejor situación para darse cuenta de la frecuencia de este error médico es suplir á un colega; enseguida se notará varias contradicciones medicamentosas en su clientela ó en su servicio de hospital. Pero esa falta, que nos llama la atención en el vecino, no la evitamos nosotros mismos, y el que nos sustituyese algunas semanas después nos dirigiría con justicia las mismas críticas. Seamos, pues, modestos; el justo peca siete veces al día; pero sin embargo, avisémonos unos á otros.

Aquí limito esta digresión, que me

llevaría demasiado lejos sobre las causas de nuestros errores; añadiría, no obstante, como consecuencia de lo que acabo de decir, que puede hacerse excelente medicina con un reducido número de medicamentos de acción segura y probada, y que si bien hemos de cuidar de no descorazonar á los químicos, que sin cesar nos buscan nuevos hipnóticos, á los fisiólogos, que estudian su acción en los animales, y á los maestros que los ensayan en los enfermos con prudencia y discernimiento, sin obcecación, está el médico en el deber de no emplear sino aquellos que son bien conocidos, y siempre que sepa emplearlos logrará el efecto deseado.

III.— He dicho que lo primero que hay que hacer es averiguar por qué no duerme el enfermo.

Conviene, y no es flojo detalle este, saber en qué condiciones se halla acostado, si es suficiente la cubicación de aire de su cuarto, si la temperatura está en relación con la higiene. He visto tuberculosos tratados por el absurdo sistema antiguo—no salir de la habitación y estar ésta muy caldeada—los cuales padecían un insomnio tenaz con sudores profusos, porque se les hacía «cocer en su propio jugo.» En vano se añadía á sus medicamentos principales de diario un cortejo cumulativo de atropina, de morfina, etc. Ni dormían ni cesaban de sudar, en tanto que renovando la ventilación del cuarto, acudía el sueño y disminuían los sudores.

Esto es también una verdad para los niños, que se duermen difícilmente y con sueño agitado en una habitación demasiado pequeña, en las que varias personas han respirado durante el día, en que las emanaciones medicamentosas y las de materias fecales y del alumbrado han viciado la atmósfera; de suerte que es una excelente manera de asegurar el sueño de un niño enfermo, la de transportarlo, para pasar la noche, á un cuarto distinto del que ocupó en el día.

También hay que cuidar, aun cuan-

do estén buenos los niños, de que su comida de por la noche no sea ni demasiado copiosa ni de una digestión difícil; no darles vino puro por la noche, evitar también que se queden de tertulia con las personas mayores hasta que éstas se retiren á acostarse, para evitarles la sobreexcitación por las conversaciones, los juegos, la luz demasiado viva,

Fijarse también en la dureza ó blandura de la cama, altura de la cabecera, temperatura de los pies: un niño que tiene los pies fríos tardará mucho en dormirse.

Puedo citar como ejemplo de la utilidad de ciertas actitudes para el sueño, la necesidad de estar sentado para dormir en gran número de asmáticos, de dinéico-cardíacos. En ciertos individuos en que están á un mismo tiempo dilatado el estómago y tumefacto el hígado, el sueño no es posible en la posición horizontal. Con M. Bouchard he asistido á un hombre que desde hacía muchos años, en una estancia suntuosa, no tenía cama, siéndole este mueble tan odioso como inútil.

M. Huchard hacía notar recientemente que en los individuos que padecían angina de pecho por estenosis de las coronarias, la actitud horizontal provoca las crisis anginosas haciendo excesiva la tensión arterial; prescribe á los anginosos, sobre todo á los que padecen ataques durante la noche, no estar acostados con la cabeza baja.

Averiguar si un enfermo insomnico toma por la noche bebidas excitantes, fuma con exceso en un local reducido, si ha hecho algún ejercicio después de la comida. A las personas que trabajan cerebralmente hay que aconsejarles no se acuesten inmediatamente después de levantarse de su mesa de escritorio, sino que se paseen un poco por la habitación, tardando en lavarse y arreglarse para ir á la cama, sin olvidar la fricción general seca y aromática que, al estimular la circulación cutánea, descongestiona la del cerebro; más eficaz

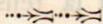
aún, para los que pueden ofrecerse este lujo, es un rápido *masaje* general ejecutado por un criado mañoso. En el mismo orden de ideas tiene su efecto la loción fría ó el baño tibio, ó la envoltura hidriática del abdomen, últimamente preconizada.

Pero supongamos que la causa del insomnio es alguna sensación penosa ó un verdadero dolor. Entonces ya no bastan los medios higiénicos. Hay que acudir á prácticas capaces de calmar el dolor y á los medicamentos analgésicos.

Una sensación de plenitud del hipocondrio por congestión hepática, una tensión intra-torácica por hiperemia pulmonar en los tuberculosos, asmáticos y cardíacos, cederán á la aplicación de los revulsivos, ventosas, cataplasmas, etc., y su desaparición permitirá el sueño.

Una distensión gástrica ó intestinal por dispepsia flatulenta, que provocó el insomnio, en días anteriores. corriése con alguna bebida carminativa muy caliente (manzanilla anizada, etc.), por una aplicación de paños muy calientes, de una cataplasma.

Es preciso, en una palabra, tener por principio el no acudir á los calmantes medicamentosos, sino cuando fracasan los medios más sencillos.



### UN CASO DE ENVENENAMIENTO CON FENACETINA.—CURACION (1)

POR EL DOCTOR AGUSTÍN M. FERNÁNDEZ DE IBARRA,

Médico del *Northern Dispensary*, de New York.

El 19 de Diciembre del año próximo pasado, fui llamado para atender á la portera de la casa en que vivo, que repentinamente había enfermado de gravedad. El marido me manifestó que la noche anterior ambos bebieron un poco de cerveza y *porter*, y al despertarse por la mañana, la

mujer se quejó de un fuerte dolor de cabeza, que le impedía ocuparse de sus labores usuales en la limpieza de la casa. Inmediatamente fué él á una botica vecina, y pidió que le dieran algún remedio para el dolor de cabeza, ó como se llama aquí generalmente *somé headache posoders*. Le dieron tres papelillos, y tan luego como llegó á la casa, disolvió el contenido de uno en un poco de agua, que la enferma tomó. No sintiendo mejoría alguna, el marido al cuarto de hora le dió otro papelillo. Cinco minutos después quedó él sorprendido y alarmado al ver á su señora atacada de convulsiones y quejándose de un dolor intenso en el corazón.

Cuando llegué, la mujer estaba pálida en extremo, fría y bañada en un copioso sudor, con ambas manos sobre la región pre-cordial, la respiración muy disminuida en frecuencia, sin pulso y sin voz perceptible.

Por lo que me había dicho el marido, sospeché en seguida que aquel estado alarmante de la enferma era debido á una alta dosis de antipirina, cuya droga, como todos sabemos, ejerce una marcada acción debilitante en el corazón; le pedí que me dejase examinar los llamados «papelillos para el dolor de cabeza», y le dije que fuese inmediatamente á la botica donde los había comprado, y en mi nombre exigiera le dijese de qué estaban compuestos, y la cantidad de cada uno de los ingredientes, dándole para ello mi tarjeta profesional, como prueba de que la exigencia procedía de un facultativo. El dependiente de la botica contestó que dichos papelillos solamente contenían fenacetina, y que la cantidad era diez granos (equivalente por ser medida inglesa, á 65 centigramos) en cada uno.

Como hasta ahora nada se ha publicado respecto á los efectos toxicológicos de la fenacetina, y, por lo general, se cre que es una droga completamente inofensiva, no tenía yo ningún precedente en que apoyarme; pero pareciéndome que los síntomas

(1) Este artículo se publica simultáneamente en inglés, en el *Medical Record*, de New York.

del emvenenamiento se asemejaban á los que produce la narcotización por medio del cloroformo, administré á la paciente unas cuantas inhalaciones de nitrito de amilo, y le dí los antídotos necesarios para combatir la acción depresiva de la droga en el corazón; mas á pesar de mis constantes esfuerzos, transcurrió una hora antes de que me fuese posible declarar á la emvenenada fuera de peligro.

Este caso clínico pone de manifiesto tres importantes asuntos, que el práctico debe tener presente, á saber:

1.º Que la fenacetina no es una droga tan inofensiva como comunemente se cree; y si nos detenemos á raciocinar un momento, descubriremos que la seguridad y gran rapidez con que ese nuevo preparado sintético actúa como autifebrifugo, y su pronta y notable acción como analgésico, indican de una manera evidente que ejerce un efecto poderoso en el corazón y los centros vaso-motores. Una autoridad médica francesa ha dicho ya que todos los tónicos del corazón son venenos cardíacos.

2.º La poca confianza que debemos tener en los preparados patentados, los cuales, al adquirir popularidad, pueden fácilmente dar lugar á imitaciones poco escrupulosas.

3.º La muy mala costumbre que tienen los boticarios (por lo menos aquí en los Estados Unidos de dar ellos de por sí drogas nuevas y de acción poderosa, con cuyos efectos terapéuticos ni aún los mismos facultativos estamos todavía bien familiarizados.

(Gaceta Médica Catalana.)

## VARIEDADES

**Toracentesis.—Técnica de la operación.**—M. Dieulafoy ha comunicado á la Academia de Medicina de París la técnica operatoria de la toracentis, tal como él la practica y como debe practicarse hoy para evi-

tar la transformación purulenta de exudado pleural.

Las condiciones para lograr este fin las resume M. Dieulafoy en los preceptos capitales siguientes:

1.º Servirse para la punción de un trócar *fino*, de manera que sólo permita la evacuación *lenta* del líquido;

2.º Este trócar debe estar completamente *aséptico*.

3.º No retirar jamás, en cada vez, sea cual fuere la cantidad del derrame, más de un litro de líquido; de este modo se evitan los accidentes consecutivos á la operación, sobre toda la expectoración albuminosa y el edema pulmonar agudo, que puede como ha sucedido en muchos casos, producir la muerte súbita. La repetición de la operación no presenta, fuera de esto, ningún inconveniente, y hasta puede considerarse como inútil si se atiende que la reabsorción del líquido derramado es siempre singularmente facilitada por la primera evacuación de un solo litro de este líquido;

4.º Finalmente, la indicación de la toracentesis se impone una vez que el derrame pasa de 1,500 gramos.

En la necesidad de apreciar y fijar los signos clínicos, tan ciertos como sea posible, de este grado *máximo* del derrame, que constituye la indicación urgente de la intervención operatoria, M. Dieulafoy considera, no los signos ordinarios de auscultación en la pleuresía: soplo, egofonía, pectoriloquia áfona; sino más bien la naturaleza de la matidez practicada suavemente, la desaparición de las vibraciones torácicas, en la condición de transmisión para la voz suave de una tonalidad poco elevada; pero es sobre todo el desplazamiento de los órganos lo que constituye el signo capital, y en particular el desplazamiento ó el descenso del hígado: no es sino con un derrame de 1,800 á 2,000 gramos que el hígado principia á desbordar á la derecha las costillas falsas: la comprobación de este descenso de la glándula hepática será pues la señal, el *crite-*

rium clínico de la indicación necesaria de la toracentesis.

Gracias á estos preceptos esenciales y á su exacta observancia, la toracentesis es una operación inofensiva y absolutamente irresponsable del crimen capital de que se la ha acusado con tanta frecuencia como lijeraza: la transformación purulenta.

Extractado de

*La Tribune Médicale.*

**Nuevo caso de curación del tétano por el serum de los animales vacunados.**—Un nuevo caso de tratamiento y de curación del tétano en el hombre, por la sustancia extraída del serum de los animales vacunados, se debe á M. Tinotti, asistente de la clínica de M. Nicoladoni, en Insbruck.

Se trata de un muchacho de 11 años de edad que el 6 de noviembre último fué herido en la mano por una máquina.

El 18 fué acometido de tétanos, que principió por su primer síntoma habitual: el trismus. Con este motivo se pidió al profesor Tizzoni la antitoxina que extrae de serum de los perros y conejos vacunados contra el tétano.

Conseguida esta sustancia el 21 de noviembre, se hizo todos los días al herido una inyección sub-cutánea de una dosis de antitoxina de perro; dosis que en un principio estaba constituida por 15 centigramos de antitoxina disuelta en 3 centímetros cúbicos de agua esterilizada, pero que se aumentó después hasta llegar á la cantidad de 20 centigramos de antitoxina por una cantidad de agua igual á la anteriormente indicada. A pesar de este tratamiento, las contracturas en los miembros inferiores y el opistótonos aparecían en los días siguientes.

El 2 de diciembre y no habiendo aún desaparecido estos síntomas, se substituyó á la antitoxina del perro la del conejo, considerada como más activa. Esta sustancia se administró á la dosis de 0 gramos 10 á 0 gramos 20, hasta el 4 de diciembre.

El 6 del mismo mes, recobraron su libertad las extremidades inferiores, quedando solamente algunas contracturas raquideas, hasta el 13 de diciembre en que pudo el enfermo abandonar su lecho por haber desaparecido la enfermedad.

Este es el cuarto caso de curación, por la nueva medicación de un mal considerado como casi fatalmente mortal por todos los médicos.

Los otros casos son dedidos á M. M. Schwars (de Padua), Gagliardi (de Boloña), Pacini y Tizzoni.

(*L' Union Medicale*).

**Et oxiuro vermicular desde el punto de vista médico-forense.**—

El Dr. Spitzer refiere que una muchacha de doce años venía padeciendo de flujo blanco, el cual de día en día se iba haciendo más abundante. Como la niña al mismo tiempo diera en la costumbre de urgarse en los órganos genitales durante el sueño, se sospechó un estupro. A la inspección se observó un eczema crónico húmedo de los grandes labios y numerosos rasguños en las nalgas. Por el hímen, que estaba desgarrado, se pudo introducir fácilmente un cateter grueso de vidrio, con lo cual se dió salida á una gran cantidad de moco purulento. Se trató de lavar la vagina con una disolución ligera de permanganato potásico, y entonces salió con el líquido un pelotón de oxiuros, que explicaron perfectamente todos los fenómenos que hasta entonces se venían observando.

(*Rev. de Med. y Cir. de Madrid*).

**Sofisticación de un muerto.**—

En uno de los últimos números de *La Independencia Médica* se refiere este notable caso. Llamado el médico de un pueblo de la provincia de Tarragona para ver un enfermo á dos horas de distancia, se personó en el domicilio de éste y le reconoció, y apenas si le encontró malo á pesar de cuanto decía aquél. Al anochecer del mismo día se presentó la esposa del enfermo en casa del médico, diciéndole que se había agravado mucho y que no dejara de ir á verle al

día siguiente. Disponíase á hacerlo así el médico cuando recibió un aviso diciéndole que ya había muerto, cosa que le sorprendió en extremo. Por la tarde, el Secretario del pueblo le pidió la certificación, que entregó el médico al portador de la carta.

Pasados unos días visitó al médico un compañero que lo era de una Sociedad de Seguros en que estaba el difunto, para adquirir informes, y entrando en sospechas, comenzaron ambos á indagar, y por último se exhumó el cadáver, digo, se exhumó la caja, que contenía un saco lleno de tierra atado con cuerdas para que no se moviera y cubierto con materias fecales para imitar la fetidez cadavérica.

Claro es que se abrió un proceso y que fueron condenados el que pretendía haber muerto, su mujer y algún otro, y el médico fué condenado—por haber dado un certificado falso—á pagar en junto 1,722,25 pesetas, que abonó la Compañía de Seguros en prueba de agradecimiento por haber contribuído á esclarecer el hecho.

(*El Siglo Médico*).

#### **Uña encarnada.**—*Tratamiento.*—

El Doctor Purklauer embadurna la parte de la uña que debe ser quitada, con una solución tibia de potasa cáustica, al 40 %. Al cabo de algunos segundos, la uña se resblandece y se deja quitar «como si fuera de mantequilla» con un fragmento de vidrio ú otro instrumento cortante. Se continúa el embadurnamiento á la potasa cáustica y los raspados hasta que no quede de la uña sino una lámina tan delgada como una hoja de papel, la que se toma con una pincita para elevarla por el borde y terminar la extirpación.

El enfermo curaría sin perder una gota de sangre ni sentir el menor dolor, y puede entregarse inmediatamente á sus ocupaciones habituales, por que no es necesario ningún tratamiento consecutivo.

(*Nice Médical*.)

#### **Tratamiento de la epilepsia por el borato de sodio.**—

El Profesor Mairet resume así sus conclusiones sobre este medicamento, empleado en la epilepsia: 1.º El Borato sódico puede ser de utilidad verdadera contra los ataques de epilepsia, que disminuye ó suprime durante varios meses consecutivos. 2.º Es más eficaz que el bromuro potásico en las epilepsias sintomáticas. 3.º El bromuro potásico obra mejor que el borato sódico en las epilepsias neuróticas, y en estos casos sólo debe emplearse el borax cuando es ineficaz el bromuro.

(*Le Progrés Medical*.)

#### **Singularidad menstrual.**—

El Dr. Marion Dunagan refiere el siguiente caso: una negra embarazada y madre ya de diez niños asegura que nunca ha tenido la menstruación. A los diez y nueve años, teniendo ya dos hijos, supo por casualidad que la menstruación era un fenómeno característico de su sexo. Es una mujer excepcionalmente vigorosa y sana, obligada para vivir á rudo trabajo. La única molestia que experimenta á veces consiste en ligeros desvanecimientos.

Este hecho prueba que la menstruación no es siempre indispensable para la ovulación.

(*El Siglo Médico*.)

#### **Disposición del Gobierno Alemán.**—

El Gobierno Alemán ha dispuesto que todos los farmacéuticos del imperio envasen los medicamentos para el uso interno en botellas de forma redonda con etiqueta blanca y los para uso externo en frascos de forma cuadrada con etiqueta roja. Toda contravención será castigada judicialmente.

#### **Prohibición inconcebible.**—

Los periódicos de Constantinopla anuncian que un decreto imperial prohíbe el empleo de la cocaína y del sulfonal en toda la extensión del Imperio.

**Formulario.**

## SUPOSITORIO CONTRA LA DISMENORREA.

*(Farlow.)*

Extracto de cáñamo...

indio..... 0.015 gramos

— de belladona..... 0.015 »

Manteca de cacao..... 50,00 »

Mézclase—Para un supositorio, de los que se harán cinco iguales.

Para remediar la dismenorréa se introduce todas las noches un supositorio, á partir de cinco dias antes de las reglas.

## COLODIÓN CONTRA LAS VERRUGAS.

*(Kaposi.)*

Bicloruro de mercurio..... 1 gramo

Colodión elástico..... 30 »

Disuélvase—Todos los días con un pincel empapado en esta mezcla se embadurna la verruga y los tejidos adyacentes á su base.

*(El Siglo Médico.)*

## INSUFLACIONES CONTRA LA TISIS LARINGEA.

*(Cozzolino.)*

Yodoformo finamente pulverizado..... 5 gramos

Fosfato de cal pulverizado..... 10 »

Acido bórico porfirizado. 5 »

Mentol ..... 0 60 »

Mézclase con cuidado—Se insufla, mañana y tarde, una cantidad suficiente de este polvo en la laringe de los sugetos atacados de tisis laringea.

*(Unión Medicafe.)*

## DIURÉTICO DE SCHROEDER.

Diuretina—Knoll... 5 á 7 gramos

Agua destilada..... 90 »

— de menta..... 100 »

Jarabe simple..... 10 »

M.—Una cucharada cada hora ó cada dos horas.

**Bibliografía.**— En el presente mes hemos recibido lo siguiente:XII. LA FIÈVRE TYPHOÏDE *considérée surtout au point de vue du traitement dosimétrique.* Folleto de 87 páginasen 4.º mayor, por el *Dr. Buordon de Méru—(Oise) — París, á l'Institut de Médecine dosimétrique—1891.* Obsequio del autor.Partidario convencido, el autor, de la medicación dosimétrica se contrae en toda la obra, preferentemente, á hacer la apología de su método especial; y después de hacer una crítica de todos los tratamientos propuestos, para combatir la fiebre tifoidea, dice que: «*El método dosimétrico excluye la espectación y las dosis macizas; basándose en el empleo, á pequeñas dosis, de medicamentos activos y seguros, administrados incesantemente, á cortos intervalos hasta que produzcan su efecto, como en las enfermedades agudas.*»

Preconiza, con tal objeto, el empleo de los alcaloides defervecentes y de los incitantes vitales, y del sulfuro de calcio, el antiparasitario por excelencia; pero en los detalles del tratamiento sigue estrictamente los preceptos antisépticos, tan sabiamente formulados por los clínicos modernos.

XIII. DES INHALATIONS D' OXYGÈNE CHEZ LES NOUVEAU-NÉS. Folleto de 8 páginas en 4.º, por el *Dr. E. Bonnaire*, partero de los hospitales de París, antiguo jefe de Clínica de la Facultad—*París.* Alex Coccoz, libraire—éditeur, 11, rue de l' Ancienne—Comédie, 1891. Obsequio del editor.

Después de indicar varios casos clínicos, en que las inhalaciones de oxígeno han dado muy buen resultado, en las enfermedades de los recién nacidos; el autor con muy buen criterio práctico, las preconiza en las siguientes circunstancias:

1.º Siempre que exista una hematoxis pulmonal insuficiente, sea por obstrucción de las vías respiratorias, sea por lentitud en el funcionamiento del aparato mecánico, sea por falta de excitación del centro nervioso respiratorio; siguiéndose como tal la benéfica influencia de su aplicación en la muerte inminente de los recién nacidos;

2.º En los trastornos de la circulación intersticial, de los que es manifestación más frecuente el esclerema de los recién nacidos;

3.º En las alteraciones de la sangre de origen infeccioso, como la que sobreviene en la enfermedad broncoecida hematórica; y

4.º En los casos en que sobreviene descenso de temperatura; entre los que figura en primera línea la atrepsia: que es la enfermedad en que mejor conviene este método.

XIV. TROIS OBSERVATIONS D'HYDRORRHÉE DECIDUALE.—Folleto de 24 páginas en 4.º, por el *Dr. E. Bonnaire-París*, 1891, en la misma librería. Obsequio del editor.

Con motivo de tres casos de esta complicación, no muy frecuente de la preñez, el autor hace un estudio completo de su etiología, sintomatología y tratamiento; insistiendo sobre las dificultades que, en no pocos casos, presenta el diagnóstico; y aconsejando: la expectación, en los casos lijeros, sin gran modificación de la cáduca; el tratamiento específico, siempre que existe la infección sífilítica y el ioduro de potasio, cuando se sospeche en la existencia de degeneración fibro-grasosa de la placenta y de la cáduca.

XV. DU PÉRINÉE OBSTÉTRICAL, AMPLIATION PHYSIOLOGIQUE ET EFFRACTIONS.—Folleto de 77 páginas en 4.º, por el *Dr. Bonnaire-París*, 1891, en la misma librería. Obsequio del editor.

Después de un ligero estudio de conjunto sobre la ampliación del periné, en el momento del trabajo—ampliación que el autor asimila á un verdadero traumatismo: fisiológico, cuando el periné después del parto, conserva la integridad de sus tejidos y recupera por completo la tonicidad de sus elementos musculares, y patológico, en caso contrario—se dice el presente trabajo en los siguientes capítulos:—*Estudio anatómico*, en que se indica muy detalladamente lo que debe entenderse por perinéobstétrico;—*Efracciones del periné*, que pueden

presentarse en el parto espontáneo ó en el curso de una intervención; pudiéndose condensar su etiología: en las anomalías de las vías de expulsión maternas, en las anomalías de la fuerza expulsora, en las anomalías de la presentación fetal y en las maniobras del parto artificial. Estas últimas son inevitables, dependientes de la impericia del operador ó imputables á los defectos del instrumento empleado;—*Anatomía Patológica*, en que se detallan las particularidades del sitio y extensión de las efracciones;—*Síntomas*, en que se indican los elementos de un diagnóstico seguro;—*Complicaciones*, inmediatas, secundarias precoces y secundarias tardías:—y *Tratamiento*, profiláctico y curativo, consistiendo sobre todo en la rapidez de la curación merced al riguroso empleo del método antiséptico en obstetricia. El autor es partidario de la reunión inmediata; y solamente la prescribe cuando hay alteración profunda de los tejidos, ó un estado general grave consecutivo á la eclampsia ó á una hemorragia abundante.

XVI GUÍA DEL MÉDICO DOSÍMETRA por el Doctor Burggreave, versión castellana por don Agustín Fúster y Fernández, un tomo, año de 1891—Donación de los señores Bailly—Bailliere é hijos de Madrid.

XVII ESTUDIO SOBRE LAS ENFERMEDADES CARBUNCLOSAS—*Su frecuencia en Chile, medidas higiénicas y preventivas que convendrá adoptar y su mejor tratamiento*—Memoria de prueba para optar el título de Licenciado en la Facultad de Medicina y Farmacia de Santiago por D. Carlos Mendiola Gana, un tomo, año de 1890—Obsequio del autor.

XVIII MANUAL DEL MÉDICO PRÁCTICO, por el catedrático Pablo Lefort, versión castellana por don F. Santana y Villanueva, un tomo, año de 1892—Obsequio de la casa editora Bailly—Bailliere é hijos de Madrid.

XIX. NOVÍSIMO MANUAL DEL ESTUDIANTE DE MEDICINA, MEMORANDUM DE TERAPÉUTICA Y MATERIA

MÉDICA por el catedrático Pablo Le-fort, traducido al castellano por D. Eduardo Sánchez y Rubio, un tomo, año de 1892. Donación de los mis-mos señores Bailly-Bailliere.

**Cátedra de Fisiología**—Por ha-berse ausentado de Lima el doctor Antonio Pérez Roca, catedrático ad-junto que la regentaba, el señor De-cano de la Facultad de Medicina, ha resuelto que se encargue de dictar este curso el doctor Leonidas Aven-daño, catedrático adjunto titular de Medicina Legal y Toxicología.

**Bachilleres en Medicina**—Han optado últimamente este grado uni-versitario los señores Samuel H. Iza-guirre, Agustín Gamarra y Gamarra, Carlos M. López, Máximo Matos, Alfredo Fernández de Córdova, Ama-dor S. Changanquí. Reciban nues-tros más efusivos parabienes.

**Hospital Italiano "Vittorio Emanuele."**—El día 5 del presente mes se verificó la solemne inaugura-ción del nuevo Hospital *Vittorio Emanu-uele*; el que hace algunos años em-pezó á edificarse, mediante los lau-dables y perseverantes esfuerzos de la Sociedad Italiana de Beneficencia.

Está situado en la esquina de las calles de Montevideo y Abancay, con frente á la primera; en un terreno seco y elevado; al S. O. de la pobla-ción y en un lugar perfectamente ventilado.

El edificio ha sido construido con arreglo á las últimas exigencias del arte moderno: buena ventilación y aereación, salas espaciosas, bien dis-tribuidas; habiéndose aunado con el mayor esmero la elegancia de la ar-quitectura con las prescripciones de la higiene.

Aunque no está totalmente termi-nada la fábrica, se puede cómodamente dar asistencia á 60 enfermos; pudiéndose asegurar que, una vez concluido, será el primer estableci-miento de su género en Lima.

Bendijo el Hospital el Ilustrísimo señor Bandini, Arzobispo de Lima; fueron padrinos el Sr. G. M. Lecca, Encargado de Negocios de Italia, y

la señora Elena Opisso de Revoredo; y concurren á la ceremonia el Excmo. señor Presidente de la Re-pública, el señor Alcalde del H. Con-cejo Provincial, varios miembros del Cuerpo Diplomático y Consular, el señor Director de la Sociedad de Beneficencia Pública y un selecto y numeroso concurso de personas no-tables.

Felicítamos muy sinceramente á la Sociedad de Beneficencia Italiana por haber llevado á feliz término la benéfica obra emprendida; deseando que su ejemplo sea imitado por las demás instituciones de su género.

**Canjes nuevos.**—Hemos recibi-do los siguientes:

**UNIÓN IBERO-AMERICANA.**— Pub-licación mensual, boletín de la So-ciedad "Unión Ibero-Americana", fundada en 25 de Enero de 1885—*Madrid* (España).

**BOLETÍN DE MEDICINA.**—Publica-ción mensual, que reaparece bajo la dirección del Dr. Octavio Maira—*Santiago* (Chile).

**ANALES DE HIGIENE PÚBLICA Y DE MEDICINA LEGAL.**— Publicación mensual, órgano del Departamento Nacional de Higiene y de la Admi-nistración sanitaria y Asistencia pú-blica de Buenos Aires—Este periódico, del que son Directores los Dres. José M. Ramos Mejía y Emilio R. Coni, es continuación de los «Anales de la Asistencia Pública»—*Buenos-Aires* (República Argentina).

**LA CHIRURGIE CONTEMPORAINE DES ORGANES GÉNITO-URINAIRES.**— Publicación mensual, Dr. J. M. La-vaux, Redactor en Jefe—*París* (Fran-cia).

**LA MEDECINE HYPODERMIQUE.**— Publicación mensual, fundada por el Dr. J. Roussel—*París* (Francia).

**REVISTA BALEAR DE CIENCIAS MÉ-DICAS.**—Órgano del Colegio Médico-farmacéutico de Palma. Publicación quincenal—*Palma de Mallorca* (Es-paña).

**REVISTA MÉDICO-SOCIAL.**—Publi-cación quincenal. *Madrid* (España).