La Crónica Médica

REVISTA MENSUAL

DE

MEDICINA, CIRUGIA Y CIENCIAS ACCESORIAS

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 X

LIMA, MARZO 31 DE 1893.

N.º 111

BOLETIN

NUEVO SERVICIO EN EL HOSPITAL DE SANTA ANA

El pedido que en época anterior á la actual formularan los que constituyen la Comisión de Redacción de «La Crónica Médica», acerca de la conveniencia de instituir servicios especiales en los distintos Hospitales que patrocina la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima, ha sido debidamente atendido; y grato nos es hacer constar en nuestra sección preferente el que para la práctica de la Ginecología funcionará en muy breve plazo un nuevo servicio convenientemente instalado, en el Hospital de Santa Ana.

No pasaría de los límites reducidos de un artículo de crónica el que consignara el adelanto que senalamos, sino creyéramos sinceramente que el nuevo servicio Ginecológico tiene entre nosotros y para nosotros, una especial significación que debemos hacer constar, como la expresión

vuelo que ésta va adquiriendo día á día con el gigantesco apoyo de la astisep sia, ejercida con la mayor severidad y solicitud.

Háse llenado un inmenso vacío con la creación de este nuevo servicio; y si bien es cierto que no se ha ignorado la terapéutica quirúrgica que exige la patología de la cavidad abdominal y las cruentas operaciones que hay que realizar en los órganos genaradores de la muger, pues todas ellas han sido conocidas y llevadas á cabo con un éxito bastante satisfactorio, era de extrañarse que no hubiera un servicio especial, afecto exclusivamente á esta clase de operaciones y donde pudieran asistirse independientemente del servicio general de las salas del Hospital, con todas aquellas exquisitas precauciones y cuidados que requiere el paciente después de tan severo traumatismo para asegurarle una feliz terminación.

Aislado como se encuentra el Gabinete Ginecológico, provisto del arsenal quirúrgico conveniente, dotado de los elementos necesarios para hade un nuevo orden de cosas en lo con- cer de él una instalación de lo más ^Cerniente á la práctica quirúrgica y al completa posible en su género, pro-

visto como es natural suponer se realice, de un personal propio; debemos prometernos de su creación los mayores servicios, abriéndose una nueva era de progreso por las conquistas que haga la cirugía y que darán más lustre al Cuerpo Médico Peruano.

No podemos por el momento extendernos más sobre el particular, pues no habiéndose terminado aún la construcción de las salas que han de constituir el servicio de que hacemos mención y no conociendo todos los detalles á él concernientes, no podemos hacer otra cosa que anticipar las pocas consideraciones que dejamos señaladas, bien seguros de que no se omitirá medio alguno para que llene su objeto con el más brillante resultado.

Tócale en rigor una felicitación á la Sociedad de Beneficencia, por la importante mejora y reforma que introduce en la práctica Hospitalaria, precursora seguramente de las que han de seguir y que traducen la manera como llena su misión.

Lima, marzo de 1893.

Dr. Casimiro Medina.

SECCIÓN NACIONAL

MANICOMIO DE LIMA.

DEPARTAMENTO DE HOMBRES.

Memoria anual,
1892.

Señor Inspector del Hospicio.

Señor:

Al dar á US. cuenta de la marcha estar á la altura de la civilización, no del Departamento de mi cargo, en el existe ciudad populosa siquiera, que

Hospicio que US. tiene bajo su dirección, convencido como estoy de que US., y también la Sociedad de Beneficencia, están intimamente animados de la urgente necesidad de construir un nuevo local para la asistencia de los enagenados, podría omitir toda consideración á este respecto; pero, palpando momento á momento no sólo los gravísimos inconvenientes del actual edificio, sino también su falta de capacidad para recibir mayor número de enfermos, es justificable mi insistencia, que no tiene otro fin sino despertar la opinión y llamar la atención de los poderes públicos, vista la indiferencia con la que se ha mirado la resolución inmediata y práctica de un problema de altísima importancia social y humanitaria.

La construcción de un nuevo Manicomio no puede aplazarse. Se impone por humanidad y por previsión, La evolución de la terapéutica mental ha sido tan radical, que ya los agentes medicamentosos ccupan lugar secundario: el agente más poderoso y activo, el de acción más efectiva é inmediata, es el mismo Asilo. La reclusión, en un Establecimiento ad-hoc, provoca una profunda modificación y es de una acción maravillosa en todas las afecciones mentales. No se debe perder tiempo y nada hay más provechoso que la reclusión, cuando aún apuntan los primeros síntomas de Enagenación mental.

La Histeria, con sus múltiples formas; la Epilepsía, aterrador proteo patológico; las diversas y variadas intoxicaciones, más ó menos agudas, más ó menos graves, ya ocasionadas por el Alcohol, por la Morfina, por el Cloral, por el Eter, por cien agentes más; y, en una palabra, casi todas las lesiones de los centros nerviosos, sin alteración mental, deben ser tratadas en los Hospicios ad-hoc. Y, hoy, no hay Nación que pretenda estar á la altura de la civilización, no existe ciudad populosa siquiera, que

no tengan el suficiente número de asilos, para atender ventajosamente y á tiempo, á los seres más dignos de compasión entre los perseguidos por la desgracia. Parece imposible que, para el Perú entero, sólo exista una casa de locos, establecimiento aceptable cuando se fundó é imposi ble hoy.

Las calamidades que han perseguido al país no justifican esta incalificable indiferencia. Ha llegado el momento en que es casi imposible aceptar un enfermo más, pues la población fija de un Manicomio siempre crece; y, sin embargo, nada se hace, debiendo tenerse muy presente que el enagerado, cualquiera que sea su condición y estado social, necesita del Manicomio, no sólo por ser en él mayores las probabilidades de su curación, sino para evitar gravísimos peligros.

La-obligación de construir un nuevo Hospicio de Insanos no es solo de la Sociedad de Beneficencia de Lima. La casa que hoy existe podría servir, cómodamente, para albergar los de esta provincia. Hay indisculpable olvido por parte de los poderes públicos y, debe decirse, cruel indiferencia de parte de la sociedad, olvi dando que ni el más alto ni el más rico se pueden considerar libres de

tal desgracia.

Un Hospicio de insanos dada su condición y el importante papel que juega en el tratamiento de las afecciones mentales, requiere una administración y organización especiales.

Todo, en un Asilo, debe converger à un unico fin: el tratamiento de los enfermos. Cuando se trate de enfermos ordinarios, en un Hospital, no tiene necesidad el médico de inmiscuirse en las cuestiones administrativas: no sucede lo mismo con los enagenados. En su tratamiento no sólo influye la reclusión, sino que también intervienen favorablemente los agentes terapéuticos, la disciplina y humildes del mundo civilizado.

interior, la alimentación, la distribución, apropiación ó dirección del trabajo, los paseos, los ejercicios físicos, la lectura, los juegos y distracciones, etc. Cada enfermo debe tener un régimen especial y debe adaptarse su vida al género y clase de su afección mental. Una sola voluntad debe regir el Establecimiento, sin que esto quiera decir que la parte económica y externa de él pueda correr á cargo de persona ó personas estrañas al médico.

Bien claro y repetidas veces hizo palpar el inolvidable Doctor Ulloa, los inconvenientes nacidos de que la administración, régimen interno, elección de guardianes y empleados, etc., etc., estuviera á cargo exclusivo de las Hermanas de Caridad, mediatamente vigiladas por un Inspector, ageno por su clase social á todo conocimiento técnico. Bien triste es que el papel del cuerpo médico se reduzca, simplemente, como hoy, á una visita, más ó menos rápida, sin que se establezca la visita de la tarde y la guardia nocturna; sin que se vigile el cumplimiento de lo mandado; sin que se observen las aplicaciones hidroterápicas; sin que les sea posible ni prevenir ni corregir, siquiera, las faltas de los guardianes; y, sobre todo, si sólo cuentan, para observar inmediatamente álos enfermos con un personal de enfermeros poco educados y muy rudos por regla general.

No sería fácil corregir en un momento viejos errores, sancionados por la rutina de largos años y por las generales preocupaciones y universal resistencia contra toda reforma radical y bien intencionada; pero, desde ahora, debe entenderse muy bién que, si en nuestro defectuoso y actual Establecimiento pueden tolerarse tantas cosas, de nada valdría tener un magnífico local, si no se implantan entonces las reformas que hoy universalmente están en práctica, aún en los paises mas atrasados

Sin embargo, debo dejar constancia de que, por lo general, no he encontrado inconveniente que me haya impedido el desempeño de mis funciones; y, que, la Superiora y Hermana de C aridad, con las que he guardado las mejores relaciones, se han esforzado en atender mis observaciones.

El Reglamento interno de la casa es muy defectuoso y muy antiguo. Urge hacerle algunas pequeñas modificaciones, de carácter inaplazable. Si se reforma convenientemente se allanarán muchas dificultades que, día á día, señala la experiencia y que no pueden corregirse con solo la, buena voluntad. Sobre todo, es muy deficiente respecto al cuerpo médico y es tiempo ya de fijar bien las obligaciones de todos.

Se hace sentir la falta de un alumno externo para el Departamento.
Para poder llevar los registros con el
día, redactar las historias clínicas,
practicar las autopsias, hacer los
análisis de orina que sean necesarios, atender á las aplicaciones eléctricas, etc., sería necesaria una dedicación absoluta del interno, y por
eso creo que la creación del externo facilitaría mucho el servicio.

Una feliz iniciativa del antecesor de US., á quien tanto debe el Establecimiento, ha sido la de proveer la Botica directamente de los medicamentos más usados, encargándolos á Europa. Se ha obtenido así, no solo los medicamentos de mejor calidad, sino incalculablemente más baratos. Podría probar á US., si no temiera extenderme demasiado, la notable diferencia de precio y ventajas obtenidas, pero me limito á asegurarle que, actualmente, se consumen en la casa medicamentos de tan excelente calidad y pureza tales, que no pueden conseguirse á ningún precio en el comercio de Lima.

Soy de opinión que debe insístirse en hacer estos pedidos directos, gente sí aumentar su número, en la

anuales ó semestrales, no sólo para esta casa, sino para todas las que sostiene la Sociedad de Beneficencia.

Falta por completo un pequeño Arsenal quirúrgico. Apenas existen unos cuantos instrumentos de Cirugía, en mal estado; y,hace poco, cuando se creyó indispensable la intervención quirúrgica cerebral, en un paciente, se tuvo que buscar algunos instrumentos en otros Hospitales, y no pudieron conseguirse todos los necesarios.

Los instrumentos de diagnóstico que existen son de mi propiedad.

Deben, pues, no sólo encargarse los instrumentos más indispensables para atender cualquiera complicación quirúrgica, sino un necesario especial, con los nuevamente inventados para la cirugía cerebral moderna. Próximamente, elevaré á US. un pedido detallado, para hacer venir de Londres un pequeño arsenal, que contenga los instrumentos ideados por Horsley, reputadísimo cirujano y especialista sin rival.

El gasto no será muy fuerte y es tan urgente como necesario.

Es insuficiente el número de guardianes y su proporción no guarda relación con el numero de enfermos que están bajo su vigilancia. Además, les están encomendados múltiples y diversas funciones, de suerte que no siempre pueden cumplir estrictamen. te sus deberes. Por lo general, sus condiciones personales y educación dejan mucho que desear, de suerte que olvidan fácilmente la clase y calidad de enfermos que tratan y cuidan, dejándose dominar por la violencia, con exesos de palabra y quizá de hecho para con esos desgracia. dos. No puede negarse que, en Lima, es casi imposible conseguir guardianes con todas las condiciones apetecibles, pero disculpándoles lijeras intolerancias pueden aceptarse casi todos los existentes hoy. Es urproporción de uno por diez enfermos, dedicándolos exclusivamente á la vigilancia, no distrayéndoles con obligaciones agenas á su cargo, y llenando los puestos de Enfermero, Barbero, Bañeros, etc., con empleados ad-hoc.

Es, también, necesaria la creación de un guardian jefe, inspector y vigilante de todo el departamento, que obedezca directamente al médico, que haga cumplir sus órdenes y prevenga los descuidos y exesos de sus subordinados.

El escaso número de guardianes, hoy, trae por consecuencia inmediata una incompleta vigilancia en el día y nula en la noche. Despues de las siete ú ocho de la noche, apagadas ó veladas las luces, cerrados los salones, pueden los enfermos sufrir diversos accidentes que serán desapercibidos. Felizmente, la concentración y hacinamiento de los pacientes, y la forma crónica y tranquila de sus delirios, ha influido y evitado lamentables accidentes y serias responsabilidades, que es necesario prevenir para lo futuro.

Si es defectuosa la distribución del tiempo, más aún lo es el régimen diatético de los enfermos. Ni las horas de reparto, ni los componentes y cantidades de alimentos, obedecen á las prescripciones científicas modernas. No quiere decir esto que la alimentación sea escasa. Ella es poco variada y, en muchos casos, perjudicial por ser demasiado animal. Sobre todo es un absurdo querer tratar á todos los enfermos bajo la misma medida.

Ya que trato de la alimentación, creo que no sería inoportuno aislar, completamente, el refectorio de gratuitos y el de pagantes. Es un cruel suplicio para los pobres, ver y saber que hay otros enfermos mejor alimentados.

Más aún, creo que debía mejorarse la preparación de los alimentos de los pagantes de primera clase,

que por sus hábitos y categoría social son difíciles de someterse á un regimen alimenticio poco conforme con sus gastos y costumbres.

El servicio Hidroterápico deja mucho que desear, á pesar de los aparatos especiales llegados últimamente. Falta un duchador y masagista especial. El local es defectuoso y no pueden aprovecharse los variados recursos de la terapéutica hidropática. Basta decir que la sala de baños sirve de dormitorio para algunos enfermos.

Por otra parte, siendo poco conveniente el local, escaso del personal y faltando el caldero generador de valor hay verdadera imposibilidad para emplear, con toda frecuencia, los baños á temperatura fija, por tiempo determinado, mirados con prevención por la ignorancia y la rutina; y, muy á mi pesar, me he visto oblígado á no usarlos con frecuencia, por la resistencía sorda y disimulada del personal, que ha creido y referido al empleo de ese medio curativo uno ó dos los accidentes, que en realidad han sido debidos al gravísimo estado de los enfermos ó á las malísimas condiciones de la sala de Baños. No he encontrado oposición concreta, pero he debido tener prudencia para evitar el descrédito de la casa y su personal médico, si se propagara el juicío temerario de tan ignorante tribunal.

Ya que hablo de estas contrariedades frecuentes en el ejercicio de la especialidad, no debe tampoco ignorar US la tenaz oposición que hay contra el empleo oportuno de los nuevos medios de tratamiento, como las inyecciones de alcaloides, la ingestión terapéutica de productos tóxicos, etc, que provocan protestas, infundadas y debidas á la costumbre y rutina de los años que pasaron, cuando se pensaba que el médico de un asilo solo debía asistir al enagenado en sus enfermedades accidentales.

El Gabinete Electroterápico funciona á satisfacción general. No sólo es empleado en el tratamiento de los pacientes de ambos Departamentos, sino que se cumplen las prescripciones de los médicos de los demás Hospitales y las de los médicos de los consultorios gratuitos del «Dos de Mayo» v «Santa Ana».

El local es pequeño y si US. se digna ordenar se compren algunos muebles y se haga un pequeño pedido á Europa de repuestos y dos ó tres aparatos más, él estará á la altura de cualquier Gabinete de su cla-

se, en el viejo continente.

El cuerpo médico del Establecimiento trata de colocar en lugar preferente del Gabinete el busto de su maestro el Doctor D. José C. Ulloa, y espera que US. apoyará en la Sociedad de Beneficencia la licencia que pronto solicitará para llevar á cabo su idea, modesto testimonio de gratitud y respeto al fundador de la casa y al primer especialista peruano en Enfermedades mentales.

En todas las naciones del mundo. aún en las más civilizadas, la historia del tratamiento de los locos, no es sino la de una prolongada lucha contra la formidable fuerza de inercia y preocupaciones que opone la ignorancia y la indiferencia. Así, volùmenes enteros se formarían, si se tratara de hacer una historia de todas las torturas que han sufrido los locos y de todos los errores que sobre ellos han ido aceptándose sucesivamente. Así como á los hombres de genio y talento, estados celebrales especiales, los desgraciados locos é idiotas, los poseídos y criminales de instinto, &, han merecido largo y doloroso bautismo de sangre. Hoy mismo bien cruel es la opinión general, no del vulgo siquiera, sobre lo que es y debe hacerse con Por regla general debe prohibirse abun insano. Cuantos de ellos vagan, en los diferentes pueblos del Perú, siendo la befa y escarnio de los ignorantes, hambrientos, desnudos, mirados como fieras, y castigados cruelmente mine, y en el parlatorio.

cuando en ellos se inician períodos deexcitación.

Cuando ya se comprendía la necesidad de la reclusión de los enagenados, se les reservaba á estos desgraciados el horror de los medios de contención; y durante un siglo se ha hecho lujo de crueldad y de iniciativa, ideando diversos y terribles castigos ó medios de aterrorizar á los despreciados enfermos. Sobrevino la reacción y se quebraron las cadenas y grillos y desaparecieron los castigos, siendo hoy tratado un loco como cualquier otro enfermo, sin violencias, con cariño, por la persuación y la súplica, con disciplina y el sistema.

Convencido partidario de la inutilidad de los medios de violencia he proscrito, en lo absoluto, todo castigo y toda amarra ó medio de contención; y grato me es asegurar á US. que cada vez estoy más satistecho de haber implantado tan radical reforma. Solo empleo la reclusión ó aislamiento en una celda, en los casos muy agudos y siempre previo mandato expreso mío, no tolerando que los guardianes lo impongan á su antojo, salvo los casos muy urgentes, siendo entonces indispensable la intervención de las hermanas de caridad. Persigo incansable todo abuso y ya se ha borrado hasta el recuerdo de los grillos y cadenas, de las esposas, de las camisolas y de los baños de chaqueta, etc., empleando aún con mucha cautela y reserva la alimentación forzada.

Siempre ha excitado fuertemente la curiosidad indiscreta del vulgo, y aún de personas llamadas cultas, la visita de los Manicomios, en especial cuando han sido recluidas personas conocidas y de alta posición social. solutamente toda visita al interior del establecimiento, pues los pacientes sólo deben ser visitados por sus familias, cuando el médico lo deterron al manicomio, en vía de observa- ces urgentes, debe US. tratar de la ción, cuatro reos penitenciados. Has- reforma de algunos artículos del Reta hoy no se han remitido los respec- glamento, de que antes he hablado á tivos antecedentes que solicité. Es US. necesario insistir en el pedido para emitir el respectivo informe.

En este año también he tenido que luchar con las pretenciones de las familias, que confunden y creen que esta casa es una casa de reclusión y corrección. Estas exigencias pueden justificarse por la imposibilidad en que bién la escasa mortalidad, habiendo los deudos se encuentran para contener los accesos violentos de un alcohólico, &; pero, no por esto deben extenderse certificados de Enagenación mental á personas que sólo tienen un delirio pasajero, con el objeto único que de su examen se desprende. de hacerlos ingresar á la casa.

Tanto para evitar estos inconveuientes, cuanto para todo lo que se

Hace ya largo tiempo que ingresa- refiere á las admisiones, muchas ve-

Encontrará US. adjuntos cuarentisiete cuadros que le darán una idea del movimiento del Departamento durante el año, y que demuestran no sólo la elevada cifra de curabilidad, con respecto á otros establecimientos de otras naciones, sino tamhabido caso en que el enfermo ha sido enviado ya en sus últimos momentos.

Omito toda consideración sobre los cuadros estadísticos, porque son fáciles de deducir las consecuencias

Lima, diciembre 31 de 1892.

DR. MANUEL ANTONIO MUÑIZ.



CUADROS ESTADISTICOS.

Hospicio de Insanos.

Departamento de Hombres.

AÑO 1892.

CUADRO N.º 1.

SALIDAS POR MESES ATENDIENDO Á LA RAZA.

	E	F	М	A	М	J	J	A	s	0	N	D	тот.
Blancos		1	1	2	4		. I			ı			10
Indios	 I				I	2 I		. I		I	. I	.07	6
Chinos			•••	•••	•••	I					2		3
Totales	I	2	I	2	6	4	I	I	0	3	5	0	26

CUADRO N.º 2.

SALIDAS POR MESES ATENDIENDO Á LA EDAD

idea del movimiento del Departamen	E	F	M	A	M	J	J	A	s	0	N	D	тот.
De 10 á 19 años		90	ı	13		Y	019	họ		ios	7		2
» 20 » 29 »		I		I	I	T				151	H.		1
» 30 » 39 »	I	I	1	I	I	2	I	I		Т	7		10
* 40 * 49 *					2	dī	100				2		1
De más de 50 »					2	I				2	T		6
someone somitile sus many obsiyers	_					30			14				
Totales	I	2	1	2	6	4	1	1	0	3	5	0	26

CUADRO N.º 3.

SALIDAS POR MESES ATENDIENDO AL ESTADO CIVIL.

	E	F	м	A	М	J	J	A	s	0	N	D	тот.
Solteros		I	1	2	4	3		1		2	4		19
Totales	1	2	I	2	6	4	I	I	0	3	5	0	26

CUADRO N.º 4.

SALIDAS POR MESES ATENDIENDO Á LA NACIONALIDAD.

TOTAL N O N D TOTAL	E	F	М	A	М	J	J	A	s	0	N	D	тот
Perú	1	2	1	1	5	3		I 	•••	3	3 2		21
Alemania				1	1	•••	•••						2
Totales	I	2	I	2	6	4	1	I	0	3	5	0	26

CUADRO N.º 5.

SALIDAS DE PERUANOS, POR MESES, ATENDIENDO A LOS DEPARTAMENTOS.

S MINIMARIAN	E	F	М	A	М	J	J	A	s	0	N	D	TOTAL
	_	-	_	_	_	_		_	_	-	-	_	341
Ancasch		I	I		2								4
Ayacucho					I								I
Callao							I					•••	I
Cuzco													I
Huánuco						I				•••		• • •	I
Junin						I		I	•••			•••	2
Lima	I	I		I	2	I				2	2	•••	10
Puno										I			I
	-	7	_	-9	-		_						
Total	I	2	I	I	5	3	1	I	0	3	3	0	21

CUADRO N.º 6.

SALIDAS POR MESES, ATENDIENDO A LA PROFESIÓN

	AND SECTION OF THE SE	E	F	М	A	М	J	J	A	s	0	N	D	TOTAL
Agricultor			_	_			_	 I						I
Carpintero						I								I
Cocinero														I
Colchonero						-								I
Comerciante														1
Fundidor						1								I
Ignorado Jornalero												I		4
Minero									,					I
Sacerdote														2
SastreZapatero								200	•••	2.50	•••	•••	••••	SI
Zapatero	a a r a r l		_			_				•••			_	
	Total	I	2	I	2	6	4	I	I	0	3	5	0	26

CUADRO N.º 7.

SALIDAS, POR MESES, ATENDIENDO AL TIEMPO DE PERMANENCIA EN EL MANICOMIO.

ATENDIENDO A LOS DEPARTAMENTOS	E	F	M	A	M	J	J	A	s	0	N	D	TO FAL
	-	_			_	_	_	_	_	_	_	_	
ı á 6 meses		I	I	I	5	I		1		2	I		13
6 m. á I año	I	I		I	I	I	I			I	I		8
I á 2 años				•••	•••	I	[3		4
Más de 2 años	•••		•••	•••		I	• • •	• • •	•••	•••	• • •	•••	I
1 100 100 100 100 100 100 100 100 100 1			-		_	-	-	-	-	-	-		
Total	I	2	I	2	6	4	I	I	0	3	5	0	26

CUADRO N.º 8.

SALIDAS, POR MESES, ATENDIENDO AL ESTADO DE SU SALUD.

10 0 3 3 0 21	E E PERS	E	F	M	A	M	J	J	A	s	0	N	D	TOTAL
		-	000	SX.	P	2	_	_	_		_	-	_	
Fugados											1		•••	I
Fugados Curados			I	I	2	4	4		I		I	4		18
Vliviados		I	I			15		I						3
Aliviados No locos						2					1	1		4
	- ZESS	-	100	-	7	-	-	-	_					
	Total	I	2	I	2	6	4	I	I	0	3	5	0	26

CUADRO Nºº 9

SALIDAS POR MESES ATENDIENDO Á LA CLASIFICACION DEL CONGRESO INTERNACIONAL DE PARÍS DE 1889.

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	0	N	D	TOTAL
1 Manía y delirio agudo	1		I		I	I				I	2		7
2 Melancolía y demencia id 3 Locura periódica							1						I
3 Locura periódica				• • •									
4 id sistematizada progresiva													
5 Demencia vesánica													
6 id orgánica v senil													
7 Parálisis general	•••	•••	•••	•••	•••	•••	• • •	•••	•••	•••	•••	••	
8 Loc. nerviosa Epilepsia	• • •	• • •	•••	•••	•••	•••	•••		•••	•••	•••	• • •	
9 id tóxica Alcohol	• • •	2	•••	2	3	2	•••	1	•••	1		•••	11
id tóxica opio	•••	•••	•••	•••	•••	•••	•••		•••	•••	2	••	Z T
10 id moral é impulsiva	•••	•••	•••	•••	•••	1	•••		•••	•••		•	1
II Idiotismo è imbecilidad	• • • •	•••		•••		•••	••••	•••	•••	т.	т)	•••	1
Sin diagnóstico	••••	•••							•••		_		4
Total	I	2	I	2	6	4	I	I		3	5		26

CUADRO N.º 10

SALIDAS, POR MESES, ATENDIENDO A LA DURACIÓN DE LA ENFERMEDAD

PL 010 010	E	F	M	A	M	J	J	A	S	0	N	D	TOTAL
1 ^{er} . ataque	I	I	I		3	2	I	I			_ I		12
rer. ataque		I		2	I 2	2	•••			I	3		10
Total		-	-			A. Carrier				-	-		**************************************

CUADRO N.º 11

ENTRADAS POR MESES ATENDIENDO A LA RAZA

I work to the second or the second or the second of the second	E	F	M	A	M	J	J	A	S	0	N	D	TOTAL
BlancosIndios	3	I	2	6	I	1	I	2	2		2		24
Indios	I		3	I	1		2		2	2	2		14
Chinos	I	I	I						•••		- 2	• • •	5
Mestizos y negros	•••	I	•••	I	2	•••	•••	1			2	•••	9
Total	5	3	6	8	4	_ I	3	3	4	6	- 8	_ I	52

CUADRO N.º 12

ENTRADAS POR MESES ATENDIENDO A LA EDAD.

	-		-			_	_		_	7	_		
	E	F	M	Λ	M	1.	11	Λ	S	0	N	D	TOTAL
E/0/8000	_	-	4		_	_	_	_	_	_	_	_	
De 10 á 19 años			I				I		1				3
" 20 á 29 "	2		I	3			I			4	4	I	16
" 30 á 39 "	I	I	3	3	I		I	2	2		3		17
" 40 á 49 "	I		I		3	I				I	I		8
"mas de 50 "	I	2		2				I	I	I			8
21 2.72 01	L	_	_	-	_		_	_	_	_	_	_	
Total	5	3	6	8	4	I	3	3	4	6	8	I	52

CUADRO N.º 13.

ENTRADAS POR MESES ATENDIENDO AL ESTADO CIVIL.

the second of the second of the second	E	F	M	A	M	J	J	A	S	0	N	D	тот
SolterosCasados	4	3	5	7	2	1		1 2	I 2	3 2	3 2	1	34
ViudosIgnorados						•••			-1			•••	1
Total										-			_

ENTRADAS POR MESES ATENDIENDO A LA NACIONALIDAD.

	_	_							_	_	_	_	
	E	F	М	A	M	J	J	A	S	0	N	D	тот.
Alemania													I
Argentina						ш	•••	•••	•••	•••	•••	•••	I
Chile					I							•••	I
China Estados Unidos de Norte-América											2		5
InglaterraItalia					•••	•••	•••		•••		•••	•••	I 2
Perú	2	I	-								6		38
Suecia	P	13	-	•••		•••	•••	••••	•••	•••		in the	I
Total	5	3	6	8	4	I	3	3	4	6	8	I	52

CUADRO N.º 15.

ENTRADAS POR MESES ATENDIENDO A LOS DEPARTAMENTOS.

	145							_	_		_		
NDIENDO AL ESTADO CIVIL.	E	F	М	A	M	J	J	A	s	0	N	D	тот.
	_	_	_	-	-	-	-	-	-	-	-	_	
Lima Arequipa											3	I	21
Cajamarca			•••	•••	1	•••	•	•••		п			3 I
Junin	. I				2		I			I			5
Puno													I
Cuzco	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	•••	•••	. 2	•••	•••	•••	•••	••••	•••	••	•••	2
Tacna	т.	•••	·I	•••	••••	•••	•••	•••	•••	т	2	•••	1
A T B B A E F 1 4 8 B F 2	1	_	_	_	_	-	Ŧ	_	_	_	_	_	
Total	. 2	I	4	7	3		3	2	4	5	6	I	38

CUADRO N.º 16.

ENTRADAS POR MESES ATENDIENDO Á LA PROFESIÓN.

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	0	N	D	TOT
	-	_	-		-	-	-	_	-	-	-	-	
Agricultor			1	I							3		5
Carpintero										I			I
Carretero					I	I							2
Cigarrero													2
Cocinero													I
Comerciante													2
Empleado	1		Т	т					-				_
Herrero													
gnorada													
Minoro					••••			1 2	•••	1	1		4
Minero		•••	1				•••	•••	•••	• • • •	•••	•••	1
Militar													
ornalero													2
Peluquero			•••		•••	•••		• • •	•••	I		•••	1
Artista													1
Sastre	. I			2									3
Sin profesión			I	2	I		I	I	1				7
Sacerdote							I						1
Zapatero			N.	1					I	I			2
-/25/ S.M.		1	0	-	7	_	_	_	_	_	_	_	
Totales	5	2	6	8	1	T	2	2	1	6	8	T	=

CUADRO N.º 17.

ENTRADAS POR MESES ATENDIENDO Á LA CLASIFICACIÓN DE PARIS. 1889.

				1	7	K .	1	1	1		ī		
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	0	N	D	тот
Sin diagnóstico	-	_ I	_ I	2	_	_	_	-	_	- 2	4	_	10
Sin diagnóstico 1. Manía y Delirio agudos	I		I	I	I				I		2		7
2. Melancolía y Demencia id			I	I						I			3
3. Locura periódica									• • • •				0
4. Locura sistemática progresiva	I	I	I		I		I	I		I			7
5. Demencia vesánica						•••	I		•••		•••	•••	1
6. Id. orgánica y seuil		I	•••			•••		I	•••	• • • •	• • •	•••	2
7. Parálisis general	• • •	• • •		• • • •	•••		•••	I	•••		•••	•••	2
8. Locura neurósica: Epilepsía Id. id. Histeria		•••	1			1	•••	•••		•••	•••	•••	7 T
9. Id. tóxica: Alcohol	2	•••	• • • •	2	2		т.		2	т.			10
Id. id.: Sífilis				I									I
Id. id.: Opio	I		I								I		3
Id. id.: Plomo										I			I
10. Id. moral é impulsiva											I	1	2
11. Idiotismo é imbecilidad									I	•••			I
Totales	5	3	6	8	4	I	3	3	4	6	8	_ 	52

CUADRO N.º 18.

ENTRADAS POR MESES SEGÚN LA DURACIÓN DEL MAL.

2 2 2	E	F	М	A	М	J	J	A	s	0	N	D	TOTAL
r.er ataque	3	I 2	3 2 I	3 3 2	2		2 I	1 2	2 2	5	2 2 4	 I	23 21 8
Total	5	3	6	8	4	_ I	- 3	3	_ 4	6	8	_	52

CUADRO N.º 19.

DEFUNCIONES POR MESES ATENDIENDO Á LA RAZA.

	-	_	_	_	-	_	_!	_	_	_	_	_	TOTAL
Blancos													
Mestizos y negros		I	1	-		7.			2				2
l otal	I	2	2	3	2	0	2	I	I	2	2	I	19

CUADRO N.º 20.

DEFUNCIONES POR MESES ATENDIENDO Á LA EDAD.

# 200	E	F	М	A	М	J	J	A	s	0	N	D	TOTAL
	4	_	_	_	7	1	-	_	_	-	-	-	
De 10 á 15 años		I											I
De 20 á 29										I			1
De 30 á 39		I	1	I				1		1	1	I	7
Le 40 á 49	I		I	2	2				I		I		8
Más de 50							2						2.
Totales	_ I	2	2	3	2	0	2	I	1	2	2	_ I	19

CUADRO N.º 21.

DEFUNCIONES POR MESES ATENDIENDO AL ESTADO CIVIL.

I have been a superior of the superior	E	F	М	A	М	J	1	A	s	0	N	D	TOTAL
Solteros		I		3	1	19:5		 	 		2	_ 	7
Total			2	- 3	2	- 0	_ 2		I	2			19

CUADRO N.º 22.

DEFUNCIONES, POR MESES, ATENDIENDO Á LA NACIONALIDAD.

	E	F	М	Á	М	J	J	A	s	o	N	D	TOTAL
DIENDO A LA ANTIGUEDAD DE LA	-	-	_	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Argentina			iii	•••		•••	I	••	•••	•••	•••	•••	I
Colombia													
Italia			•••	•••				•••	•••	•••			
Perú					I	-					-	5	14
Total	I	2	2	3	2	0	2	I	I	2	2	I	19

CUADRO N.º 23.

DEFUNCIONES, POR MESES, ATENDIENDO A LOS DEPARTAMENTOS.

	(THE CO.	E	F	M	A	М	J	J	A	s	0	N	D	тота
		3	7	=	-	_	_	_	-	-	_	-	_	
Ayacucho														
Arequipa					•••	I	•••		•••	I		•••	•••	2
Cuzco		•••	•••				•••	•••	•••	•••	•••	T	•••	I
Junin		•••	•••	I		• • •	•••	• • •	I	• • •	•••	•••	•••	2
Lima			2	I	I	•••	•••	•••	•••	•••	2	•••	I	7
	Total	-		5	=	-	_	-	-	-	-	-	-	
	Total	0	2	2	2	I	0	0	I	I	2	2	I	14

CUADRO N.º 24.

DEFUNCIONES POR MESES, ATENDIENDO A LA PROFESIÓN.

TOT Q N O S A LILIN A M	E	F	M	A	М	J	J	A	s	o	N	D	TOTAL
Agricultor	-	-	-	-	_	-	<u> </u>	-	-	-	-	-	7/
Agricultor	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •		1	•••	•••	•••		•••		т.	•••	•••	M TO
Comerciante													2
Empleado			I										I
Estudiante		I											I
Ignorado													2
Jornalero	I			I							I		3
Militar								I					1
Preceptor					I		•••	•••		•••	•••	•••	I
Propietario													I
Sestre													1
Sirviente													7 T
Tonelero													I
	_	1-	_	_	_	_		_			_		
Total		1 2	2	3	2	C	2	I	I	2	2	I	19-

CUADRO N.º 25.

DEFUNCIONES, POR MESES, ATENDIENDO A LA ANTIGUEDAD DE LA ENFERMEDAD.

The second secon	E	F	M	A	M	J	J	A	S	0	N	D	тот.
No locos.	_	_	_	_							_	I	
rer. ataque Crónicos ó Recidivas	I		I	2	I					I			6
Crónicos ó Recidivas		2	I	I	I	•••	2	I	I	I	2		12
Total	I	2	2	3	2	0	2	τ	- I	2	2	1	19

CUADRO N.º 26.

DEFUNCIONES POR MESES, ATENDIENDO A LA CLASIFICACIÓN.

DEL CONGRESO DE PARIS 1889.

AFER MILIAS OWN OF THE	E	F	М	A	M	J	J	A	s	0	N	D	тот.
	-	-	-	-	-	-	-	-	_	-	-	-	
I Manía y Delirio agudos	I	•••			•••			•••		٠			I
Manía y Delirio agudos Melancolía y Demencia id				I	1		I						3
3 Locura periódica													
4 Id sistematizada											1		
5 Demencia vesánica											I	ub	I
6 Id orgánica y senil							I					us.	T
7 Parálisis general			T								0		T
8 Locura neurósica: Epilepsía	1	т	-		•••	•••		•••			т.		2
Id Id Corea		-				•••				т.	1	0	7
9 Id tóxica: Alcohol							•••		•••	1			6
Id Id Opio		1		1	1	***		1	1	-1	•••	•••	0
	•••	•••		1	•••	•••		•••	• • •	•••		• • • •	1
10 Id moral é impulsiva		•••			• • •			***	•••		• • •	• • •	
II Idiotismo é imbecilidad		• • •		•••	•••		• • •	•••			• • •		•••••
Ignorados		•••	I									I	2
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Total	I	2	. 2	3	2	0	2	I	I	2	2	I	19

CUADRO N.º 27.

DEFUNCIONES, POR MESES, ATENDIENDO Á LAS CAUSAS INMEDIATAS DE LA MUERTE.

	E	F	M	A	M	J	J	A	s	0	N	D	тот
	-	T		-	-	-	-	-	-	-	_	-	_
Cáncer parotídeo	I			•••									I
Diabetes				•••					I				I
Disentería													T
Diversas													T
Fiebre tifoidea			I										T
Fiebre perniciosa										т.	т.		2
Hemorragia cerebral		Т.	, T				т.	•••		*	_		-
Inanición		1	1				1				•••	1	4
Maninga anafalitia							•••	1			• • • •	•••	I
Meningo-encefalitis		1		1					•••	•••	•••	•••	I
Nefritis supurada parenquimatosa			•••	I	I						١		2
Tuberculosis pulmonar				I	· I		I			I			2
TT 20 to be a second transfer of the second t	-	-	-	-				-	-	-	_	_	T. OC.
Total	I	2	2	3	2	0	2	I	I	2	2	I	IO

CUADRO N.º 28.

DEFUNCIONES, POR MESES, ATENDIENDO AL TIEMPO DE PERMANENCIA EN EL MANICOMIO.

	E	F	М	A	M	J	J	A	s	0	N	D	TOTAL
	-	-	1	_	4	_	_		_	_	_	_	
De I á 6 meses			1	2	I		I		I	I		I	8
» 6 m. á 1 año	I	I		1	I								4
» I á 2 años		I	Z				I	I					3
» más de 2 años			I							I	2		4
	-		_	-	-	_	_	_	_	_	_	_	т
Total	I	2	2	3	2	0	2	I	I	2	2	I	10

CUADRO N.º 29.

ENTRADAS EN LOS TRES ÜLTIMOS AÑOS ATENDIENDO Á LA RAZA.

NI. MODO BE CURACIÓN DEL MAL LA LOS TIMES AÑOS	AÑO 1890	AÑO 1891	AÑO 1892
Blancos	. 31	24	24
Indios	. 3	3	14
Chinos		II	5
Negros y mestizos	25	23	9
Ignorado	- castao	0 0"a	***
Total	. 69	- 6r	52

CUADRO N.º 30.

ENTRADAS, EN LOS TRES ÚLTIMOS AÑOS, ATENDIENDO Á LA EDAD

	4ÑO 1890		AÑO 1892
De 10 á 19 años	6	6	3
De 20 á 29 »	13	18	16
De 30 á 39 »	25	II	17
De 40 á 49 »	22	15	8
De más de 50	03	II	8
Ignorado			
Total	69	61	52

CUADRO N.º 31.

ENTRADAS ATENDIENDO AL MODO DE CURACIÓN DEL MAL EN LOS TRES AÑOS.

40 E E E	1890	AÑO 1891	AÑO 1892
1 ^{er,} ataque	30	26 31	19 23
No locos Total	69	61	52

ENTRADAS, EN LOS TRES ÚLTIMOS AÑOS SEGÚN EL DIAGNÓTICO

007 009	AÑO	AÑO	AÑO
a philage in	1890	1891	1892
No locos			10
ı Manía y Delirio agudos	6	6	7
2 Melancolía y Demencia aguda	5	5	3
3 Locura periódica	3	2	
4 Loc. sistematizada pregresiva	3	2	7
5 Demencia vesánica	5	3	I
6 Demencia orgánica y senil	2		2
7 Parálisis General	4	2	I
8 Loc. Neuròsica: Epilepsía	5	4	2
» variadas		2	I
9 » tóxica: Alcohol		19	IO
» » opio		7	3
» sífilis			I
» plomo		•••	I
10 » Moral é impulsive		2	2
11 Idiotmiso y cretinismo		2	I
Sin diagnóstico	•••	4	*
Total	69	60	52

CUADRO N.º 33.

SALIDAS EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS, ATENDIENDO Á LA RAZA

	1 8 9 I	AÑO 1892
Blancos	15	10
Chinos	7	3
Negros y mestizos	13	7
Total	37	26

SALIDAS EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS, ATENDIENDO Á LA EDAD

DRA DEL UNA	AÑO 1891	1Ñ0 189
De 10 á 19 años	. 5	2
" 20 á 29 "	. 0	10
" 30 á 39 "	-	4
" más de 50	5	6
Total	37	26

CUADRO N.º 35.

SALIDAS, ATENDIENDO AL ESTADO DE SU SALUD, EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS.

	AÑO 1891	
Fugados Curados	1 27 6 3 37	1 18 3 4 26

CUADRO N.º 36

SALIDAS ATENDIENDO AL TIEMPO DE PERMANENCIA EN EL MANICOMIO EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS.

	AÑO	
	1891	1892
OL . II - many process and a series of the commence of the com		Dan 15
De o á 6 meses	16	13
6 meses á un año	II	8
I á 2 años	9	4
Más de 2 años,		TOUR.
Total.	37	26

SALIDAS, ATENDIENDO A LA FORMA DE INVASIÓN DEL MAL, EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS.

	AÑO 1891	AÑO 1892
Primer ataque	14 20	12 10 4
Total	37	26

CUADRO N.º 38.

SALIDAS EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS, ATENDIENDO AL DIAGNÓSTICO.

	.50 -0	0
708	ANO 1891	AÑO 1892
I. Manía y Delirio agudo	4	7
2. Melancolía y Demencia id	3	I
3. Locura periódica	7	•••
4. Id. sistematizada progresiva		
5. Demencia vesánica	•••	
6. Id. orgánica y senil		
8. Locura neurósica. Epilepsia	I	
Id. id. Histeria		A. V.
Id. id.: Hipocondría		
Id. id.: Corea	• •••	
9. Id tóxica: Alcohol		II
Id id: Opio		2
Id. id. Plomo		T.
11. Idiotismo y cretinismo		
Sin diagnóstico		4
Total	37	26
	1	

CUADRO N.º 39.

MORTALIDAD EN LOS TRES ÚLTIMOS AÑOS, ATENDIENDO Á LAS CAUSAS INMEDIATAS DE LA MUERTE.

	AÑO I	1890	ÑAO	1891	AÑO	1892
Cáncer parotídeo						I
Hemorragia y congestión cerebrales	7	5		4		4
Consunción é inanición		10?		I		I
Diabetes						I
Disentería		3				I
Diversas						3
Fiebre perniciosa						2
Fiebre tifoidea				•••		I
Lesión orgánica del corazón,		I		-		
Meningo-encefalitis				, 1 T		
Reblandecimiento cerebral		T		T		
Tuberculosis diversas	9	5		6		4
1 abordaosis arrototo	/	3				т_
Totales	2	6		15		19

CUADRO Nºº 40

MORTALIDAD COMPARADA, EN LOS TRES ÚLTIMOS AÑOS, ATENDIENDO Á LA FORMA DE ENAGENACIÓN MENTAL.

# Sic	AÑO 1890	AÑO 1891	AÑO 1892
1. Manía y delirio agudo	5		I
2. Melancolía y demencia id	5	I	3
3. Locura periódica		I	
4. Id. sistematizada progresiva	•••	2	
5. Demencia vesánica		•••	I
6. Id. orgánica y senil		I	I
7. Parálisis general		I	I
8. Locura neurósica: Epilepsia		2	2
Id. id. Catalepsia		I	•••
Id. id. Corea			I
9. Id. tóxica: Alcohol		4	6
Id. id, Sífilis			
Id. id. Opio	-	2	1
10. Locura moral é impulsiva		•••	
II. Idiotismo			
Imbecilidad.		•••	
No locos			2
Total	26	15	19

CUADRO N.º 41.

EXISTENCIA, ATENDIENDO Á LA RAZA, EN LOS TRES ÚLTIMOS AÑOS.

	31 DE DICIEMBRE 1890	31 DE DICIEMBRE 1891	31 DE DICIEMBRE 1892
Blancos	70	71	83
Indios	12	II	31
Chinos Mestizos y	16	19	19
negros	44	50	28
Totales	142	151	161

CUADRO N.º 42.

EXISTENCIA, ATENDIENDO A LA EDAD, EN LOS TRES ÚLTIMOS AÑOS.

31 1	DE DICIEMBRE 189	31 DE DICIEMBRE 1891	31 DE DICIEMBRE 189
10á 19años	4 = 5	4 -	I
20 á 29 »	28	33	42
30 á 39 »	41	44	40
40 á 49 »	63	62	44
Más de 50	6	8	30
Ignorada	28 3	BAV TOWN	4
Totales	142	151	161

CUADRO No. 43

EXISTENCIA, ATENDIENDO AL ESTADO CIVIL EN LOS TRES ÚLTIMOS AÑOS.

	31 Di- ciembre 1890	31 Di- ciembre 1891	31 Di- ciembre 1892
Solteros. Casados. Viudos.	6	111 26 6	137 17 7
Ignorados Total		151	161

CUADRO No. 44.

EXISTENCIA, ATENDIENDO A LA PROPESIÓN EN LOS TRES ÚLTIMOS ÁÑOS.

	31 Di- ciembre 1890	31 Di- ciembre 1891	31 Di- ciembre 1892
Abogado		- AF-	I
Artesano.		22	12
Agricultor,		4	13
Comerciante	9	10	II
Cocinero	3	4	
Carnicero,		I	
Carretero	I	I	
Cigarrero	4	3	4
Dentista	T	I	I
Empleado.	13	13	7
Estudiante	10	10	10
Herrero.		•••	2
Hotelero	•••	•••	
Ignorado y sin profesión	30	37	28
Ingeniero	3	3	3
Jornalero	19	20	25
Militar	1.60	10	14
Marino.	2	I	6
Minero	I	I	I
Profesor	A CONTRACTOR OF	I	I
Propietario			4
Religioso	5	5	4
Sirviente	3	I	4
Sastre	The Real Property of		5
Cohetero			I
Arriero	3	3	4
Total.	135	151	161

CUADRO N.º 45.

EXISTENCIA, ATENDIENDO AL PRONÓSTICO, EN LOS TRES ÚLTIMOS AÑOS.

	31 Diciembre 1890	31 Diciembre 1891	31 Diciembre 1892
Curables	40 86 16	44 90	36 98 23
Observación	142	151	4

CUADRO N.º 46.

EXISTENCIA, ATENDIENDO A LA NACIONALIDAD, EN LOS TRES ÚLTIMOS AÑOS.

cosa sourea (1) significant en vinje la via de la la de la la de manos arcibo à esta Capatal se la leicanco	31 Di- ciembre 1890	31 Di- ciembre 1891	31 Di- ciembr 1892
Alemania	I	3	4
Austria		5	3
Argentina Bolivia	perio	1	I
Colombia	16	20	19
Chile España.	6	6	3
Ecuador EE. UU.	I	4	4
Francia		I	I
Holenda	I	I	7
Inglaterra	I	I	2
NoruegaPerú	0	102	I
Rusia	99	102 I	eida
Venezuela.	I	I	I
Total	142	151	161

CUADRO N.º 47.

EXISTENCIA, SEGÚN EL DIAGNÓSTICO, EN LOS TRES ÚLTIMOS AÑOS.

THE RESERVE OF THE PROPERTY OF	-	The Later of the L	partie that an	
nomas que directa; mannestanta constido de bre versuessa aguda; y en tal sur-	31	Diciembre 1890	31 Diciembre 1891	31 Diciembre 1892
No locos	0.5		HOND IN SE	4
1 Manía y Delirio agudos		7	Q	4
2 Melancolía y demencia id	-	3	4	16
3 Locura periódica		17	a olii a	9
4 Id sistematizada progresiva		12	eb 2007 dr	18
5 Demencia vesánica		34	37	32
6 Id orgánica y senil		2	origano 5 a la	3
7 Parálisis general		3	3	I
8 Locura neurósica: Epilepsía		9	II	10
Id Id variadas		4	3	5
9 ld tóxica Alcohol		15	18	22
Id Id Opio		12	17	II
Id Id Sifilis			BUILDING ST DU	2
Id Id plomo	od		the other	I
10 Locura moral é impulsiva		12	13	13
11 Idiotismo é imbecilidad	100	10	12	10
Total		140	151	161

CONTRIBUCIÓN A LA TERAPÉUTICA

DE LA FIEBRE VERRUCOSA AGUDA (I)

Hará un año poco más ó menos que conversando con mi estimable amigo el Dr. Belisario Manrique, sobre la terapéutica de la fiebre de la Oroya, nos lamentábamos del casi ningún suceso obtenido mediante las diversas medicaciones empleadas contra esta enfermedad, mortífera por demás, como todo el mundo lo sabe. Mi amigo que también había estado ideando un tratamiento nuevo contra dicha dolencia, hubo de manifestarme que coincidía en modo de pensar conmigo, al suponer que el iodoformo-empleado en más de una ocasión y con éxito en las formas agudas de la tuberculosis, y también con notable mejoría en muchos casos de forma crónica-administrado en la Fiebre verrucosa aguda, produciría tal vez un resultado halagador, dadas sus propiedades terapéuticas.

Parece que mis previsiones y las de mi estimable compañero han sido confirmadas en la práctica; pues así lo revelan los resultados felices obtenidos en tres casos de fiebre verrucosa aguda, que han sido tratados por mí, empleando dicho agente terapéutico; y los cuales creo muy oportuno historiar y darlos á conocer á los lectores de la Crónica.

T.

Santos Vilca, indio, natural de Huancayo, de 16 años de edad, de profesión jornalero, de temperamento linfático y regular constitución, ingresó al hospital «Dos de Mayo» el 14 de agosto de 1892 y ocupó la cama número 33 de la sala de San Luís; sala que hubo de abrirse transitoriamente durante la última epidemia de influenza, y cuyo servicio médico fué encomendado al que estas líneas escribe.

Hacía más de un mes que este individuo había llegado de Huancayo, siguiendo en su viaje la vía de la Oroya; poco tiempo después de su arribo á esta Capital se le iniciaron dolores en las articulaciones del hombro, rodillas y raquis, así como también en los muslos y piernas; resolviéndose á ingresar al hospital una vez que se vió acometido de fiebre.

Cuando le ví en la mañana del 14 de agosto, presentaba el siguiente cuadro sintomático: decúbito dorsal, dispnea, palidez bien marcada del tegumento externo, de la conjuntiva parpebral y de la mucosa labial, pulso pequeño y frecuente, 38° 5' de temperatura; la auscultación del corazón y de las arterias femorales, dejó percibir claramente un soplo sistólico así en éstas como en aquél, soplo que tenía mayor intensidad en la base que en el vértice del corazón y que denunciaba el estado anémico de nuestro enfermo; los ganglios inguinales y axilares estaban infartados; el hígado y el bazo ligeramente aumenta los de volumen; se sentaba con suma dificultad, experimentando vértigos cuando pretendía tomar esta posición.

La procedencia del enfermo y los síntomas que ofrecía, manifestaban claramente hallarse acometido de fiebre verrucosa aguda; y en tal virtud, se le sometió al siguiente tratamiento:

Iodoformo...... 40 ctg. Jarabe simple..... 40 grm.

Para tomar una cucharada de café cada dos horas, alternando con esta otra poción:

Para tomar una copita cada dos horas.

Agua con cognac para que tomara cada vez que tuviera sed; y, finalmente, leche y caldos por alimento.

⁽¹⁾ Sinonimias: Fiebre de la Oroya;---Enfermedad de Carrión.

En la tarde de este día tuvo 39º

de temperatura.

Día 15.—El termómetro marcaba 38°8 en la mañana y 38°9 en la tarde. Su estado general era casi el mismo que el del día anterior; la díspnea era más frecuente. Signió con el mismo régimen.

Día 16.—38°8 en la mañana y 38°3 en la tarde. La mejoría era casi imperceptible; la díspnea se había calmado un tanto. Continuó sometido

al mismo régimen.

Día 17.—38°4 en la mañana y 38°8 en la tarde. Su estado general era mejor que el del día anterior; la díspnea siguió disminuyendo. En este día nos manifestó sentir náuseas. Se le prescribió el mismo tratamien-

Días 18 hasta el 23.— En el curso de estos días la temperatura fluctuó entre 38° y 38°9. Su estado general fué mejorándose progresivamente; la díspnea, las náuseas y los vértigos fueron cada vez menores; las conjuntivas y mucosas recobraron poco á poco su coloración, y el soplo anémico se percibía con menos claridad. Siguió con el mismo régimen.

Días 24 hasta el 30. - Desde el 24 se declaró la apirexia y con ella una notable mejoría en el enfermo que

nos ocupa.

Por lo que respecta al tratamiento, el 25 le suspendimos la administración de la poción iodoformada, y desde este día quedó sometido al siguiente régimen:

Tintura de percloruro de

hierro.... 8 grm. Agua destilada..... 500 — Para tomar una copita cada dos horas; un balón de oxígeno para in-

halaciones, cada dia; buena alimentación.

A partir del día 31 de agosto, suspendimos las inhalaciones de oxígeno, y el percloruro de hierro continuó tomándolo en la proporción de 30 gotas durante el día, hasta el 4 de setiembre en que nuestro enfermo, ya

afanó por que le diéramos alta; á lo que tuvimos que acceder, recomendándole con insistencia continuase alimentándose bien y tomando las gotas de cloruro férrico.

Alejandro Durán, indio, natural de Pampas, de 15 años de edad, de temperamento linfático y regular constitución, ingresó al hospital «Dos de Mayo» el 3 de octubre de 1892 y ocupó la cama número 36 de la sala de San José, la cual, por impedimento del Dr. Cervera, médico titular de ella, estuvo á mi cargo por ser médico auxiliar interino en esa época.

Hacía un mes que Durán había abandonado su pueblo y venido á Lima por la vía de la Oroya, cuando se desarrolló en él una fiebre que lo determinó á ir al hospital 'á recobrar

su salud.

En la visita del día 3 comprobé los síntomas siguientes: decúbito dorsal, díspnea intensa, excesiva palidez del tegumento externo y de la conjuntiva parpebral, la conjuntiva ocular ofrecía un ligero tinte ictérico, pulso pequeño y frecuente, 38°5 de temperatura; la auscultación del corazón y Ne las arterias carotídeas y femorales reveló un soplo sistólico así en éstas como en aquél, soplo que era más acentuado en la base que en el vértice del corazón; la palpación nos manifestó la existencia de una pléyade ganglionar en las regiones axilar é inguinal; la zona de la matidez hepática sobrepasaba un tanto los límites normales, igual cosa ocurría con el bazo; la presión del vientre le era dolorosa.

Este cuadro sintomático, casi idéntico al de nuestro anterior enfermo, nos determinó á formular el diagnóstico de fiebre de la Oroya; y, obedeciendo á nuestro propósito de comprobar el mayor número de veces posible los efectos de la medicación á que sometimos al primero, casi completamente restablecido, se hubimos de prescribirle al actual la misma medicación. Los resultados obtenidos en este caso se expresan como sigue:

En la tarde del día 3 de agosto, la

temperatura ascendió á 39.º

Día 4.—En la mañana tuvo 38°4 y 39°2 en la tarde. No se manifestó ningún cambio en el estado general del paciente. Continuó con el mismo tratamiento.

Día 5.—38°5 en la mañana y 38 en la tarde. La díspnea había disminuido algo. No se cambió el tratamiento.

Día 6.—37°4 en la mañana y 38°4 en la tarde. Siguió con el mismo régimen.

Día 7.—37° en la mañana y 38°4 en la tarde. En este día manifestó sentirse aliviado; la díspnea era menos intensa. Continuó tomando los mismos medicamentos.

Día 8.—38°4 y 39° mañana y tarde respectivamente. Tuvo diarreas en el curso del día y de la noche. La presión del vientre originaba dolor; el infarto ganglionar había disminuido algo. En este día se aumentó la dosis de iodoformo á 60 centígramos.

Día 9.—37°6 en la mañana y 38°6 en la tarde. La diarrea reapareció en las primeras horas del día, las cuales eran de color amarillo. La díspnea casi había desaparecido. La conjuntiva parpebral y la mucosa labial perdieron parte de su palidez. Se disminuyó la dosis de iodoformo á 50 centígramos, para que la tomara como antes alternando con la poción de cloruro férrico.

Día 10.—37°3 en la mañana y 38°6 en la tarde. La intensidad de todos los síntomas había disminuido. Siguió con el mismo régimen del día anterior.

Día 11.—37°4 en la mañana y 38°2 en la tarde. Tuvo dos cámaras diarreicas en la mañana. Se disminuyó a dosis de iodoformo á 40 centígramos.

Día 12.—38°2 en la mañana y 37°6 gram. 20 cent. de sulfato de quinina, en la tarde. El estado general había-

se mejorado; cuando pretendía sentarse no eran tan intensos como antes los vértigos; el rosado de las conjuntivas continuaba subiendo. Se le prescribió el mismo régimen del día anterior.

Día 13.—Grande fué el regocijo que experimentamos en la mañana de este día al encontrar á nuestro enfermo no sólo completamente apirético, sino también con tres verrugas pequeñas, localizadas dos en la parte media de la región posterior del antebrazo derecho y una en el tercio inferior de la región externo de la pierna del mismo lado; estas verrugas no eran de color rojo-cereza, como se observa en aquellas aparecen en la forma crónica de la enfermedad, sino de un color rosa pálido, color que estaba en armonía con la anemia general del enfermo. Se le prescribió además de los medicamentos del día anterior un balón de oxígeno para inhalaciones. En la tarde de este día, su temperatura ascendió á 37°6.

Días 14 hasta el 24.—Durante todo este tiempo se mantuvo la apirexia. Por haber sufrido repetidos vèrtigos el 18 como consecuencia de la anemia cerebral, se le prescribió desde este día lo siguiente:

Solución alcohólica de trinitrina al centésimo...... 10 gotas.

Agua destilada...... 100 grms.

Para tomar una cucharada de café 3 veces al día, alternando con esta otra poción:

Agua destilada...... 250 —
Para tomar una copita cada dos

Para tomar una copita cada dos

Un balón de oxígeno para inhalaciones.

Día 25.—En este día le reapareció la fiebre (38°2 en la mañana y 38°5 en la tarde), con este motivo le prescribimos 6 obleas conteniendo 1 gram. 20 cent. de sulfato de quinina, para que tomara una cada dos horas

alternándolas con la mencionada poción de cloruro férrico.

Día 26. — El termómetro marcó 38°3 en la mañana y 39°8 en la tarde. Se le ordenó que siguiera con el mismo tratamiento del día anterior.

Día 27.—38°3 en la mañana. Desde este día hasta el 6 de noviembre, la fiebre adquirió un tipo remitente; oscilando la temperatura entre 37°9 y 39°2. Durarte este intervalo de tiempo se le administró el iodoformo á la dosis de 40 centígramos, alternando siempre con la poción ferruginosa. La anemia se mantuvo poco más ó menos en el mismo estado.

Días 7 de noviembre hasta el 5 de diciembre.-- Durante todo este tiempo estuvo apirético. Desde el 7 de noviembre se disminuyó la dosis de iodoformo á 15 centígramos, divididos en tres obleas, las que tomaba en el curso del día; el cloruro férrico se le administró á la dosis de un gramo de tintura antes de los alimentos. En todos estos días sus funciones se verificaron normalmente; los síntomas de la anemia se modificacon en sentido favorable, y á tal punto que el 5 de diciembre habían desaparecido el soplo cardiaco y arterial y los vértigos; el pulso era lleno; las con· juntivas parpebrales y la mucosa labial recobraron su coloración normal; el infarto ganglionar no se percibía; las pequeñas verrugas se desecaron y cayeron; en una palabra, hasta en su fisonomía revelaba el paciente haber recobrado su salud.

Desde el 6 de diciembre se le suspendió la administración del iodoformo; quedando sometido á un régimen tónico-reconstituyente hasta el 11 de diciembre, día en que nuestro enfermo abandonó el hospital por estar ya completamente curado.

III.

Ramón Eguzquiz, blanco, natural de Lima, de 11 años de edad, de temperamento linfático y constitución débil, ingresó al hospital «Dos de Ma-

yo» el 5 de enero del presente año y ocupó la cama número 8 de la sala de N. S. de las Mercedes, (servicio del Sr. Dr. Villar.)

Con el fin de mejorar su constitución, este individuo fué llevado por su madre á Pallasca en donde permaneció 7 meses; al cabo de este tiempo regresó á Lima, y días después sintió malestar general, cefalalgia, dolores en las articulaciones de ambas rodillas y fiebre. Refiere Egusquiz que doce días antes de su ingreso al hospital estuvo tomando unos brevages que le administró un empírico, y los cuales lejos de producirle el buen efecto que se pretendía hubieron de aumentarle su mal estar, por cuyo motivo determinó ingresar al hospital.

En la mañana del 5 de enero observé en él los siguientes síntomas: decúbito dorsal, 28 respiraciones y 102 pulsaciones por minuto, 39°5 de temperatura, palidez de la piel y mucosas, infarto ganglionar, ligero aumento de volumen del hígado y bazo, soplo sistólico con su máximum de intensidad en la base del corazón y vértigos cada vez que procuraba sentarse.

Este conjunto de síntomas, característico de la forma aguda de la Fiebre verrucosa, manifestaba claramente hallarnos ante un nuevo caso de esta enfermedad, que nos daba ocasión para ensayar por tercera vez el tratamiento que tan buenos resultados produjo en los casos precedentes. En tal virtud, y contando previamente con el consentimiento del Sr. Dr. Villar (Jefe del servicio) prescribimos á nuestro enfermo lo que sigue:

Jarabe simple...... 30 cent. 40 grm.

Para que tomara una cucharada de café cada dos horas, alternando con esta poción:

cada dos horas.

Agua con cognac, leche y caldos. En la tarde de este día tuvo 39º de

temperatura.

temperatura, 100 pulsaciones y 27 respiraciones por minuto. Su estado general era igual al del día anterior. En la tarde la fiebre ascendió á 40°3. Continuó con el mismo tratamiento.

Día 7.—38°5, 102 pulsaciones y 28 respiraciones por minuto. En la tarde tuvo 39.º Se le prescribió el mis-

mo régimen.

Día 8.-38°6, 106 pulsaciones y 29 respiraciones. En la tarde señaló el termómetro 40°2. Este día sintió náuseas. No se introdujo modificación ninguna en el tratamiento.

Día 9.—40°, 120 pulsaciones y 32 respiraciones. En la tarde la fiebre se mantuvo en el mismo grado. Se le prescribió además del tratamiento ordinario un baño tibio.

Día 10.-39°4, 114 pulsaciones y 28 respiraciones, En la tarde 39°5. Continuó con el mismo régimen.

Día 11.—39°5, 114 pulsaciones y 28 respiraciones. En la tarde 39°. El estado general en este día fué el mismo que el de los anteriores. No se le cambió el tratamiento.

Día 12.-37°5, 100 pulsaciones y 32 respiraciones. Las conjuntivas y la mucosa gingival se notaron menos pálidas. En este día aparecieron dos manchitas de un rojo intenso análogas á las petequias que origina el paludismo, una en la región pectoral derecha y otra en el lóbulo izquierdo de la nariz. En la mañana se le administró 50 centígramos de sulfato de quinina y en el resto del día el tratamiento ordinario. En la tarde tuvo 38º de temperatura.

Día 13.-37°6, 92 pulsaciones y 26 respiraciones. El estado general había mejorado; los vértigos no eran tan fuertes como antes. Siguió tomando los medicamentos prescritos

Para tomar una cucharada de café quinina. En la tarde marcó el termómetro 37°8.

Día 14.—37°6, 93 pulsaciones y 26 respiraciones. En este día se le prescribió, un balón de oxígeno para in-Día 6.—En la mañana tuvo 38°5 de halaciones, aparte de su régimen habitual.

> Día 15.-37°, 71 pulsaciones y 20 respiraciones. Como se comprobasen falsos pasos en el corazón, se le prescribió además de los medicamentos que conocemos, 6 gotas de tintura de digital tres veces al dia. En la tarde tuvo 37°4 de tempera-

> Días 16 hasta el 22.—Durante todo este tiempo no tuvo fiebre. Los falsos pasos fuerou desapareciendo poco á poco; el infarto ganglionar había disminuido notablemente, las manchitas del pecho y nariz se borraron, los vértigos se hicieron menos frecuentes, las conjuntivas principiaron á colorarse. Hasta el día 20 estuvo sometido al tratamiento que se le prescribió el 15; pero en los días 21 y 22 tomó en cambio de la tintura de digital la de convalaria, á la dosis de 8 gotas tres veces al día.

> Días 23 hasta el 12 de febrero. - Desde el 23 reapareció la fiebre (38°7), que tomó un tipo remitente. Durante este tiempo se le administró el iodoformo y el percloruro de hierro, en las dosis va señaladas.

> Días 13 hasta el 18 de febrero. -- Desde el primero de estos días se inició la apirexia y con ella la mejoría del estado general del enfermo; los síntomas de anemia habían disminuido notablemente, el infarto ganglionar era insignificante, los falsos pasos ya no se percibían. En todo este tiempo estuvo sometido á la administración del iodoformo en la proporción de 5 centígramos tres veces al día, del percloruro de hierro del que tomaba 10 gotas antes de los alimentos, y, finalmente, del oxígeno que inhalaba diariamente la cantidad contenida en un balón.

Día 19.—En este día se le dió alta el día anterior, excepto el sulfato de a nuestro enfermo, que fué llevado al campo á convalecer y en donde siguió sometido á un tratamiento tónico-reconstituyente.

He aquí tres casos de la forma más terrible de infección verrucosa, dominados completamente mediante el empleo del iodoformo asociado al cloruro férrico; pues, aunque en el primero no llegó á desarrollarse la erupción y en el tercero sólo aparecieron petequias que evolucionaron rápidamente, no por esto debe dudarse del éxito alcanzado; sobre todo si se tiene en consideración que la erupción de los tumores verrucosos puede verificarse en una época tardía como sucede en la infección de marcha crónica.

¿Cómo explicar ahora los efectos de esta medicación? — Examinemos primero lo que al iodoformo se refiere, para terminar después con lo que respecta al fierro.

Experimentos llevados á cabo en nuestro país y otras razones más, tieden á probar que la enfermedad que se inoculó nuestro compatriota Carrión—quien pagé con su vida este acto de heroismo en el campo de la ciencia—es de naturaleza microbiana; que los gérmenes que la originan se localizan especialmente en la sangre, donde viven á expensas del oxígeno de los glóbulos rojos á quienes disgregan y matan; produciéndose la muerte del individuo, cuando esta desglobulización ha alcanzado un grado incompatible con la vida.

Ahora bien, el iodoformo administrado á un individuo en cuya masa sanguínea pululan las bacterias de la fiebre verrucosa, pone esta sangre en estado bactericida; es decir, en un estado químico tal que si no mata ó destruye aquellas bacterias, retarda cuando menos su crecimiento ó multiplicación, entraba su nutrición ó disminuye la energía de sus funciones; y para que esto suceda no es menester que sea grande la canti-

dad de iodoformo en circulación con la sangre, basta una pequeña cantidad. Tampoco me parece necesario para que tal hecho se realice, que el iodoformo circule al natural en el torrente sanguíneo; pues, ya sea que camine en este estado ó en el de yoduro y yodato alcalinos -- como muchos sostienen, aunque de un modo muy absoluto-no por esto deja de poner la sangre en estado bactericida; estado para cuya constitución sólo es necesario mínimas diferencias en la composición química de este medio, una vez que sabemos que «la susceptibilidad de los microbios es tal que la adicción ó sustracción de dosis infinitesimales de una sustancia química, en los medios donde viven, puede detener ó modificar la multiplicación de dichos microbios, la rapidez de su dessarrollo y la actividad de sus funciones.» (1)

De otro lado, la administración de dosis terapéuticas de iodoformo aumenta, según Hoffmann, el número de glóbulos rojos de la sangre; y es, precisamente, esta indicación la que debe llenarse en la fiebre verrucosa, en la que, como ya hemos indicado, es grande la destrucción de dichos elementos.

La administración del iodoformo á individuos afectos de fiebre verrucosa aguda, responde, pues, según mi humilde opinión, á dos indicaciones primordiales en esta enfermedad: poner la sangre en estado bactericida y reconstituir la cantidad normal de glóbulos rojos.

Aunque los ferruginosos están contraindicados en los procesos febriles, sin embargo hemos administrado el cloruro férrico asociado al iodotormo, porque desde un principio creímos que las ventajas que obtendríamos de tal medicación superarían los inconvenientes que ofreciese la administración del fierro. Y así ha sucedido, efectivamente, en los tres ca-

⁽¹⁾ Ch. Bouchard (Memoria leida en el Congreso internacional de Medicina de Berlín. — año 1890.)

sos de fiebre de la Oroya que acabamos de narrar; y en los cuales es indudable que el fierro ha contribuido en mucho al éxito, reconstituyendo los hemates.

Diversas medicaciones se han empleado contra la fiebre de la Oroya, muchas de ellas quizá contraindicadas, y sin que ninguna haye logrado disminuir la cifra de la mortalidad. — Las expondré ligeramente; evitando juzgarlas como se debe, no sólo por ser ésta tarea que llevarán á cabo otros que tengan más autoridad, sino también por que ello nos obligaría á darle á este trabajo una extensión mayor de la que nos he-

mos propuesto.

El ácido salicílico solo ó combinado con la soda, se ha ensayado con buen suceso, según se dice, en la forma crónica de la fiebre de la Oroya; y aunque ignoro si se ha empleado en la forma aguda, que es la temible, creo que en este caso sería insignificante la utilidad que prestase. En cambio, me parecen enormes los inconvenientes de su empleo; v. g. la acción depresiva que ejerce sobre el corazón, cuyo órgano es menester censerve á todo trance la energía de su acción, en la enfermedad que nos ocupa.

La antipirina, fenacetina, exalgina y demás antitérmicos de esta familia, que también se han usado, deben ser rechazados en la F ebre verrucosa aguda, no sólo porque deprimen el sistema nervioso, sino también porque alteran la sangre.

El oxígeno empleado en el período febril de la infección verrucosa aguda, nos parece inconveniente bajo

todo punto de vista.

Finalmente, se ha usado también: el percloruro de hierro asociado al clorato de potasa y al ácido clorhídrico, asociación conocida con el nombre de limonada rusa; las sales de quinina; la transfusión de la sangre, y muchos otros remedios, todos ineficaces.

Aquí terminaré esta modesta contribución á la terapéutica de una de las enfermedades más mortíferas que existen en nuestro país, y cuyo mayor número de víctimas lo escoge entre la multitud de extrangeros que abandonan su país natal para hacer de nuestro suelo su segunda patria.

Los resultados que obtengamos en los nuevos casos que se nos presenten, servirán para confirmar ó negar la eficacia de la medicación que hemos ideado y ensayado con éxito en

tres casos sucesivos.

Lima, marzo de 1893.

Dr. M. GONZALEZ OLAECHEA.

NOTAS CIENTÍFICAS

Nuevos medicamentos.

7. La antiespasmina-Esta sustancia es una combinación química de una melécula de narceina sódica con tres moléculas de salicilato de soda. Contiene un 5c % poco más ó menos de narceina absolutamente pura, y se presenta bajo la forma de un polvo blanco, muy fácilmente soluble en el agua. La gran solubilidad de esta sustancia y el estado de pureza de la narceina que contiene constituyen las ventajas de la antiespasmina sobre las otras preparaciones de narceina, que no han podido utilizarse hasta hoy en la práctica médica precisamente á causa de su composición inconstante y de su poca solubilidad.

Según los experimentos hechos por el profesor Demme (de Berne), la antiespasmina sería un excelente hipnótico y un calmante que actuaría de una manera particularmente favorable en los estados espasmódicos dolorosos (de donde el nombre de antiespasmina). A causa de su inocuidad, la antiespasmina está llamada á desempeñar un papel importantísimo como sedante é hipnótico en la terapéutica infantil; llena, pues, un vacío considera-

ble en la materia médica, desde que no poseemos, hasta hoy, ningún calmante exento de peligros para los niños.

Estas investigaciones terapéuticas han sido, desgraciadamente, interrumpidas por la muerte de M. Demme.

He aquí las dos fórmulas de que se servía este clínico cuando usaba la antiespasmina:

Antiespasmina Agua de laurel cerezo.... IO

M.—Para tomar 15 gotas, una ó dos veces al día, en agua azucarada ó jarabe (en la coqueluche y laringilis estridulosa de los niños).

Antiespasmina..... Agua destilada..... | á á ogr. 50 cent. Jarabe...... J 30 gramos.

M.-Para tomar tres cucharadas por día (contra la tos de los adultos).

8. La cancroina.-En un folleto titulado Investigaciones sobre el cáncer y principios de su tratamiento que acaba de publicar en Viena el Dr. Adamkiewicz, combate éste la opinión clásica que asigna como origen al carcinoma un desarrollo exagerado de las células epiteliales, y considera probada la naturaleza infecciosa del cáncer por los numerosos ingertos que se han logrado. Como los anteriores observadores, él no ha podido tampoco llegar á cultivar un parásito específico del cáncer, en los medios de cultivo ordinarios; pero piensa que la virulencia de los tejidos cancerosos permite concluir indirectamente en la existencia de estos parásitos. Siempre que Adamkiewicz inoculó en diversos tejidos en plena vitalidad (tej do conjuntivo, membranas serosas, cerebro) la materia cancerosa tomada recientemente y con todas las precauciones antisépticas, los animales que sirvieron para el experimento murieron cuando se les ingertó la materia cancerosa en el cerebro; al contrario, las inoculacio-

juntivo sub-cutáneo, no produjeron más que inflamación y supuración.

El veneno canceroso es soluble en el agua; por que cuando se tritura la materia cancerosa con este líquido y se la filtra después, la solución posée propiedades tóxicas. Además, la fisonomía del envenenamiento muestra que la substancia tóxica específica obra sobre los centros bulbares.

La existencia de un veneno violento en los tejidos cancerosos frescos, indujo á Adamkiewicz á considerar como probada la naturaleza parasitaria del cáncer.

Como la implantación de una partícula de cáncer fresco en el tejido cerebral produce inevitablemente la muerte, este hecho puede servir de reactivo característico para fijar el diagnóstico de los tumores malignos.

Los resultados negativos de los cultivos prueban que el parásito del cáncer no se desarolla en los medios ordinarios de cultivo y que sólo se desarrolla en el organismo vivo. Las investigaciones hechas en cerebros inoculados, en los cuales se multiplica el parásito canceroso, han confirmado esta opinión y mostrado que las células cancerosas constituyen estos parásitos.

Adamkiewicz los considera como una especie de coccidias y los designa con el nombre de Coccidium sarkolytus. Llama Cancroina el veneno de estos parásitos, y demuestra, por experimentos especiales, que las células concerosas originan la cancroína.

Los trabajos de Pasteur referentes á la atenuación de los virus, enseñan que puede uno servirse de los productos de secreción de los microbios como un medio de defensa eficaz contra estos mismos organismos. Ahora bien, la cancroina, secreción tóxica del parásito del cáncer, puede ser empleada practicamente como antídoto del cáncer, bajo forma de vacuna preservativa. Adamkiewicz se esforzó en buscar este antidoto fuera de las producciones eancerosas, nes en el peritoneo y el teijdo con- que no podían suministrar una fuente suficiente y fácilmente utilizable en cualquiera época para la preparación de la cancroína. El tejido fresco del cadáver, desprovisto de gérmenes cancerosos, goza de propiedades muy parecidas á las del tejido conceroso, según el mismo autor, quien demostró además que el veneno del músculo cadavérico es fisiológicamente muy semejante á la toxina del cáncer.

Como la única base activa del veneno cadavérico es la cholina de Brieger, la cual, perdiendo agua, produce la neurina, Adamkiewicz ensayó estas dos bases bajo el punto de vista de sus propiedades terapéuticas anticancerosas; y halló que cada introducción de neurina en el organismo canceroso tenía por efecto producir la muerte de una cierta cantidad de células cancerosas del foco patológico.

Según estos hechos, es muy justo admitir que la neurina es muy parecida y quizás idéntica á la cancroína. Adamkiewicz preparó una solución acuosa de neurina conadicción de fenol y ácido cítrico, á la cual, en razón de su analogía fisiológica con el principio activo del tejido canceroso, dió también el nombre de cancroína; invectándola por la vía hipodérmica en 25 casos de neoplasmas malignos, se ha conseguido la disminución del dolor y del olor que despiden aquéllos, así como también la infiltración cancerosa.

La cancroína se emplea en soluciones que tienen diversos grados de concentración. La casa Merck (de Darmstadt) las expende bajo la denominación de Cancroína I, Cancroina II y Cancroína III. Estas soluciones se invectan bajo la piel por medio de una jeringa de Pravaz eligiendo por punto de inyección las partes sanas vecinas de los órganos enfermos. Se principia por la solución III, inyectando lentamente 0,25 cc. Esta dosis se eleva cada día en 0,25 cc. hasta que alcance 1,00 cc. de la solución, cantidad que se inyectará cotidianamente durante todo roformo y se añaden inmediatamenel tiempo que se juzgue necesario. te las tinturas y la esencia.

El empleo de las soluciones I y II asì como las dosis superiores á las enunciadas más arriba, están subordinadas á la naturaleza de cada caso individual. Para más detalles, consúltese la monografía del profesor Adamkiewicz, Untersuchungen über den Krebs und das Princip seiner Behandlung. Viena, 1892.

(Annales des Nouveaux Remédes, feb. del 93.)

Fiebre tifoidea.

TRATAMIETO DEL TIMPANISMO.

Se sabe que la distensión de los intestinos por gases alcanza á veces en la dotinenteria proporciones tales que constituye un fenómeno grave que pueda ocasionar la muerte. En casos de este género, preconiza el Dr. Nealey, enemas compuestos de lo siguiente:

Agua caliente	90	grm.
Cloruro de sodio		Alexander and
Glicerina		-
Esencia de trementina	30	gotas.
M.—Para un enema.	200	

Momentos después de la administración de esta lavativa, sobrevendría una descarga con eliminación de una enorme contidad de gaces seguida de la desaparición de todos los síntomas alarmantes del timpanismo. Cada vez que se reproduce la acumulación de gases, se administra nuevamente la misma lavativa.

-:0:-Anestésico local de Parsons.

Se compone de:		
Cloroformo	12	partes
Tintura de acónito	12	D
» de cápsicum	4	v
» de pelitre	2))
Esencia de clavo	2))
Alcanfor	2))
C- 1:	44.3	-1 -1-

Se disuelve el alcanfor en el clo-

Al publicar esta fórmula, dice Parsons: «No creo estar mucho tiempo en este mundo y deseo que todos puedan probar los buenos efectos de este anestésico local».

(La France médicale.)

PRESCRIPCIONES Y FÓRMULAS

II—PASTA CONTRA EL ECZEMA CRÓ-NICO DE LAS MANOS.

Unna.

Mézclese á un calor suave.

12—POMADA CONTRA EL PSORIASIS
DEL CUERO CABELLUDO

H. s. a. una pomada, que se aplica cada día, sobre el psoriasis del cuero cabelludo en placas aisladas. Se suspenden las unciones, si provocan una irritación muy viva.

13 PILDORAS CONTRA LOS ENTUERTOS

Rutherford.

Sulfato de quinina..... 1 grm.
Opio puro..................... 50 cent.
Extracto de trifólium... c. s.

H. s. a. 15 píldoras.—Para tomar una cada dos ó tres horas.

14—Anafrodisia.

Gómez de la Mata.

Extracto de coca..... I gram.

— de nuez vó-)		
	áá	
Sulfato de quinina J	50	cent.
Fósforo	3	milig.

M. y h. 20 pildoras,—Para temar dos á ocho al día.

15-Poción contra el Asma. M. E. Blair

Nitrato de estricnina... o gr.005 mil H. s. a.—Para tomar dos cucharadas de café por día.

VARIEDADES

RARO TRAYECTO DE UN PROYECTIL

Lizandro Proaño, natural de Yauli, de 25 años de edad, soltero, comerciante, de temperamento linfático y constitución débil; fué conducido en camilla al Hospital «Víctor Manuel» el 2 de agosto del año pasado y ocupó el cuarto N.º 7 de Cirugía del servicio del Dr. Azzali.

Refiere que el día 28 del mes anterior en un disgusto que tuvo, su interlocutor descargó sobre él su revolver, á la distancia de dos pasos y le hirió en la cara, que no perdió el conocimiento y se mantuvo en pié; pero que le sobrevino abundante hemorragia que se repitió por varias veces y sólo llegó á contenerse con la tintura de percloruro de fierro aplicada localmente á la herida.

Quitada la venda que lo cubría se notó una herida circular de 1 centímetro de diámetro, de bordes regulares hundidos y casi negros, situada en la porción malar izquierda á seis centímetros de la línea media de la cara y á tres centímetros debajo del ángulo externo del ojo izquierdo; edema de la mejilla y párpados; equímosis subconjuntival en el ojo del mismo lado, y el maxilar inferior que no podía separarse del superior dejaba cerrada la boca. Se quitó de la herida un tapón de hilas que obstruía la salida al pus y se vió que éste se infiltraba en la porción maseterina de la mejilla, pues, comprimiéndola salía en más abundancia.

Al lavar la herida se notó que el agua llegaba á la faringe y salía alternativamente por boca y nariz. Para buscar el proyectil ó seguir su trayecto hasta donde fuera posible, el Dr. Azzali empleó la sonda de Nélaton la que penetró con gran facilidad casi cinco centímetros en la región de la fosa zigomática, según la dirección de una línea oblícua de fuera adentro y de arriba abajo, llegando la extremidad de la sonda á tocar la faringe.

Después de este examen quedaba la persuación de que el proyectil no se encontraba en la herida, y que los órganos interesados eran, poco más 6 menos, los siguientes: hueso malar cerca de su borde inferior y posterior, hueso maxilar superior cerca de su tuberosidad ó sea en la parte superior de la pared posterior de la cueva de Higmoro, tal vez, la apófisis terigoides del hueso esfenoides, y, sin duda, alguna de las catorce ramas colaterales que la maxiliar interna da en la región de la fosa zigomática. Además han de haber sido lesionados los músculos zigomático mayor, masetero terigoideo externo y quizá fibras del temporal cerca de su inserción en la apófisis coronoides, así como algunos filetes nerviosos, ramas del nervio maxilar inferior.

La palidez de la piel y la decoloración de las mucosas bucal y parpebral eran marcadísimas; estaba tebril: el termómetro en la axila marcaba 38°'5; tenía insomnio tenaz, el vientre no funcionaba y era doloroso ha-

cía seis días, esto es desde aquel del siniestro disgusto.

Por esta circunstancia así como por la dirección del trayecto y la ausencia de la bala en él, prescribió el Dr. Azzali un purgante que no produjo efecto, al siguiente día mandó otro á dosis mayor que tampoco tuvo éxito; lo que le hizo recetar un tercero de 1 gramo de calomel y 50 centígramos de polvo de jalapa que produjo 3 cámaras, notándose en la segunda el buscado proyectil de 9 gramos de peso y 7 milímitros de diámetro, deformado en la punta y en su mitad superior por el choque con el hueso malar formado de duro tejido compacto.

Desde el primer día se hicieron lavados diarios con solución de sublimado corrosivo á 1 por mil, se puso un tubo de desagüe en el trayecto de la herida y como tratamiento interno los tónicos de base quínica y el hidrato de cloral en los primeros días para vencer el insomnio. La fiebre se disipó desde el tercer día y todo continuó bien hasta el día 17 en que hubo hemorragia, conteniéndose con un lavado de agua fría, sin duda, gracias á la ninguna adherencia de los vasos de la región al tejido adiposo que los rodea.

Se le dió Ergotina de Bonjean 20 centígramos y siguió bien hasta el día 21, en que el esfuerzo que hizo durante la conversación con sus compañeros le produjo otra hemorragia más abundante que nunca y que se detuvo con un tapón de gaza al sublimado impregnado del hemostático de Pagliari.

El 23 se desbridó una pequeña colección purulenta formada sobre el masetero. Estuvo apirético.

Setiembre 5. El drain que había sido varias veces cambiado por otros más delgados y cortos es quitado definítivamente porque no hay supuración y la cicatriz obtura el trayecto.

Setiembre 10. Mastica bien los alimentos, lo que antes le era dolo-

roso y difícil y encontrándose en buenas condiciones pide su alta.

Lo raro y feliz del caso me han sugerido la idea de publicarlo.

Lima, febrero de 1893.

J. E. Quíspez Asin.
Interno del servicio.

Veneno de las flechas.

De las investigaciones hechas por el Dr. Le-Dantec sobre el origen del veneno de las flechas de los naturales de las Nuevas Hébridas, resulta que los salvajes de Oceanía han sido los primeros y probablemente los únicos que, hasta hoy, hayan utilizado los microbios en el arte de la guerra.

Ellos envenenan sus flechas con la tierra de los pantanos; ahora, esta tierra contiene microbios patógenos: el vibrión séptico (que desaparece si las flechas son antiguas ó si han sufrido una larga desecación al sol), y

el bacilo del tétano.

Como jamás ha habido caballos en las Nuevas Hébridas, este último hecho está en oposición con la teoría que asigna al tétano un origen equino.

Los accidentes del cloroformo

Er el número 52, correspondiente al 25 de diciembre de 1892, de la Gazette rebdomadaire des Sciences Médicales de Burdeos, leemos lo siguiente:

"Los directores de los hospitales de París han recibido orden de formular una estadística de todos los accidentes causados por las inhala-

ciones de cloroformo.

"Aquéllos deberán mencionar la época del accidente, el servicio en el cual se produjo, esí como también el nombre del médico, la edad y profesión del enfermo, la naturaleza de la enfermedad ó la operación que ha necesitado el empleo del cloroformo."

Esta orden se ha dado, sin duda, para que se conozca á ciencia cierta principalmente la proporción de los accidentes que originan las inhalaciones de cloroformo; pues hasta hoy no es posible conocer dicha proporción, desde que gran parte de los sucesos fatales se ocultan hasta donde es posible.

BIBLIOGRAFIA.

La Fisiologia á través de las edades.

Folleto de 68 páginas, escrito por el Doctor Don Antonio Pérez Roca profesor adjunto encargado de la cátedra de Fisiología en la Facultad de Medicina de Lima.— Lima.—Imp. de Torres Aguirre.—Año de 1892.

Después de probar la necesidad del estudio de la Fisiología y de conocer el origen de esta importante ciencia, para hacer provechoso el conocimiento exacto de la Medicina moderna, el Doctor Pérez Roca entra en un sin número de detalles sobre las transformaciones que ha experimentado aquella ciencia en el trascurso de los siglos, enumerando los transformadores de ella, desde su cuna hasta nuestros días.

Para llevar á cabo tan árdua tarea divide su estudio, con el Profesor Preyer, en cinco períodos: 1°. Especulativo ó filosófico, 2°. Descriptivo ó Aristotélico, 3°. Dogmático ó Galénico, 4°. Experimental y 5°. Moderno.

En cada uno de estos períodos da idea de los adelantos verificados en los diferentes paises, desde la India, el Egipto, la China, la Grecia, hasta los prin cipales centros científicos de nuestros dias.

Este folleto cuya utilidad es indiscutible, manifiesta una vez más las relevantes dotes de su autor. Al método seguido en la exposición, se agrega la dicción clara y elegante que hacen este opúsculo de una lectura amena y de gran utilidad.

FISIOLOGÍA DEL SUEÑO,—SUEÑO NA-TURAL,— SUEÑO PROVOCADO, (Sonambulismo,— Hipnotismo,—Sugestión.)

Folleto de 58 páginas, por el Doctor Don Antonio Pérez Roca, profesor adjunto encargado de la Cátedra de Fisiología en la Facultad de Medicina de Lima.— Lima.— Imp. de Torres Aguirre,—Año de 1893.

En este folleto el autor expone todas las teorías con las que se pretende explicar el sueño natural, dando preferencia á la más generalmente aceptada hoy: eliminación de las ponógenas y la reparación orgánica.

También se ocupa del sueño provocado, y con este motivo, del sonambulismo, hipnotismo y sugestión; puntos tan importantes de la Fisiología moderna, y cuyo estudio continúa ocupando preferentemente á los fisiólogos.

Trata del sueño hipnótico en todas sus faces explicando satisfactoriamente su mecanismo, y termina ocupándose del sueño y el sonambulismo en los demás seres organizados.

La exposición no puede ser más completa, y la importancia del tra-

bajo es evidente.

Agradecemos al autor la remisión de sus folletos y le enviamos un saludo de felicitación, deseando continúe en la útil é importante labor que se ha impuesto.

INDICATIONS ET CONTRE-INDICA-TIONS DE LA SONDE A DEMEURE, APRÉS L'URETROTOMIE INTERNE.

Folleto de 26 páginas, cuyos autores son los doctores F. Bordas, preparador del curso de Medicina legal y E. Wickham, ayudante de Anatomía de la Facultad.—Paris.—Librairie Alexandre Coccoz II, rue de L'Ancienne—Comedie (1892.)

Este trabajo contiene una serie de observaciones clínicas recogidas en el hospital Necker, bajo la dirección

del profesor Horteloup.

Los autores dividen sus experimentos en tres grupos:

1°. Operados con orinas ascépticas, sin sonda á permanencia; 2ª. Operados de orinas sépticas, sin sonda permanente, y 3°. Operados de orinas sépticas, con sonda permanente.

De la recapitulación de sus obser, vaciones en los 11 casos estudiados, se ha comprobado la presencia de distintos micro- organismos, deduciendo de aquí que los accidentes uri narios, no son debidos á un microbio específico. No se declaran opuestos á la sonda permanente; pero confiesan que no es inofensiva y que su permanencia se hace insoportable por el paciente.

Manifiestan que debe vigilarse el estado aséptico de las orinas, en cuyo caso creen que la sonda no sólo sería

inútil sino peligrosa.

Sur l'Èrythéme noueux palustre,por el Doctor Moncorvo de Rio Janeiro.— G. Masson, editor, 120 Boulevard Saint - Germain, Paris,

(1892.)

En un folleto de 12 páginas, que constituye el resumen de un trabajo publicado en la Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie de París, el Doctor Moncorvo describe dos nuevos casos de eritema nudoso palustre observados por él en su servicio clínico de Rio Janeiro, en el año de 1891, y cuyos caracteres son completamente análogos á los dos primeros observados en el Brasil por el mismo autor, en el año de 1889.

Los primeros casos de esta determinación cutánea del paludismo fueron señalados en 1869 por el Doctor Obendenare de Roumania; y uno de sus discípulos, el Doctor Boïcesco, profesor agregado á la Facultad de Medicina de Bucharest, publicó el año 1888, en los Archives roumaines de médecine, un trabajo en el que describe esta especie de eritema, basándose en una serie de 22 observaciones. Esta memoria sirvió de punto de partida á las investigaciones clí-

nicas que fueron el objeto del primer trabajo publicado el año or por el Doctor Moncorvo; investigaciones que continuadas después por el autor con esa perseverancia que le caracteriza, le han permitido observar dos nuevos casos y formular las siguientes conclusiones:

r°. "Al número de determinaciones tan variadas que provoca el paludismo, cuyo proteismo es notorio y temible, hay que agregar el eritema nudoso palustre, observado por M. Boïcesco y por mí en individuos

jóvenes;

2°. Este eritema nudoso es casi siempre precedido de la aparición de uno ó varios ataques de fiebre palustre, cuya evolución sigue aquèl de cerca atenuándose ó agravándose según la marcha del ciclo termomètrico.

3°. "Esta eflorescencia reviste en todos los casos los caracteres morfológicos del eritema nudoso que sobreviene igualmente en el curso de otras afecciones, tales como el reumatismo, etc.

4°. "Este eritema parece ser propio de la infancia; porque en una serie de 26 casos—únicos observados hasta hoy—no se encuentra sino niños de tres meses á once años, y solo una vez el eritema, aunque principió á la edad de ocho años, se reprodujo hasla edad de 17.

5°. "En todos los casos encontrados hasta hoy, el empleo de la quinina ha sido notoriamente eficaz produciendo la regresión inmediata de los accidentes cutáneos y su comple-

ta desaparición."

Estas conclusiones se derivan de las observaciones hechas por el autor, las cuales se hallan perfectamente detalladas en el folleto cuyo análisis hacemos.

CRÓNICA

Droguería italiana del Arzobispo

El Sr. Farmacéutico D. Federico

nicas que fueron el objeto del primer Gallese, después de una larga permatrabajo publicado el año 91 por el nencia en Europa, se halla entre no-Doctor Moncorvo; investigaciones sotros al frente de su establecimiento.

Se nos ha informado que durante el tiempo que ha estado en el extranjero, el Sr. Gallese ha visitado las
principales fábricas de productos químicos y farmacéuticos de Francia,
Alemania é Italia, estudiando los últimos procedimientos para la fabricación de diversos agentes terapéuticos y escogiendo los productos de
mejor calidad para su Droguería.

Quirófano

Con este nombre que significa cirugía transparente, se ha bautizado una nueva sala de operaciones, recién inaugurada en Madrid por la Facultad de medicina y el ministro de instrucción.

En esta sala, los asistentes están separados del enfermo, del cirujano y sus ayudantes por un verdadero muro de cristal, á través del cual pueden seguir todos los detalles de la operación y oir las esplicaciones del profesor, permaneciendo así completamente aislados de la sala de operaciones propiamente dicha.

La iniciativa para la construcción de esta sala partió del Sr. decano de la facultad de Medicina de Madrid, el sabio Dr. D. José de Letamendi.

Carta.—En el siguiente número publicaremos la que ha tenido á bien dirigirnos el Cirujano Dentista Sr. Christian Dam, y que se relaciona con su profesión.

Botica del Puno.—El Sr. Farmacéutico D. Demetrio Pozo, que ha prestado sus servicios profesionales durante once años y de una manera asaz satisfactoria, en la Droguería del Arzobispo, se ha hecho cargo de la Botica del Puno.

Plètora de Mèdicos en Italia

Como en Alemania, el número de

médicos es muy considerable en Italia, y día à día va aumentándose. Nápoles, entre otras ciudades importantes, cuenta un médico por cade porción de 513 habitantes. Resulta de aquí naturalmente que la suma de honorarios que le toca á cada práctico es muy reducida. Si se cree-er los datos oficiales de la dirección general de impuestos resulta que de todas las profesiones liberales (notaría, abogacía, ingeniería, etc.) la medicina es la menos productiva bajo el punto de vista pecuniario. Es de temerse que el penoso estado de la profesión médica en Italia, se agrave aún más en lugar de mejorarse.

(La Riforma Médica.)

Publicaciones recibidas.

Anales de la Sociedad Espa-Ñola de Hidrología médica.—Publicación mensual - Madrid (España).

La Escuela de Medicina.—Publiccaión quincenal.—Méjico (Méjico)

THE UNIVERSAL MEDICAL JOUR-NAL.—Publicación mensual.—Philadelpia (E. U. de A.).

EL ECO DE LAS MATRONAS.—Publicación mensual,—Barcelona (España).

Annales de 1892.—Relación anual de los nuevos medicamentos del año 1892, por E. Merck, traducido del alemán por el Dr. E. Adamski, febrero de 1893, Darmstadt. (Alemania).

BOLETÍN DEL CONCEJO SUPERIOR
DE SALUBRIDAD DE GUADALAJARA.

—Publicación mensual ó quincenal.

—Guadalajara (Méjico).

AN OUTLINE OF THE TECHNIQUE OF ABDOMINAL AND PELVIC OPERATIONS, por WILLIAM EASTERLY ASHTON, M. D., profesor de Ginecología en Medico-Chirurgical Collège de Philadelphia, año de 1893, Philadelphia (E. U. de A.)

Tratado de Medicina

Publicado en París bajo la direc- 75, 76, 78, 79, 97 y 98.

ción de los Dres. Charcot, Bouchard y Brissaud, y en castellano de D. Rafael Ulecia y Cardona, con la colaboración de distinguidos Profesores y con un prólogo del Dr. D. Amalio Gimeno y Cabañas. Esta notabilísima obra formará seis voluminosos tomos de variadas dimensiones.

EL Tomo TERCERO (Un grueso y elegante volumen de 972 págs.), últimamente publicado, comprende: EN-FERMEDADES DE LA BOCA Y DE LA FARINGE, por A. Ruault; trad. por D. Ramón de la Sota y Lastra .-ENFERMEDADES DEL ESTÓMAGO, por A. Mathieu; trad. por D. Rafael Rodríguez Méndez.—Enfermedades DEL INTESTINO. por Courtois-Suffit; trad. por D. Federico Olóriz Aguilera. -Enfermedades del páncreas, por A. Mathieu; trad. por D. Rafael Ulecia y Cardona. - ENFERMEDADES DEL PE-RITONEO, por Courtois-Suffit; trad. por D. Mariano Salazar Alegret .--ENFERMEDADES DEL HÍGADO Y DE LAS vias BILIARES, por A. Chauffard; trad, por D. Federico Toledo y Cueva.

Aparece esta importante obra por cuadernos de grandes dimensiones de 160 páginas, elegantemente impresas y con magníficos grabados. Precio de cada cuaderno, 3 pesetas adelantadas.

Se ha publicado ya el cuaderno 16.

Se suscribe en la Administración de la Revista de Medicina y Cirugía prácticas. Preciados, 33, bajo, Madrid, y en esta República en la libreria de los Sres. Cuspinera, Teix y Cia, Botoneros 48. Lima

AVISO

En la Administración de « La Crónica Médica » sita en la cuadra de Juan Pablo N.º 143 izquierda, se compran á 60 centavos cada uno, los siguientes números de este periódico: 1, 2, 75, 76, 78, 79, 97 y 98.

ACADEMIA NACION

OBSERVATORI



OBSERVACIONES METEOROLOGICAS Co

	1		ALC: NO.							4 100				
		PRESIC	N BAROME	ETRICA				WPERATURA					Humedad relativa	Iacion
	DIA a o c.				A	la sombi	a	A la intemperie			nel suelo	Del agua		media
		Máxima	Minima	Media	Máxima	Minima	media	Máxima	N'inima	Media	à 0 60 m.	h. 6 p. m.	media -	en 24 h. mm.
4114	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26	746 35 746 60 747 00 747 00 747 47 747 60 748 25 748 85 749 25 747 40 748 70 749 51 749 20 749 51 749 40 748 90 747 64 748 30 747 75 746 75 747 70	743 90 744 80 744 75 745 00 745 97 745 00 745 30 746 20 747 01 747 05 745 90 747 00 746 30 747 25 747 10 747 90 746 90 747 02 746 00 745 65 746 55 746 70 746 85 746 30	745 12 745 70 745 62 746 00 746 48 746 23 746 45 747 20 747 93 748 15 747 50 748 20 748 15 747 50 748 20 748 15 747 96 748 82 747 67 746 82 747 67 746 82 747 00 746 87	26 2 27 0 28 5 30 7 30 0 31 3 30 0 28 3 28 0 29 0 27 5 29 0 27 5 29 1 28 1 28 1 28 9 28 4 28 0 29 2 30 0 30 0 30 0 30 0 30 0 30 0 30 0 30	17 0 16 0 15 7 17 8 17 6 17 0 16 8 18 2 20 0 16 5 17 3 18 8 17 3 17 8 18 8 17 3 17 8 18 9 18 5 17 9 18 9 20 0 18 6 18 9	21 6 21 5 22 1 24 2 23 8 24 1 23 4 24 1 23 3 24 0 22 8 23 1 24 4 22 8 23 8 24 1 22 9 22 4 22 9 23 4 22 7 23 4 24 6 25 7 26 7 27 23 1 28 24 6 26 7 27 23 1 28 24 6 26 7 27 28 6 28 24 6 28 26 6 26 6 26 6 26 6 26 6 26 6 26 6	29 3 30 0 31 9 32 8 33 0 31 5 31 6 32 0 32 5 31 6 32 0 32 5 31 0 32 6 29 9 31 0 30 0 32 5 30 1 30 0 30 8 29 6 30 9 31 0 30 0 30 0 30 0 30 0 30 0 30 0 30 0	17 0 15 9 15 0 18 0 16 8 16 6 17 2 17 5 20 0 15 3 16 2 18 1 18 0 15 8 17 6 15 4 16 5 16 8 17 9 15 2 16 0 12 0 18 0 17 9 18 0 17 8 18 0 17 8 18 0 17 8 18 0 18 0 18 0 18 0 18 0 18 0 18 0 18	23 2 22 9 23 4 25 4 24 9 24 0 24 4 25 3 25 8 24 1 25 3 23 9 23 4 23 8 23 9 23 4 24 3 25 8 25 8 26 9 27 9 28 9 28 9 28 9 28 9 28 9 28 9 28 9 28	26 3 26 2 26 1 26 2 26 3 26 6 7 26 7 26 9 26 9 27 2 27 5 27 6 27 6 27 6 27 6 27 6 27 6 27 6 27 6	22 7 22 0 22 5 23 3 22 6 23 0 23 6 22 4 4 23 7 22 3 23 9 23 7 22 3 5 23 4 23 5 24 0 24 5 24 0 24 5 25 2 26 2 27 2 28 2 28 2 28 2 28 2 28 2 28 2 28	68 71 68 58 65 66 61 63 63 70 71 74 75 71 73 74 71 69 61 71	36 27 34 61 45 53 39 37 70 59 51 38 32 31 39 30 48 48 32 46 35 40 35
	27 28	747 75 747 85	746 20 745 35	747 02 746 90	29 2 28 9	18 3	23 6	31 0	16 2	24 4 23 6	27 5	22 3	73	36 31
	29								H 34.					
	30							•••				•••		
	31						• • • •					•••		
	The state of the s			and the same of						2 3			4000	

(1) Cada una de estas unidades vale diez kilómetros

V.º B.º - EL INSPECTOR

al de medicina

O "UNANUE"



rrespondientes al mes de febrero de 1893

		- 48							
Fuerza elástica del vapor.	Nebulo- sidad. O á 10	Estado del Cielo	Direction	Fuerza O á 9	Mts. por segundo	En 24 horas (1)	Ozono. De O á 21 en 24 h.	Acti- nomatro (t-t')	NOTAS
17 39 17 29 17 50 18 05 19 78 19 66 18 50 20 39 16 55 18 50 23 55 19 19 18 38 18 72 18 20 18 38 17 50 18 72 18 95 19 54 18 50 19 54 18 05 20 64 21 14 21 27	6 5 6 4 7 3 3 8 6 3 2 2 6 7 2 5 6 8 4 2 6 6 5 8 6 8 5 7 : : :	Claro	S. SE. SE	I I I I I I I I I I I I I I I I I I I	1 50 2 77 1 62 1 50 2 19 2 43 3 24 3 00 1 83 1 73 1 62 2 19 2 43 3 00 1 83 1 73 2 54 2 31 3 00 1 96 2 77 2 43 3 35 2 43 3 35 2 19 3 47 1 85 1 38 1 38	13 24 11 14 13 19 21 20 28 26 16 15 14 17 26 17 24 22 21 29 22 19 30 16 13 13 19 17	36 66 65 77 60 20 21 21 99 89 12 44 99 50 14 77 	14 0 15 3 6 9 1 7 7 7 0 3 1 1 0 2 5 6 8 7 4 5 0 11 4 0 2 9 1 7 6 8 0 12 1 7 6 8 0 14 5 8 2	Mañana nublada. Tarde idem Temblores: 2 h. 30 m. a. m. y 4 h. a. m.
				San Tax III	THE PERSON NAMED IN		0.77		

EL AYUDANTE J. B. Aguayo.

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