

LA CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

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 XI }

LIMA, JULIO 15 DE 1894.

} N.º 133

SECCION NACIONAL

Profilaxia Marítima Nacional

POR EL DR. MANUEL A. MUÑOZ

Hay una preocupación común á los Pueblos y á los Gobiernos, que siempre han temido más las plagas exóticas ó que pueden ser importadas, que las propias ó autóctonas; pero, el ascendiente y predominio creciente de la Higiene, sin disminuir el lustre de las restantes ramas de las ciencias médicas, ha ido desvaneciendo ese temor infundado y probando la necesidad de cuidar la Higiene de la casa, del lugar, del país, como la más segura garantía contra la invasión y desarrollo de las grandes plagas epidémicas que, día á día, causan menos estragos, estando verdaderamente atenuadas con relación á las de otras épocas de terrible recuerdo. Cada siglo ha tenido sus plagas especiales, cada vez más benignas, comparando su mortalidad actual. Hay, pues, como alguien ha dicho, viejas y nuevas epidemias. Y bien vieja fué la idea de oponerse al desarrollo de ellas, con terribles medidas restrictivas y con prácticas crueles, que hoy parecen ridículas.

La Higiene Pública Urbana ha ganado inmensamente en estos últimos años y sus preceptos se van

popularizando más y más; de modo que, á cada adelanto en la Higiene Urbana, ha correspondido una crueldad menos en el Código de Higiene Internacional.

Antiguamente cada ciudad, cada pueblo, se libraba como podía del flajelo, y las Cuarentenas Venecianas se generalizaron y se hicieron terrestres y se abusó de ellas, como se abusa de todo en la humanidad.

Normalizado el sistema político de la Europa, después de las grandes guerras de principios de este siglo, cada pueblo se preocupó más de su desarrollo y virilidad y la salud pública mereció mayor atención de los Poderes Públicos. Sobrevinieron las primeras invasiones del Cólera, y su terrible letalidad aterrorizó á Pueblos y Gobiernos y la idea enunciada de aunar los esfuerzos de todos para combatir el peligro común comenzó á germinar. Así se llegó á reunir el primer Congreso Internacional de París, presidido por Melier, de julio del 51 á enero del 52, en el que los Delegados de los Gobiernos de ese Continente trataron de acordar las medidas más convenientes para evitar la invasión y desarrollo del Cólera y en el que se dió el primer golpe al sistema antiguo de cuarentenas y lazaretos. El segundo Congreso Internacional, celebrado también en París, tuvo lugar del 9 de abril al 30 de

agosto del 59 y fué más bien diplomático que científico. La tercera Conferencia Internacional inauguró sus sesiones en Constantinopla, en febrero de 1886, y se concretó especialmente al Cólera, quedando aún en pié el sistema cuarentenario antiguo, algo reducido. Esta Conferencia tiene mucha importancia científica, pues en ella no sólo se redujeron los exagerados períodos cuarentenarios que antes se imponían, se estudió cuidadosamente la transmisibilidad y contagio de la enfermedad, sino, lo que es más importante, se reconoció la eficacia indiscutible del aislamiento y de las inspecciones médicas; de tal modo que, por decirlo así, ella marca una nueva era en la profilaxia internacional, dándose más ventajas al comercio, que constituye la vida y poderío de las naciones. En 1873, en Viena, se celebró la cuarta Conferencia Internacional Sanitaria, y en ella ya se condenaron como inútiles las cuarentenas terrestres, se redujeron aún más los plazos de las cuarentenas marítimas, y se estableció como sistema profiláctico, definitivamente, la inspección médica.

El 5 de enero de 1881, por iniciativa del Congreso y Presidente de los Estados Unidos de Norte América, se reunió en Washington una Conferencia Internacional Sanitaria á la que concurrieron Delegados de las naciones de Europa y América, con un fin más limitado que las anteriores, pues su objeto era elaborar un sistema internacional de avisos sobre el estado sanitario exacto de los puertos de mar y de las localidades pertenecientes á cada nación, digno de la confianza de los Gobiernos interesados.

La quinta Conferencia Sanitaria Internacional se celebró en Roma, en 1885, y sus trabajos, bastante importantes, se suspendieron con motivo de la aparición del flajelo en Italia. Las últimas dos invasiones del Cólera en Europa provocaron la reunión de la sexta Conferencia Internacional, en Venecia, en

1892, y la séptima en Dresde á principios del año próximo pasado; y, á la fecha está reunida en París la octava Conferencia Internacional que completará los trabajos de la de Dresde, llamada sin duda á hacer época en la Historia de la Higiene Pública. En Venecia se trató de detener el Cólera en el mar Rojo. En Dresde, brillante página de la Higiene moderna, digan lo que quieran algunos recalcitrantes, se plantearon las bases más racionales de profilaxia. Y, á la fecha, en París, á la vez que se buscará como disminuir el despotismo de las cuarentenas y lazaretos, aun aceptados en algunos casos, se tratará de atacar al Cólera en su cuna, en el Asia.

En América, conocidos son los trabajos de los Congresos Sanitarios de Río Janeiro y Lima, sin que por razones de diversa naturaleza, hasta ahora no se hayan podido obtener todas las ventajas que eran de esperarse de la unión combinada de las Repúblicas del Pacífico.

Cada uno de estos Congresos Internacionales Europeos ha sancionado, sucesivamente, los adelantos constantes y progresivos de la Higiene. Se ha visto que las medidas restrictivas, crueles é inútiles, perjudicaban enormemente un 95 % de los habitantes de un país ó de una ciudad, sin garantizar siquiera el 5 %, único susceptible de adquirir el Cólera, en el caso de su desarrollo ó invasión; y, se ha comprendido, al fin que la clausura absoluta de un puerto es irrealizable y que un sólo pasajero que la burlara, cosa que siempre sucede, si venía enfermo, en ciertas condiciones, provocaba el desarrollo de la enfermedad. Por eso, en la Convención Internacional de Dresde, se ha reducido al minimum posible las trabas á las transacciones comerciales y á los viajeros, los que no podrán en ningún caso ser retenidos, salvo que estén enfermos de la epidemia. Se ha aceptado, al fin, que las conveniencias del comercio y del tráfico libres no son opuestas. Se ha proclamado bien alto la absoluta eficacia de la De-

sinfección y la inutilidad también de ella cuando se trata de mercaderías manufacturadas, de la correspondencia, de los impresos, de la ropa no usada, en una palabra, de todo lo susceptible de no recibir los líquidos provenientes de un cólico. Inútiles han sido, pues, las cuarentenas, inútil la detención de pasajeros sanos é inútil eso que se ha llamado desinfección de mercaderías y correspondencia. El peligro está en el enfermo, en sus equipajes y efectos usados, en los trajes viejos, hilachas, cueros, cuernos, pieles, intestinos desecados y demás materias animales empleadas en la industria, así como en las frutas, raíces y vegetales que crecen á flor de tierra y que pueden recibir los líquidos infectos, por lo que pueden traer el germen. A excepción de los equipajes y ropas de uso y aseo, que pueden ser desinfectados, se debe prohibir la importación de la carga antes indicada cuando proviene de puertos infectados.

Cada día queda más ejecutoria la superioridad de la profilaxia inglesa, que nunca obra por temores ni por sospechas; que no persigue sino al individuo realmente enfermo; que deja abiertos sus puertos y no pone trabas al comercio exterior, como ha sucedido en la última epidemia de Hamburgo en 1892; y, que si aparece el Cólera en su interior, sin aterrorizarse entonces, sin precipitarse, lo aísla, lo combate y lo extingue allí donde apareció. La profilaxia real es, pues, la defensa local: por la desinfección se procura evitar la entrada del germen; por el saneamiento se evita su adaptación y desarrollo; y con la misma desinfección, se le aísla y mata.

Se dirá, y ya se ha dicho en todos los tonos, que esas ventajas las debe Inglaterra á los enormes gastos que ha hecho en el saneamiento de sus puertos y ciudades, pero se olvida que positivamente más dinero se gasta combatiendo la epidemia con medidas inútiles en sus resultados, bárbaras en sus formas, inseguras en sus efectos. En resu-

men, las restricciones sanitarias perjudican y dañan más la virilidad y riqueza del país, en vidas y dinero, que la misma importación del mal.

Son muy curiosas las preocupaciones administrativas. Se apela á todo medio para combatir un flajelo exótico; y, sin embargo, se sufre pacientemente las pérdidas constantes causadas por las epidemias locales. Se acepta mejor y se cree más justificable, cerrar los puertos, impedir la entrada de los buques en cualquiera condición que lleguen, encarecer la subsistencia y empobrecer el tesoro público, aun en países como el nuestro en donde el Cólera no hubiera podido causar la infinidad de víctimas que positivamente y á día á día se pierden por el descuido y el olvido del saneamiento urbano.

No es esto sostener la inutilidad de la profilaxia defensiva marítima, sino provocar una reacción contra ese atolondramiento de pueblos, corporaciones y Gobiernos, cuando se trata de la posible importación de una enfermedad infecto contagiosa, de resultados del cual siempre se hace tarde y mal lo que podía haberse hecho antes pronto y bien.

Muy árduo y muy complejo, con muchas dificultades en su aplicación es el problema de la reglamentación sanitaria de un país, base indispensable de toda profilaxia, sea marítima ó sea urbana. El saneamiento urbano, por otra parte, es una obra que requiere años de labor constante, y sólo es mi objeto, en esta ocasión, fijar los puntos cardinales que, en la actualidad pudieran prácticamente servir de base efectiva para la implantación de un verdadero sistema de defensa, que impidiera la importación y desarrollo de esas enfermedades infecto-contagiosas, exóticas, susceptibles de amenazar al país.

Para esto haré un ligero resumen sobre la etiología de las citadas enfermedades, deduciendo de sus modos de propagación conocidos los medios racionales de evitarlas.

Corresponden en el día, en el lenguaje vulgar, á la apelación de grandes epidemias las Pestes, el Cólera y la Fiebre Amarilla.

La Escarlatina, la Grippe ó Influenza de tan funestos recuerdos, la Difteria, la Fiebre tifoidea, el Tifus (castigo que se dan las naciones á sí mismas por su ignorancia é indiferencia, según Virchow), el Sarampión (no conocido aún en Australia), la Disenteria, etc., enfermedades todas, eminentemente contagiosas ó epidémicas, debidas á causas de diverso origen son, por decirlo así, autóctonas y corresponden á la Higiene profiláctica urbana. Solo las Pestes, el Cólera, la Fiebre amarilla y la Viruela pueden ser importadas.

Bajo el nombre genérico de Pestes se ha comprendido muchas afecciones de gran mortalidad, epidémicas, conocidas desde la más remota antigüedad, siendo de notar entre otras la llamada Peste de Egipto ó Peste de Bubones que ha ido declinando más y más, alejándose de la Europa (en la que no se ha observado hace setenta años), manteniéndose aún y reapareciendo periódicamente en algunos lugares de la Persia, Arabia, Centro del Asia, Africa del Norte, etc. La Peste negra (la famosa y terrible *mors nigra* de 1348) no debe preocuparnos, así como la anterior, por no haber aparecido jamás en nuestros climas, ni en los lugares con los que estamos ó podemos estar en relaciones más ó menos directas ó indirectas.

La Viruela, conocida en China y la India 1,200 años antes de J. C., que tanto ha costado á la América colonial, tiene su correctivo en la vacunación de Jenner ó mejor en la vacunación con linfa animal. La vacunación y revacunación ha resistido á todos los argumentos acumulados por la pasión ó la ignorancia. Descubierta hoy la vacunación animal, desaparecen las últimas objeciones que pudieran hacerse á este medio profiláctico, tan radical como absoluto.

La Fiebre amarilla es una enfer-

medad infecciosa epidémica, transmisible y endémica en ciertos lugares de clima tórrido y situados en las desembocaduras de los grandes ríos. Esta afección ha sido varias veces importada entre nosotros y parece que desde el siglo XVII se cebaba en la América, siendo bien conocidas las epidemias habidas en el Perú. El germen de la Fiebre Amarilla, no es aún bien conocido: no se le ha definido con exacta precisión científica. Se cree que es un anaerobio y que dadas ciertas circunstancias climatéricas locales puede formar focos epidémicos. Es un hecho indiscutible que los focos endémicos de esta afección están en la Zona Tórrida; pero á no aceptar las influencias mesológicas es imposible explicarse la conversión, por decirlo así, del foco endémico en otro epidémico propagable. Parece un hecho que la Fiebre Amarilla se contrae más por la exposición en localidades infectas, que por el contacto directo con un enfermo, el que bien puede en ciertas circunstancias infectar á su vez una localidad. Hay también quien piensa que esta enfermedad se propaga como el Sarampión y las Viruelas; pero, más racional es creer que sucede con la Fiebre Amarilla lo que con el Cólera y Fiebre Tifoidea y que, el germen de aquélla como el de éstas vive en las descargas alvinas de los enfermos, desarrollándose y propagándose en forma epidémica cuando encuentra ciertas y determinadas condiciones. No es posible aceptar, y los hechos clínicos lo prueban, que la Fiebre Amarilla se propague siempre de individuo á individuo; y si los contagionistas señalan hechos á su favor, analizándolos con precisión científica se encuentra que, si aparentemente ha habido contacto directo, el germen se ha recibido de una fuente común, existente en la localidad ó buque infectados en ciertas condiciones por un primitivo enfermo que trajo la infección al lugar en que ella no era ni siquiera endémica, la que se desarrolló por la coincidencia de su importación con la exis-

tencia de ciertas condiciones mesológicas.

La Fiebre Amarilla, enfermedad especialmente de los litorales y de los puertos de mar, de los climas cálidos, necesita, pues, para desarrollarse epidémicamente en una localidad, de tres factores bien precisos: importación del germen susceptible de reproducirse con suficiente virulencia, predisposición individual para poderlo recibir y condiciones especiales de la atmósfera, el terreno, el clima, etc., para que el sembrío sea fructífero. La Profilaxia racional de la Fiebre Amarilla consistiría, pues, no en la vacunación de Freyre y otros, ni menos en las largas cuarentenas, sino simplemente en el cumplimiento del siguiente plan sanitario:

1.º Exclusión del germen exótico, por vigilancia sanitaria en los puertos de partida y llegada (desinfección personal y de bagajes, desinfección del buque, inspección médica de los pasajeros y tripulantes, aislamiento de los enfermos y de los sospechosos, uso del agua hervida, desinfección de los líquidos que arroja el enfermo);

2.º Aislamiento absoluto del enfermo á bordo, si la enfermedad aparece durante el viaje;

3.º Desinfección de los excretos, materias vomitadas, ropas usadas, etc.; y

4.º Cuando se presenta ya más de un enfermo en un barrio ó en una casa, su despoblación, ó sea la separación forzada de todas las personas que allí viven, susceptibles de recibir el mal y cuya presencia puede ser un peligro y una causa de la propagación de la epidemia, medio riguroso y muy en práctica en los Estados Unidos de Norte América.

Ya el Congreso Sanitario de Roma y los de Río Janeiro y Lima habían convenido que las medidas profilácticas para la Fiebre Amarilla eran más ó menos las que pueden tomarse para el Cólera.

El Cólera, enfermedad conocida desde los tiempos inmemoriales en

la India, en las bocas del Ganges, siguiendo las vías y adaptándose al progreso de los medios de comunicación, ha sembrado el terror en el mundo civilizado por mucho tiempo, hasta que hoy, más conocido, es combatido más racionalmente, hasta el punto que el célebre Bouchanan haya podido decir: "que el cólera ha salvado más que destruido existencias humanas," paradoja explicable, si se tiene en cuenta que á esas epidemias coléricas, se debe en gran parte el desarrollo de la Higiene Pública y Urbana modernas.

El Cólera es una enfermedad de los pobres y de las gentes trabajadoras, y es rara en las clases medias y ricas, eligiendo de preferencia á las personas cuya nutrición ú órganos nutritivos son defectuosos. Esta enfermedad epidémica no es contagiosa á manera de la viruela y las fiebres exantemáticas, y la susceptibilidad humana para recibirla, no pasa del cinco por ciento de las poblaciones.

No ha concluido aún en el mundo científico la polémica sobre el contagio del Cólera. Hoy, como cuando apareció por primera vez, se han dividido las opiniones: unos creyéndolo eminentemente contagioso y fácilmente comunicable de persona á persona; otros creyendo que su desarrollo epidémico depende de las condiciones de la localidad (Pettenkofer desde 1884); pero todos, *contagionistas ó localistas* están acordes en aceptar un germen y la necesidad de la disposición personal.

Este germen que no nace de la nada, debe sin duda ser importado (Koch) y exige un terreno apropiado para su desarrollo virulento (teorías contagionistas); pues no es posible, sin graves inconvenientes, aceptar que mediante circunstancias desconocidas del medio pueda volver á renacer la actividad en el suelo (Pettenkofer) de gérmenes antiguos, durmientes, por decirlo así (teoría de la reviviscencia), ó de microbios habitualmente inofensivos para convertirse en viru-

lentes (teoría del transformismo microbico).

Dejando de lado el exclusivismo de los localistas en sus teorías teluro-cósmicas y aceptando la existencia indiscutible del germen, es necesario conocer la vehiculación de esos gérmenes hasta que encuentren el organismo predispuesto en el que deben desarrollarse. El vehículo cierto, más activo y más general del Cólera, es el mismo hombre, especialmente en sus vestidos y ropa de uso, no porque éstos estén en contacto con la piel del enfermo, sino por la posibilidad de haberlo estado con sus vómitos ó deyecciones, donde, sin duda, reside al agente reproductor de la terrible enfermedad. La desecación no es tan mortal para el bacilo del Cólera, como lo pensaba Koch, pues Hueppe, Finkler, etc., han encontrado formas capaces de soportar la desecación por algunos meses; y Kitasato, Berkholt, Guyon, etc., han conservado hasta quince y treinta días bacilos desecados con sus propiedades virulentas. La vehiculación de los gérmenes coléricos por el aire no tiene ó tiene muy poca importancia, y el contacto con un colérico no tiene el peligro que el contacto con su ropa de uso contaminada. De modo, pues, que sin negar la propagación del Cólera por la vía seca en atmósferas limitadas y en ciertos y determinados casos, hay que aceptar sin discusión que todo medio como el agua ó cualquier objeto capaz de contener deyecciones ó vómitos de coléricos puede servir de vehículo al contagio y de medio de propagación de la Epidemia; y siendo tan fácil la contaminación de las aguas por los líquidos del enfermo ó por las ropas de él, se comprende como ha podido sostenerse de una manera absoluta la vehiculación hidrica del Cólera. Y, esta vehiculación por las aguas, siempre constante, se encuentra comprobada en la historia de todas las epidemias coléricas, muy en especial en la última de Hamburgo y Altona, pues hubieron barrios libres de la

epidemia por consumir agua no contaminada, diversa de la que consumía la ciudad epidemiada. En 1892, en Hamburgo, con 600,000 habitantes por 18,000 atacados, cifra pequeña, hubieron 8,000 defunciones.

La defensa contra el Cólera puede ser, ya antes de la aparición de los primeros casos ó ya durante sus manifestaciones epidémicas. Se consigue lo primero mediante el saneamiento de las poblaciones, lo que exige el cumplimiento estricto, colectivo é individual, de las prescripciones de la Higiene. Manifestada la Epidemia por la aparición de los primeros casos, se hace indispensable aislar y extinguir éstos, impidiendo su expansión y propagación. Esta fórmula profiláctica, simple y sencilla, le ha permitido á Inglaterra mantener en 1892 su libre comunicación con todos los puertos infectados; y, su aplicación en Alemania, en el mismo año, mantuvo confinada la Epidemia sin que invadiera el resto del Imperio. En San Petersburgo, en época semejante, se localizó y destruyó el foco epidémico aplicando medidas racionales de Profilaxia, muchas veces dolorosas en sus efectos (incendio de grupos de casas). En la última Epidemia de Europa, como en las anteriores, el éxito y triunfo de la Desinfección ha sido completo y decisivo. La exclusión de los gérmenes exóticos mediante la inspección médica; el aislamiento de los enfermos; la detención de los individuos sospechosos y la desinfección del bagaje y ropa de uso en los puertos de entrada; la vigilancia sanitaria de los puertos de mar y el inmediato aislamiento de los individuos que hayan estado expuestos á la infección; el aislamiento más perfecto de los enfermos ya atacados, la desinfección de sus excretos y de todos los artículos susceptibles de ser contaminados; y, principalmente, el uso de una agua libre de toda contaminación, á la vez que la vigilancia en los alimentos constituyen el conjunto de preceptos higiénicos defensivos de éxito

seguro. La Desinfección, arma tan poderosa de defensa, debe perseguir al microbio no sólo en su vida urbana, por decirlo así, sino también en las paredes, muebles, pisos, etc., de los lugares habitados por los enfermos. Por medio de la Desinfección se limitó el desarrollo de la epidemia colérica en el Havre y en París. Ya en otra parte hemos dicho que Méjico mediante la sola Desinfección, mantuvo sus comunicaciones con todo el Continente atacado de Cólera.

La única medida restrictiva que puede aceptarse, es la prohibición absoluta de la internación de trapos, colchones y ropa de cama, usados, lanas sucias, cueros al pelo y de empaque, cuernos con adherencias carnosas, substancias animales ó vegetales en putrefacción, frutas que se desarrollen á raíz del suelo ó se eleven poco de su nivel, y toda clase de plantas verdes y tubérculos, etc., cuando provengan de puerto infectado ó sospechoso. Es también indispensable, en este caso, someter á la Desinfección química ó del vapor de agua, según se crea, respectivamente, la ropa de uso de los pasajeros, el papel usado, los cuernos limpios, las pieles y lanas lavadas, la seda, algodón, lino, cáñamo, yute y demás materias textiles que no hayan sido manufacturadas y que no hubieran recibido preparación industrial alguna. El ganado lanar, vacuno, cabrío, de cerda, de pluma, será bien ventilado y convenientemente desinfectado.

Por último, todo país debe estar provisto, en alguno de sus puertos del litoral, de una instalación suficiente para recibir á un buque en cualquier estado que se encuentre.

La defensa sanitaria de un país, aun delineada á grandes rasgos, es uno de los más difíciles problemas de Higiene aplicada, y tiene que ser fruto de sucesivos y difíciles estudios. En una palabra, es indispensable el concurso de varias inteligencias, para poder trazar en la perfección posible el conjunto de preceptos que resguarden la vi-

da y garanticen la salud de los pobladores de un país.

Pero, no basta ésto. Obra de tanta magnitud, requiere la colaboración de todos los que representan ó encarnan, ya la voluntad de los ciudadanos, ó sea municipalidades, ó ya, en fin, de las corporaciones oficiales administrativas, dependientes del Poder central.

Además de los reglamentos y leyes y de la cooperación de todos los Poderes, es necesario no querer hacerlo todo en un momento, conviene llegar al fin propuesto lentamente, sin vacilaciones ni precipitaciones. Para que la Inglaterra haya conseguido la verdadera inmunidad de su territorio, se han necesitado tiempo, dinero y la resolución firme de largos años de trabajo.

Por desgracia las cuestiones de salubridad pública, preocupando con justicia á todos, son por lo mismo, tratadas y resueltas bajo un criterio casi siempre ageno á la ciencia. Todos se creen con derecho á discutir sus preceptos, dudando del éxito de las medidas que no comprenden.

Por otra parte, los pueblos sólo se preocupan de su Higiene en el momento del peligro. En Higiene tiene su más amplia aplicación el *si vis pacem para bellum*. Es necesario prepararse para la lucha, no en el momento mismo de la batalla, cuando la calma abandona á los combatientes, sino de antemano, cuando se puede juzgar claramente la verdadera extensión del peligro, muchas veces imaginario, cuando se juzga con el flagelo á las puertas.

El terror es mal consejero, y tratándose de epidemias exóticas, en el Perú, se repetirá lo que ha pasado en el mundo entero. La historia de la Higiene pública moderna demuestra que, aun en las más recientes epidemias en el mundo civilizado, no sólo es calamitoso el flajelo en sí, sino por las consecuencias del pánico, que aturde á los hombres de ciencia, á las autoridades todas, justificándose así las escenas de que han sido teatro hace

poco, las comarcas más centrales del Viejo Continente y aún las grandes ciudades, en las que han ocurrido escenas dignas de las más atrasadas épocas.

“Los enfermos, dice un higienista, fueron abandonados por parientes y amigos; los sospechosos llevados contra su voluntad y sin ningún cuidado, á Lazaretos primitivos; los muertos fueron enterrados con prisa y sigilo; los habitantes trataban de defender las ciudades, aun las no invadidas, con exagerado uso de desinfectantes y, como en la edad media, se trataba de cortar la peste con grandes fogatas y fumigaciones. El tránsito por tierra y por agua fué impedido; en todas partes se buscaban sospechosos ó enfermos; el equipaje de todos, hasta de los pasajeros más sanos, fué detenido en las fronteras por desinfecciones inútiles; el tráfico de mercaderías fué impedido y casi cesó completamente, por las limitaciones hechas á su introducción ó por las preocupaciones de la desinfección.”

Esta dura experiencia no la aprovechamos, ni aun con el ejemplo de lo que pasó en Chile, en 1887, cuando el Cólera hizo perecer 50,000 habitantes, á pesar del dinero que se gastó á torrentes y de la energía de sus autoridades en combatir el mal.

Es ya un axioma indiscutible, que no hay dinero más productivo para una nación que el que ella gasta al servicio de la Higiene. Una vida perdida, cuando ha podido evitarse es un capital ganado en el activo de una raza ó de un pueblo, y nada acredita más bien el grado de civilización de un país que sus instituciones sanitarias.

En nuestro país no se comprende ó no se quiere ver la verdad de estos axiomas. Se espera para la acción, el momento del aturdimiento y se quiere probablemente, con indisculpable fatalismo, repetir mañana lo que ya antes se ha hecho: cerrar puertos, establecer cuarentenas inútiles, rechazar cruelmente buques con enfermos, y todo ese cortejo de tristes y vejatorias

medidas, que no tuvieron otro resultado que cercenar considerablemente los recursos del Erario Nacional y dar rudo golpe á la riqueza pública; pues el Cólera no vino entonces al Perú, incomunicado con Chile, como no vino tampoco al Norte de esa República, que siempre estuvo en comunicación con los lugares infectados. Parecerá una exageración, pero quizá, más costaron esas inútiles medidas, con las que ni siquiera estuvimos garantizados de vernos libres de la importación del germen, que la misma invasión del mal, que por misteriosa selección se ceba cruel casualmente en las clases que menos influyen en la riqueza y vigor de una raza y un pueblo.

Ese flajelo, como alguien ha dicho, ha sido un gran factor en el desarrollo de la civilización.

La verdadera Profilaxia sanitaria de un país, debe empezar por el saneamiento del terreno y por la práctica constante de todas las medidas de Higiene privada y pública, que contribuyan á mejorar las condiciones sociales de sus habitantes. El saneamiento es la mejor garantía, no sólo contra las epidemias exóticas, sino contra las grandes y terribles endemias locales, más mortíferas aún que las primeras y de acción lenta y constante. La Higiene del aire, del agua y del suelo, debe preocupar á las autoridades comunales, tanto ó más que la Higiene privada á los individuos. Y para conseguir que éstos y aquéllos, en su respectiva esfera, cumplan con esos preceptos, es indispensable la propaganda incesante para difundir la convicción, en administrados y administradores, de las excelencias de las ventajas, de las comodidades y de la riqueza individual ó pública, que sobrevienen al individuo ó al país que sabe cumplir con las leyes de la Higiene.

Los pueblos, así como se dan los gobiernos é instituciones que se merecen, según la atención que dediquen á los preceptos de la Higiene, conseguirán robustecerse ó enriquecerse.

En una palabra, el saneamiento que hace invulnerables las agrupaciones contra las influencias del medio y de la infección, es una obra lenta, hija del trabajo asiduo y del tiempo y que requiere la constante consagración y dirección de individuos dotados de los conocimientos técnicos indispensables.

Tratándose de la resolución práctica de este problema en el Perú, fácilmente se puede comprender con cuantas dificultades se tiene que tropezar; pero aun bajo el criterio más pesimista, no puede dejarse de reconocer, sin tener que hacer para ello un estudio especial que alargaría demasiado este trabajo, que la Higiene Pública de nuestras grandes agrupaciones urbanas, especialmente en la Costa, es relativamente satisfactoria, comparándola con la de los demás países de este Continente y aun del Viejo mundo; y, que su saneamiento es fácil de conseguirse con poco esfuerzo, y sólo dejando esa obligación é imponiéndola perentoriamente á las Corporaciones municipales.

Pero, desgraciadamente, la Higiene individual, en el Perú, está muy atrasada. Será bien difícil destruir tantos errores, hijos de la preocupación ó de la ignorancia, para poder imponer la convicción y la fé en sus consejos.

Mientras la instrucción no se propague debidamente, todo esfuerzo será inútil; hay que llegar al fin de una manera indirecta.

El actual Reglamento de Sanidad, no sólo es impotente para evitar la importación de una enfermedad exótica, sino que, en materia de Higiene urbana, es deficiente. Sus disposiciones no representan sino restricciones inútiles. Son incompletas, sin unidad de plan, sin miras y sin base definida. Muchas veces son contradictorias, y, casi siempre, ha habido necesidad de dictar resoluciones para cada caso particular; de tal modo que respecto á la Policía Sanitaria, unas veces se ha ido muy lejos y en otras, las más, se han autoriza-

do crueldades iníquas. En el Reglamento vigente, no están bien delineadas las atribuciones y poderes de las autoridades sanitarias, y estas mismas, parecen no tener en la mayoría de los casos, conciencia de sus deberes y de sus responsabilidades, y estas se han rehuído á tal punto, que se ha apelado hasta á la autoridad suprema del Ramo para resolver los más sencillos casos.

Si se hiciera la Historia desapasionada de nuestra Policía Sanitaria Marítima de los últimos años, se harían visibles escandalosos absurdos, y, más que todo, se evidenciaría la falta de lógica entre los acuerdos de un día y los del siguiente. Y esto es natural, cuando se tienen autoridades de responsabilidad colectiva y de personal variado, y, generalmente, en su mayoría, poco entendidas en asuntos de Higiene.

Es, pues, indispensable reformar radicalmente la Ley de Sanidad, creando además fondos especiales con que atender á los diversos gastos que impone un buen servicio sanitario. Esta cuestión es de vital importancia.

Tratando en especial de la Profilaxia Sanitaria del Litoral nacional, reina la idea de que son suficientes los principios y acuerdos adoptados en los Congresos Sanitarios de Río Janeiro y Lima. Este es un grave error: están muy atrás respecto á los adelantos sancionados en Venecia y Dresde. La Profilaxia de las enfermedades exóticas no puede resumirse en fórmulas uniformes y banales. Las leyes profilácticas no son constantes. Hay necesidad de atender no sólo al germen específico, sino también á las circunstancias locales de la localidad amenazada, á la intensidad y calidad de su tráfico comercial; así, por ejemplo, sería ridículo imponer medidas restrictivas á un buque que aun procediendo de puerto infectado, no hubiera tenido casos epidémicos durante un viaje de más de treinta días; y, sin embargo, repetidas veces se han clausurado los puertos

de la República para procedencias muy lejanas y para buques que no han presentado novedad alguna durante el viaje.

Nuestro sistema de defensa marítima debe ser muy sencillo y debe reposar sobre el principio de dar las mayores facilidades al Comercio.

Tres son las enfermedades que importa tener presente para evitar su importación epidémica: la Viruela, la Fiebre Amarilla y el Cólera. Las demás enfermedades epidémicas, como las Fiebres tíficas, Difteria, etc., existen en el país, y no deben ser objeto principal de un plan de defensa marítima.

Contra la Viruela, producto exclusivo del contagio, se posee un específico: la Vacuna.

Bien fácil sería evitar la importación de un caso de esta enfermedad, dado el supuesto de que se hubiera desarrollado epidémicamente en un puerto muy cercano, como Guayaquil ó Iquique, por ejemplo, si se obligara á los médicos de cada vapor de tráfico á no permitir el embarque á las personas no vacunadas, salvo el caso que se sometan á esta práctica y á la desinfección personal apropiada. Si á pesar de esto, apareciera un caso durante el viaje, era indispensable aislarlo completamente del resto de los pasajeros y tripulantes, sin que por esto pudiera prohibirse la entrada de ese buque, pues son bien conocidos los recursos que ofrece la ciencia para aislar ese enfermo, por decirlo así, y desembarcarlo y conducirlo á un Lazareto terrestre, sin peligro para los habitantes del buque, ni para los pobladores del puerto.

No hay razón, pues, que justifique la menor medida cuarentenaria contra la Viruela.

La Fiebre Amarilla, nos ha venido casi siempre por el Norte; pero su desarrollo en las Repúblicas del Plata, nos pondría en el caso de temer una invasión por el Sur. Mucho se ha discutido sobre la incubación de esta afección, y, sin entrar de lleno en este punto, se señala un período *máximum*, muy

raro, de 1 día y 8 días á 14 días; de modo, pues, que aun en el supuesto de su desarrollo en los puertos al Sur de Valparaíso, no habría razón que justificara medidas *muy rigurosas*, contra los buques que tuvieran más de 10 días de viaje sin haber presentado casos á bordo, pues bien sabido es que no sólo es indispensable para el desarrollo de la fiebre amarilla la existencia del germen contagioso, que puede ser importado por un enfermo, y no encontrar las condiciones locales meteóricas (especialmente calor) y las condiciones sociales é individuales (hacinamiento de población, inmunidad por aclimatación y por profesiones, etc.) que faciliten el desarrollo epidémico del mal; y, á este respecto, tan cierto es que no basta la existencia de un caso de Fiebre Amarilla para que ella se desarrolle epidémicamente, que todos conocen los repetidos casos de esta afección diagnosticados en los hospitales y poblaciones de Lima, Callao y ciudades y puertos del litoral del Norte, sin que hubieran constituido un foco epidémico por no haber encontrado todas las condiciones necesarias para ello.

Con razón ó sin ella, se afirma que la Fiebre Amarilla es endémica en Guayaquil, causando en ciertas ocasiones 12 y 15 defunciones diarias; y, á pesar de la libre comunicación con los puertos del Norte y el mismo Callao, con uno ó cuatro días de viaje, aun sin tomar medida alguna de desinfección, el Vómito Negro no se ha desarrollado entre nosotros, en estos últimos tiempos, indudablemente porque, ó esa fiebre amarilla, endémica en Guayaquil, difiere en algo de la verdadera Fiebre Amarilla epidémica de las Antillas, Veracruz y la costa del Africa, constituyendo una entidad morbosa distinta y menos transmisible; ó, porque siendo la misma una y otras, sólo adquiere su germen propiedades virulentas, mediante ciertas influencias locales y mesológicas. Hay que confesar que resta aún mucho que saber respecto á Fiebre Amarilla, muy especialmente, en cuan-

to se refiere á su Etiología y Diagnóstico; por lo que, á pesar de todo lo expuesto, se hace indispensable apelar á un recurso higiénico de efectos seguros, sea cual fuere la doctrina etiológica que se acepte (localista ó contagionista); es decir, á la desinfección en el puerto de embarque infecto, previa inspección personal médica, y á la misma en el puerto de arribo. Esta doble desinfección y la inspección médica del viajante, al embarcarse y desembarcarse, serían suficientes medios, más poderosos aún que las cuarentenas largas y estúpidas, con las que se ha querido combatir la importación de ese mal. Desgraciadamente, si para un hombre de ciencia es aceptable este medio de defensa, no sucedería lo mismo para el vulgo que cree en la eficacia de las cuarentenas, porque supone que 4, 5 ó 6 días de detención, matan un germen que puede vivir mucho más.

En resumen, la desinfección simple es suficiente en los casos en que los buques procedan de puertos infectados del Sur ó Atlántico, con más de 9 días de navegación.

Respecto á los puertos del Sur, con menos de 9 días de navegación y á los del Norte, de Guayaquil, Panamá y Méjico, no habrá porque interrumpir el tráfico, aun en los casos en que en ellos se hubiera desarrollado la Fiebre Amarilla epidémica, siempre que estando el buque provisto de Estufa de Desinfección, se sometiera á esta operación á todos los pasajeros y bagajes embarcados en los puertos infectados y se la repitiera en la primera Estación cuarentenaria nacional, sin perjuicio de las medidas especiales profilácticas que estarían encargados de cumplir los médicos de los buques; entendiéndose que éstos no podrían embarcar lanas ni trapos sucios de uso, ganado, restos de materias animales, frutas y hortalizas nacidas á raiz de tierra, etc.

La reclusión cuarentenaria por 4 ó 5 días, *máximum*, no podría imponerse sino en casos *muy ex-*

traordinarios: cuando el buque estuviera lleno de enfermos epidemiados.

Como se vé, bien simple es esta Profilaxia internacional, y estas mismas medidas pueden aplicarse para el Cólera, con la circunstancia especial de que no hay razón, en la actualidad, que explicara la clausura de nuestros puertos para las procedencias de los puertos europeos atacados del flagelo del Ganges, y con mayor razón si los buques no hacen el viaje directo, pues todo vapor que pasa por el Estrecho de Magallanes, y que debe tocar en algún puerto de Chile, es inspeccionado y desinfectado en la Estación cuarentenaria chilena de Punta Arenas.

De todo lo expuesto se deduce la urgencia inaplazable de organizar inmediatamente tres Estaciones Cuarentenarias de Desinfección en los puertos de Payta al Norte, Pachocha al Sur y Callao en el Centro, debiendo principiarse por esta última.

Según acuerdo vigente de la Junta Suprema de Sanidad, los vapores que hacen el tráfico regular en la costa peruana, provenientes de Panamá y Guayaquil, por el Norte, y de los puertos chilenos, por el Sur, deben tener un médico encargado de la vigilancia sanitaria de esos litorales y de esos mismos buques. Hasta hoy, ese acuerdo no ha producido todos los benéficos resultados que eran de esperarse. Las obligaciones de estos médicos no han sido reglamentadas; y, sólo son en realidad empleados de las Compañías, que no ofrecen suficientes garantías ni tienen responsabilidad alguna en el caso que sus declaraciones y datos fueran inexactos. Tal como existen hoy son completamente inútiles y la Junta Suprema tiene que reglamentar este servicio; debiendo ser ellos nombrados con acuerdo de la Junta Suprema, sin que puedan ser removidos cuando cumplan con su deber, por la sola mala voluntad de las Compañías.

Mientras se establecen las Estaciones Sanitarias ya indicadas, to-

dos los vapores que ingresan á los puertos de la República conduciendo pasajeros provenientes del extranjero, sea de los países limítrofes ó de otros Continentes, deben estar provistos de la respectiva Estufa de Desinfección, tipo pequeño, cuyo costo insignificante no perjudicará á las Compañías.

En Valparaíso, Guayaquil y Panamá, los Cónsules nacionales no siempre pueden remitir los informes técnicos necesarios para poder juzgar de la gravedad de una epidemia; y es necesario que la Junta Suprema tenga en esos puertos, especialmente en Guayaquil y Panamá, médicos nacionales, adscritos á los Consulados, cuyas obligaciones se reglamentarian convenientemente.

En los vapores que hacen el tráfico de la Costa, generalmente se observa en materia de Higiene (tanques de agua, artículos de alimentación, hacinamiento de pasajeros, ventilación) el más estricto cuidado y merece preferente atención de las Compañías y Capitanes. Sin embargo, no siempre son buenas las condiciones de sus depósitos de agua, por lo que deben ser inspeccionados frecuentemente, recomendándose se provean de los aparatos necesarios para hervirla y asearla cuando sea necesario. La conducción de ganado, no siempre es compatible con el tráfico de pasajeros, especialmente de cubierta.

En resumen, para defender nuestro litoral de la importación de una Epidemia exótica, sin esperar el momento del peligro, creo que la Junta Suprema de Sanidad está en el deber de discutir la conveniencia de las siguientes medidas fundadas en los más sanos principios de la Higiene moderna y en la conveniencia de que no se repitan, en un caso dado, las vacilaciones y errores de otras épocas.

La Junta Suprema debe recomendar á los poderes públicos su adopción, pues sólo así podrá ser acreedora á la gratitud nacional, correspondiente á los fines de su creación.

Medidas de carácter permanente

1.º Modificación de las leyes municipales, encargando á estas Corporaciones, tan preferentemente como de la Instrucción, del cuidado de la Higiene urbana de las comunidades que representan, autorizándolas para crear fondos *ad hoc* y para cumplir los acuerdos de las Juntas Municipales de Higiene, cuyo funcionamiento debe ser real y regular, á fin de conseguir el saneamiento de nuestras poblaciones. Estas Juntas Municipales de Higiene, cuyo personal debe ser técnico, deben estar autorizadas para preparar todos los reglamentos y disposiciones municipales que coadyuven al cumplimiento de las leyes de la Higiene urbana, sin que las Municipalidades puedan modificar ó suspender esos acuerdos, teniendo la obligación de hacerlos prácticos, muy especialmente cuando se trate de todo lo que se refiera á la vacunación y desinfección, á la pureza del aire y del agua, etc., etc.;

2.º Hacer obligatorio en instrucción primaria y en instrucción media el estudio de la Higiene privada y pública;

3.º Fomentar la formación de Sociedades de Higiene y provocar y organizar conferencias públicas, protegiendo las publicaciones especialistas, gratis ó á bajo precio, con el objeto de difundir el conocimiento y las ventajas de esta ciencia;

4.º Reformar el Reglamento General de Sanidad, dándole el carácter de una ley de Estado, cuyas disposiciones deben estar acordes con los preceptos de la Higiene Moderna y las influencias etnográficas, climatéricas, geográficas y sociológicas de nuestro país; y

5.º Crear fondos especiales por medio de derechos y multas sanitarias, atendiendo á las condiciones del país.

Medidas transitorias y de aplicación inmediata

1.º Organizar é instalar Estaciones Marítimas de Desinfección y

Aislamiento en los puertos de Pa-cocha ó Mollendo, Paita y Callao, muy especialmente en este último puerto;

2.º Reglamentar el servicio de los médicos de buques, según las ideas emitidas anteriormente;

3.º Obligar á las Compañías de Vapores, cuyos buques conduzcan pasajeros, á dotarlos de una Estufa de Desinfección, dictándose el respectivo reglamento;

4.º Procurar que todos los puertos de nuestra Costa tengan un Médico Sanitario encargado de cumplir los reglamentos y resoluciones vigentes;

5.º Nombrar Inspectores Médicos, muy especialmente en los meses de verano, ó cuando aparezca algún peligro, que residan en Guayaquil y Panamá, adscritos á los Consulados y que suministren á la Junta Suprema de Sanidad datos seguros y precisos sobre las enfermedades reinantes, epidemias y condiciones higiénicas de esas localidades y cuyo informe detallado sobre el estado del buque y de los pasajeros debe servir de base al médico del puerto; y

6.º Ampliar y redactar convenientemente las bases generales de la Profilaxia Marítima, contra la Viruela, la Fiebre Amarilla y el Cólera, atendiendo á las consideraciones ya emitidas y á los recursos con que se puede contar, in-tertanto se dicta la nueva Ley Sanitaria.

Lima, 1894.

NOTAS CIENTÍFICAS

Un procedimiento de mensuración externa que permite reconocer los vicios de la pelvis en la mujer

El doctor P. Reynaud (de Marsella) ha podido convencerse de la existencia en las mujeres de pelvis normal de una relación constante y matemática entre la distancia que separa las dos espinas iliacas en

teriores y superiores y la que existe entre una de estas espinas y la punta inferior de la rótula (punta anatómica) correspondiente.

Así, la distancia interespinosa, medida con un compaz, es exactamente igual á la mitad de la línea que va de una espina iliaca anterior y superior á la punta inferior de la rótula del mismo lado, línea que se mide con ayuda de una simple cinta métrica.

En las mujeres de pelvis viciada hay siempre, según las observaciones del doctor Reynaud, desproporción entre estas dos medidas; y cuanto mayor es esta desproporción más anormal es la pelvis.

En ciertas pelvis raquíticas, la línea interespinosa á menudo es igual á los dos tercios de la distancia que existe entre la espina iliaca y la extremidad de la rótula; en ocasiones llega á ser igual á esta distancia.

La mensuración del diámetro promontosubpubiano confirmaría plenamente las relaciones matemáticas encontradas por el Dr. Reynaud.

En una mujer adulta, de pelvis normal, la media de las distancias de que se trata sería de 23 centímetros para la línea interespinosa y de 46 centímetros para la *espina rotuliana*.

En las muy jóvenes, la relación indicada por M. Reynaud no existe á causa de la falta de desarrollo de la pelvis.

En el hombre, la distancia interespinosa es de 24 centímetros y la espino-rotuliana de 56.

El Doctor Reynaud cree que por la mensuración y la comparación de las distancias interespinosa y espino-rotuliana puede el médico darse cuenta exacta del estado de la pelvis en la mujer adulta.

Tratamiento de la fiebre tifoidea por el ácido fénico asociado al cloroformo

El doctor R. Quill, médico del ejército inglés, ha recurrido con suceso, en el tratamiento de la fiebre tifoidea, al uso simultáneo del

fenol y del cloroformo, substancias que, empleadas por separado, han dado ya buenos resultados en la dotienteria.

He aquí la fórmula de que se sirve dicho médico:

Ácido fénico puro..	2 gr. 40 cent.
Alcohol cloroforma- do á 10 %.....	8 gramos
Tintura de carda- momo.....	12 ,,
Jarabe simple.....	60 ,,
Agua cloroformada saturada.....	275 ,,

H. s. a.—Para tomar dos cucharadas en un poco de agua helada cada dos horas.

El primer día toma el enfermo dos cucharadas de la poción, renovando esta dosis cinco veces en las veinticuatro horas; el segundo día renueva siete veces esta dosis de dos cucharadas; finalmente, á partir del tercer día, toma esta misma dosis diez veces por veinticuatro horas, hasta la producción de un descenso marcado de la temperatura con mejoría correspondiente del estado general. Una vez obtenido este resultado, se baja gradualmente á seis cucharadas la dosis cotidiana de la poción, y se mantiene allí por lo menos hasta que hayan trascurrido ocho días de temperatura normal en el enfermo.

Según el doctor Quill, este tratamiento abrevia la duración de la afección, evita las complicaciones, suprime rápidamente el meteorismo intestinal, la diarrea, la fetidez de los escrementos, el delirio y el coma. Merced á él, la asimilación de los alimentos es singularmente favorecida y la convalecencia se establece rápidamente.

El ácido fénico administrado á las dosis arriba indicadas, ha sido siempre bien tolerado por los enfermos del Dr. Quill. Bajo su influencia, á penas adquieren las orinas un tinte un poco obscuro, pero sin llegar jamás á ser francamente negras.

FORMULARIO

27. — FÓRMULAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA FIEBRE HÉCTICA

H. S. Stark

Sulfato de estriquina 0 gr. 02 cent.
Sulfato de atropina.. 0 ,, 006 milig.
Extracto de genciana c. s.

H. s. a. doce píldoras.—Para tomar tres por día (*cuando el sudor y la postración son los síntomas principales, en tanto que la hipertermia es poco manifiesta*).

Sulfato de estriquina 0 gr. 02 cent.
Sulfato de atropina.. 0 ,, 006 milig.
Acetanilida.... 4 gramos.

M. y divídase en doce sellos.—Para tomar dos ó tres por día (*en los casos en que todos los síntomas héticos, inclusive la fiebre, son manifiestos*).

Sulfato de estriquina 0 gr. 02 cent.
Fenacetina..... 8 gramos.
Citrato de cafeína.. 1 gr. 40 cent.

M. y divídase en doce sellos.—Para tomar dos ó tres por día (*cuando existe hipertermia y postración y falta la transpiración*).

28. — SUPOSITORIOS CONTRA LA CONSTIPACIÓN CRÓNICA DE LOS NIÑOS

Starr

Extracto de belladona 0 gr. 03 cent.
Aloes..... 0 ,, 60 ,,
Manteca de cacao... 6 gramos.

H. s. a. doce supositorios.—Aplicuese uno ó dos por día.

29. — FÓRMULAS PARA EL TRATAMIENTO DEL ACNÉ

von Hebra y K. Ullmann.

Ictiol..... 5 gramos.
Eter sulfúrico..... 10 ,,
Alcohol..... 20 ,,

M. Uso externo.

Se untan varias veces por día con esta mixtura las erupciones acneicas.

Contra las pústulas voluminosas (acné varioliforme), se recurrirá á una pomada que produzca la desecamación de las partes afectas:

Subnitrato de bismuto. }
 Precipitado blanco.... } áá
 Ictiol. } 2 gramos.
 Vaselina 20 ”

M. Uso externo.

Cada noche, en el momento de acostarse, se recubrirán las pústulas acnéicas con una capa de esta pomada.

CRONICA

Nuevos médicos.—Han prestado el juramento para ejercer la profesión de médico—cirujano los señores Jesús E. Quispez y Manuel Zavala y Zavala.

Un caso de perversión sangüinaria del instinto sexual.—LA ABEJA MÉDICA de la Habana refiere lo siguiente:

“Un joven obrero de 17 años, después de haber comprado durante el día, un cuchillo de cocina, va á buscar á la caída de la tarde, á una joven sumisa, de 21 años de edad, con la cual ya había tenido relaciones unas cinco veces.

“Habiéndola encontrado, la acompañó á su cuarto, la hizo desnudar completamente, después de haberle dado dos francos; se quitó una parte de sus vestidos, pero dejándose el pantalón y la camisa, y la mandó se arrimase á la orilla de la cama. Entonces, ya en erección, se aproximó á ella y le dió tres puñaladas en el pecho y en el vientre. Después huye del lugar y enseguida se constituye prisionero en el puesto de policía.

“Las conclusiones del informe médico hecho por el doctor Contagne, fueron las siguientes: 1.º B. ... no es un alienado; 2.º la tentativa de asesinato de que es culpado, puede reconocer por causa una desviación mental, ligada á su evolución fisiológica, y trayendo por consecuencia cierto grado de atenuación de su responsabilidad penal. El acusado fué libre, sin que le alcanzase el castigo hijo de la intervención judicial. Se ha dado así á la vida pública una indi-

vidualidad que lleva en su pasado una tara mental, poco garantizada para el porvenir.”

Aforística general clínica

DEL DR. LETAMENDI

(Conclusión)

Sería muy útil costumbre el que los médicos deficientes de salud escribieran de sus padecimientos. Sus autohistorias ofrecerían lo que ningunas otras observaciones: la autenticidad de lo objetivo y lo subjetivo en lo patológico y en lo terapéutico, y la clave del enlace entre todo ello.

El Universo entero es botica; la dificultad está en hallar á cada cosa su indicación. Así, pues, el más socorrido médico será aquel que más conocimientos enciclopédico-prácticos atesore, hallando medios de curar, á cual más eficaz é inesperado, según su caso.

No olvide el práctico que la medicina moderna está explotando las ideas de cuatro hombres, Priessnitz, Mesmer, Hahnemann y Raspail, á quienes un día calificó de charlatanes. ¡Qué lección para los críticos de lo nuevo!

En la administración progresiva de fármacos heroicos se requieren estas tres condiciones: bondad del medicamento, igualdad de su origen ú obtención y justa dosis máxima relativa en cada toma.

Muchos y muy graves achaques crónicos se curan como se reponen las fortunas caídas por despilfarro: sin más que un formal sistema de economías. Por esto, á menudo, un prudente plan higiénico sana aquello que no pudieron ni paliar los fármacos más heroicos.

La sangría, desterrada por los excesos de los prácticos y los aspavientos de los teóricos, volverá un día por la sólo fuerza de su naturalidad. ¡Quiera Dios que esa vuelta no sea para nuevo inmerecido destierro!

Publicaciones recibidas

CUYA REMISIÓN AGRADECEMOS A SUS AUTORES Ó EDITORES

Revista Estomatológica.—Publicación mensual, dirigida por el Dr. C. GARCÍA VÉLEZ. —Madrid (España). Hemos recibido el N.º 1 del Tomo I.

La curación de las hernias.—Nueva serie que completa 81 operaciones, por el Dr. DIÓGENES DECOUD, cirujano del hospital militar.— Un folleto de 47 páginas.—Buenos Aires (Rep. Argentina).—Año de 1894.

Formulaire des médicaments nouveaux et des médications nouvelles pour 1894 par H. BOCQUILLON-LIMOUSIN, pharmacien de 1re. classe, lauréat de l'École de pharmacie de Paris. Introduction par le Dr. HUCHARD, médecin des hôpitaux. *Cinquième édition.* 1 vol. in-18 de 314 pages, cartonné. 3 fr.

La pratique journalière de l'estomac et de l'appareil digestif dans les Hôpitaux de Paris. Aide-mémoire et formulaire de thérapeutique appliquée, par le professeur Paul LEFERT. 1 vol. in-16 de 288 pages, cartonné—3 fr.

Ce manuel est dû à la collaboration de MM. BARIÉ, BOUCHARD, BROUARDEL, BUCQUOY, CHANTEMESSE, CHAUFFARD, DEBOVE, DIEULAFOY, DUJARDIN-BEAUMETZ, GALLIARD, GILBERT, HANOT, HAYEM, HUCHARD, HUTINEL, JACCOUD, LANCEREAUX, LANDOUZY, LE GENDRE, ALB. MATHIEU, MILLARD, NETTER, C. PAUL, PCLAIN, RENDU, ALB. ROBIN, G. SÉE, TILLAUX, TROISIER.

Un ouvrage auquel ont contribué de pareils collaborateurs présente une valeur scientifique indiscutable. Le nombre des sujets traités en fait, malgré son petit volume, une encyclopédie médicale.

Nous y relevons les articles:

Antisepsie de l'estomac, de l'intestin et des voies biliaires, Cancer de l'estomac, Chlisme stomacal, Cirrhose, Coliques hépatiques, Diarrhée, Dilatation de l'estomac, Dyspepsie, Entérite, Entérocolite, Gastralgie, Gavage, Hyperchlorhidrie, Kystes du foie, Lavage de l'estomac et de l'intestin, Lithiase biliaire, Massage stomacal, Névroses de l'estomac Obésité, Pérityphlite, Régime alimentaire, et végétarien, Stomatites, Typhlite, Ulcère de l'estomac.

Soit plus de quatre cents consultations sur les cas les plus nouveaux et les plus variés. Ajoutons que ces consultations sont claires, précises, disant sous une forme résumée tout ce qu'il est important d'avoir présent à la mémoire. On peut par ce simple exposé juger de l'importance de l'ouvrage et des grands services qu'il est appelé à rendre au point de vue pratique et scientifique.

Resultats thérapeutiques et hygiéniques de l'hospitalisation interne et externe des malades atteints d'affections cutanées vénériennes et syphilitiques, por el doctor AZÚA, profesor de dermatología y sifilografía en la Facultad de Medicina, Médico del hospital de San Juan de Dios, de Madrid.—Trabajo presentado al Congreso internacional de medicina de Roma.—Un folleto de 7 páginas.—Madrid (España), año de 1894.

De l'extraction des osselets dans l'otorrhée por el Dr. E. J. MOURE, encargado del curso de Laringología, Otología y Rinología en la Facultad de medicina de Burdeos.—Un folleto de 12 páginas. *Paris-Bordeaux* (Francia), O. Doin y Ferret et Fils, editores.—Año de 1894.

The relation of the patellar tendon-reflex to some of the ocular reflexes found in general paralysis of the insane, by CHARLES A. OLIVER, M. D. Un folleto de 4 páginas. *Filadelfia, Pa* (E. U. de A.). Año de 1893.

Clinical Historia of a case of spindle-celled sarcoma of the choroid, with a study of the microscopic condition of the growth, by CHARLES A. OLIVER, M. D. Un folleto de 9 páginas con 5 láminas.—*Filadelfia, Pa* (E. U. de A.). Año de 1893.

Guía Práctica de las Ciencias Médicas (con un suplemento), publicada bajo la dirección científica del Dr. LETULLE, profesor agregado a la Facultad de medicina de Paris, Médico de los Hospitales. Traducida por los doctores FRANCISCO CARBÓ y PALOU y VICTORIANO PALOU y DACHS. Consta de 2 tomos. Precio: 20 pesetas. Los pedidos deberán dirigirse a Don Francisco Carbó y Palou, Puerta del Angel, número 16, 1.º—*Barcelona* (España).